

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	1090500388
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彦九郎
所在地	群馬県太田市細谷町1324-3
自己評価作成日	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	http://carecosmos.co.jp
----------	---

【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5年 2月24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)】

感謝・信頼・笑顔の理念のもと楽しく・安全に過ごせることを第一に介護を行っております。彦九郎の特色は「その人らしさ」を重視した介護を行っていることです。例えばお誕生日会などはその方の食べたい物、欲しい物をお聞きしプレゼントするなど、職員都合ではなくご本人のご希望をまず聞く、ということ大切にしています。そうした取り組みを普段からしていくことで日常のケアの場面でも利用者主体のケアに繋がられています。また職員の意見を積極的に取り入れられる環境があり、自発的な現場の改善、特色あるレクリエーションを展開することができています。

【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)】

看取りを実践し、利用者、家族が望む最期を迎えることができ、関りの合った職員、これまで一緒に生活してきた他の利用者でお別れをし、お見送りをすることができた。利用者は住み慣れたグループホームで、自分もこのように最期を迎えられると、安心したのではないかと。そして、職員は今回の看取りで、やり切ったという達成感と不足しているところもあったのではないかという思いを経験した。反省点を今後活かし、実践に前向きに取り組む職員の様子がうかがえた。また、職員は利用者の行動を制限せず、利用者は居室、トイレ、共用空間を思うように自由に、何度も行き来し歩き回っている。住み慣れた場所で自由に過ごす充実した生活が人生の豊かな最期に繋がる、ということを確認することができた。

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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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、活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
I.理念に基づく運営					
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	職員一人ひとりが理念を理解し、実践している。	利用者、職員間に信頼関係があり、職員が優しい言葉がけで支援にあたっている様子から、管理者は職員が理念を理解し、実践につなげていると評価している。	
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	コロナ禍のため以前のようなOTレクも中止しており外部の交流は少ない。訪問看護やマッサージの業者など個別入居者の関係者の受け入れにとどまっている。	コロナ禍にあり、ボランティアの訪問もなく、地域との交流はできていないが、今後はイベント以外でも地域の人と接点を持てるよう工夫していきたいを考えている。	
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	以前は有資格者による認知症相談窓口を設置していたが、現在は設置出来ていない。		
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	コロナ禍のため書面での開催にとどまっている。	現在は書面開催として、市からはメールによる開催案内の送付を依頼されている。近状報告、入居状況、行事について等をまとめた議事録を作成し、家族には必要に応じて内容を説明している。	
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に取り組んでいる	コロナ禍のため市役所担当者との連絡の機会もあまりない。	事故報告や連絡、相談がある場合は、メールや電話で対応している。管理者、ケアマネジャーが介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。	
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	委員会を設置し3か月に1度、検討会を行っている。	3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開いている。玄関は施錠しているが、利用者が外に出る時は職員が付添っている。スピーチロックについては丁寧な言葉遣いで接することを職員に指導している。	
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	6か月に1度、身体拘束に関する研修を行っている。全体会議と同時開催することで一人でも多くの職員に研修の意図が伝わるよう努めている。		

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
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	研修、および会議の議題として検討中。		
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	契約時に必ず質疑応答の機会を設けている。丁寧な説明を心掛け、改定時には必ず電話連絡している。		
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	相談・苦情窓口を設置している。そのほか面会時や電話先で問い合わせがあれば随時対応している。	面会の制限を解除し、30分程であれば居室で面会を実施する等、利用者や家族の要望に応えている。また、利用者の希望で日常の手作業や家事の手伝い等できることをしてもらう支援をしている。	
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度、全体会議を行っている。トップダウンではなく各々の意見が出しやすい雰囲気づくりをしている。	月1回全体会議があり、職員に議題として取り上げたいものを事前に聞き、その議題に沿って各自が意見や提案等、発言しやすい環境作りをしている。ケアマネジャーにも議事を伝え、共有している。	
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	定期的に職員のと個人面談を行い、不安がないか確認している。それ以外にも常に聞く姿勢を心掛けている。		
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	感染症対策など隔月で全体会議と同時にカリキュラムを組み実践している。法人内でも内容がマンネリ化しないよう外部のプログラムを導入するべく準備を行っている。		
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	コロナ禍のため法人内であっても交換研修を行っていない現状がある。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	契約時に家族・利用者本人に聞き取りを行いニーズを拾えるよう努めている。		
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	家族あてにプランを郵送する際、その都度家族の希望や困っていることを聞いている。面会時に日頃の様子を適宜報告している。		
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	出来る限り行っている。マッサージや訪問歯科診療など外部サービスも状態をみて提案し、利用につなげている。		
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	出来る限りおこなっている。洗濯物やタオル、食器拭きなど利用者の様子をみて促している。		
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	出来る限り行っている。ご家族からの差し入れなども特別な事情がない限りは受け入れている。		
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	しばしば入居者の友人から施設に電話があり本人とお話できるよう対応している。手紙のやり取りの支援も行っている。	知人との面会や電話で話をする人、裁縫を続け作品作りをしたり、手紙の投函依頼もある。冷蔵庫にジュースや冷凍食品を保存し、空腹時に温めて食べる等、在宅時と変わらぬ生活を支援している。	
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	ご本人のペースに合わせて対応している。集団に馴染む事が難しい方にはレクなどを無理強いせず、個別の買い物支援など職員との関わりが持てるようにしている。		

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
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	出来る限り行っている。		
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					
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	形式的な面談にならないよう、時間をかけてご本人の思いの把握に努めている。	自ら希望することを話す利用者もいるが、日常的に食べたい物やしたいことを会話の中で聞くようにし、その会話の中から利用者一人ひとりの思いや意向を把握することに努めている。	
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	家族や本人から生活歴や嗜好を聞き出し、誕生日会の内容の充実につなげている。		
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	日頃の記録はもとより全体会議で各入居者の現状把握をする機会を設け把握と個別対応に生かしている。		
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	出来る限り行っている。連絡ノートや全体会議を通して個別の介護計画につながる情報を共有している。結果をCMIに伝えモニタリングの際に予備知識として生かしている。	利用者、家族の意見や要望、また職員の意見に基づいて介護計画を作成し、毎月モニタリングをしている。3ヶ月ごとの見直しの他、利用者の変化に合わせて随時見直し、変更している。	
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	出来る限り行っている。経過記録はもとよ状態把握が必要な入居者は時系列がわかる形で個別記録を作成している。		
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	コロナ禍もあり現状はできていない。入居者や家族、職員の意見を反映できるよう努力していきたい。		

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	コロナ禍もあり地域との関わりをあまり持てていない。		
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し、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	出来る限り行っている。専門医に掛かりたい場合は家族対応で行っているが、家族力が少ない入居者は職員が同伴し適切な受診に繋げている。	入居時に協力医を選択した場合は、協力医に入居者の情報を伝え、利用者は往診を受けることになる。歯科は必要に応じ訪問診療や定期検診があり、医師より口腔ケアの指導を受けている。	
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	出来ている。1日1回看護職員が看てくれている。状態に変化がある時は適宜報告し適切な受診に繋げている。		
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。	出来る限り行っている。入院中も可能な限りこちらから電話連絡し、状態把握と入退院時に必要な手続きができるよう準備している。		
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	出来ている。重度化指針の説明と同意書を作成し緊急時の搬送先病院も必ず決めている。重度化した場合、予見されている場合もあらかじめ連絡を取り、その後に想定される状況を共有している。	終末期に向けた指針があり契約時に説明しているが、その後利用者の状態の変化に段階的に対応し、重度化した場合は医師と相談しながら今後の方針を決めている。看取りを実践している。	
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	出来る限り行っている。今後は対応したケースの振り返りも併せて行っていきたい。		
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	出来る限り行っている。消防立ち合いの避難訓練を年2回実施を行っている。	コロナ禍にあり、年2回の法定総合避難訓練、及び自主訓練は実施していない。地域特有の災害もない。	法定の避難訓練と自主訓練の実施を検討してほしい。また、避難後の利用者の様子の観察や避難経路の確認にも取り組んでみてはいかがか。

自己 外部	項目	外部評価	
		自己評価 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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	出来る限り行っている。不快にならない声掛けをするなど利用者主体に着目した介護を心掛けている。	利用者主体の支援に取り組み、利用者の着替えや入浴時には羞恥心に配慮しパーテーションを用いたり、異性介助の際は声かけをし、了解を得る等プライバシーの確保に努めている。
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	出来る限り行っている。食事レクの際には入居者様の希望を取り入れて実践している。	
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し、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	出来る限り行っている。例えば決まった時間に排泄の声掛けはしないなど、本人のリズムを大切にしている。	
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	できている。状況に応じて声掛けや介助にて整容できるよう支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る限り行っている。食事レクも入居者様に参加できる機会を設け、楽しみながらできるよう工夫している。	業者から届く既製の食事を温めて提供しているが、誕生日会には利用者が希望する食事を手作りしている。配膳や盛付け、食材を切ったり、皮むきの手伝いを希望する利用者を支援している。
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	出来ている。管理表やバイタル推移表を作成することで状態把握に努めている。水分量が減ったときなど常備した飲料以外のものも試してみてるなど工夫している。	
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	できている。ご本人の能力に応じて口腔ケアを実践している。介助が必要な場合は支援している。訪問歯科を利用しているので何かあれば相談するようにしている。	

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
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	できている。リハパンでのトイレ誘導に努めている。	利用者のADLにもよるが、トイレでの排泄を基本とし、そのための自立支援に取り組んでいる。1名はおむつを使用し、8名は終日トイレで排泄しているが、支援を要する際の合図があり共有している。	
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	できている。毎朝ヤクルトを提供することで腸内環境を整える工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り行っている。入浴の時間や曜日は決まっているが、利用者個人の予定がある場合は本人と相談の上、あらかじめ別日や別の時間を設定するなど臨機応変に配慮している。	利用者の入浴日は決まっており、9時前後から午前中にかけて実施している。基本は1対1での入浴となっているが、拘縮がある利用者には職員2人で介助にあたっている。	利用者に「今日はお風呂に入りますか。」と声かけをし、いつでも入浴できることを情報として提供し、利用者が選択できる機会を設ける工夫をしてほしい。
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	出来る限り行っている。就寝時間を強要せず、ご本人に合わせた支援をしている。		
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	できている。処方が変わったときなどは都度NSに報告している。また薬剤情報をすぐ閲覧できるよう独立したファイルに綴じている。		
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	出来る限り行っている。家事が得意な方には声をかけさせていただくなど、本人の意欲を増進させるよう心掛けている。		
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	コロナ禍のため、すべての方に外出の支援はできていない。	ドライブは難しいが外に出る機会を作る為、ベランダで花や作物を育てている。また、天気が良い日には周辺を散歩したり、買い物に行っている。通院後、家族と外食や買い物に立寄り利用する者もいる。	コロナ禍ではあるが、引き続き日常的な外出支援に努め、利用者に楽しく暮らしてもらえる取り組みを期待したい。

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	出来る限り行っている。		
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	できている。電話は自由に使用できる。手紙についても必要な準備は職員が行っている。		
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	できている。壁の飾りは季節感がわかるものを選択し、掲示している。共用ホールも外光を取り入れるよう努めている。	テーブルが2卓あり、どの席に座っても構わないといった自由な雰囲気がある。カレンダー、時計があり、習字や手芸の手作り作品が飾ってある。ホールからキッチンがよく見え、生活感がある。	
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	できている。職員も利用者同士の関係を無理強いすることなく本人がそのとき居たい場所にいられるよう支援している。		
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	できている。家具などは馴染みの物を使用できるので本人にとって心地よい環境を提供できている。	使い慣れた筆筒やテレビ、身の回り品を持込んでいる。冷蔵庫もあり、職員が中身をチェックしている。布団を敷いて寝ていた利用者には、備付けのベッドを除き、慣れた環境になるよう支援している。	
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	できている。トイレなどの近くに目印を置いたり、認知症であっても生活の場面で迷わないようガイドできるような工夫をしている。		