

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	令和1年11月5日	評価結果市町村受理日	

【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)】

同敷地内に介護付有料老人ホーム、太田市内に同法人グループホームが2ユニットあり、積極的に交流を行っています。食事レクなども積極的に取り入れご利用者様の機能を使い生活のメリハリなどが出来るようにしています。また医療的側面では有料老人ホームの看護師が日中常駐し、指導を含めたサポートを行っている。

※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	令和1年11月22日		

【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)】

利用者が持つ力を発揮できる機会を作っている。「美味しい食事が食べたい」と願う利用者が、食レクで思い思いの具を選んでサンドウィッチを作ったり、お彼岸にはおはぎやうどん、天ぷら、お誕生日会を兼ねたバイキングでは食べたい物を何種類も作る等、これまでやってきたこと、今もなおできることに取り組む機会は、利用者へ励みや自信をもたらす、生きる意欲を支援しているといえる。また、その利用者の元気な様子を毎月「コスモス細谷通信」に載せ、家族に伝えている。家族は日常の様子を知ることによって安心し、職員をはじめ事業所に信頼感を持つことになる。利用者の現在の様子を身近に感じてもらえる通信の発行は、開かれた施設としての取り組みをしているといえる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を策定している。	笑顔、温かい気持ちを持って支援にあたる、また、グループホームは地域と共にあるという事業所独自の理念を掲げ、実践に取り組んでいる。	
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	運営推進会議、慰問ボランティアとの交流、外出などを通じ地域交流をしている	学童クラブやファミリーホーム等地域ボランティアの慰問や実習生を受け入れ、レクレーションを通して交流を深めている。また、地域の祭りへの参加や事業所の夏祭りも盛況に行われている。	
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	初任者研修における実習生などを積極的に受け入れ支援の方法などを学んでいただく機会を設けている。		
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	運営推進会議を通じ、地域の区長、民生委員、役所、利用者様と事案検討しサービスの向上に努めている。	隔月ごとに家族、区長、民生委員、市担当者の出席により開催している。運営状況や事業、行事報告を通して意見を交わし、地域の出席者と情報交換し、運営やサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議、長寿あんしん課、社会支援課、社協などと連絡をとり、サービスの取組を行っている。	主に管理者が事故等の報告や相談を行っている。家族の了解を得て認定調査の立ち会いや要介護認定の更新代行をしている。	
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	身体拘束適正化に向けた会議や講習を行い職員の意識を高めるとともに身体拘束をしないケア実践を行っている。	3ヶ月ごとに身体拘束適正化に関する会議を開いている。玄関は開錠し、自由に出入りができる。他の拘束もなく、スピーチロックについては研修、勉強会を開き、声かけの方法等も工夫している。	
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	身体拘束適正化委員会での確認とともに、職員とコミュニケーションをとりながら防止に努めている。		

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	事例なし、今後学ぶ機会を作りたい。		
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	入居に際しては契約書、重要事項説明書の内容を説明し理解の上、契約をおこなっている。		
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	運送推進会議、面会時に要望等を聞きケアに反映させることをおこなっている。	最初の面接からアセスメントにかけて利用者や家族の話を聞いているが、その後具体的に病気や薬、生活に関すること等を面会時に話している。利用者へは普段から会話をすることを心がけている。	
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	定期での会議時に職員と問題の共有や対応についてコミュニケーションをとり反映させている。	職員は勤続年数等に関係なく意見が言える環境にある。レベルアップ研修や交換研修に参加し、職員のスキルアップに取り組んでいる。	
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	有給休暇の取得しやすい環境、急な事情でのシフト変更を柔軟に対応、情意評価を定期的におこない評価、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	他施設との交換研修をおこない知識の向上、他施設のやり方を学ぶ。		
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	地域密着型連絡協議会における様々な研修や総会などを通じ交流の場を設けている、またその中でレベルアップ研修も他事業所とおこなう。		

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
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	入居契約時においてインテーク段階からアセスメントまで、ご本人様と面談を設け意見要望を取り入れている。		
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	契約時にご家族様の要望を取り入れながらサービスに反映させ、関係づくりをしている。		
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	入居時に聞き取りを行ない、施設入居の妥当性の確認を行っている。他サービスを導入した事例はなし。		
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	職員がご利用者様を家族と捉え、家庭的な雰囲気での生活ができるよう努めている。		
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	体調面も含めご家族様と連絡をとり、どちらか一方が把握をしていることが無いように支援、関係作りをしている。		
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	ご家族や友人が来た際などは居室へお通ししプライベートな空間で思い思いの話ができるよう支援をしている。昔行ったことのある場所などに外出する機会なども設けている。	家族がひ孫と一緒に来たり、正月、お盆には帰宅している。また、利用者の習慣や得意だったことを料理レクに活かす等、今できることに力を入れて馴染みの継続を支援している。	
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	利用者様同士でのコミュニケーションが円滑にできるよう職員が状態、状況を観察し、支援を行っている。		

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
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	転居などがあつた場合でも、必要な場合にはご家族、本人、関係機関等と相談・連絡がとれるように努めている。		
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	入所時にはご家族やご本人から細かい聞き取りをおこない希望を伺いケアに反映させている。	入居時から利用者には常に声かけをして、利用者の申し出や日常の記録から本人の思いや意向を把握し、プランに反映させている。	
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	入所前に相談員、ご家族、医療ソーシャルワーカーよりお話を伺い把握、フェイスシートにまとめ職員に周知させている。		
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	会議時にご利用者様のカンファレンスをおこない職員間での共有に努めている。		
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	ご家族のニーズを踏まえ、職員、関係者と連携し介護計画の作成、見直しを行っている。	毎月モニタリングをし、介護計画は更新時、半年あるいは1年で見直しをしている。但し、退院時や計画が利用者の状態にそぐわない時は、ケアマネジャーに報告し見直しをしている。	介護計画の見直しは、状態の変化や予防の意味でも3か月ごとに見直すようにしてはいかがか。
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	経過記録や日常の生活記録をまとめ、分かりやすく確認できるようにしている。		
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	食事など、料理レクなどを取り入れてニーズにあわせた食事などを提供している。		

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
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	地域のイベント等を調べ、イベントへの参加、交流などを行っている。		
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	契約時にご家族、ご本人に説明をし、施設担当医にするか、かかりつけ医にするかの選択をしていただく。	利用者全員が協力医の往診を受けているが、かかりつけ医にも管理者やケアマネジャーが同行することがある。他の医療処置が必要な場合は家族が付き添い、毎週訪問歯科の往診がある。	
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	同法人内の看護師とコミュニケーションをとり、適切な対応がとれるよう支援をしている。		
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。	定期的な地域医療連携室への訪問を含め、入院時などは退院に向けた状況などを連絡をとりながら相談しスムーズに退院ができるよう努めている。		
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	契約時に重度化指針の説明、入院時の費用等を説明し同意書の署名捺印を、行っている。	利用者の重症化、看取りについては入居時から段階的に説明している。希望があり、協力医の協力が得られた場合は支援するが、医療処置が必要になると病院へと希望する家族が多くなっている。	
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	救急時対応マニュアルを作成、周知させている。		
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	避難訓練の実施、災害時の連絡、役割等を明確にしている。	年2回の消防署立会いの避難訓練と自主訓練を実施している。ハザードマップで近くの河川の水害が示されている。備蓄として3日分の水、食料等と排泄用品を用意している。	

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
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	家庭的かつ優しい言葉かけを意識し、温かみのある施設作りを心掛けている。排泄や入浴時のケアにおいては人格を尊重した配慮をしている。	理念にもある温かさを持って声かけをするよう心がけている。異性介助については契約時に説明しているが、支援の場で利用者が了解しているかどうか確認するようにしている。	利用者への声かけの際の声の大きさや本人の身体状況等は利用者の前では控える配慮をしてほしい。また、居室にある排泄用品は見えない工夫をしてほしい。
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	コミュニケーションの中で、ご利用者様の思いを職員は把握し反映させたレクリエーションの実施をしている。		
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	利用者様の意向を優先し柔軟な支援を心掛けている。		
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	自己選択・自己決定ができるよう洋服選びなども声掛けをしている。		
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	職員は利用者と一緒に食事をしている。また、食事レク時には下準備、処理なども利用者様と一緒にしている。	食事レクでは料理好きの利用者が下準備や調理をする支援や昼食をバイキング形式にしたり、好きな寿司を定期的に食べに行く等、食事を楽しめる今を大切にする支援と工夫に努めている。	
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	栄養士の立てた献立に沿ったバランスの良い食事を提供している。食事量や水分量なども記録をおこなって状態確認ができるようにしている。		
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	毎食後、自立支援のうえ口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄の間隔、回数などを把握し的確な声掛けのうえで支援を行っている。	排泄チェック表があり、利用者にあった声かけをし、トイレでの排泄を支援しているが、状態によってはおむつを使用する利用者もいる。朝は職員が付き添い、排泄の確認をしている。	
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	提携医、看護師の指示のもと排便コントロールを行っている。散歩なども取り入れ便秘予防も行っている。		
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	本人のニーズにあった入浴方法や時間を柔軟に対応している。	入浴日は利用者ごとに決まっているので、前日入浴した利用者には声かけをしていない。	決められた入浴日以外でも、入浴できることを利用者に情報提供をして、希望が出れば支援してほしい。
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	ご利用者様の生活パターンに合わせ就寝時間を支援している。日中も疲れた際などは無理をさせず横になってもらう時間も臨機応変に対応している。		
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	薬情報が確認できるようになっており、職員内で周知したうえで服薬支援を行っている。		
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	タオルたたみ、新聞折り、共同工作物、お料理レク等を適時取り入れ生活にメリハリを付けている。		
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	日常的な散歩や外出レク、ランチ会などを企画し家族も含め参加する機会を設けている。	季節の良い時期には外出する機会も多く、家族や職員と出かけている。昔よく行った場所に出かけ話題作りにも役立っている。	日常的な外出は、リフレッシュにもなるので、近隣を個別に散歩する等、工夫した支援をしてみたい。

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	職員が行う買い物時にご利用様が欲しいものなど要望を聞き購入するなどの支援をしている。		
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	携帯電話を所持している人への支援や、連絡をしたい時には施設の電話を使用させていただくなどの支援をしている。		
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	ご利用様が作成した壁紙や季節を取り入れたものを壁に飾り、季節を感じられる空間作りをしている。	共用空間には作業療法士と描いた絵や季節感のある手作りの壁画が飾ってある。日めくりの献立をテーブルごとに置き、情報提供をする等、生活の場としての居心地の良い空間作りに努めている。	
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	事務所のスペースでくつろいでいただくスペースを設けている。		
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	使い慣れた家具などを自由に部屋に持ち込めるよう配慮をしている。	居室には冷蔵庫やテレビが持ち込まれ、衣料品はタンスに整理されている。寝具やベッドは事業所が用意している。利用者が自由にプライベートな時間を過ごす居室作りを支援している。	
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	施設内はバリアフリーになっており、安全の為、廊下には手すりも設置しており歩く際の安全性も考慮されている。		