

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	2392500084		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	春日井グループホームそよ風 1階		
所在地	愛知県春日井市東野町西1-12-4		
自己評価作成日	令和4年3月20日	評価結果市町村受理日	令和4年5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)】

「共に生き共に助け合う」の理念を継続し 施設全体で共有していき新規職員へも伝えていきながら日々のケアを行っている。家族様へもできる限りその思いを伝えていき理解して頂けるように努め 入居者様が地域の一員として繋がりをもち生活を送ることが継続出来るように 地域との交流を心がけている。施設での生活において認知症であっても重度となっても人の温もりを感じ笑顔があふれる時間を大切に 生活感を失うことなく生活を送ることが出来るように支援していく。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392500084-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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

【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		
聞き取り調査日	令和4年3月31日		

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)	○	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、活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。	「共生共存」の理念を継続し 生活の中でされる側する側の上下関係ではなく 生活を共にする家族のような関係を築くことが出来るよう努力している。		
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。	地域の清掃や子供会の廃品回収など 町内会の一員として参加し コロナ時期であっても地域の一員として周知して頂けるよう工夫している。		
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。	散歩で近所を歩くことで地域の方と関わる機会を作り、外出支援にて地域へ出ていく事を継続していきながら、運営推進会議報告書や各フロアの状況報告していくなど、理解を得られるよう努力している。		
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。	偶数月に運営推進会議報告書を送付している。また、現状報告やアドバイスを頂き施設のサービス向上につなげている。		
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に取り組んでいる。	入退去に伴う入居者様の状況、事故報告・家族様からの相談内容の確認等を含めた実情を報告相談していき協力関係の維持に努めている。		
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。	身体拘束委員会を含む施設研修から知識を深める機会を持ち身体拘束のない施設作りを継続している。グループホームとして特にスピーチロック防止に意識をもち研修を行っている。		
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。	施設内で虐待に関する報告は受けていないが、馴染みの関係性の中で言葉使いなどが行き過ぎないように職員間で意識付けを行っている。今後も虐待のない安心感のある施設を維持していきたい		

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
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。	社内研修にて勉強会を行なう機会をもち毎月テーマを決めて各自研修担当を分担して行い、その研修内容に向かい取組むことで知識を含め実践の中で生かしていき振り返る機会を設けている。		
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・解約については管理者・計画作成担当者・請求担当者が契約時に家族の不安や疑問について説明を行い納得して手続きを行なうことが出来るよう出来る限りの対応を行なっている		
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。	日々の支援の中でご本人の思いを尊重し、面会時には本人様の日々の状況を報告していくことで 家族様からの要望が伺いやすいような場面を持てるよう配慮している。		
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。	毎日の朝礼時に会社からの申し送り事項であったり 職員からの意見や報告を聞く機会を設けている。また 月に1度 全体会議に手会社の方針であったり運営について管理者からの説明を受け職員の意見を聞く場を設けている。		
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。	全体会議や申し送り時に意見や提案の把握に努め、フロアでその実現に向けていけるように努力している		
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。	新人職員には一定期間、フロアリーダーが指導を含め相談に乗る体制を作っている。認知症・身体拘束高齢者虐待についての勉強会や外部の研修へいけるよう機会を設けている		
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。	管理者だけでなく、職員も同施設の協議会への参加、他施設を訪問し交流や意見交換できる機会をもっている		

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
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。	入居前に実調を行い、本人の実状を確認し本人の希望や思いを聞き取りしている。		
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。	入居前や契約時にご家族様と面談する機会をもち、不安・要望をお聞きしプランに反映させていくことで信頼関係を築いていけるように勤めている		
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。	インフォーマルな支援も視野に入れながら、現段階で必要とされるサービスを提供できるように努めている		
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。	日々のケアの中で 1日を共に生活するものとして その日その時間の本人の希望や思いを確認しつつケアに当たっている。		
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。	施設入居後も行事への誘いやプラン作成時の面談を通して 本人様の思いに添って生活支援が出来るように家族様にも理解をして頂くよう努力している。		
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。	面会所の解除時には家族様・友人を含む面会時にはゆっくり過ごせる場所の提供の配慮・馴染みの美容院・医療機関への受診など関係を継続できるよう努めている。		
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。	個々の現在の状況の配慮をしつつ お互いが支えあい生活を楽しむ仲間であると言う関係を継続できるように少人数での外出や作業なども工夫し関係作りに配慮している。		

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
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。	退去後でもコロナ時期のボランティア訪問介助時には 地域の方としてボランティアなど形を変えて交流を続けている		
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。	日々の暮らしの中で本人様が口にする何気ない言葉や行動を情報の1つとし、また、家族様から本人様がお話された内容を伺いその思いをどう形にできるかを定期的なカンファレンス時に話し合い 現状と本人様の思いをどう重ねていくか検討し統一した支援を進めている。		
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。	入居前に家族やケアマネから情報提供を頂き それを基に出来る限り本人の思いに沿った支援が出来るように勤めている		
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。	個々の一日の過ごし方を支援記録に残し共有していく事で 本人の思いや残存能力にあった支援を行い 集団生活という形に流されずその方に合った生活を送れるように統一した支援を行っている。		
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。	定期的なカンファレンスを開催することで、本人にとって適切なケアを提供できるように情報を共有し見直しや組み立てを行いプランを作成している。		
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。	毎日の生活の様子や体調等、支援記録に残していくことで情報の共有をし対応方法を検討できるよう勤めている。また 記録に載せた内容でも口頭での申し送りも重ねて行い 漏れが出ないように努めている。		
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。	個々のニーズに出来る限り添ったサービスを提供出来るよう、支援記録に残している。口頭申し送りやカンファレンス時など話し合いを重ねていくことで柔軟な対応をしている		

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。	地域や家族様・主治医の協力を得ながら残存能力の維持ができるように、協力体制を整えている		
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。	往診医にて月に2回の定期往診や週に1度ある訪問看護・週に1度の歯科往診にて健康管理について連携をとっている。		
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。	訪問看護師来所時、相談や情報の共有を行なっている。医療面でのアドバイスを頂きながら、健康不安を軽減できるように医療と介護で連携をとっている		
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。	入退院時は医療機関との情報提供と共有を行なっている。医療連携室とは、緊急時だけでなく連携を蜜にしていこう努めている。		
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。	重度化や終末期に対しては予測される段階で家族とこまめに話し合い 本人様の思いや家族や医療機関との協力体制の確認など確認しあう機会をもっている。看取りを行なった経験を生かして、家族・医療など連携をもち重度化に備えていく		
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。	緊急時の研修を行う事で急変時の対応についての職員への不安感の解消につなげている。災害時の訓練として緊急連絡網を回すという実践を行なうなどして 連絡方法を全員が周知できるようにしていく体制は維持していく		
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。	年に2回の防災訓練では、災害訓練・火災訓練・夜間想定など行い、年に2回のヤマトプロテックの消防機器の点検等を含め行なっている。災害時の備蓄も3日分はあり定期的に会社からの補充も行われている。		

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
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。	職員は利用者を人生の先輩として尊重する意識をもち、接遇面では十分に配慮し 社内研修で介護職としての接遇を振り返る機会を作っている。排泄や入浴の場面では羞恥心に配慮して介助を行なっている		
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。	居室担当者が中心となり入居者様の思いを聞き取り その希望に沿って出来る限り実現できるように勧めている		
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。	健康管理もあり日々の日課は決まっているが、業務優先にならないように体調や気分などにも出来るがぎり配慮し個別でのケアも大切にしている。		
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。	起床時や入浴後には化粧水や紅を付けるなど女性として 髭剃りなどの男性としての身だしなみを整えるような声かけをしている。更衣なども自立の方は着たい衣類を着れるように 重度の方もパジャマで1日を過ごすことがないように努めている。		
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。	その方の残存能力を利用し 道具を用意したり方法を伝えるなどして、食事の準備や片付けに参加していただいている		
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。	その方の状態に合わせてながら できる限りの食事形態の工夫を行っている。また 食事量・水分量なども観察していき 栄養分など偏ることがないように気を付けている。		
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、口腔ケア時の口腔内の確認と義歯は夜間お預かりし洗浄液につけている。本人・家族の要望にて週に1回の訪問歯科も利用し口腔内の管理をして頂いている		

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。	排泄に関して、皮膚が弱い方が多いこともあり昼間は綿の下着で暮らせるように実践している。夜間は、安眠などもありリハビリパンツを数名使用しているが、出来る限りトイレ誘導は行なっている		
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。	便秘は下剤などの薬の利用を含め、健康不安や不快感の軽減に努めているが、下剤だけに頼らず乳製品や漢方茶・また歩行運動などを進めていき健康的な排泄が継続できるよう工夫も行なっている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴は、日々の入居者様の生活の流れや体調で決めている。日々はアロマの香りの入浴剤を使用し、季節の行事も取り入れ菖蒲湯やゆず湯なども行なっている		
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。	その方の体調や気分に合わせて、いつでも休息が取れる環境は整えている。夜間は室温や証明・音などには十分配慮して安眠につなげている		
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。	処方薬は、薬情を個別ファイルに閉じ副作用や効能について確認できるようにしている。新処方薬については、経過を見ながら主治医に経過相談しその方が安心して服用できるように勤めている		
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。	日々の暮らしの中で、役割や楽しみを持って頂けるように、残存能力を生かした作業や近隣の散歩を含む外出支援・屋内レク等を出来るがぎり行なえるように進めている		
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。	個々の希望に沿っての外出は現状で全て叶えることは難しいが、家族の協力なども得ながら出来るがぎり支援できるように進めている		

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
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。	お金の管理は施設と家族とで基本的に行なっている。お小遣いとしてお預かりしている為、本人の希望時にはお渡しして職員と買い物にも出かけている		
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。	本人の要望があれば電話の取次ぎも行なっている。毎月のお便りのほかに年賀状や暑中見舞い・残暑見舞いなど入居者様が希望されれば家族に送る事が出来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。	毎朝の清掃を入居者様と一緒にいき清潔面は配慮している。季節感のある飾りをフロアに置き、屋内での生活が中心であっても季節や生活感を感じつつ過ごせるよう配慮している。		
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。	業務優先や職員都合とならないように 本人様の希望に沿って1人で居室で過ごす時間を大切に、リビング内で馴染みの関係同士が楽しく過ごすことが出来るように家具の配置には工夫している。		
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。	居室には本人の馴染みのある家具や家族の写真などおいて落ち着いて過ごして頂けるように家族様にも協力していただきながら配慮している。本人の雰囲気や好みの物を、家族や職員と一緒に買いに行くことで本人の思いを尊重している		
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。	施設全体はバリアフリーである。手すりや備え付けの家具の高さは使用しやすいように配慮されている。トイレの電気はセンサーということもあり、高齢の方には時々 混乱を招くという難点もある		