

### 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	1070500697		
法人名	特定非営利活動法人コスモス		
事業所名	グループホームコスモス(西)		
所在地	群馬県太田市藤久良町68-5		
自己評価作成日	平成30年10月15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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年11月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との連絡、報告、相談をし、信頼関係を築いている。</li> <li>・急変時の対応は、主治医・訪問看護と連携で迅速に対応。</li> <li>・個別にリハビリを行い、個人の残存機能維持に努めている。</li> <li>・一人一人の出来ることを活かした支援を心がけている。</li> </ul>
--

【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)】

<p>事業所は、毎月の利用料請求書とともに、個々の利用者の日常の生活の状況に加えて、特に変化のあった事項を記入した「おたより」を同封して、家族との緊密な連携が図れるよう取り組んでいる。また、家族には原則、利用料を事業所に持参してもらい、その際には利用者の日々の記録を読んでもらうなど、職員と家族の顔を合わせる機会を少しでも多くすることでの信頼関係を築く方策に努めている。介護計画のサービス内容と日々の生活記録が一貫した記録となるように工夫されており、各職員は常に介護計画とサービス内容を確認する中でケアに取り組むとともに、介護計画の見直し時のサービス内容の評価に活かしている。</p>
--

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と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している (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
<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	地域交流など理念に掲げ、共有し、日々の業務の中で理念の実践に努めている。	理念は開設当初からのものであり、理念に掲げられた6項目の中でも特に「個々人の尊厳の尊重」「否定しない介護」を第一に、実践に向けて取り組んでいる。職員は毎朝理念を唱和することで、各自の自覚へと繋げている。	理念にある言葉の意味を統一したものとして確認できるよう、話し合う機会づくりを期待したい。
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	自治会に加入し、地域行事に参加している。	小学校や近隣の家々が近くにあり、散歩時には気軽に挨拶を交わせる環境となっている。地域の夏祭りのお神輿の休憩所となっていたり、自らの作品の絵を定期的に入れ替えに来る方などもいて、地域の一員として良好な関係を築いている。	
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	地域のお年寄り、独居の高齢者に対し、どんなことが出来るか話し合っている。地区の方の入所もあり。		
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	推進会議を活用し、意見交換しながら、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催される会議では、利用者の状況・行事報告などのほか、地域での行事などが区長等から話され、双方の情報交換の場となっている。地域住民は交代で参加し、家族は参加自由で友人同伴での参加もあり、開かれた会議となっている。	
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取り組んでいる	市の担当者は推進会議にも参加しており意見交換、電話相談、必要時は出向いて相談している。	市には制度的なことについては細かく問い合わせしているが、事業所の状況や介護内容等については、特に相談の機会を作っていない。	事業所として行政に望むことなど、職員間で話し合う機会づくりを、検討することを期待したい。
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	安全を優先し、玄関の施錠は行っている。身体拘束廃止委員会で話し合いを行っている。	身体拘束をしないケアについては、勉強会等で成功事例をあげて話し合っている。始めから「しない」ことを前提に、どうできるのかを職員間で話し合うこととし、独自の視点で行動しないことを申し合わせている。	
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	勉強会で学んだり、職員同士注意を払っている。		

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
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	勉強会で定期的に学んでいる。現在、成年後見人制度を利用している方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者・家族が納得出来るまで十分説明を行っていき、理解を得ている。		
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	家族面会時、近況を伝え、生活記録も開示、意見・要望聴取するよう努めている。	毎月の個々の利用者の状況をまとめた「おたより」を郵送するとともに、家族が事業所に来る機会を増やすために、利用料を持参してもらったり、通院に同伴してもらったりなど、緊密な信頼関係構築に努めている。	事業所として運営について、家族の意見等を聴取できる機会づくりを検討することを期待したい。
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	職員で話し合ったことは、管理者・施設長に相談している。	毎月の職員会議で、法改正での各利用者の処遇なども話し合わせ、その時々課題等を随時意見交換している。施設長は賞与を職員個々と面談して手渡すが、その際には個人的なことも含めて話す機会としている。洗濯機の定期的な洗浄は、職員提案で実現した。	
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	定期的に面談を持ち、助言や環境整備も随時行っている。		
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	必要な研修を受けてもらうと共に、個人で参加出来る研修のお知らせもしている。		
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	同業者と交流する機会は現在はなし。		

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	利用者に施設見学をして頂き、環境や雰囲気を見てもらって、本人の要望や不安なことなど伺っている。		
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	家族の意見も良く聞き取りし、安心して利用できるよう、また職員に気軽に意見や要望を言える関係作りに努めている。		
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	十分に検討し他のサービス利用も視野に入れて話し合い支援している。		
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	本人の出来る事はして頂き、力を活かせるよう支援している。		
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	通院・行事参加など可能な限りお願いしている。家族とお出かけもしている。		
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	親族・友人・知人など来訪しやすい雰囲気作りにも努めている。	介護度が高くなり、車椅子の利用者が多くなるなど、馴染みの場所などへの外出を拒む利用者が増えている。施設長は事業所として、喜んでもらえて、活気に繋がられるサポートを模索しながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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	利用者同士の相性なども見極めながら、皆が仲良く安心して過ごせるように配慮している。		

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	契約終了後も必要に応じて、いつでも相談にのっている。		
<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	本人の希望・意向をアセスメントし把握。意思疎通困難な利用者については家族と相談したり、日々様子観察して本人本位に近づけるようにしている。	入居時に家族から多くの情報を得て、日々のケアの中で反応を観察し、本人の希望や意思を確認している。個々の利用者の状況を見守ることで、発語のない利用者のサインも見逃さず対応できるよう、職員間で共有している。	
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	今までの生活歴など、センター方式活用し、経過把握している。		
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	その人に合ったケアサービスを行うため、観察・情報共有し、現状把握に努めている。		
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	家族に利用者の状態を理解してもらい、意見を取り入れ、職員間でアセスメント、計画作成している。	毎月の職員会議のなかで、「ケアカンファレンスの要点」の資料を基に、話し合いが持たれている。長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で見直しを検討しており、3ヶ月ごとに「生活記録」の内容が職員間で検討されて、介護計画のサービス内容の評価に繋げている。	
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	日々の生活記録の中でモニタリングを記載、再アセスメントで見直し活かしている。		
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	色々なニーズに対応し、柔軟なサービス提供に努めている。		

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
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	ボランティアによる慰問、歯科・理容の訪問も暮らしの支援として取り入れている。		
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	協力医の診療を受けている。	利用者全員が、協力医の月1回の往診を受けている。他科への受診は、原則として家族対応となっている。歯科医については、口腔衛生等の勉強会に毎月来所しており、治療の機会ともなっている。	
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	週1回、訪問看護来所あり、相談している。		
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。	入退院時、相談員から情報提供を受け、退院後の当施設での療養も安心していただけるよう努めている。		
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	重度化した場合は、主治医から家族に説明し、今後の意向を確認している。家族の協力体制や、看取り対応など話し合い支援している。	看取りケアについては、入居時には説明している。重度化になると、これから起こりうる事態を想定して、医師と相談の上、職員間で家族との対応や訪問看護師との連携等を話し合い、事態への対応を図っている。	
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	勉強会で、AEDの使用法・急変時の対応・救急要請の仕方など、学んでいる。		
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	年2回、訓練実施している。地区の協力体制は築けていないが、呼びかけは続けている。	年2回、日中と夜間を想定しての避難訓練を行っている。夜間想定訓練の後、水害対策訓練として、建物の2階への避難訓練も実施している。備蓄については、施設長宅に寝具・水等が保管されているが、業者との食材提供の契約もなされている。	地域住民への訓練参加の呼びかけとともに、何を協力願うのか等を職員間で話し合うことを期待したい。

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
<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	一人一人に合った声かけ・対応をしている。見守り・傾聴に努めている。呼称については本人の希望に柔軟に対応している。	排泄時・入浴時等の羞恥心への配慮を心掛けるとともに、利用者と職員の信頼関係を大切に考えての、個別の支援に努めている。呼称についても、本人の意向を尊重した呼び方となっている。	
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	本人の意思を引き出せるように声かけを行っている。		
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	個人のペースを大切にし、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	ご家族に好みのもので用意していただき、自分で選べる方は尊重している。		
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	うどんやそば打ちで食欲や関心を高めたり、出来ることは準備・片付けのお手伝いをお願いしている。	献立は職員が立てて、3食交代で調理して提供している。食事が進まない利用者には、食べたいものを別に提供している。食事の介助者が多くなり、職員は利用者と一緒に食事をとってはいない。	
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	個人に合わせた量・形態で提供。水分も摂取不十分にならないよう嗜好品に替えお出ししている。		
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	一人一人に合わせケアしている。		

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	それぞれの排泄サインやパターンを把握し誘導している。個々の支援方法を話合って検討はしているが自立は難しいレベル。	日中は誘導して便器に座ってもらい、排泄の感覚保持の支援に努めている。利用者の約3割が自立排泄が可能だが、重度化が進むなかで、その人に見合ったスタイルでの支援に取り組んでいる。	
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	水分強化や便秘薬、腹部マッサージ等、個々に応じて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴剤使用にて楽しんでいただいたり、気持ちよく入浴出来るよう会話対応している。日程は決まっているが、拒まれたり、体調によってはその限りではない。	週3回の入浴を原則としている。3分の2の利用者がリフト浴の使用となっているが、入浴中は職員との会話を楽しむことを重視してのケアが行われている。	
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	自立の方は個人のペースで、介助の方も状況に応じて支援している。		
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	内服薬は周知理解に努めている。変更に対しての観察も行っている。		
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	役割を持ってもらうことで張り合いのある生活や、掲示品の作成や、カラオケ・レクなど楽しんでもらえるよう支援している。		
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支援している	陽気の良い時は近所へ散歩に、全員交代で出られるように配慮している。希望があれば添えるよう対応支援している。	日常的には、天候等に配慮しながら、事業所周辺を散歩している。車椅子の利用者が多くなって、全員での花見等の外出は難しくなっている。家族の協力で、ドライブ・外食等に出掛ける機会もある。	

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
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	お金の所持はしていない。		
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	電話は見守りにていただける。手紙も希望があれば支援する。		
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	ホールにはソファ置いてあり、どなたでも自由にくつろいでいただいている。床暖房完備。花々や季節の飾りで季節感を感じれるようにしている。	中庭中心に東西のユニットがあり、庭には花が植えられるなど、心安らぐスペースが作られている。ホールの席は相性などに配慮した配置がされて、居心地よく過ごせる工夫がなされている。ソファで利用者に職員が足のマッサージをするなどの支援も行われ、家庭的な雰囲気づくりとなっている。	
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	食堂兼ホール、居室自由に行き来されている。		
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	位牌を置いたり、家族の写真を飾り、安らげる居室作りをしている。	居室の入り口には、名札とともに東何番地などの住所も書かれ、個人の住居の雰囲気作りが工夫されている。事業所提供のベット以外は、各々家族との写真等、思い思いの飾りつけや家具の配置で、その人らしい空間づくりが行われている。	
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	「出来ないこと」「わからないこと」を手伝える環境作り、声かけを工夫している。		