

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1090300466		
法人名	株式会社 ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス相老Ⅱ		
所在地	桐生市相生町5丁目569-14		
自己評価作成日	令和2年11月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年2月12日		

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

同法人には以前よりグループホーム等を運営しています。それらの施設と一緒に地域との交流を行っていきたくと思っています。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開所して10カ月の事業所で、管理者をはじめ職員は、利用者や家族にとって『ホームでの生活は理想の生活』と思ってもらえる様に模索している最中であることがうかがえた。家族等からの情報収集に努め、より生活しやすく改善していこうという意欲が伝わってくる事業所でもある。事業所内は広々としており、バルコニーを通して外の様子も見渡せ、開放感のある環境である。共用空間では、季節ごとに変えている掲示物は落ち着いた雰囲気重視されており、大人の生活空間づくりがされている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念「信頼」「感謝」「尊敬」において、職員それぞれが、自分はその中で何が出来るかを行動指針とともに考え、実行している。	新規開設間もないこともあり、法人の理念を事業所理念としている。コロナ禍で全員参加の職員会議開催は困難なため、共有にまでは至っていない。	支援の基本となる地域密着を意識した、事業所独自の理念を職員で話し合い、作り上げ、共有し、実践に活かしてはいかがか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍なので、日常的な交流はありません。	コロナ禍での開所のため、まだ地域との交流は困難だが、法人事業所が取り組んできた地域住民との交流については、参考にしながら実践に繋げたいと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現状では地域貢献できていません。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現状では運営推進会議は開催していませんが、地元町会長様と民生委員様に報告しています。	現在は奇数月に書面で、行政・地域代表者に報告をしている。家族に報告書は送付していない。	ホームで生活している利用者と家族が主役であることから、運営推進会議の案内や参加への働きかけ、報告書(議事録)の送付をお願いしたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	国や県からの通達や注意喚起などは桐生市からメールで情報のやり取りが行われています。	管理者はメールで行政に報告等を行っている。ケアマネジャーは家族の依頼で、介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は行っていません。研修に参加する機会が少なかったため、今後、身体拘束については群馬県の研修会にします。	身体拘束の研修を毎月行っている。玄関は日中、開錠しているが、玄関から出る場合は操作が必要である。今後は利用者にもわかる操作の表示やスピーチロック等については、職員同士で気づき合えるよう努めたいと考えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	今後、身体拘束、高齢者虐待、権利擁護の研修に参加します。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度や仕組みについては理解しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明不足がないように留意している。また不明な点や疑問が出たらいつでも聞いてくださいと伝えています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	現状、運営推進会議は開催されていません。	家族には電話で状況等を報告している。ズームでの面会や窓越しの面会を支援している。事業所発行の便りは請求書と一緒に発送している。	家族に事業所からの情報提供として便りに個別にコメントを添えたり、食事や過ごし方についての意見を求める欄を設けるなど工夫してはいかがか。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回職員全体会議を行い、問題や意見、要望を出せる環境を作っている。また年2回の個別面談も行っています。	月に1度の会議では利用者の支援について気づきを出し合い話し合っている。申し送りや会議録で共有している。職員からの要望は管理者が確認している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員勉強会で働きやすく、やりがいのある職場を全員で作っていきような取り組みを行っています。また個別面談でも将来設計や自己啓発の話も話題にしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	今後、群馬県や社会福祉協議会を主催する勉強会に積極的にします。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現状では、同法人内でのみ交流を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人と面会して、お話を伺い、状況把握に努め、不安なく、安心して生活が始められるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人と同様、面談して、お話を伺い、状況把握やご要望把握に努め、不安なく安心して生活が始められるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族に話を伺い、必要であれば他のサービス利用や提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来ること、やりたいことを伺いながら、家事の手伝いをさせていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とご本人の様子について意見交換する機会を持っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍で面会制限が出ていますが、面会制限が緩和されたタイミングで、面会をお願いしました。	コロナ禍で家族とのふれあい面会や外出は困難な状況である。利用者から出された要望を受けて、梅を漬けたり、プランターで野菜作りをしている。	利用者に安心感や楽しみを感じてもらえるよう、今まで続けてきた生活習慣や趣味などを実行できる支援に取り組んでみてはいかがか。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	地域連携室にソファを設置し、仲の良い方同士で利用できるような環境を提供しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族に様子を伺いながら、相談や支援出来ることはないか気を配ってゆこうと思います。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様が望む生活が出来るよう家族と相談し、介護計画を作成している。	利用者本位の支援に努め、利用者や家族の要望を受け止めるようにしている。職員は担当制をとって利用者からの希望を聞き取るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回面談時やこれまでの生活歴や生活環境・病歴などの情報を収集している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のバイタルや顔の表情等申し送りにて職員間で共有。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各利用者さんの担当に聞き、様子や気になること、注意点や改善案、意見を聞かしてもらい計画している。	介護計画についてのモニタリングは、毎月ケアマネジャーが行っている。担当者会議を開き、3か月ごとに介護計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	往診や連携医以外の受信など家族に相談しお願いしている。コロナ禍なので、面会は15分前後としている。家族以外の面会は少ない状態である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	提携医療機関以外の受信などの外出は、ご家族と相談の上、ご家族にお願いし、コミュニケーションや状況把握の場とするなどの工夫を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方に来ていただいたことはありません。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の提携医の往診でかかりつけ医としての信頼関係を築くことにしている。提携医以外でもご家族やご本人が要望すれば支援している。	入居時にかかりつけ医の受診については、希望に沿うことを説明している。専門医の受診は家族の同伴を基本にしているが、事業所でも支援している。歯科は必要時に訪問歯科が受診ができる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化などを随時電話で報告、相談できる体制をとっており、必要に応じて看護や受診を行えるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先との情報交換はもちろん、医師からの治療説明にも同席し、病院、ご家族と協力して早期退院に向け、支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化指針を予め説明しており、ご本人、ご家族の希望に添えるように支援している。終末期ケアを希望される場合医師、看護師などと相談する体制も整えている。	重度化や看取りについての指針を入居時に説明している。協力医の支援体制もできている。開設間もないが、希望により家族と共にお看取りを実践した事例がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	連絡体制表を用意。看護、医師への連絡をスムーズに行えるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	ご近所にご協力いただき、救援連絡表を作り、事務所に掲示しています。有事の際にはすぐ救援依頼する旨を伝えています。	法人施設合同で夜間想定総合訓練を2回行っているが、消防署の立ち合いはなかった。事業所独自の備蓄は用意していない。	様々な災害を想定し、ハザードマップも確認しながら自主訓練に取り組んでいただきたい。備蓄については3日間を想定し検討してはいかがか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	パーソンセンタードケアを意識し、その方に合った言葉かけや対応を心掛けています。	呼称は「さん」で統一している。異性介助について説明はしているが、その都度の声掛けは行っていない。テーブルの高さや食事の際に椅子に座り替えてもらうことを意識している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎日声掛け、傾聴を行い、ご希望を取り入れるようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご希望に添えるように努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節や気温を考慮して、毎日の着替えに注意を払っています。またご本人の気分や好きな服を優先して着てもらえるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	限られた方になりがちですが、一緒に行っています。	炊飯は事業所で、その他は敷地内の厨房で作っている。入居時に食べ物の好き嫌いを聞き取り、代替品も用意している。月に1度、お弁当の日として好きな物を作ったり出前を取ったりして、お楽しみの提供をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	量はチェック表で毎日チェックしています。また体調不良や咀嚼を考慮して、刻んだり、お粥にしたりなど工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き、自分で出来ない方は口腔ケアシートにて職員が行っています。義歯は就寝前に洗浄剤で洗浄しています。義歯が合わないなどのトラブルにも注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	尿意喪失の方には時間でトイレ誘導、陰部洗浄を行っています。なるべくオムツを使わないように職員全員が意識をもち、支援しています。	チェック表を参考にしている。自立の利用者には口頭で確認している。昼夜ともトイレでの排泄と清潔、おむつを使わない支援を心掛けている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄パターンを理解し、必要に応じて便秘改善薬などは医師から処方してもらっています。その他、運動、水分などにも注意しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日、時間は決まっているが、その時間内に終わらない場合臨機応変に行っています。入浴拒否の場合はいろいろな説得で、本人が気持ちよく入浴できるように支援しています。	入浴支援は日曜日以外の午前と午後に行っており、週3回を基本に支援している。足浴やシャワーは本人の状況に応じて支援している。	利用者が自由に選択できる場面の一つとして、入浴予定になっていない場合も『今日も入浴できますよ。どうですか。』というアナウンスをしてはいかがか。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	声掛け、促しは行いますが、強制はしません。眠れない場合はホールでお茶やお話、テレビなどで、落ち着いてもらうなどの支援をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師からの在宅療養計画や薬情で確認。新処方では医師の説明も聞いて、職員全員で把握に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事、歌、畑・庭いじりそれぞれの趣味趣向で楽しんでいただいています。職員も一緒に楽しむようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候が良いときは、バルコニー、プランター栽培、芝の庭を利用し、屋外に出る支援をしています。	コロナ禍で外出は難しいが、庭やバルコニーで過ごし、プランターで野菜を育てたり、外の環境や外気に触れる機会を持つようにしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は職員が管理。入居者様本人が所持して使うことは稀。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	特に制約は設けていません。必要があれば電話、手紙も可能。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度、湿度には健康上でも注意しています。過度な節電にならないように気を付けています。	新しい建物で共用空間は生活臭等の気になる臭いはない。窓の開閉をしている。季節の飾りつけも子供っぽくならないよう工夫している。バルコニーがコロナ禍では利用者の気分転換や野菜作りの場となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	場合に応じて職員が付き添い一人にするために連れ出す支援を行っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員を担当制にして、きめ細かい対応を心掛けています。いじったり、危険だという理由から物品を撤去し、居室が殺風景になりがちなので気を付けています。	換気された居室には、使い慣れた家具やテレビ、カレンダーや日用品を持参してもらっている。季節の花を飾っている利用者もいる。寝具の持ち込みも自由である。事業所で汚れ物用の入れ物を用意している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立を妨げる安易な介護用品を置かない。歩行しやすく、転倒しにくい靴を採用し自立を支援しています。		