

### 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	1090500271		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス細谷		
所在地	群馬県太田市細谷町1343-1		
自己評価作成日	平成27年4月3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	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成27年4月27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)】**

①体操機能訓練士によるリハビリ体操を定期的に行っています、日常生活の中に運動を取り入れメリハリをつけて身体機能の維持を図っております。②グループホーム他事業所との交流会を開始しました、定期的にて施設間の交流を図り、知識の向上や外部とのコミュニケーションを深めております。③同敷地内にて介護付き有料老人ホームが併設し看護師も常勤としているので身体的な変調などにもすぐに対応が可能である。

**【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)】**

居室作りに工夫がなされている。入居前に使っていた家具や馴染みの物が使いやすい場所にあたり、手に取りやすい位置に置かれている。入居者の個性が表現されており、安心感のもてる「自分の部屋」作りがされている。また、別法人のグループホームを訪ねる等で勉強をし、同業者の「見守りネットワーク」にも協力しており、外部との連携を大事に取り組んでいる。

**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	事業所開設に伴い理念を作成、理念のもとに日々の業務を行う。	法人の理念を口頭で共有しており、掲示はしていない。理念に外れていると管理者が気付いた時は都度注意している。事業所独自の理念は作成しているが形骸化していると感じている。	法人の理念を大切にしながらも職員が共有しやすく、支援の目標となる事業所の理念を再考察し実践に繋げて行って欲しい。
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	地域とのつながりは少ないが、運営推進会議や施設夏祭りなど近隣の方々に参加していただく企画等にて交流を図る。老人会にも定期的に参加している。	いきいきサロンに近隣3つの事業所と持ち回りで協力している。老人会の案内も来ており、祭りを通し地域に馴染んでいきたいと考えている。今後は事業所の専門性を還元したいという目標がある。	
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	入居者やスタッフの募集の他にも、学生の現場実習、地域住民のボランティアなどを受け入れ、理解や交流を図っている。		
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	定期にて運営推進会議を行い市の職員、ご家族との意見交換を行い運営に役立てている。	近隣の同じ法人の事業所と合同で年に3回開催した。回によっては家族及び行政の参加がない。近況・行事報告を行い、質疑応答の時間を作り出席者から意見を聞いている。	家族の参加しやすい日程調整をメンバーに協力してもらい、定期的に年に6回以上の開催を実践してほしい。
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	定期の運営推進会議にて市の職員と取り組みなどの説明と助言を仰ぎ協力関係の取り組みを行っている。	介護保険の更新代行や市にパンフレットを置いてもらったり、空き情報等伝え情報交換をしている。	
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	不穏時に施錠を行うなどの、必要に応じての一次的な処置以外には極力抑制は行わないよう心がけている。	玄関は自動ドアで日中は開錠している。居室と共用空間の窓も開けられる。スピーチロックに関しては今後の課題と感じている。	
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	言葉使い接遇などに職員は気を配り日々のケアを実践している		

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
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	今のところ、学ぶ機会を持つことがない。今後の課題の一つと考える。		
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	契約時に十分な時間をとり契約書及び重要事項説明書の内容を説明し同意を得て契約を行う		
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	相談苦情受付窓口の設置、各種の変更がある際は利用者、家族様へ通知を行い、家族来館の際は職員コミュニケーションを図り運営に反映をさせている	家族へ日頃の変化等を管理者から、体調変化があった時は看護師から報告を行い意見を聞く機会としている。身体レベルの現状維持の体操をしてほしい等の要望が家族から出て実践している。	
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	週に1度来設をし、管理者・職員と話す機会を設け意見・要望反映をしている	法人部長が職員の意見を聞いている。希望休を月に三日取れる体制がある。月に1～2回の小ミーティングを行いケアを周知させている。研修等は案内を回覧し各自で参加している。	
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	年に2回個人情意評価をとり、個人の力量や業務における姿勢などの把握に努める、ライセンス取得における手当やシフトにおける希望休、有給の導入を行い環境作りをしている		
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	認知症介護実践者研修の参加や同法人内の施設への期間就業などを行い知識の向上及びトレーニングを行う		
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	太田市にあるグループホームと定期的に相互訪問交流会を図り、外部からの見分を広め職員の知識の向上に努める。		

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
<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	入居前に本人面談を行い、趣味趣向、身体的状態、精神的状態、人生史などを聞き取りながら関係づくりの確保に努める		
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	入居前(見学時等)ご家族様より聞き取りを十分に行い関係づくりに努める		
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	サービス開始に伴い、利用者・家族が求めるニーズを把握し必要な対応をとるようにしている。		
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	入居者もスタッフも、お互いを毎日の生活におけるパートナーと認識し信頼を築いていっている、目線は対等からやや下を心がけるようにしている。		
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	ご家族には、単に挨拶だけでなく、世間話でもご本人の近況でも、何かしら一声かけるよう、コミュニケーションをはかっている		
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	入居後も、いきつけの医者は変えないなど、要望に応じ、できるかぎりの配慮を行っている。	友人の訪問や服を選んだり、手紙を書く支援や趣味の作品を掲示している。好きなラーメン等、出前注文する支援もある。	
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	利用者の性格・個性の把握をし中央のホールを中心に利用者がほのぼのと日常を暮らせるように支援を行う		

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	サービス終了時、お礼を申し上げると同時に、次の利用機会に気軽に連絡相談ができるよう、声をかけている。		
<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	可能な限り、本人の生活史やサイクルとかけ離れた生活にならないよう、本人や家族の話を聞いている。	職員は担当制となっている。利用者との会話や日常の様子から意向等、把握している。家族の面会時に担当職員が同席したり、管理者が訪問時に希望等確認している。	
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	インテーク面接時やケアプラン更新時など、本人家族へのアセスメントを行っている。		
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	毎日の声かけ、レクリエーション、リハビリなど、入居者に接する機会を各職種とも多く持ち、情報共有、連携に努めている。		
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	ケアプラン終了時のモニタリングや、ところどころでミニカンファレンスを開催し、介護計画に反映させている。	モニタリングは6ヵ月毎に実施している。介護計画については、1年毎或いは状態に変化が生じた場合に見直しを行っている。	モニタリングは毎月行い、モニタリングを踏まえて季節ごとの些細な変化に対応できる様、3ヵ月毎に見直す等、現状に即した介護計画の作成を期待したい。
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	毎日の経過記録を記載する事により、目に見える変化への対応を行っている。		
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	サービスの多機能化という発想には至っておらず、既存のサービスに捉われている感はない。		

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
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	敬老会に参加したが、敷居が高く感じた。下調べをした上で、今後、地域の行事や催しにも参加する機会を増やしていきたい。		
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、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	契約時に説明を行い提携医か、かかりつけ医かの選択を行っている、現在はすべて提携医となっている。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か提携医に変更できる。提携医以外の受診(他科)は看護師が支援しているが予約の場合は家族が支援している。希望があれば訪問歯科の支援がある。	
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	法人内看護師にいつでも相談ができるようになっており適切な対応、受診ができる。		
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。	定期的に各病院の医療連携室に訪問を行い、ソーシャルワーカーとの関係作りを行っている。入退院の際は各種サマリー・情報提供書などの情報交換を行い、利用者が安心して暮らせるよう努める。		
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・同意書を元に家族への説明、同意を行い対応を図る。緊急時の連絡先や受入病院の要望なども聞き連携ができる体制を整える	希望がある場合は、出来ることと出来ないことを状況により段階的に説明を行い、家族や医師、関係者と共有するという指針がある。	
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	救急救命講習の受講を行っている。緊急時マニュアルの配備をしている		
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	消防立ち合いにより避難訓練を実施している、水消火器による消火訓練も同様に行い、防災意識の向上に努める	平成26年5月に利用者と職員が参加して総合訓練を実施し、消防署の講評を受けている。備蓄の用意はない。	不測の事態に備えて自主訓練を重ねて実施してほしい。また、備蓄の用意もお願いしたい。

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	敬語や丁寧な物腰で、年長者を敬う姿勢をとっている。	新人職員には「介護職員はどうあるべきか」をオリエンテーションで教えている。利用者は共用空間を自由に歩いている。居室には住人の個性が現れている。各人の出来ることをやってもらっている。選挙の投票支援をしている。	
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	利用者本位の観点から、自己決定を行っていただき、できるかぎりそれを尊重している。		
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、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	入居者それぞれに、人生史があり生活サイクルがある。十把一絡げに考えず、それぞれのお考えを尊重している。		
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	外出時に限らず、頭髪や服装にも気を使っただけようになっている。		
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	定期ではあるがお楽しみ食事会などを行い利用者の嗜好品などを食べていただく機会を設けている。3時にはおやつ時間としホールにて利用者様どうしでおやつを食べる。	同敷地内の厨房で作っており、食べたい物はメニューに反映させている。選択食として主菜を2種類用意する時もある。利用者は配膳や下膳を手伝い、職員も同じ食事を食べている。	飲み物のメニューを作り利用者を選択してもらい、自己決定の機会を作っしてほしい。
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	個々の状態(粥やキザミなど)に応じた食事の提供を行う。食事摂取量や水分量の記録を行う。		
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	利用者の状態に応じた口腔ケアを行う		

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	夜間など利用者の状態に応じてポータブルトイレを設置し安心安全に排泄が出来るよう支援している。	チェック表に沿って時間による声掛けや誘導を行っている。訴え時や自力で行ける人の見守り等で快適な排泄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	管理栄養士によるメニュー構成栄養バランスを考える。日々の体操や定期での運動時間を作り予防に取り組む		
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	余裕のある日などは特に、決まりに沿った介助だけでなく、自由な発想を持つように考えている。	週に2回、月～土曜の午前中予定者に声を掛け1日2～3人が入浴している。一人の職員が始まりから終わりまで支援している。入浴の用意や一人で入れる人の見守り支援をしている。	入浴日を決めることなく前日入浴した人にも声を掛けて希望があれば支援をしてほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者一人一人の生活パターンに沿ってケアを行う、夜間の巡回も本人の安眠を妨害しない様気配りを行う。		
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	内服薬の説明書一覧を事務所に置き職員が閲覧できるようにしている、また内服チェック表により服薬の確認に努めている		
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	洗濯物たたみやテーブル拭きなど、ご自分の役割を持っていただいている入居者も居る。		
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	もちろん余裕の無い日もあるが、希望時には散歩やドライブ、買い物などにお連れしている。	日常的に散歩に出かけたり、ドライブでおやつを食べに行っている。季節によっては花火見物、花見及び家族との外出や墓参り、選挙の投票等に出かけている。	

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	現在のところはそれぞれのお金は施設の方で管理させていただいている。買い物については本人の意向がある場合は聞き職員が購入したり一緒に購入したりしている。		
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	手紙や電話などが出来るよう支援している。(手紙を書かれる入居者様もおり投函等のお手伝いもあります)		
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	中央のホールにてテーブル・椅子を設置、窓からの自然光や冷暖房完備、冬場は加湿器の設置を行う、利用者との合同作品などを壁に掲示し季節感を取り入れる。	建物は扇形の作りになっている。中心に共用空間があり、テーブルと椅子が置かれている。共同作品が飾られ、利用者は居室への移動で廊下を自由に歩いている。不快な臭いは無い。	
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	ホールが狭いため難しいが共有スペースの中にテーブルレイアウトなどを考え個人にて居られる工夫をする。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただけるようにしている。	入居時に家族の協力を得て仏壇や鏡台、衣装ケースやテレビ、ポータブルトイレが置かれ個性的な居室作りがされている。清潔で不快な臭いはない。	
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	少々せまめなホールながら、安全を配慮した上で、生活導線の確保に努めている。		