

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	1890300211
法人名	社会福祉法人 町屋福社会
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ゆうゆうの家
所在地	越前市粟田部町42-6-1
自己評価作成日	令和 3年 1月 10 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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 3年 1月 27 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)】

小規模多機能型居宅介護において家、認知症対応型通所いこいの家と合わせて3事業所あるという強みを生かし、通いの必要な方から訪問、泊りの必要な方、入居を希望される方という風に、段階を経て施設入居に繋げることが出来る。
 法人の柱である幼老交流に於いては、近隣の認定こども園あわたべとの交流を定期的、突発的に行うことで、お年寄りと園児達の交流の場となっている。

【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)】

事業所は住宅地にあり、小学校、こども園に隣接し地域住民との関わりが強く、粟田部支援センターとして地域性の高い施設である。建物は平屋で、小規模多機能事業所・通所介護事業所と廊下でつながっている。管理者は兼務し、それぞれの事業所の特性を活かしながら総合的に運営にあたっている。事業所独自の理念、「その人の『快い』を大切に」をいつも意識して利用者がその人らしい生活ができるよう、快か不快かを考えて支援している。入浴では衣類の準備から洗濯、後片付けまで自分のペースで行い、日常生活の一連の動作を当たり前に行き続けられるよう支援している。感染症予防対策を積極的に取り組む中でも、家族とのつながりが途切れないよう、面会制限はしていない。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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している (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	玄関に理念を掲示し、来訪者の方にも事業所の理念を見て頂いている。 職員ミーティングや会議に必ず理念を念頭に置きながらケア実践している。	事業所開設時独自の理念を定め、玄関正面に掲示し、契約時に理念を説明している。職員は常に利用者がその人らしい「快い」支援になっているか、理念に戻ってケアを実践している。	
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	コロナ禍ということで、積極的な活動はしていない。しかし近所の方との交流で回覧板を持って行ったり、日課の散歩の時に挨拶を行っている。	コロナ禍の中、行動が制限されている。こども園と動画(YouTube)で交流したり、遊びに使用する品物をプレゼントして交流が途切れない工夫をしている。散歩時の声掛け、下校時の見守り、回覧板持参など、地域の一員として関わっている。	
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	地域に向けた認知症についての講習会を行っている。		
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	家族、利用者を交えての意見交換が出来ていない。 閲覧体制は出来たが、一部の方しか見ていない。	前回の外部評価後、会議議事録の閲覧体制を整えている。家族への送付については継続して検討している。運営推進会議は通常メンバー以外に課題によって幅広くメンバーを会議に加え、リモート(ZOOM)による会議も検討している。	
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	市の担当の方とは、運営推進会議やその他、こまめに連絡をとり、状況の報告や情勢を聞いたりしている。	今後ICT活用を視野に、ZOOMでの会議を開催できるシステムがある。市職員と連携を取っている。	
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	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員への周知を行っている。 玄関の施錠については、外部からの防犯という観点で行っている。	内部研修を年2回、ZOOMでのリモート研修も受けている。毎日のミーティングや個人ヒアリングで、身体拘束とは何か。言葉遣い、スピーチロックなど知らず知らずのうちにやっていないか確認している。	

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
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	職員へのストレスが緩和されるよう、職員との話し合いの時間を設けたりしている。入居者への虐待防止に関する勉強会を実施し、職員への周知、共有を行っている。		
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	権利擁護に関する勉強会を実施し、職員への周知を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書を2部用意して契約を行う。詳細の説明等を行い、事業所保管1部とご家族保管1部を各自持つことで、いつでも確認出来るようにしている。		
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	面会に来られた時等に話を伺ったり、要望等を聞いたりしている。それをケアへ繋げたりは出来ている。	職員は家族からの意見要望を申し送りノートに記入し、ミーティングで共有、対応を検討している。管理者は利用者主体の運営に反映できるところを思案している。	家族が意見・苦情を言える機会や場づくり、アンケートの実施等で、事業所をより身近に感じてもらえる関係を構築できることを期待します。
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	管理会議、職員会議を開催して、職員からの意見を聞き取っている。	人事考課制度を取り入れ、年2回の面談で意見を聞いている。日頃から思ったことが言える関係で、申し送りミーティングノートにも記入できる。職員の思いを聞く機会を設けている。	
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	法人の制度として人事考課制度があり、半年に1度、個別に面談を行い、勤務や日頃の状況等を確認している。		
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	研修制度があり、命令研修となれば業務として研修に参加して頂く。今年度は法人内研修に参加することとした。		

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
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	コロナ禍ということで、今年度はグループホーム連絡会議への参加は出来ていない。TELでのやり取りをしている。		
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	本人の声、声にならない声に耳を傾け、心に向け、過ごして頂ける環境の提供を行い、日頃から目と耳で関係づくりに努めている。		
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	家での不安やこれからの目標点をお聞きし、応えることの出来る要望にはお応えし、叶えることが出来そうなものにはチャレンジすることで、ご家族との関係づくりに努めた。		
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	長期ショートステイ利用者の家庭環境、本人の残存機能を事業所間、家族で検討し、グループホーム入居が適していると結論付け、入居に繋げた。		
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	週に3度、食事を作る日を設け、そこへのお手伝いや、洗い物、洗濯物の干す作業等を協力頂くことで、役割を担って頂いている。		
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	本人の声を家族に届ける。本人は遠慮して言えない、届かない声もある為、日頃からご家族の話をしたりして、聞き出すことに努めている。		
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	友人やご近所の方が気楽に面会に来れるように、ご家族にもお伝えしている。	コロナ禍で家族以外の来訪者は減っており、正月に利用者の動画をLINEで家族に送っている。手紙、年賀状のやり取りはしている。地元の美容師による散髪は継続している。	

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
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	全員は難しいが、9人の少人数の為、孤立しないよう職員が間に入ったりすることで、良好な人間関係を形成している。しかしコロナ禍ということもあり、アクリル板越しに話をしたり、声が届きにくい環境は否めない。		
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	他サービスへの移行というようなケースのサービス利用終了の方はおられない。入院となった際に、退院後に向けての情報共有している。		
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	本人との会話の中で掴める情報については把握し、管理している。しかし意欲がなかったり、決定することが出来なくなっている方も多い為、苦戦している。	日々の生活の中で利用者に寄り添い、やりたいことが実現できるよう支援している。言葉で表現できない利用者は、声のトーン、動作の違いから気持ちを汲み取っている。	
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	自宅での過ごし方を継続出来るよう、本人の持ち物を持ち込んで頂いている。		
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	掃除や歩行訓練を日頃の生活に組み込んでいる。		
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	月1の大きなミーティングと毎日の小ミーティングで意見を出したり、ケアマネへの提案を行っている。	担当が計画を作成、目標に沿った支援が出来ているか毎日記録し、週単位で評価して月毎にケアマネと検討、必要に応じて計画を変更している。モニタリングは3か月に1回実施している。	
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	日々のケアの中で、特筆すべき行動や状況等は細かく記入している。		

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
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	原則、受診は送迎のみ行っているが、ご家族が遠方にお住まいで、且つ定期受診が必要な方の受診に同行したりしている。		
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	粟田部介護センターとして、地域資源の調査をおこなっている。まだ調査は継続中。		
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	かかりつけ医への受診送迎等を行い、かかりつけ医との関係を切らない。	入所前からのかかりつけ医へ受診を継続して、家族が月1回受診同行している。医師には電話、書面で情報提供している。協力医は今立中央病院で、緊急対応できる関係にある。	
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	看護職はいないが、介護職に准看護師所持者が2名おり、その2名に医療的見解や知識を発揮してもらっている。		
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。	退院前カンファを実施してもらい、そこへの職員派遣を行っている。		
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	終末期についての対応の説明を契約時等に説明を行っている。	緊急マニュアルはあるが、終末期のマニュアルは作成していない。重度化したら法人内の特別養護老人ホームへの入所を希望している。利用者、家族の状況に合わせて検討し個別対応計画を立てていく。	
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	前年度にAED講習を2日間実施し、全職員が受講した。		

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
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	粟田部介護センターの3事業所一体で防災対策を行っており、防災訓練も共同で実施している。	年2回避難訓練を実施している。今年は消防署の立会いを断られた。川の氾濫を想定して水害訓練も実施している。	
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	耳の遠い方への大きな声での声掛けが避けられない。極力プライバシーや自尊心に関わる部分は気を配っていく。	利用者の立場に立って声掛けをしている。状況に合わせて誘導するが、職員は利用者個々を意識して支援している。書類は扉のある棚に保管している。	
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	入浴等の日程の調整が困難なものは別として本人の意思決定で選択して頂ける部分を設けている。		
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	起床時間や就寝時間等も極力本人の自由にして頂き、1日の流れの中でも自身の自由にして頂いている。		
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	1～2か月に1度、地域の美容師に来て頂いて、希望者の理髪を行っている。普段は自宅から愛用品をお持ち頂いている。衣類は自己決定の下、選んで頂いている。		
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	ヨシケイを週3回頼み、調理に加わって頂いたり、見たりして頂く。皿洗いも交代でお願いしている。	週3日のヨシケイ調理と、配食弁当を提供している。食に楽しみが持てるように行事食、おやつは希望を聞き、一緒に作っている。ごはんのみそ汁は事業所内で作っている。	
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	食事量、水分摂取量を記録し、1日を通じて水分摂取量が少ない方は、職員が確認しながら水分補給を促す。		

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		○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	各食事後、各自口腔ケアを行って頂く。		
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	自身でトイレに行かれる方、誘導の方、介助の方とおられるが、トイレにて排泄を前提としている。	重度化しても、利用者が一人で安全に排泄でき、プライバシーが保てるよう支援している。工夫された介助バーを全トイレに取り付けている。	
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	便の出ていない日数をカウントし、ヨーグルト等の乳製品などを駆使し、自然排便を目標としている。体質的に薬が処方されている方は薬を服用して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は職員の数が多いタイミングである13:00～実施している。	週2回以上入浴できるよう、午後から風呂を用意している。利用者が着替えの用意から衣類の片付けまで、入浴という一連の動作を当たり前に行えるように支援している。	
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	本人の希望で就寝して頂いている。		
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	薬局で出されている薬に関しては、薬情を確認している。		
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	雑誌、パズル、オセロ、将棋等を用意し、各自ご希望の物で楽しませている。		

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
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	天気のいい日は、近所を散歩したり、買い物に同行して頂いたりしている。	外出は利用者と当日決めている。散歩は利用者の歩行状況に合わせて支援し、すべての利用者が楽しんで外出できている。買い物や回覧板を持っていくなど近隣への外出も積極的に行っている。	
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	お金の持ち込みはしておらず、外出や行事等の際にお持ち頂いている。		
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	電話が本人宛に掛かってくることはないが、郵便物が届いた際には本人にお渡ししている。		
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	温度には気を配りつつ、定期的な換気を行っている。採光窓を設けており、自然の光も取り込む。電気は電球色のLEDを設置し、目にも優しく、食事もしめるようしている。	新型コロナウイルス感染予防のため、玄関入口にロールスクリーンを設置し、面会時に使用している。テーブルにはアクリル板を設置し、利用者間の飛沫防止をしている。ワンフロアで廊下は広く、明るく見通しがよい。	
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	離してテーブルを2脚、カウンターとソファもあり、各自希望の場所に座られる。食事の場所も本人の希望で決まっている。		
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	自宅で使用していたものを持ち込んだり、写真を貼ったり、自由にして頂いている。	床、壁、タンスは木目調で落ち着いた感じに統一している。ベッドの横にはテレビ、思い出の写真が飾られていることを写真で確認した。	
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	共有フロアと各居室の入り口は直線上にあり、出入りやフロアでの様子は確認しやすい形状。職員が目配することで入居者の様子を伺っている。		