

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	グループ理念は各フロアに。施設理念を地域交流室に掲示し、意識づけをしています。	グループ理念は各フロアに、事業所理念と副題3項目は地域交流室に掲示しています。事業所理念は2023年開設時に職員が作成しました。職員にはカンファレンス時に共有し、日々の業務の中で管理者が職員に指導を行っています。	カンファレンス時に共有、日々管理者が職員に個別指導をされていますが、毎日の業務の中で確認ができる工夫をし、全職員が毎日の業務に実践できることを期待します。
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	新型コロナの感染拡大にともない地域の行事等が中止となっており、交流する機会が少なくなりました。地域の清掃活動へは1回参加しています。今後も参加できるようにしていきます。	2024年から地域イベントが再開されることになり、4月には「さくら祭り」に入居者と参加する予定です。敷地内に有料老人ホームがあり、毎年子供神輿の休憩所になっているため今年は参加をしたいと考えています。地域交流室の開放も行っていきます。	コロナ禍の中の開設の為、第5類になった今年から少しずつ地域との交流を図ると伺いました。今後は事業所にも地域の方がいらしていただき、グループホームという場所や内容の認識をしていただけることを期待します。
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	運営推進会議の中では、認知症についての説明を交えての話しをさせていただき理解や支援の方法を伝えられるように努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2か月に1回行い利用者様、ご家族様、地域代表の方。民生委員、介護保険課や包括の方に参加いただき施設の情報を共有や意見をお聞きし、サービス向上に活かしています。	家族・民生委員・市・地域包括支援センターの方々が参加してください。開設1年目の為に事業所の運営内容・入居者がどのように生活しているかなどを重点的に説明を行っています。音楽会など会議と同時開催をすることもあります。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に施設の状態などを伝え、協力が必要な際は連絡出来る体制が構築されています。4月からの介護相談員の受け入れ希望の申し込みをしました。	生活支援課とは定期的に連携をとっています。市の担当者には事故報告について・困ったことなどを随時相談しています。	
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	事業所内研修、全体会議で身体拘束についての正しい知識の理解ができるように学ぶ時間を設けることができています。玄関施錠を安全の観点から行っていますが、職員と一緒に外へ出る時間をつくっています。	身体拘束0宣言をしています。歩行が不安定な入居者には眠りスキャン(全居室に導入)で離床の時間などを把握し、安全を確保できるようにカンファレンスで検討支援をしています。単独外出をされる入居者には職員が1日に何度も散歩同行をして拘束をしない支援を行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	市や包括センターからの虐待防止の研修に参加させてもらっています。会社全体でも研修を行っており、研修に参加できない職員へも周知し虐待防止に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修に参加して学ぶ機会を設けています。現在、成年後見人制度を利用している利用者様はいませんがいつでも希望があった際に対応ができるよう再度、学んでいきます。		
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	入居前の見学、面接、契約の際には繰り返し説明をしています。信頼関係も築け、その場での質疑もしやすいよう雰囲気作りにも努めています。		
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並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	グループでの取り組みとして利用者様満足度アンケートの実施を年2回行っています。ご家族様からの要望が多い面会については感染状況をみて柔軟に対応しています。	運営推進会議、面会時などに意見要望を伺っています。入浴回数・面会の緩和等どう対応したら要望に答えることができるかカンファレンスで検討し、柔軟に対応しています。入居者の帰宅願望には外出、好きな食べ物を食べるなど気分転換を図っています。	
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	全体会議中や、職員から個別にリーダーに意見がある場合は、管理者と内容を共有しています。勤務に対しても希望休や有休を年に70%取れるよう促しています。	管理者・フロアーリーダーが職員とコミュニケーションを図り、意見要望を伝えやすい環境をつくっています。職員からの意見・要望は管理者を中心に検討し、できることから少しずつ実施しています。	
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	キャリアパス制度があり、職員それぞれの個々の目標設定や評価を行っています。面談を行い目標に対しての進捗や仕事について話を聞ける体制を作っています。		
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	内部研修は年間の計画が出ており、参加できるようにシフトを調整しています。外部研修に関しては研修内容を伝え参加者を募っています。研修に参加出来ていなかった職員にはフィードバックし全体的なスキルアップに努めています。		
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組をしている	市や地域包括主催の研修に参加し、交流する機会を得ることができています。ズーム研修でのグループワークも多く意見交換し、サービスの質の向上に努めています。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様の困りごと、趣味や生活歴をお聞きし入居前カンファレンス、入居後カンファレンスを行っています。職員が日常で聞いた利用者様の話を共有しケアに活かすこともできています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、入居時にご本人様、ご家族様が困っている事や不安に思っていることを確認しフォローすることができるよう心がけています。入居後は日々の状態をご家族様に連絡し関係作りにも努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	すでに介護サービスを利用されていた場合は担当されていたケアマネの方からも情報をいただいています。優先順位を考え、適切なサービス導入に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の個性を理解し尊厳を守りながら、できていることが継続できるよう知識と経験を活かした言葉かけを行い支援に努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や電話連絡にて生活の様子をお伝えします。また、毎月、施設の様子をお便りとして送付し、安心していただけるよう努めています。		
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	感染対策をしながら面会のできる環境を整えてきました。お会いできない方は手紙を書いたり、電話をお繋ぎして関係性が続いていくよう心がけています。	自宅で生活していた時から通っていた美容院、病院を継続している方がいます。自宅で飼っていた愛犬を事業所に家族が連れてきてくれるケースもあります。親族と自宅で会う時には職員が送迎をすることもあります。友人との文通を楽しまれる方もいらっしゃいます。	
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	入居前情報を基に席の配置をさせていただいています。利用者様同士の様子で職員が橋渡し関係性がバランスよくとれるよう配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービス利用が終了された利用者様はご逝去の方以外はなく、なかなか連絡をとるまでに至っていません。連絡をいただいた際には丁寧に対応していきます。		
<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	利用者様の思いに沿えるように努めています。困難な場合は代替えとしてできることを職員間で相談し支援に繋げています。特に入浴介助中は、一対一になる為利用者様の思いをじっくり聞ける時間でもあります。	職員とのコミュニケーションの中で生活歴を伺い、一人ひとりに何が出来るかをカンファレンスなどで話し合います。ラジオを聞いていた方は家族にラジオを持ってきていただくこともあります。好きな音楽、映像を見て頂くこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に本人様や家族様、担当ケアマネからも情報をいただいています。聞き取れていない情報を入居後に得た内容に関しても迅速にケアに繋ぎできるように努めています。		
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	利用者様の状況(バイタル、食事、水分摂取量、排泄状況)等を記録に残しています。朝夕に口頭にて申し送りし、日々変わる状態変化に気づけるよう努めています。		
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	定期的なケアカンファレンスの実施やPDCAサイクルシートを使用しての改善など、全職員が集まって話し合う機会をとれませんが相談しています。IOC機器を使用して医療の方面からもその方に合った介護計画になるよう努めています。	一人ひとりの生活歴・病歴・服薬など総合的にみて、家族・職員・居室担当者が計画書の内容を相談します。計画書を作成するにあたり、介護過程を大切にしている為、小さな目標を計画し、計画書にその人らしさを反映しています。	
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	ケアパレットを使用し、毎日の状態を記載しているため、職員同士で状態、情報の共有をしています。PDCAサイクルシートを活用し、支援の見直しを行っています。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共同生活で決まりのある中でも、お一人おひとりに対しての要望をお聞きし、相談しサービスに繋げています。		
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	施設前にある公園に散歩に行く機会や向日葵畑や初詣に神社へお参りに行く機会を作り地域資源を活用しています。		
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	連携医(富士いきいき病院)により、月2回の訪問診療や変化時には連絡をいれ、医師の判断のもと、往診、受診ができる体制が整っています。家族様からの要望をお伝えし連携を図っています。	入居者・家族の意向に沿って受診先が違います。事業所としてもメリット・デメリットを説明し、入居者・家族が選択しやすいよう対応しています。協力医・薬局とも連携していて、脳梗塞を早期発見・重度化しない対応ができた方もいます。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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2回の健康観察を行っています。日々の状態の把握、共有もでき、アドバイスを受け支援に繋がっています。訪問診療では立会いし、個々の利用者様の状態にあった医療や服薬が受けられる体制を整えることができます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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、また、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、又は、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。	入院時は医療との連携を図り、ご家族様へ連絡し、手続き等がスムーズにいくよう配慮しています。入院後の情報は個人情報との事でご家族様と連絡をとらせていただいています。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の段階には連携医よりご家族様へ状態の説明を直接行って頂き、その後には支援については本人様、ご家族様の意向を確認。チームで支援しています。	契約時に終末期の意向の確認をしました。法人として方針等の書類を用意しています。終末期になった場合は家族・医師・エリアマネージャー（看護師）・職員がカンファレンスに参加し、看取りの方向を共有します。家族の面会に規制はありません。		
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	緊急時に備えてAEDの設置をしています。AEDの使用方法については研修を行っています。事故にて状態の変化が見られた際には管理者に報告し指示にて行動してもらうことができます。			
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	防止委員が主となり防災訓練、防災育、BCP訓練を定期的に行い、火災や地震、風水害に対応出来るような体制を整えています。災害時伝言ダイヤルを使用してご家族様に安心していただける訓練も行っています。	BCP訓練では災害用伝言ダイヤルの登録・活用を家族も参加して環境を整えました。本社連携で掲示板訓練・避難訓練・風水害訓練・感染訓練などを定期的に行っています。	事業所としては万全な災害対策ができているかと思いますが、地域の協力が得られると、さらに安心な体制が構築できるかと思っています。	
<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	○一人ひとりの人格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	利用者様、お一人おひとりの性格や特性を理解し、その方に寄り添い言葉かけを行えるように努めています。	入居者によってジェスチャー、筆談、短い言葉での声かけなどコミュニケーション方法をかえています。入浴・排泄介助方法も入居時に希望を伺い、同性介助などできるだけ対応するよう心がけています。		
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	利用者様と一対一になる時間をつくり、ご要望を聞いています。意向を聞き取れない場合も表情やご様子から思いを察することができるよう努めています。			
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、希望に沿って支援している	集団生活である中でも、利用者様にどのように生活を望まれているかを確認し、沿った支援を行うように努めています。			
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	入浴後に着る服を本人様に選んでいただいています。同じ服を選ばれる場合は他の服をお勧めすることもありますが無理強いはいはしない対応をしています。大きな鏡があり、その前で整容の確認をしていただき支援しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	季節や馴染みのある調理レクを行うことで会話も弾み、楽しみの1つとなっています。作る機会を増やしていきます。食器洗いを仕事として行って下さる利用者様がおります。継続してお願いし役割のある生活となっています。	食べたいものを伺いながら、副食を1品入居者と一緒にすることがあります。包丁を使っていたり方もいます。調理レクリエーションではホットケーキ、ゼリーなど作ることがあります。食器拭きなどをして下さる方もいます。	
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	連携している会社が栄養のバランスの摂れた食事を提供しています。毎日の食事、水分摂取量を記録しています。摂取量が少ない場合は言葉かけし摂取できるように促しをおこなっています。		
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	食後毎回、口腔ケアを行っています。磨き残しがないように部分介助をさせていただくこともあります。訪問歯科よりアドバイスを受け、ケアに努めています。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを理解し、言葉かけを行いトイレにご案内しています。夜間、トイレご案内の方、パット対応の方もパターンにて交換時間を変え、支援に努めています。	同性介助を心がけています。排泄時はトイレの外で待機し、羞恥心の配慮をしています。職員がその方の排泄リズムを把握し、トイレでの排泄を支援しています。トイレ回数が頻繁な方も要望があればトイレ誘導をしています。	
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	乳酸菌飲料の提供や、水分の提供、適度な運動を行い、自然排便ができるように心がけています。それでもコントロールが難しい場合には連携医に相談を行っています。		
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、個々に沿った支援をしている	週2回午前の入浴支援を行っています。入浴スケジュールは決めています。利用者様のその日の体調や気分により、午後へ変更したり、清拭となる場合もありますが柔軟に対応し入浴が楽しみの一つとなるよう努めています。	入浴回数を増やしたいと希望をいただいた方は、足浴を毎日実施するなど対応をしています。浴槽のお湯は入浴後に毎回交換をしています。浴室・脱衣室の温度差がないように温度管理を行っています。入浴剤を使用して香りを楽しんでいただいています。	
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	希望に沿い、日中も休息時間をとられる方もいます。お一人おひとり休まれる時間が違うためその方に合わせて休んでいただけるよう支援しています。眠りスキャンによって夜間の睡眠状態の確認を定時に行っています。		
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	配薬手順書に沿って支援しています。訪問診療時や緊急受診した際の変更についても伝達を行い対応できるように周知し支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	洗い物、洗濯など日常の作業提供を行い役割のある生活を過ごして頂けています。手作業では色塗りを仕事として取り組まれる方もおります。役割や楽しみごと、気分転換を図ることができるように考えていきます。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	外気浴を行う為に、近くの公園や施設の庭を利用しています。向日葵畑や神社、福祉の展示会等に出かけています。ご家族様によって様々ですが外出外食を楽しめるように家族に協力依頼させていただくこともあります。	入居者によっては1日数回、週〇回と散歩に行く回数が違います。季節行事として初詣・ひまわり畑見学などを行っています。誕生日には職員と外食をしています。家族もお誘いし、誕生日をお祝いすることがあります。		
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	基本的には立て替え金にて対応をしています お金を持つことで安心出来る方は必要最低限の金額を所持していただき、外気浴の際に近くの商店や自動販売機で買い物が出来るようにしています。			
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	携帯を持たれている方は家族と自身で連絡を取り合っています。持参がない方は施設の電話を利用されることもあります。不定期ではありますが家族とお話しされたり、手紙でやり取りされ、職員は橋渡しをしています。			
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	24時間ロスナイ換気により、施設全体の空調を清潔なまま維持できるようになっています。温かみのある飛騨家具を使用。富士ヒノキを使用している梁や明るい雰囲気になるよう作品を飾ったり、季節感がだせるよう努めています。	共有部のエアコンの風が気になる入居者には、席の調整・風の流れを変化するなど随時対応をしています。壁には入居者と職員と一緒に作成した大作が飾っており、共有部を明るくしています。お便りを掲示されていて、入居者から印刷の希望をいただいています。		
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	利用者様お一人おひとりにあった時間を過ごせるような対応をしています。居室にて過ごす時間、共用部で過ごす時間を組み合わせて居場所作りを努めています。			
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	居室には以前から自宅で使用していた使い慣れたものを持参していただくようご家族様にお伝えしています。本人様、ご家族様の意向にてベッドの向きを変え居心地の良い居室と感ぜてもらえるよう努めています。	出来るだけ自宅と近い環境づくりを心がけています。家族にも協力していただき、入居者が安心して生活できるよう物品を持ってきていただくこともあります。ベッド配置も要望があれば変更しています。居室担当者が写真など飾ったり整理整頓を行っています。		
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」や「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	自立支援のもとで、出来ることは行っていただき、出来ないことの支援をしていきたいと思えます。言葉かけの工夫もして安心過ごしていただけるよう努めています。			