

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	1196501371		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア三橋グループホーム		
所在地	埼玉県さいたま市西区三橋5-1217-2		
自己評価作成日	令和6年12月31日	評価結果市町村受理日	令和7年3月6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	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和7年1月10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)】

食事の後片付け、洗濯物を畳む、掃除をする等、できることに関しては利用者様にお手伝いしていただいています。
利用者様一人一人がそれぞれのペースで過ごし、その中で利用者様同士で関りをもちながら円滑な集団生活が送れるように支援しています。
利用者様と家族様の関りも活発で、面会・外出等特に制限なく実施しています。

【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)】

「ヒューマンライフケア三橋グループホーム」は、開設から約2年の2階建て、2ユニット、定員18名のホームである。「大宮駅」西口からバスと徒歩で約15分の場所に位置し、周囲には霊園や民家などが点在し、静かな環境が広がっている。ホームは法人理念や事業所理念を大切にし、各入居者が自分のペースで生活できるよう支援を提供している。また、家族との交流も活発で、面会や外出に関して制限は特にしていない。職員は新規開設から日が浅いものの、介護経験のある職員が多く、人を中心とした笑顔のある生活を目指して日々ケアに取り組んでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	開設時、職員と話し合って事業所理念を作成した。	開設時に職員と事業所の理念を策定し、共有してきており、施設内に掲示して、いつでも目にすることができるようにしている。日々のケアの中でも理念が実践されている。	
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	運営推進会議に家族様・民生委員様・地域包括支援センター職員様をお呼びして地域交流としている。	自治会には入会していないが、天気の良い日には散歩に出かけ、地域の方々と挨拶を交わしている。また、地域開催のオレンジカフェにも入居者が交代で参加し、地域住民とのつながりを大切にしている。	
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	家族様に対して、面会時等に認知症の症状・接し方について不安に思う言葉が聞かれた際に説明している。		
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	2か月に1回奇数月の月末に開催している。運営状況の報告とともに会議で参加者から意見をいただいてサービスの向上に活かしている。	2か月に1回会議を開催しており、会議には施設オーナーや包括支援センター担当者、民生委員、家族が参加する。事業所の活動状況等について報告し、家族からは感想や意見が出されることもあり、地域包括からの要望が出されることもある。これらの意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	疑問や問題が発生した際に指導していただいたり、利用者様の代弁等をさせていただいている。	区の担当者に事業所の活動状況や空床の報告などを行っている。疑問や問題があった際には相談したり、家族からの問い合わせがあった時には代理で確認するなど、協力関係の構築に積極的に取り組んでいる。	
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「介護保険法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	身体拘束廃止委員会を実施している。職員が理解できるように取り組み、身体拘束廃止の指針をすぐに閲覧できる場所に置いて確認ができるようにしている。	年4回、身体拘束廃止委員会を開催し、研修は年2回実施される。職員は法人主催のウェブ研修を受け、正しい理解のもとで身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。研修は日々のケアを振り返る良い機会にもなっている。	
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	虐待防止委員会を実施している。入浴時には身体に不審なアザができていないかチェックし、アザ発見の場合は原因究明を行っている。		

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	勉強会を開催し、資料を用いて学びの場としている。		
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	契約時には契約書の読み合わせを行い、疑問・質問に答えられるようにしている。		
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	運営推進会議や日々の家族様のやり取りの中でいただいた意見をサービスに反映できるように努めている。	現在、面会制限はなく、家族が面会できる機会も多いため、来訪時には積極的にコミュニケーションをとり、要望や意見を聞いている。運営に反映できることは速やかに取り入れ、対応している。また、ホームページで写真も公開しており、家族からは様子がわかると好評である。	
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	定期的な面談や日々の職員とのコミュニケーションの実施を意識し、思っていることを言いやすい環境つを作れるように努めている。	月1回の会議や実践の場で職員の意見や提案を積極的に受け入れており、ケア方法や業務改善などが運営に反映されている。また、個人面談を年に3～4回実施し、職員個々の相談にも耳を傾けている。	
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	個々の勤務状況・勤務態度・働き方等を把握し、上司ともその内容について共有している。		
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	社内研修を通して職員育成の場としている。日々の実践の中でスキルが向上できるように努めている。		
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	社内の他拠点への訪問等を実施している。		

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	本人様が安心して生活ができることを第一としている。		
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	家族様がどんなことに困っていて、どんなことを不安に思っているか傾聴し、対応ができるように努めている。		
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	本人と家族様が必要としているサービスについて、ケアマネジャー・職員と話し合い見極めに努めている。		
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	日々の生活の中で、本人と職員がコミュニケーションを取り、良好な関係を築け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	家族様へ日々の様子の報告もかねてご連絡し、手伝っていただきたいことについては提案して協力をお願いしている。		
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	郵便物をお渡しするなどして本人の人間関係が途切れないように支援に努めている。	面会制限はなく、家族や兄弟、知人と面会している。郵便物の受け渡しも行っており、また、家族と外食や買い物に外出する方もいるため、その支援にも努めている。	
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	共同の空間での利用者様同士の関係について配慮し、円滑に共同生活を行えるように努めている。		

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	状況に応じて相談・支援をさせていただいている。		
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	本人への傾聴・職員の観察で本人の思いを把握できるように努めている。	会話のできる方も多いため、日々のケアの場で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握するようにしている。会話が難しい方については、家族から情報を収集したり、様子や表情などから思いをくみ取るように努めている。	
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	アセスメント時の情報や本人からのお話等から把握できるように努めている。		
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	日々の生活の様子を職員全体で観察し、変化について共有することで現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成の際はサービス担当者会議を実施して職員への聞き取りを行い、家族様からの意見も反映させられるように努めている。	6か月に1回の頻度でプランの更新を行っている。職員のモニタリングを基にケアマネージャーがサービス会議を開催し、職員も参加して意見やアイデアを出し合い、それを計画に反映させている。また、家族の意向や本人の希望を取り入れ、現状に即した介護計画を策定している。	
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	いつもと様子が違う場合は申し送りとして残し、職員が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	職員と相談しながら利用者様に必要なことは何かを考え、柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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	ネットワーク等で情報を集め、資源が活用できるようにしている。		
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し、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	家族様・本人の気持ちを大切にできるように支援している。	協力医療機関の往診は月に2回行われ、歯科の往診や訪問看護は毎週実施されている。専門医の受診は家族に対応をお願いしている。本人や家族の希望を尊重し、適切な医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	週に一回の訪問介護を委託している。医療と介護の連携が図れるように支援している。		
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。	入院の際は定期的に入院先と連絡を取り、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	往診医・家族様と話し合い、看取りについて対応できるように環境を整えている。	重度化に関する指針を作成し、契約時に説明を行い、同意を得ている。重度化が生じた場合には、再度医師から十分な説明を行い、同意を確認し、チーム全体でターミナルまでの支援を行える体制を整えている。なお、現在のところ、事例はない。	未だ事例はないため、職員の看取りに対する意識が十分とは言えないが、今後に備え、重度化や終末期に関する研修が実施されることを希望する。
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	マニュアルを掲示している。		
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	地域と協力して訓練ができるように努めている。	年2回の防災訓練を実施し、日中・夜間の想定訓練も行っている。そのうち1回は消防署立ち合いでの訓練を実施している。業務継続計画も策定され、備蓄品は2階に保管されている。ただし、地域住民への声掛け等は実施されておらず、地域との協力体制までは築けていない。	近年、災害は火災だけでなく地震なども増えており、地域との協力体制を築くことは重要である。今後、訓練時の声掛け等を工夫し、協力関係の構築を希望する。

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	職員同士で注意をしながら対応している。言葉かけ等不適切な対応をしていると感じた職員については個別に指導している。	法人での研修にも参加しており、一人ひとりの尊重や誇り、プライバシーを損なわない声かけについて意識して対応している。不適切な対応に気付いた際には、お互いに注意し合っている。また、管理者からも声掛けを行うようにしている。	
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	すべての利用者様が自己決定ができるように、必ず声をかけて働きかけている。		
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	職員ベースにならないように、利用者様の希望に添える支援ができるように努めている。		
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	整容について介助が必要な方は毎朝実施している。		
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	準備・食事・片付けについて、個々の状態に合わせて実施している。	食事は配食サービスを利用して提供され、お誕生日には職員が手作りのケーキを準備したり、おやつ作りなどを一緒に楽しむことができるよう支援している。また、昨夏には2ユニット合同でバーベキューを行い、大変喜ばれた。配膳や準備、片付けなどは、可能な方には一緒に手伝ってもらっている。	
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	食事量・水分量について気を配り、個々の状態に合わせて支援ができるように努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。 週に1回の訪問歯科での対応もしている。		

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	個々の状態に合わせて自立支援に努めている。	自分でトイレに行ける方も多く、排泄チェック表を活用しながら、適切なタイミングで声掛けやトイレ誘導を行い、排泄の自立を支援している。	
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	訪問診療・訪問介護で管理している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の状態に合わせて支援している。	基本的に週2回、午前中に入浴支援を行っているが、状況に応じて午後に対応することもある。個々の希望に合わせた支援を提供しており、ゆっくり入浴できるよう1対1で対応している。ホーム入所後、状態が改善し、一般浴に入れるようになった方もいる。拒否がある方には、時間や日程を調整するなど工夫しながら対応している。	
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	主治医と相談しながら安眠できるように支援している。		
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	薬情について確認し、内服薬の変更等あった際には利用者様の様子に変化がないか確認するように努めている。		
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	個々の状態に合わせて支援を実施している。		
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	立地の問題で買い物等は対応が困難だが、近所や敷地内での散歩等で外出支援の対応をしている。	近隣を散歩したり、テラスを活用して外気浴など季節を感じる機会を心がけている。昨春には駐車場にテーブルなどを出して、桜の花見を行った。家族と一緒に外食やドライブに出掛ける方には、準備などの支援を行っている。	

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
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	金銭について自己管理はしていない。事務所にある金庫で預り金として管理している。		
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	個々の状態に合わせて支援を実施している。		
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	季節の行事・壁飾り等で季節感を感じてもらえるようにしている。事故防止のため、整理整頓を心がけている。	食堂兼共用部分は開口部が大きく、明るい空間となっており、イスやテーブル、テレビ、ソファなどが配置されている。季節の作品や干支の飾りが壁に掲示され、生活感や季節感を取り入れ、居心地の良い空間を提供する工夫がされている。また、温度や湿度も適切に管理されている。	
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	座席位置等を工夫して一人一人が思い思いに過ごせるように努めている。		
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	入居の際に使い慣れたものを持ち込んでいただくように家族様へお話をし、できるだけ居心地よく過ごせるように工夫をしている。	居室には介護ベッドやクローゼットが設置されており、入居時には使い慣れた家具、鏡台、テレビ、イスなど、お好みのものを持ち込んでいる。壁には好きな写真なども飾られ、個々に居心地の良い居室となっている。清掃もできる方は職員と一緒にしている。	
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	利用者様個々のできることに着目し、役割を持って安全に自立した生活を送ることができるよう工夫している。		