

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	令和6年11月5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6年12月5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、可能な限り入居者や家族の意向に寄り添い、サービスの充足を図っている点です。食事やおやつレク、OTレクを通して利用者様の自己決定の機会を設け、生活の意欲を高められるように工夫をしています。感情表出が難しい利用者様であってもご本人の意図を日常的な会話や日頃の情報共有を通じて把握できるようつとめ、入居者様が思い通りの生活ができるよう支援しています。

【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)】

職員のプライバシーを尊重した優しい声掛けに利用者が笑顔の表情で応じている様子が印象的である。感染症対策で外出の機会が減ったが、利用者それぞれの力を生かし、思い思いに過ごせる支援に努めている。日常的に作品作りをしている利用者や歌を歌って過ごしている利用者、廊下を行き来しながら過ごしていたり外の様子を眺めていたり、利用者の自由な動きがみられた。作業療法士や福祉大の実習生の受け入れも継続されており、毎週来訪してくれるヤクルトの販売担当者とはなじみの関係ができています。個人的に好みの品物を購入し支払いを済ませる利用者もいる。食事レクには丼物や寿司・サンドイッチやカレーライスなど、おやつにはところんやスイカなど利用者が楽しめるメニューを取り入れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、実践できるよう努めている。	新入職員には、管理者が口頭で理念を説明している。職員が理念を意識しているか、日常の支援の中で確認している。	
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	週に1度のヤクルト販売、地域の夏祭りに参加を通じて地域との交流を図っている。	週に1度のヤクルトの販売・作業療法士の来訪、福祉大の実習生の受け入れは継続している。自治会開催の夏祭りに参加している。	
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	地域の人に向けた情報発信までには至っていない。		
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	過去の運営推進会議にて、前回外部評価についてのお尋ねがあり、現状について話し合いを行った。	2か月に1度、対面で運営推進会議を開催している。行政担当者・地域代表者が参加し、事業所からの報告と意見交換をしている。	開催のお知らせや会議録を家族にも発送し、家族の意見を会議に生かせるよう働きかけてはいかがか。
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	できている。運営推進会議を通して、施設の運営状況や取り組みを報告している。施設側も市町村担当者からの情報を毎回ヒアリングしている。	事業所の報告は会議やメールで行っている。介護保険の認定調査の立ち合いや更新の代行も支援している。	
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	身体拘束適正委員会を3か月に1回、開催している。身体拘束に繋がりそうな事例を拾い上げ、身体拘束をしないための方策を都度話し合っている。	玄関の施錠を含め身体拘束はない。職員会議の中で身体拘束適正委員会のほか、スピーチロックをはじめ情報を共有しながら身体拘束にならないよう話し合っている。	
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	虐待防止委員会を設置するとともに、研修を通して虐待防止の意識を高めている。		

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	ご利用様にご家族が成年後見人になられたことを契機に管理者が成年後見制度について学んだ。今後は管理者だけが学んで終わりではなく職員周知にもつなげたい。		
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。サービスについての希望や問い合わせがあれば面会の際などに話して頂いている。	家族には写真入りの便りを毎月発行している。面会時には寝たきりにならない過ごし方の要望も出された。家族・利用者の要望は記録に残し支援に生かしている。	
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度の全体会議にて職員が意見をもつ機会を確保している。それ以外でも日常的な申し送りの際に職員の意見を聞いて、利用者様のケアの質向上やレクリエーションの内容充実に活かしている。	毎月の会議のほか、申し送りの際や必要時には職員から意見が出されている。職員間での協力関係ができています。	
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	年2回、情意評価の作成を通じて職員の面談の機会を設けている。		
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	情意評価の作成を通じて、管理者は職員の力量把握につとめている。2か月に1度、WEB研修を行っている。外部の資格試験・講習は奨励しており受講ができるよう環境調整を図っている。		
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	法人内であっても職員交流などは現状行っていない。		

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
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、本人から生活での困りごとをや意向を確認している。		
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	面会時に本人の様子や課題を報告するよう努めている。		
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	入所の際はアセスメント情報を共有し、職員から様子をこまめに聞き、課題やご本人ができることを明らかにし、適切なサービスの実施につなげている。		
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	できるかぎり行っている。洗濯物やタオル、食器拭きなどを利用者の様子をみて促している。食事の準備をリハビリの一貫として捉え、できるかぎり調理動作ができる環境を提供している。		
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	できる限り行っている。面会の回数制限は行っておらず、必要に応じていつでも面会できる環境を整えている。		
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	キーパーソンだけでなく、ご本人の兄弟、友人も来所できるよう配慮している。兄弟、友人が来られた際もいつでも面会できる旨を報告している。	面会は居室でおおむね30分実施している。家族や兄弟などが面会に来ている。利用者の習慣やパーソナルスペースを意識した過ごし方を支援している。	
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対応している。集団に馴染む事が難しい方であっても、可能な限り参加ができるよう、本人の気持ちに寄り添いながら声掛けをしている。		

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	食事レクリエーション(ランチ)の際など、まずご入居者の希望に沿えるよう支援している。運動活動なども無理強いすることなく、本人の体調に留意しながら実施している。	利用者の力を生かし、思いを受け止めながら過ごせる支援に努めている。毎月会議の中で利用者に関する気付きを出し合っている。	
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、レクリエーションの内容の充実に繋げている。		
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	日常的な生活の記録に加え、毎月の全体会議にて各入居者の現状を把握する機会を設けている。状態が安定している方であっても会議で話し合っている。		
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	出来る限りおこなっている。経過記録や全体会議などを通して、情報共有し介護計画作成に落とし込むよう努めている。	ケアマネジャーが毎月、記録と職員の意見を確認しモニタリングを行っている。計画は担当者会議を行い6か月ごとに見直している。	利用者の状態や希望・家族の要望も確認しながら、季節の変わり目も念頭に3か月ごとの計画の見直しに取り組んではいかがか。
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	出来る限りおこなっている。経過記録の記入が画一的なものにならないよう工夫している。		
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	既存のサービスの提供に留まっている。今後は多様なサービスが実践できるよう、本人・家族や職員のアイデアを傾聴していきたい。		

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	運営推進会議で地区の行事をお知らせしていただいている。参加ができそうなものは可能な限り参加できるよう努めている。		
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	できるかぎり行っている。治療方針についてご家族より問い合わせがあった場合は看護師やCMを通して嘱託医に伝えている。	入居時に協力医の往診が月に2回あることを紹介している。かかりつけ医の受診は家族支援としている。訪問歯科の利用ができることも知らせている。	
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	できている。約1日に1回、看護職員が来所し、看てもらっている。来所が難しいときでも随時電話にて職員より状態報告をしている。		
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。	出来る限りおこなっている。入院中もこちらから電話連絡し、状態把握や退院後に必要な情報(内服薬の変更や福祉用具の必要性などを)を聞くよう努めている。		
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	できている。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を決めている。重度化が予見できる場合、あらかじめ家族に連絡をとり、その後に想定される状況を想定している。	重度化指針をもとに説明し同意を得ている。段階的に家族と話し合っている。看取りの支援も経験しているが、直近2年ではない。	
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	出来る限りおこなっている。各自が合同WEB研修で学んでいる段階だが、実践力が高められるようにしていきたい。		
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ができるよう努めている。	直近1年では夜間想定総合訓練を1度実施している。食料と水を3日分、衛生用品は備蓄している。ハザードマップ上の指定はない。災害時の避難場所は決まっている。	法定の訓練回数を実施し、それをもとに、より安全な避難につながるよう自主訓練にも取り組んではいかがか。

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
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	出来る限りおこなっている。毎年二回の情意評価でも類似の項目があり、面談を通じて利用者本位の声掛けができるよう配慮している。	利用者の意思の尊重と、金銭や約束事などはプライバシーに配慮した声掛けをするよう努めている。異性介助の確認の声掛けは最初に行っている。	異性介助になる際の声掛けは、利用者の思いを確認する意味で、その都度行っている。
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	出来る限りおこなっている。食事レクリエーションや買い出しの際は本人の意向を聞いている。		
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、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	出来る限りおこなっている。入浴の際も無理強いせず、日程を交換するなど柔軟に対応している。		
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	出来る限りおこなっている。毎朝、整容ができるよう蒸しタオルを用意し提供している。特別なイベントの際はメイクや衣類の着用を勧めている。		
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	出来る限りおこなっている。食事レクリエーションの際は調理に参加できるよう支援している。	通常は温めて提供する食事で、頂き物は手作りしている。月に1度の食事レクは希望を取り入れ、おやつや飲み物は数種類用意している。個別に用意している利用者もいる。	
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。記録表をPCに転記し、推移を確認できるようグラフ化している。		
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	出来ている。ご本人の能力に応じて口腔ケアができるよう支援している。口腔状態に変化があった場合は、家族と協議したうえで、訪問歯科につないでいる。		

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	可能な限りおこなっている。定時でのオムツ交換する方でも、本人の意向に沿ったタイミングで交換できるよう配慮している。	トイレでの排泄支援を基本にしている。それぞれの状況に応じ、タイミングや意向に沿い、清潔に配慮した支援に努めている。	
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。本人とご家族に許可を得た方には毎朝ヤクルトを提供している。		
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	可能な限りおこなっている。本人の意向で入浴に拒否傾向があるかたでも、ゆっくり入浴できる機会を設けている。	週3回を入浴支援としている。予定は組まれているが、利用者の意向を優先した支援をしている。個別でシャンプーなどを用意している利用者もいる。	
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	出来る限りおこなっている。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	往診等で薬が変更になった場合は連絡ノートや個別の申し送りを通して服薬のポイント、留意点を伝えている。		
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	できている。ご本人が意欲をもってできる家事行為などは積極的に声掛けをしている。		
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	人手不足もあり、あまりできていない。通院の際には買い物の機会を設けている。ご家族が通院の同行をした際など希望があれば会食を奨励している。	ベランダや庭での外気浴や散歩には出かけている。外出の機会は少ないが、ミカン狩りと花見は実施している。家族と外出する利用者はいる。	

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	出来る限りおこなっている。		
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。特別な場合をのぞき、希望があれば電話を貸し出している。		
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。トイレの場所などは大きな目印を貼りだすなど、工夫している。館内も画的にならないよう、季節感のある飾りを貼りだしている。	共用空間や廊下は自由に移動できる。大きなカレンダーや利用者の作品が掲示されている。清潔な環境と換気・迷いのない工夫に努めている。	
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	できている。座席に名札はなく、座りたい席にすられるよう配慮している。		
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。本人や家族の意向に沿って家具のレイアウトを調整している。	ベットとエアコンが備わっている。テレビや洋服掛け・タンスや時計のほか、好みの日用品等が持ち込まれている。西日を遮るために、よしずが用意されている。	
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。脱衣所やトイレに張り紙をしたり、居室がわかるよう目印をしたり工夫している。		