

### 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	0592800049		
法人名	株式会社 福わらい		
事業所名	グループホーム西の森		
所在地	秋田県雄勝郡羽後町西馬音内字本町102		
自己評価作成日	平成28年12月16日	評価結果市町村受理日	

※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="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年1月13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)】

理念に基き、家庭的な雰囲気を大切にしております。終の住処として医師や訪問看護と連携したターミナルケアを行なえるよう準備を行なっております。

【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)】

町の中心部に民家と軒を並べて立地しており、ホーム前のスーパーや商店、歴史ある地域の行事が利用者の生活に安心感をもたらしています。管理者が着任して半年余りということもあり、地域の情報を収集し、経験の長い職員の協力を得ながら利用者がホームで楽しく安全に生活できるよう努力されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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)	<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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の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)	<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関とホールに理念を掲げ、いつも目にすることで意識し、全体会議のみならず普段の申し送りや会話でもカンファレンスを行い意思統一を図っている。	日頃から理念に沿った実戦ができているかどうかを話し合い、管理者と職員が共有してケアに努めています。	
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	町内会行事に参加したり、散歩や買い物、外掃除などで挨拶や、会話を行なっている。	町内の方に声をかけていただいたり、訪問ボランティアとの交流は続いています。管理者が社会福祉協議会や他施設の職員等と一緒に町で開催される福祉大会に準備段階から参加されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の会合や研修会に参加し、相談支援等をおこなっている。		
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ヶ月に1回開催。ホームからの報告を行い、参加者様から質問、意見などを受け、サービス向上に反映している。	ホームの活動報告を行い、参加者からサービスに活かせる情報や意見が提供されます。	参加メンバーの充実を図り、会議を運営に活かせる取り組みを期待します。
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	役場を訪問し、認定更新や介護サービス情報提供等の指導を頂いている。入居情報を提出している。(入居および退去状況)	運営推進会議への参加を通じて情報を得ている他、必要な協力が得られるよう取り組まれています。	
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	身体拘束廃止を目標とした勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は会議や勉強会を通じて理解に繋げており、言葉遣い等を職員同士が注意し合える環境づくりもされています。	
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	高齢者虐待防止研修会に参加し、知識を深め職員にも研修内容を報告し、認識を共有した。		

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
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	社内研修で日常生活自立支援や青年後見制度について研修を行い、管理者や職員が参加した。		
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	入居申込時や見学、面会の際にも十分に話を聞き、不安や疑問に答えている。入居時は契約書・重要事項説明書の説明を行い、さらに不安や疑問に答え、信頼関係を確立する努力をしている。		
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	サービス担当者会議にご家族に出席していただき、意見、要望を伺い、全体会議にて職員に周知し、運営に反映させている。	支払いに訪れた時や電話で状態報告をし、意見要望の引き出しに努めています。	
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	月1回の全体会議に専務、介護部長が参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	車いす対応車両の購入に繋げる等、職員の意見は管理者を通じて法人に伝えられて運営に反映されています。	
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	専務や介護部長が定期的に来所し、職員の状況を把握している。必要に応じ職員の個人面談を行なっている。職員の向上心をアップさせるような環境や制度の整備に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	毎月、社内研修、6S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰・節約)を行っている。半年に1回の個人面談で、職員の出来ない部分を知り、社内外研修等で職員一人ひとりのスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	系列施設への研修に行ったり、福祉大会に参加し、町内の他事業所と交流し、良いところを自施設にあった方法で変化させ、サービス向上にとりくんでいる。		

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
<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	1対1でお話し、ご本人の不安や要望を伺い、どういう支援をするか具体的に話し合い、信頼関係構築に努めている。		
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	ご家族の聞き取りには十分に時間を使い、不安や要望を伺い、今までの介護をねぎらう言葉かけをし、今後の協力要請ができるような関係づくりに努めている。		
17		○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	人生の先輩として尊敬の念を持った対応をし、生活の知恵や知識を教えていただいている。		
18		○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	ご家族には毎月、入居者様の日頃の様子を書いた手紙を送っている。施設内での行事にはご家族への参加を呼びかけ、ご家族の面会があった際はご本人の居室で面会いただいております。		
19	(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	地域ボランティアとの継続的交流を実施。また演芸会などを開催し交流を行なっている。	利用者との会話を通じて、また家族からの情報を得て、その人にとって馴染みとなるものを把握し、ホームでの生活に活かせるように努めています。墓参りに出かける等、家族の協力も得られています。	
20		○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	入居者様の中に職員が介入し、昔の話や生活について話を引き出し、会話を広げ、入居者様同士の関わりを築き、自然と入居者様同士が思い合うようになった。		

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
21		○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	サービス利用が終了してもこれまでの関係性を大切に、西の森の広報誌を送付したり、行事への参加の声掛け、必要に応じてご家族、ご本人のフォローをしている。		
<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>					
22	(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	サービス担当者会議を開催し、ご本人、ご家族の希望や意見の把握に努めている。	自分で希望を伝えることのできる利用者が多く、日々の会話や家族との会話から情報収集し、意思疎通の困難な利用者も含めて職員が気付いたことを「何でもノート」に記入して共有が図られています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、担当ケアマネに同席していただきアセスメントを実施し、把握に努めている。		
24		○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	入居前のフェイスシートを参考にし、入居後の生活を経過記録を用いて現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	サービス担当者会議を開催し、ご本人、ご家族の希望や意向の把握をし、主治医の意見や職員の意見等を反映し、アセスメントを行ない、介護計画作成している。	全体会議で職員が意見を出し合っって見直しが行われ、家族の意向も確認されています。	
26		○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	入居様の生活パターンやケアの実践・結果を記入することで、職員間で情報共有し、ご本人にあった介護計画に見直しに活かしている。		

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
27		○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	入居者が住み慣れた土地で安全安心な生活が営めるよう、警察や消防、町内会、祭り、図書館、盆踊り会館等を活用し、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。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医、薬局は入居前からの医療機関にそのまま受診をしている。受診はご家族が同行出来る時は、ホーム内での日頃のバイタル等を記録したものを持参していただき、同行出来ない時は職員が同行している。	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医で受診できるよう支援されています。家族が対応できない時は職員が受診介助し、受診記録で情報を共有しています。	
29		○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	訪問看護ステーションと契約をしており、月4回の訪問実施。訪問日の前日に入居者様の状態を報告し、当日は入居者様の健康状態をチェックし、適切な指示や指導、相談への支援を受けている。		
30		○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。	入院時は普段の状態、食事形態等を報告している。入院中は職員が面会に行き、看護師から状況、状態を聞き、退院のめどや、退院後の注意点などの指示を仰いでいる。		
31	(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	ご本人、ご家族と話し合い、思いや希望を把握し、医師と相談し、訪問看護とも連携を図り、できる事を増やす努力を行なっている。	対応可能なかかりつけ医を持つ利用者もありますが、緊急性はないものの医師の確保が困難な利用者もあり、希望に沿った対応ができるよう対策を検討されています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者様の急変や事故発生に備え、定期的に研修を行っており、実践力を見につけている。		
33	(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	避難訓練を実施し、地域消防団の方々からアドバイスをいただいている。近隣にも協力をお願いし体制を築いている。	夜間想定訓練、消火訓練が行われています。一時的な避難場所を決め、職員の連絡網を再整備しています。	季節や状況に応じて避難経路を見直し、協力してくれる方にも訓練に参加していただいて反省点を次に繋げられる取り組みを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	尊敬の念をもって声掛けや対応をしている。	その人のペースで生活できるよう対応されている他、トイレ誘導やその介助にも配慮して誇りを傷つけることのないよう対応されています。	
35		○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	ご本人の状態に応じ、選択しやすい問いにしたり自己決定できるように声掛けを行なっている。		
36		○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	一日の流れでご本人の体調を考慮し、希望を聞きながら支援をしている。		
37		○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	定期的に訪問理髪を利用したり、更衣の際はご本人の意見を聞いて一緒に準備している。		
38	(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	ご本人の嗜好を確認し、献立に取り入れている。食事の準備や後片付け等は職員と一緒に進んでいる。	定期的にバイキング形式の食事を提供し、外食も取り入れて楽しく食事ができるよう工夫されています。畑を整備して利用者と一緒に野菜を育て、献立に加えることを検討されています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の作成した献立で調理している。食事量、水分量は記録に残しており、一人ひとりに応じた支援をしている。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケアを行なっている。入居者様の状況や状態に応じた口腔ケアウエットや歯ブラシ等を使用している。		

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
41	(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	個人の排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導したり、自立されている方には、見守りの支援を行なっている。	布パンツのみの方もありますが、ほとんどの利用者が排泄用品を使用しており、パターンを把握することによって失禁を減らし、費用の負担軽減に繋がられるよう努めています。	
42		○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	野菜や乳酸飲料を取り入れ、水分も十分摂れるよう声掛けしている。午前と午後に、体操と歩行練習を取り入れている。		
43	(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や健康状態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	楽しんで入浴できるように、いろいろな効果のある入浴剤を入れたり、音楽を流している。入浴日は計画的になっているがご本人の希望、体調を考慮しながら支援をしている。	週二回入浴日を決めていますが、夏場にはシャワー浴を併用する等、状況に応じた支援が行われています。	
44		○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	日中はなるべく活動的に過ごしていただき、夜間良眠できるように支援をしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	使用している薬の目的や副作用等については周知し理解に努めている。症状の変化を確認した際は主治医、訪問看護に報告、相談し連携を図っている。		
46		○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	洗濯物たたみや、食器拭きなどできる事を役割分担している。個別にあったレクリエーションを工夫し気分転換を図っている。		
47	(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	系列施設の催しや、散歩、ドライブに出かけられている。また町内会行事や福祉大会などにも参加している。	車いす対応車両の導入によって外出の幅が広がり、これまで機会がなかった利用者も外食を楽しむことができるようになりました。天候に合わせて外出の機会をつくっています。	



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
48		○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	ご本人の希望でお金を所持されてる方はおります。個人の所持金は金庫で管理を行なっているが、ご本人の希望で自由に所持できるようになっています。		
49		○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	電話は自由に使える状態です。希望があれば職員がかけ、その後、入居者様が会話ができるように対応しております。		
50	(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、臭い、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	玄関、ホールに季節のものを飾り、廊下やホールにも季節にあった装飾を施している。不快な匂いがある時は十分な換気をし、室内は22～23℃で居心地よく過ごせる工夫をしている。	ホール、廊下が広くゆったりとした感があり、落ち着いた雰囲気となっています。加湿器を設置して感染症対策をし、居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
51		○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	ホールでは席を固定せず、入居者様が自由に座れる空間作りをしている。廊下にも休める空間を作り、思い思いに過ごせるようにしている。		
52	(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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた使い慣れた物を持参していただき、設置場所にもご本人に確認をし、居心地よく過ごしていただけるような工夫をしている。	整理ダンスと棚をホームで用意している他はテレビや位牌等を自由に持参して居室づくりをされています。	
53		○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	入居者様が混乱しないように自室に名前をつけたり、ご本人のお気に入りを表示し、必要箇所に手すりを設置している。		