

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	0570507806		
法人名	伊藤建友株式会社		
事業所名	グループホーム本荘やすらぎ苑		
所在地	秋田県由利本荘市石脇字山ノ神11-383		
自己評価作成日	令和5年12月30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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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	令和6年3月5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)】

・民家を改修したグループホームで、広い和室もあり、家庭的な空間を提供しています。窓が大きく食堂・和室からも外の景観が観え、近所の子供達の行き来する姿も見えます。玄関や階段等の段差があり、バリアフリーではありませんが日々の移動がリハビリに繋がるよう支援しています。一様のケアではなく、個別ケアを念頭に考え支援し利用者と共に過ごす時間を大切にしています。
一人一人が持っている力に応じ、出来る事や潜在的な力を伸ばすよう働きかけ、安心してやすらげる空間創りを心掛けています。個別での散歩や買物等の外出にも力を入れています。

【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)】

平成14年に2階建ての一般家屋を改修し開設され、事業所内の段差や階段は現在生活リハビリに繋がっています。また 広い和室には大きな仏壇があり、毎日手を合わせている利用者もいます。
運営推進会議の中で避難訓練の状況を見ていただく等、工夫した計画が実施され、それぞれの立場から意見をいただくなど、地域の皆様との協力関係が深められています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	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
53	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	○	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
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	事務室・玄関に掲示し実践につながるよう努力している。理念とは別に年度毎に事業所目標を掲げ実践に努めている。年度初めの全体会議で確認し、皆に書面で配布し唱和している。	会社の指針を基に事業所の理念を設定し、更に前年度の反省を踏まえ、新年度の目標をつくり、振り返りながら実践に繋げています。	
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	地域の方々との挨拶を大切にしている。近所の花植え時等に職員駐車場の貸し出や町内便り等に避難訓練等のホーム情報を掲載頂いている。利用者と地域住民との関わり機会は少ない。	訪問美容・町内会の広報担当者とメールなどでのやりとり、買い物や理髪店への外出など地域との交流が少しずつ広がっています。	
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	今年度より対面での運営推進会議を開催しており出席して頂いた町内の方々に、日々の様子を交えながら認知症の理解や実際の支援方法を説明している。		
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	今年度より対面での運営推進会議を開催し町内・行政・家族・利用者からも参加して頂き、報告・意見交換を行い質の向上に努めている。	それぞれの立場の委員と意見交換され、サービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	今年度より対面での運営推進会議実施しているが会議や避難訓練にも市の職員に参加頂いている。市の地域ケア会議に管理者以外も参加し協力関係を築くように、顔馴染み関係性も大切にしている。	福祉事務所職員とメールでのやりとりや、定期的に事業所に来てくれる担当者には利用者の状況を伝え協力関係を築いています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	夜間のみ玄関の施錠実施。クマ対策で日中も玄関施錠した時期もあったが現在は解除。身体拘束適正化委員会を開催し主に身体的拘束等適正化のための指針を基にして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。高齢者虐待防止のための指針に基づき委員会や研修会を開催し虐待防止に努めている。不適切なケアや声掛けがあった場合も検討するようにしている。	委員会・勉強会を通し拘束や虐待の内容と弊害を認識し、拘束などのないケアに努めています。	

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
7		○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	日常生活自立支援事業を1名利用中で主に管理者対応。管理者以外の職員が対応することあったが、全体的には理解不足。全職員に事業や制度についての勉強会を実施し理解を深めることが課題。		
8		○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	主に契約時に管理者が対応。改定の際は書面や口頭で説明実施。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは面会時等に意見・要望を聞き、運営に反映。玄関に意見箱設置しているがまだ利用されたことはない。苦情・要望対策委員会にて利用者の要望や苦情を取り上げ、反映させている。	面会時や電話でも個々の利用者や家族の立場にたった、会話になるように心がけて運営に反映しています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	毎月の全体会議の場で機会を設け反映させている。全体会議には会社の事務長・管理者共に出席。職員との個人面談等も毎年に行っていないので定期開催することも課題。会議や面談以外の話しやすい機会を作ることも課題。	現場職員からの要望や意見については話しやすい環境がつけられており、処遇改善に繋がった事例もあります。	
11		○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	今年度より地区のグループホーム連絡協議会の研修会も通常の対面開催で参加している。市の地域ケア会議にも参加出来るようになってきている。		

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
12		○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	本人の要望を尊重し、安心を確保するよう努めている。話しやすいような穏やかな雰囲気作りを心掛けている。		
13		○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	初期は主に管理者が対応することが多い。会話をする時は話を最後まで聞くことを大切にしている。要望等を聞きながらも、施設側で出来る事・出来ない事・一緒に行って行きたい事等も説明し関係づくりに努めている。		
14		○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	自立支援を念頭に家事等を行う際は出来るだけ一緒に行い、教わったりする等で感謝の気持ちを忘れずに努めている。一緒にお茶を飲んだり食事する時間を大切にしながら過ごしている。無理強いしないこと、一緒に行うことを大切にしている。		
15		○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	毎月の手紙や、3か月に1回写真付きのお便りを郵送し状況報告している。それぞれの家族事情に配慮しながら、定期的に連絡を取り合い関係が途切れないように配慮している。		
16	(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、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、支援に努めている	本人の好む場所や馴染みの美容院に行ったり今までの主治医にかかる等、支援している。面会可能な方には家族・親族・友人等が面会しやすい雰囲気作りを大切にしている。電話や手紙のやり取りも希望があり家族の了解を得て支援。	クリスマスには家族と、友人と手紙や年賀状のやりとり、また かかりつけ医・薬局等とも馴染みの関係にあり、継続できるように支援しています。	
17		○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	利用者同士でトラブルにならないよう配慮。家事等を利用者と一緒に行う際は、関係性に配慮しながら対応。声掛けや一緒に談話することを大切にしている。時々、席替え等も行っている。		
18		○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	ケースや要望に応じてフォローや相談に努めている。入院、退居のケースでも次の行き先が決まるまでは退居後も相談に応じている。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	個別ケアを念頭に本人本位で検討。遠慮もあり言葉では言い表せない方もいるので談話等の中でさりげなく聞き取るように配慮したり本人の居室で聞くこともある。本人の思いや意向を尊重している。散歩や買物・入浴時に話を聞くことあり。	日常の関わりの中で食べたいもの、飲みたいものなど話されることもあり、情報を共有しながら把握に努めています。	
20		○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	本人・家族、入居前の行政・介護サービスの担当者からの聞き取りや日々の談話の中で把握に努めている。日常のケアに必要な情報の把握に努め、過度の情報収集にならないように配慮している。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	定期的カンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。変化があれば随時開催。申し送りの場でもケアの在り方について検討している。出来るだけ、本人、家族と一緒にを行うように努めている。	全体会議やモニタリングでは日常の状況を話し合い、家族・本人の意見も聞きながら、現状に即した介護計画が作成されています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録に記入し申し送りやカンファレンス等の場で情報共有し見直しに活かしている。		
23		○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	出来るだけ、その人にとっての地域資源の把握に努めている。馴染みの場所等を把握するようにしている。		
24	(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	出来るだけ希望に沿うよう対応している。入居前のかかりつけ医・かかりつけ薬局を大切に、希望者には往診対応している。訪問歯科も希望者には対応。	家族の協力での受診時には日常の状態を詳しく伝えていきます。受診情報はケース記録などで共有できるように支援しています。	

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
25		○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	ホームには看護師不在。受診・往診時に介護記録と口頭で情報を伝えている。電話で相談しアドバイスを受けることもある。		
26		○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	情報提供等、口頭と書面で情報交換を行っている。コロナ禍から医療機関関係の研修会等への参加機会が減っており、医療機関関係者との関りが減少している。地域ケア会議等で、医療機関関係者と関わることがある。		
27	(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	入居相談・契約時と容体悪化時に説明している。施設的环境が車イス対応出来ないこともあり、看取り対応は難しいこと、重度化した場合は退居も視野に入れ検討していくこと説明している。容体悪化時は医師の指示の基、対応している。	看取り支援は事業所の環境上難しい状況であり、重度化の傾向時には家族や主治医等と話し合いながら、次の支援について話し合い、家族が安心できるように支援しています。	
28		○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	消防署等の救命講習に参加したことのある職員は多いが毎年、定期的には行っていない。実践力に不安がある部分はある。		
29	(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回主に火災想定避難訓練実施。今年度より運営推進会議や町内会の町内便りを通じて町内役員の皆様にご参加頂いた。今後は近隣住民の皆様にご協力頂けるよう協力体制を図って行く。地震や水害想定訓練実施も課題。2階利用者の避難誘導も課題	訓練終了時には消防職員より講評もあり、今後様々な災害時についての防災意識の向上に繋げています。	

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
30	(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	家族の方がいても出来る声掛けを心掛けています。丁寧過ぎず、親しみやすい声掛けをしている。委員会等で不適切な声掛けや対応になっていないか検討する場を設けている。	馴れ合いの声掛けには特に注意し、委員会では事例を取り上げながら、本人の気持ちを大切にされた支援が行われています。	
31		○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	希望の美容院に行ったり身だしなみを整えている方もいる。衣類等も季節に合った物や好みの物を選ぶ楽しみを大切にしている。使い慣れた化粧水等も購入出来るように支援している。男性の髭剃り等の整容にも配慮している。ウィッグ使用している利用者にも手入れ等支援している。		
32	(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	出来る事に合わせて準備・食事・片付けを利用者と職員と一緒にやっている。季節の食材・行事・利用者の希望も取り入れながら献立作成している。肉が苦手な方には、肉や嫌いな物を取って提供している。	職員と一緒に干し柿づくり、白玉餅づくりをするときもあり、利用者の個々の力を活かしながら、楽しく美味しい食事になるよう支援されています。	
33		○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	チェック表を使用し食事摂取量を把握している。午前・午後のおやつ時間・入浴後には水分補給を勧めている。		
34		○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	夕食後は口腔ケア実施出来ている。朝・昼食後の口腔ケア、出来ていない方もいる。本人で歯ブラシでブラッシングしているが不十分で支援が難しい方もいる。		
35	(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	個々の排泄パターンを把握し、紙パンツやパットを使用している方にも出来るだけトイレで排泄出来るように努めている。	排泄チェック表を活用し、便秘解消に繋がった事例もあり、失禁の多い方は専門医のアドバイスを受け、自立に向けた支援が実施されています。	

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
36		○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・カフェオレ等を提供し水分摂取も勧めている。毎朝のラジオ体操実施。散歩や運動を働きかけているが、難しい方もいる。個別で飲むヨーグルトを摂取している方もいる。食事で芋・キノコ類も取り入れるようにしている。		
37	(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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけ希望に沿うよう対応しているが職員からの声掛けで入浴することが多い。2日～3日に1回程度の入浴。体調が悪い時や気持ちが進まない時は入浴日を変更。曜日は決めず、時間は午前・午後で入浴可。夕方5時以降や夜間の入浴は難しい。	拒否される利用者には無理に勧めることなく、状況を見ながら入浴を促して保清に努めています。	
38		○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	各自で寝具を持ち込んでもらい馴染みのある物を使用している。夜間、眠れない時がある方にも話をゆっくり聞く等、寄り添って対応している。各居室の温度調整している。夜間等、居室テレビの音量低くしてもらう声掛けすることもあり。		
39		○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	服薬の追加・変更時には申し送り実施し全職員に周知徹底を図っている。定期的に往診や受診で症状の変化を伝えるように努めている。		
40		○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	個人に合わせ、日々の家事等を通じ役割を持ってもらい張りのある生活に繋がるよう支援している。日中の時間には散歩や買い物・レクリエーション等を通じ気分転換を図ることもある。		
41	(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	個別の希望に沿うよう努めているが本人の希望に沿えないケースもある。散歩や買物に行きたい等の可能な範囲の外出には出来るだけ対応している。一部の利用者は家族と外出機会あり。	本人の希望に添えるよう、その日の利用者の体調を把握しながら、できるだけ外気に触れる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
42		○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	本人がお金を持つ大切さを理解し、出来る方には自立して会計が出来るよう支援している。外出時は本人の財布持参し会計出来る方もいる。本人・家族の希望で数千円程度、自己責任で本人で管理している方もいる。		
43	(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	季節感を取り入れた空間を意識して飾り付け等している。トイレ掃除の際も尿臭予防で壁も清掃。窓が多くあり、外の景色が見やすい環境にある。温度・湿度チェックしている。	感染症予防対策は継続しています。約20畳ある和室の奥にはソファが置かれてあり、利用者が自由に外の様子を見ながらゆっくり過ごせる空間となっています。。	
44		○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	食堂の共用空間だけでなく和室にもイスやソファ等を置き一人で過ごせる空間を持つように配慮している。		
45	(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	使い慣れたタンスやカレンダー・時計・写真等、本人の好きな物を置き、工夫している。安全面に配慮しながら出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。	ベット・家具類は一人ひとりの身体機能に配慮した配置となっています。	
46		○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	手摺り等、設置し安全面に配慮。トイレの場所、わかりやすいように表示している。階段・玄関・トイレ等、段差多いが移動時、リハビリに繋がっている。		