

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	1090500354		
法人名	(株)ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス新井荘		
所在地	群馬県太田市新井町285-4		
自己評価作成日	平成31年2月11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	平成31年3月1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)】

家庭の雰囲気をそのままに、暖かな雰囲気を出しつつ質の高い介護を提供することをモットーとしています。また、地域とのつながりを大事にし、積極的に地域行事等に参加しています。法人内の事業所と連携し、リハビリ・看護などの専門職が定期的に訪問しアドバイス等を行っています。

【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)】

利用者が今出来る事を大切に考え、本人の力を発揮する場面(洗濯、洗濯物たたみ、食事の準備、お茶いれ等)を提供しており、自立支援に力を入れている。入居後も家に閉じこもることなく、自由にスーパーに買い物に出かけて、お刺身等食べたい物を選択して購入する機会を提供して、いつまでも社会性が維持出来るようにとの対応が行われている。入浴についてははやもすると職員の都合で時間や曜日が決められがちであるが、利用者の希望が優先されて2日続けて入浴を楽しんでいる方もいる。

senntakumono

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	事業所・法人それぞれ理念が作成されており、その趣旨に沿って日々の業務を実践している。	理念は目に付く所に掲示している。新入職員には入職時に説明し、ベテラン職員が指導に当たっている。対応に問題あると思われる時は本人に直接注意している。	
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	地域の敬老会やクリーン作戦などに参加している。入居者と散歩をすると、近所の馴染の方々との挨拶や雑談がある。野菜を届け下さるご近所さまも居る。	町会費を払っており、回覧板が回ってくるので敬老会等の行事に参加している。保育園の子供の来訪が一時中断していたが、復活したので利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議や、馴染みの方々へ個別に認知症の知識について理解や支援の方法を発信している。		
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	二か月に一度のペースで開催している。事業所の取組みや地域の意見・情報交換・また内部・外部(歯科等)を招いたミニ研修会も行っている。	会議は市の担当者、民生委員、町会長、家族、事業所関係者の参加で2ヶ月に1回開催しているが、市担当者は1回欠席。日曜日開催の検討や傾聴ボランティア等に関して意見交換がされた。	行政関係者と家族が出席しやすい環境づくりの検討を期待する。家族には情報提供のためにも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	太田市長寿あんしん課とは運営推進会議や認定調査でやり取りし、社会支援課にも毎月二回出入りし、連携している。	管理者が事業所の状況の報告や相談事をしている。介護保険更新の代行、認定調査時の立会いを行っている。	
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	身体拘束における指針・同意書を作成し周知している。玄関の開錠も行っている。	身体拘束をしない介護については会議で話し合い、職員は理解している。玄関の鍵は開けている。スピーチロックについてもお互い注意し合っている。	
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	言葉使いや態度など、職員同士で内部で話し合う機会を設け防止に努めている。		

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
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	法人内で実例が出た時など、会議時で取り上げたり、もしくは個別に話し、職員に周知するようにしている。		
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	十分な時間をとり内容を説明し同意を得て契約を結んでいる。		
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	運営推進会議の他、ご家族面会時には丁寧に挨拶しお話を伺っている。苦情相談窓口の設置運用もしている。	家族の意見や要望は面会時に聞いている。利用者については日頃の様子や会話から把握しており、食べたい物の要望等が聞かれる。意見や要望は申し送りや会議で話しあっている。	
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	職員会議の他にも随時職員からは話しを聞き意見を吸い上げている。	職員の意見や提案は会議やカンファレンスの場で話し合っている。希望休については原則として前もって申し出ることや、月に3日程度となっている。	
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	勤務割りなど可能な限り職員の意向に沿って作成している。有休も取り易い環境を作っている。		
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	法人内で初任者研修を開催し、新人職員は受講している。認知症介護実践者研修にも積極的に参加させている。		
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	管理者同士では連協に参加したり管理者会議で交流や情報共有を行っている。職員も法人内での合同レクや祭りなどを開催し参加している。		

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
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	入居前に自宅へ訪問し面談を行い、ご本人の意向などを十分に聞き取り関係作りに努めている。		
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	入居前の訪問、来所時の聞き取りを十分に行い、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	ご本人・ご家族の意向を十分聞き取り理解した上で多様なサービスを提示し利用できるようにしている。		
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	ご本人と職員が共に生活するという意識を職員が持ち、「家庭の雰囲気そのままに」という理念を体現するように努めている。		
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	ご本人を中心に連絡を密にし、十分な協力関係を持ち、共に支えていく関係を作れるよう努めている。		
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	出来るだけ関係が途切れないように入居者様の友人などに働きかけている。敬老会や生き生きサロンなど地域の会合などにも時々参加している。	家族の訪問、馴染みの商店での買物や図書館通い等、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。多くの利用者は使い慣れた馴染みの家具や洋服を持ち込んでいる。	
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	一人一人の性格・趣味・個性などを職員が十分に把握し、入居者様同士の関係悪化が無いように努めている。		

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
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	サービス終了後はこちらから連絡を取る事は無いが、連絡があった場合には必ずお話を聞き、関係を大切にしている。		
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	日常的な場面から読み取れる希望や意向を逃さないように観察・コミュニケーションに努めている。	日頃の生活の場での会話や様子から暮らし方の希望や把握に努めている。利用者からは買物(お菓子や歯磨き等)に出かけたい、外食がしたい等の要望が聞かれており、支援に反映させている。	
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	今までの生活環境等をご家族やご本人より詳細に聞き取りを行っている。日常の会話からもキャッチできるようにしている。		
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	絶えず観察を行い、ミーティング等で情報共有に努めている。		
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	ご本人・ご家族の意向を十分に取り入れ、それぞれの専門職のアイデアも聞き取った上で作成している。	3ヶ月に1度モニタリングを行い、ケアマネジャーも確認し、半年に1度計画の見直しを行っている。体調の変化等があった時は随時に見直しを行っている。	認知症の高齢者の心身の変化を見逃さないためにも月に1度のモニタリングを行い、四季の変わり目ごとの計画の見直しをしてみたい。
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	連絡ノートやケース記録に記入し情報共有を行っている。		
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	天気が良い日の散歩・外出・イベントなどを積極的に行っている。		

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	地域の生き生きサロン・敬老会・クリーン作戦などに参加している。		
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	往診の他、ご本人・ご家族の意向を優先し馴染みの医療機関への受診を行っている。	入居時にかかりつけ医を選択出来ることを説明している。協力医は月2回の往診、従来のかかりつけ医受診者には職員が対応している。歯科は希望により訪問受診ができる。	
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	法人内看護師に対し適切な相談・対応が受けられるようにしている。		
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。	入退院時の情報交換を密にし、関係作りを行っている。		
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	重度化の際に関する指針・対応方法をご家族にお渡ししている。急変時・入院時に備え、カルテのある総合病院も事前に聞いておいてある。	重度化や終末期に向けた指針が作成されており、家族や本人等の希望に添って看取りに就いても対応することを入居時に説明している。これまでに看取りについての事例は無い。	
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	緊急救命講習の受講をほぼ全職員がしている。緊急時マニュアルを作成、配布している。		
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	消防署立会いの避難訓練を年二回実施している。運営推進会議の場などで災害対応についての事柄を話し合っている。災害時に備えて食糧・水の備蓄を行っている。	消防署の協力で入居者と職員の参加で避難訓練を1回実施した。運営推進会議日に開催のため近隣住民が見学、盛大であった。備蓄は水と食料品で食料品の一部に消費期限切れのものがある。	いざと言う時に慌てず避難誘導が出来るよう、自主訓練の機会を出来るだけ多く持って欲しい。備蓄の食料品の管理もお願いしたい。

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
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	入居者様は年長者でありお客様という意識を常に持ち、一人一人を尊重した声掛けを行っている。	職員と入居者が馴れすぎて礼を失する対応が無い様、常に意識して支援に当たっている。利用者の自己決定の気持を大切に、人格の尊重や誇り、プライバシーを損ねない対応を心掛けている。	
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	自己決定し易いように選択肢を生活場面で提示したり、自由に表出して頂いたりその人その人に応じた支援をしている。		
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	入居者様それぞれのペースに合わせた個別の対応ができる様に努めている。		
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	ご本人の希望にそって着替え、化粧が出来る様に支援している。		
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	入居者様の好みや希望に合わせた献立を入れながら栄養バランスに留意し献立を決定している。盛り付けや後片付けなどを手伝っていただいている。	基本的に朝食は職員が用意、昼と夕食は宅配を利用している。行事食の提供や10時の飲み物は利用者の好みの物、3時はコーヒーである。検食者はいない。食べたい物の購入や家族と外食に出かける利用者あり。	献立表を作り内容を家族に知らせて欲しい。利用者の食事の内容(味付け分量等)を知るためにも、少なくとも1人は検食者を置くことの検討を期待する。
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	食事・水分の摂取量を記録し、適正量の把握に努めている。		
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	全員の方々に、個別の口腔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
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	出来るだけ残存機能を生かし、その方に合った排泄方法・パターンを検討し支援している。	排泄チェック表を参考に時間や利用者の様子を見ながら昼間はトイレでの排泄を支援している。夜間は一部利用者はおむつを使用している。	
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	週一度ほど、健康運動指導士によるリハビリ体操が行われている。また、便秘の方についてはヨーグルトや牛乳の提供をこまめに行っている。		
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	日曜以外毎日入浴を行っており、その中でご本人はある程度希望に沿って好きな日に入浴できるようにしている。	職員の関係で異性介助のあることを説明している。入浴は主に午前であるが希望により午後も対応、2日続けての入浴希望者にも対応している。入浴時の一部の方の見守り支援をしている。	
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	一人一人の生活パターンに応じ個別に支援を行っている。		
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	内服薬の処方箋は職員の目に届く所に置き回覧している。		
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	入居者様それぞれの趣味や嗜好を把握し個別に支援をしている。		
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	気候が良い時は積極的に散歩をしている。また、希望があった際は一緒に買物や図書館やその他外出等を個別に行っている。	日常的には散歩に出かけている。個別支援として希望者には買物や図書館にDVDを借りに行く等の対応をしている。	

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
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	有する能力に応じて、財布を持ってある程度金銭管理をしている方々もいる。外出時はある程度自由に使えるよう支援している。		
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	自由に手紙や電話ができるよう支援している。		
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	季節感のある装飾や草花を飾り付け、居心地よく生活できるようにしている。	2階建ての造りで1階は共用空間と居室、2階は居室となっている。共用空間には椅子、テーブル、ソファや季節の飾り物、カレンダーが提示されている。換気が行き届き不快な臭いはない。	
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	狭いホールの中でもテーブルを三か所に分けて区切りを付けている。一人になりたい時は散歩にお連れしたり、居室(個室)で休んで頂いたりしている。		
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	居室の備品は使い慣れた物を使用して頂けるようにしている。	ベットとエアコンは事業所設置である。居室には使い慣れたタンス、洋服、寝具の他に家族写真や位牌等が持ち込まれて個別性のある空間であり、嫌な臭いも感じられない。	
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	一人一人の能力に応じ安全と自立を両立させた建物作りをしている。		