

### 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	2372002200		
法人名	株式会社シミズ		
事業所名	グループホーム ジョイア・ミュキ 東ユニット		
所在地	豊橋市東幸町字長山8番地の1		
自己評価作成日	令和5年9月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy-osvoCd=2372002200-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy-osvoCd=2372002200-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年9月18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)】**

パーソンセンタードケアの実践を目指し、入居者一人一人状態に合わせた対応を行っている。認知症の症状悪化・BPSDへの対応が必要な入居者への対応にもユニットで無理強いのない統一したケアを心がけ、日勤帯の職員数を増やし、入居者との対応強化と、職員一人ひとりの成長を目指し、施設全体の質の向上に努めている。認知症啓発と地域貢献の一環として、バスの来ないバス停、オレンジフラワーなどプロジェクトの発足とRUN伴豊橋への参加など、認知症啓発の周知活動や外部との繋がりも広げていくことで、新しい事へのチャレンジが出来る職員作りも行っている。

**【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)】**

**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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げており、事務所に掲示し、毎月会議で唱和し共有している。		
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。	オレンジフラワープロジェクトの一環として、地域企業の花壇に判を植える活動を共同で行ったり、町内行事も開催するものには参加している。		
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。	認知症座談会の会場として、施設を提供し、地域の方の話を聞く機会が作られた。バスの来ないバス停プロジェクトなど、認知症啓発活動を通して地域貢献に繋げている。		
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。	新型コロナウイルス感染症の対応の為、書面と対面を合わせた開催で6回開催。民生委員、ご家族等に参加いただき地域と協力できるように話し合い、助言や意見を積極的に取り入れる体制作りを行っている。		
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。	市町村担当の方とは日頃から連絡を取り、報告や助言をいただき、協力関係を築くよう取り組んでいる。GH協議会の関係で、認知症啓発グループとは作品展の企画運営に携わっている。		
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。	玄関のみ施錠してあるが、帰宅願望、不穏時には話を傾聴やバス停を使用し、BPSDの緩和に努め、見守りで身体拘束をしないケアに勤めている。		
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。	言葉遣いを含め、精神的虐待にも気を付け、そのような事が無いよう、常に相手の気持ちに立った介護が出来る様会議等で話し合っている。		

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。	研修等への参加はが再開でき、研修に参加できる機会があれば参加を検討している。入所者に後見人制度利用あり、対応を行っている。		
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。	入居の際は十分に時間を設け説明を行いサインを頂いている。入居後も疑問があった場合はすぐに返答し、連絡報告を密に行い不安解消に努めている。		
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。	意見箱は設置しており、来所時には、必ずご家族と話をするように心がけており、出た意見は会議にあげ対応、その場で返答している。		
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。	半年に一度面談を行い、一人一人のスタッフに意見を求めている。意見は会議に取り上げている。東西ユニット職員と主任で、業務に関する意見交換会を継続し、現場の改善に反映させている。		
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2回の評価基準をもとに、面談等を含め対応をしている。職員からの意見を取り入れる努力をし、働きやすい環境づくりに努め、ユニットの改革に取り組んでいる。		
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。	わかりやすい業務一覧を作成し、新人職員のフォローと、教える側の職員の育成にも取り組んでいる。また、業務改善を行い、一人ひとりがゆっくりと仕事が覚えることが出来る様取り組んでいる。		
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。	GH協議会東三河ブロック会議も対面での開催となり、交流の機会は増えている。GH協議会の理事となり、東三河だけでなく愛知県全体との交流の場も増え、様々なプロジェクトを行うことで交流は増加している。		

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
<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。	不安の訴え、困っている時は、しっかりと傾聴し、事前情報や生活歴と本人の入所後の様子や訴えなど、スタッフ間で共有する。訴えを傾聴する時間の確保には努めている。		
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。	入所時は、家族より生活情報、既往歴、要望などの聞き取りを行い、来所時には、出来る限り家族と話をすることで、家族の思いを把握する。また、入居者の状況に変化があれば必ず報告している。		
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。	本人、家族の要望や本人の様子など観察し、事前情報などを参考にし、その人に合った計画書やプランを作成し、支援が行えるよう努める。		
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。	業務を優先するのではなく、パーソンセンタードケアの実践を目指し、本人が出来る事は時間がかかっても本人に任せる事を心掛けている。		
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。	面会制限も解除され、家族との面会も増えてきている。介護記録開示ソフトの導入により、毎日の記録、利用者の現状の情報を家族と報告し、家族と情報を共有。		
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。	本人の生活歴を把握し、本人にとって懐かしく思える場所や物、食べ物などを提供したり、回想法を活用し、支援に努めている。		
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。	利用者同士の馴染みの関係を把握する事や、家事、行事など利用者全員が参加、交流を図る様努めている。他者と上手に馴染めず孤立してしまわないよう声掛け、雰囲気作りを行っています。		

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
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。	転所する場合は、持っている情報を先方へ提供し、スムーズに移行できるようにしている。転所後の様子も見学に行っている。困った時には、直接相談の連絡が来ることもあります。		
<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。	パーソンセンタードケアの実践を目指し、業務改善を行うことで、業務中心の仕事を削減し、ゆとりある対応が出来る様、無理のないその人らしく生活が出来る様努めている。		
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。	その人の生活歴を把握し、話題に触れ、そこで得た情報、趣味や遊びなどを取り入れるように努めている。係りを持つことの重要性を深め、共感と認知症の理解をしっかりと出来る様年間目標に掲げている。		
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。	個々の体調・状態に合わせ、穏やかな気持ちで落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。お手伝いも交代制にし、出来ることを増やす努力をしている。		
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。	定期的なモニタリングだけではなく、気づきのあったスタッフから情報収集し、それについて会議で話し合いケアプランに反映、振り返り作業を行っている。		
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。	1日の様子や状態を、個別記録で確認し、申し送りで情報を共有し、改善にも繋げている。職員間専用の申し送りノートも活用している。介護記録開示ソフトも導入している。		
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。	病院受診や急な発病時、不足品の買い物など、家族の都合がつかない時など代行している。		

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。	地域とのかかわりを持つことができるように、様々なプロジェクトを通じて、職員や家族以外の方との交流も増やしている。		
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。	月2回の内科往診と定期的な歯科往診時に、身体の状態を報告や健康相談、毎年の特健診の実施、それ以外も不調症状がある時は電話相談や受診、家族への報告をしている。		
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。	入居者の全身観察を常に心掛け、気になる事は、看護師・施設長と相談をして、必要時には医師へ連絡するなどの対応している。		
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。	入院時、家族と共に医療機関と連携をはかり、入居者の状態把握を行い出来るだけ早期に施設に戻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。	終末期の受け入れ態勢は、行っていないが、本人の思いを考慮し、ギリギリの所まで受け入れを行っている。また、重度化した場合に備えて、家族とは状態に合わせて随時話し合いを行っている。		
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。	急変時の対応マニュアルを作成している。救命訓練の講習は、定期的には受けてはいない。		
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。	年2回の避難訓練(昼間・夜間)を行っている。今年度は地域の方の参加は中止している。備蓄品などの確認は出来ており、不足物品の補充も随時行っている。		

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
<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。	日常生活の中で、入居者一人一人の状態に合わせた対応や言葉かけを行っている。不穏時や、失敗をして締まった時にも責めることなく対応することを心がけています。		
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。	入居者の希望を聞いたら、選択できる環境づくりと出来る限り希望を叶えられるよう心掛けている。		
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、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。	入居者の好きな過ごし方を尊重して、レクや行事などは本人の意思で参加してもらっている。また、その人に合った楽しみを見つめるよう個別ケアに努めている。特に無理強いのない介護を職員間で徹底している。		
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。	出来る事は自己にてやって頂き、手の行きとどかない所はお手伝いしている。希望があれば化粧道具の提供も行っている。		
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。	職員だけで準備・片付けせず、入居者の方達にも出来ることは手伝ってもらっている。皆で行えるようにも気を配っている。料理クラブを開催し、一緒に調理も行っている。		
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。	食事と水分補給は声かけをし、本人のペースで摂取していただいている。また、自助具の提供、嗜好品の提供を行い、食事摂取量や水分摂取量の把握にも努めている。		
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。	ポリドントや歯磨きで清潔を保てるように、歯科衛生指導指示書を活用し、口腔ケアの確認をしている。食事前には、口腔体操を取り入れている。		

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。	排尿のチェックを行い、時間でのトイレ誘導や、動作で尿意を察してトイレ誘導を行い、排泄パターンを把握し出来るだけトイレを使用するようにしている。		
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。	毎朝牛乳の提供、水素水の提供、往診時に腸音の確認、必要時腹部のマッサージや運動、下剤を使用している。下剤使用時には、翌日トイレへの誘導を促し、排便が出やすい環境を増やしている。		
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。	週3回の入浴とし、基本入浴時間は決めているが、順番などは、状況に応じて気持ち良く入浴できるようにしている。拒否がある場合には無理強いせず、日を改めて行っている。		
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。	時間毎の巡視で入眠状態や、室温管理をし、昼夜とも安心して休めるようにしている。		
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。	薬の説明書を、いつでもみられる所に設置。職員による服薬管理を基本とし、症状の変化に気づいた時は看護師・主治医へ報告をしている。また薬局より薬剤師のアドバイスももらっている。		
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。	余暇時間の活用を考え、個別ケアやレクリエーションを毎日継続して行えるようにしている。季節行事やクラブ活動も増やしている。		
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。	外出は、まだ制限しているが、散歩やご家族の希望での外出は許可している。		



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。	個別で金銭管理を施設で行っている。本人が希望されるものに関しては、家族に了承確認し外出制限がある為、職員が購入している。		
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。	入居者からの訴えがあった場合、施設よりご家族様へ電話連絡や、家族への手紙で報告している。		
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。	フロア内の家具等配置替えを行い、季節に合ったフロア装飾作りや空調、衛生管理に気をつけ、落ち着いて過ごしやすい空間作りを心掛けている。(多機能空気清浄機、室温管理、シェードの活用)		
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。	フロア内の家具等配置替えを行い、3人掛けソファを中心としたスペースの確保を行い、TVや中庭を見たり、会話をしたりと憩いのスペースとなっている。		
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。	入所時より、自宅で使用していた馴染みの物を用意して頂くようにしている。ドア、窓付近には物を置かず、動線の確保、転倒予防にも努めている。		
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。	居室入口に表札をつけたり、持ち物にも名前を付けていただき、混乱を避けている。トイレや風呂場も大きい文字で分かりやすくしている。		