

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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム 2階		
所在地	名古屋市北区中味鏡3丁目807番地		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2370301315-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成31年2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)】

「一人一人の穏やかな笑顔のために」という理念のもと、認知症があっても「その人らしさ」を大切に、グループホームならではの少人数でアットホームな雰囲気の中で、スタッフと一緒に家事を行い、当たり前の事を当たり前に行う事ができるよう自立に向けてして支援をしています。季節の行事だけでなく、喫茶店や散歩、近所のスーパーやコンビニで買い物したり外食に出かけたりと生活の中に楽しみを作っています。健康面では、あじま診療所から内科、歯科往診や24時間対応の訪問看護と連携し健康管理を行っています。また、本人や家族からの要望で「看取りケア」も行っています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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、安心して暮らしている (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。	理念は事業所内に掲示して周知を目指している		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の小中学校、保育園との交流がある ・運動会、祭りなど地域の行事に参加したり参加してもらったりしている ・町内会に加入し、回覧板を通じて地域行事を把握している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民対象に「今日からできる認知症予防」という講座をほぼ毎月開催している ・毎月の「院所利用委員会」や隔月の「運営推進会議」で20分程の介護のミニ学習会を開催している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1度定期に開催し、家族、地域住民やいきいき支援センター職員に参加していただき評価やアドバイスや助言をいただきサービスの質の向上に取り組んでいる 		
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に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議でいきいき支援センター職員との交流、関係づくりをしている ・生活保護受給者の入所者入所中で、担当の生活保護課の職員とは定期的に連絡を取りあっている 		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内で身体拘束0の取り組みをしている ・1年に1回、虐待・身体拘束の学習会を行いスタッフの知識の向上を図り知識の向上を図っている 		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年1回虐待学習会を行い正しい知識を学び自分たちのケアの振り返りを行っている 		

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
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。	・対象者が入所中で、事業所職員と必要時に相談しながら対応している		
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。	・入所時の契約時に、事業所の理念、運営方針、重要事項説明書など説明し同意を得ている ・質問に対しても納得されるまで説明を行っている		
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。	・日々の面会時だけでなく、年3回行う「家族会」でも家族からの意見や要望を聞く機会を設け、ケアやサービスに反映させている ・「意見箱」を設置し、気軽に意見や要望を聞き出せるような取り組みをしている		
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。	・小さなことでも職員個々の意見を吸い上げている ・毎月のフロア会議でも職員からの意見を聞き職場環境の改善や向上に取り組んでいる		
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	・定期的に職員面談を行い、日々の悩みなどの相談を行い必要時は助言を行っている		
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。	・個々の性格、能力や介護技術を把握し指導や助言を行いやりがいを持てるように取り組んでいる ・法人内で年間学習計画をたて、必要な学習会への参加をすすめ知識だけでなく社会人としての向上を目指している		
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。	・今年度は、近隣のグループホームへ見学に行き、運営方法や取り組みなどを聞きサービスの質の向上に取り組んだ		

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。	・入所前に、本人の情報収集を行い、ニーズを介護計画に反映し支援を行っている ・毎日の支援の中で、本人の不安や困っている事に耳を傾け不安が軽減できるように関わっている		
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。	・小さな不安や疑問点など家族の気持ちを受け止め説明し関係を構築している		
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。	・入所前のアセスメントで、家族や本人が何に困っているのか受け止め、本人にとっての最善の支援方法を確立している		
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。	・入居者は介護サービスを受ける立場だが人生の大先輩で様々な経験をしてこられた事を念頭に置き、職員自身も学びの立場である事を理解し関係性を構築している		
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。	・家族面会時には、本人の状況を報告し家族と情報の共有を図り、家族と一緒に本人を支える姿勢でいる ・本人の毎日の生活している姿を写真や動画に撮り家族会で上演している		
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。	・家族だけでなく馴染みの方の面会を歓迎している ・1階のデイサービスを利用していた入居者には、デイサービスへ訪問して交流がもてるようにしている		
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。	・毎日の生活の中で入居者は自分ができる事を行い、入居者同士お互いに助け合って生活を送るなど職員とだけでなく入居者同士の関係も築いている ・入居者同士の関係性から席替えを配慮		

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。	・看取りで亡くなられた家族にはグリーフケアを行ったり、退所された家族がボランティアに来られたりと関係を続けている方もある		
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。	・入所前の情報収集だけでなく、入所後も個々のニーズや思いを把握に努めている ・本人から聞けない時は、家族から「その人らしさ」を聞き検討している		
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。	・入所時には、本人や家族から今までの生活歴や生活習慣を聞いたり、馴染みの家具を持ち込んで頂き、少しでも入所前の生活に近づけるように環境を整えている		
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。	・ユニットリーダーを中心に、個々の状態の把握や残存能力を把握し「できる事」「している事」へ繋げている		
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。	・入居者の状態変化があった時は、毎月曜日のミニカンファレンスで検討しケアの確立している ・3カ月毎にモニタリングを行い、検討した内容を介護計画に反映させている		
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。	・生活支援記録に日々の様子や気づいた事などを記録している ・申し送りノートで職員間の情報共有を行いケアの実践、必要時は介護計画の見直しを行っている		
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。	・病院受診は基本家族対応だが、必要時は職員が受診に付き添うなど柔軟に対応をしている		

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
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。	・地域行事や資源を把握し参加したりして施設内だけで完結しないよう地域と交流していけるよう取り組んでいる		
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。	・2週間に一度の定期往診前に、入居者の状況を往診医へ提供し情報共有している ・病状の変化に伴い、皮膚科、眼科など必要時は往診医以外の病院を受診し適切な治療を受けられるよう支援している		
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。	・体調の変化がある時は、速やかに訪問看護師へ連絡・相談し必要時は受診へと繋げている ・毎朝、業務日誌を訪問看護ステーションへFAXして情報の共有を図っている		
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。	・入院時は、入院先の病院へ情報提供を行う。退院時は、家族や病院関係者から情報を頂き、本人が帰設後に安心して生活が送れるように努めている		
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、事業所の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。	・家族には入所時の契約時に、早い段階で終末期のあり方について説明を行っている ・入居者の状況の変化に合わせて家族面談を行い、本人もしくは家族の意向を確認し希望時は施設のガイドラインに沿って「看取りケア」を行っている。		
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。	・法人内で毎年「救急対応学習会」を行い全職員が確実に対応ができるようにしている ・今年マニュアルを見直してフローチャートを作成した		
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。	・毎年2回避難訓練を実施し、内1回は実際の避難まで実践して振り返りを行っている ・今年マニュアルを見直してフローチャートを作成した		

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。	<ul style="list-style-type: none"> 入浴時の羞恥心への配慮や個々に合わせた声掛けや対応を行っている 個人情報が入った印刷物の破棄はシュレッダーを使用している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 日々の生活の中で、自分で決めれる事は意思決定できるよう関わっている 		
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、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。	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、排泄など本人のペースや希望に沿って支援を行っている 職員の体制上は希望に沿えない場合もある 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 衣替えを家族にお願いして季節に合った服装の着用ができるようにしている 更衣時は本人に服を選んで頂いている 入居者の状況に合わせ清容の支援を行っている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の好みを取り入れて献立に反映させたり回転ずしやうどん屋などへ外食に行き食べる楽しみを増やしている 職員と一緒に食事の盛り付けや後片付けおやつ作りを行っている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 食事量や水分摂取量を記録し健康状態の把握をしている 嚥下能力を観察し、必要時は医療職と食事形態やトロミ使用の検討をしている 個別に延食したりと個別対応もしている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後に口腔ケアの徹底を行い誤嚥性肺炎の予防に努めている 必要時は職員が磨きなおしを行う 歯ブラシだけでなく一本ブラシやフロスなど併用して使用し口腔内の衛生管理を行っている 		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の排泄パターンを把握し、個々に合ったトイレ誘導を行っている ・できない部分のみ支援を行い自立に向けた支援を行っている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職と連携し排便コントロールを行っている ・下剤に頼るだけでなく、飲水量の確保、食物繊維の多い食べ物の提供、散歩や体操を毎日の生活の中に取り入れている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・体調や入居者の要望によって常に入浴日の見直しを行っている ・しょうぶ湯やゆず湯など季節の入浴を楽しめるよう工夫している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の生活歴や習慣、体調に合わせ臥床時間を設けたりと状況に応じた対応を行っている ・夜間は二時間毎に巡視を行い安否確認を行っている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・提携している薬局から内服時の注意事項などを受け職員間で把握し薬を提供している ・薬が変更になった時には症状を観察して報告し指示を仰いでいる 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の性格や残存能力に合わせた家事を提供し毎日役割を持って生活を営んでいる ・季節に応じた行事やレクリエーション、外出などを計画し実践している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・近距離での散歩は、ほぼ毎日実施できている ・近所のコンビニやスーパー、薬局へは買い物に出かけている 		

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。	・自己にて金銭管理できる方以外は、家族がお金を管理しているため本人は所持していないが、必要時は同行した職員が立て替えて代金を払う		
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。	・希望時は、家族に電話をかける ・年賀状など、本人が書かれたものを職員が投函したり、届いた手紙は本人に渡している		
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。	・食堂には、職員と一緒に作成した季節を感じる作品が展示してある ・室温や湿度を毎日観察し、トイレには扉にわかるように案内がしてある ・刺激や匂いにも配慮し換気したり居心地よく過ごせるように環境づくりをしている		
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。	・入居者同士の関係性に気を配り食堂の席配置を随時検討している ・気の合った入居者同士だとお互いの部屋で過ごしていることもある		
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。	・個々の部屋には、使い慣れた家具などで自宅に少しでも近づけれる環境を作り本人にとって居心地よく過ごせるようになっている		
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。	・ユニットリーダーを中心に担当職員が個々に何ができるかを把握し「できる事」を「している事」へと繋げ、できる事は時間がかかってもやって頂くように支援している		