

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	1890300153		
法人名	株式会社ほっとリハビリシステムズ		
事業所名	極ほっと倶楽部		
所在地	越前市高木町111-2		
自己評価作成日	令和 5年 9月 5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	福井県光陽2-3-22		
訪問調査日	令和 5年 10月 4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)】

- ①私たちは考え方を大切にし月1回会社の理念を代表から読み解いてみんなで共有している。(お客様への向き合い方統一しています)
- ②お客様をお受け入れしてから看取りまでお支えています。(最後まで家族との面会を充実させている)
- ③最後まで生き生きと暮らして頂くよう多職種連携で対応しています。
- ④その人の人生歴を大切にしそのかたにあったケアを行っている。
- ⑤認知症カフェにいられているお客様との交流を行っている。
- ⑥メリハリのある生活を送られている。

【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)】

「株式会社ほっとリハビリシステムズ」は、平成10年の創業以来、2年おきに事業を拡大しており、現在は約400名近くの職員が働く、要介護高齢者福祉の拠点となっている。創業者は、「リハビリテーションを核とした街づくりを通して、社会の発展と地域福祉の増進に寄与します。」というフィロソフィー(哲学)を謳い、職員同士の「つながりと組織力」を育成し、『ほっとな人材育成』を求めている。事業所は国道8号線沿いに位置し、本社の他に、ライフサポートセンター、ほっと地域包括ケアセンターが隣接している。事業所は、看護小規模多機能事業所と併設し、看護職、リハビリ職、介護職の有機的連携を図っている。利用者の思いと家族の希望に寄り添うことを念頭に、安心して暮らすことが出来る事業所として事業を展開している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	毎月第2月曜日に理念について代表から全スタッフに対して読み解いて頂いてレポート提出。スタッフと理念を日々共有し現場に繋げている。	法人代表が毎年、法人の理念(総括目標と冊子)を作成し、漢字一字を対象(標的)に定め、今年は、「闘」(fight)を掲げた。職員は定例会議で理念を唱和し、課題レポートを提出している。また、活動理念ノートを日々所持し実践に活かしている。	
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	運営推進会議、防災訓練等区長さん、民生員さんに参加して頂いている。 民生員さんの見学会も実行している。	地域交流を重視し、区長をはじめ地域住民の相談を受け、農協での介護講習の他に、理容・美容協会の方に高齢者対応講習を開催している。コロナ禍であっても、正月の初詣、年賀の防災訓練、茶摘み体験、民生委員見学会を受け入れている。	
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	認知症カフェにいられているお客様と年2回交流を図っている。 民生員さんの見学会も行っている。		
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	高木町の区長さん、民生員さん、包括さんに来て頂き、意見を頂いている。	奇数月の月曜午後2時から開催し、事業所の運営、利用者状況、活動内容を報告をしている。家族や地域住民も参加し易いようオンラインで開催し、分かり易く説明している。議事録は全家族に配布し、ファイルは玄関に意見箱と共に設置している。	
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に取り組んでいる	8月8日に運営指導実施。 隔月の運営推進会議の参加。	市や地域包括支援センターと定期的会議は行っていないが、運営推進会議に市職員も地域包括支援センター職員も参加しており、日常的な報告、連絡、相談が出来る関係にある。市の出前講座の開催等でも連携を取っている。	
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	拘束虐待防止委員会で実施し、行政からも勉強会を開いて頂いている。	年間研修計画を策定し、身体拘束委員会と虐待防止委員会は、指針を整備し毎月開催している。月1回の内部会議、年1回の外部講師による研修を実施している。スピーチロック等の拘束に対して、職員同士が意識し注意し合いながら支援している。玄関は施錠しているが、地域住民の協力を得ながら見守り体制を整えている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束虐待防止委員会で実施し、行政からも勉強会を開いて頂いている。		

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
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	部署ミーティングで勉強会を行っている。		
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	契約の際説明を行っている。		
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	意見箱を設置している。 年1回家族会を行っている。	現在は、看護小規模多機能事業所の出入口を共有し、玄関に意見箱を設置している。入所時と年1回、家族へ満足度調査を実施するほか、普段の聞き取り、電話やメール、SNSを活用し、意見を聞き取っている。利用者の写真や記事を添付した月末報告書を毎月発行し、家族へ報告している。	
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	部署ミーティングで聞き上げている。 定期的に面談を行っている。	毎月第2月曜日の職員定例会議や月1回の部署ミーティング、夕方のミーティング(申し送り)、人事考課を含めた面談を通して、意見、提案を聞く機会を設け、運営に反映している。	
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	年2回自己評価、1次評価、面談を行っている。 スタッフの声から働きやすいシフトで対応している。		
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	月1回フィロソフィー会、月2回朝食塾、年4回夕食塾を行っている。年2回リーダー会議実施。		
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	朝食塾、夕食塾、フィロソフィー会を代表と行い、その後交流会を行っている。		

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	部屋担当がおり、その方の意見を聞き上げている。		
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	事前に聞き上げて共有している。		
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	いろいろな選択を説明している。		
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	最初に来られた時暮らしを共にする方にも仲良くして頂くよう声掛けしている。		
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	写真付きで日頃の様子を家族に送付している。		
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	面会して頂いている。	コロナ禍の影響は少なからずあったが、家族の気持ちを尊重し、状況を見て花見や親子遠足等を実施出来た。喫茶店、美容室への外出、電話や手紙、年賀状、LINE面談の機会を設け、馴染みの関係が継続出来るよう支援している。	
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	仲の良い方同士に席を考えている。		

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	問い合わせに対応している		
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	本人本位で検討している。	職員は1~2名を担当し、日常の支援時、特にお風呂や夜間帯等を利用し、個別の時間を作り、本人の思い、意向の把握に努めている。	
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	人生歴、焦点情報をとっている。		
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	対応している。		
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	部屋担当中心に行っている。	ケアマネジャーが毎週利用者と個別対応をしている。月に一度、支援計画に反映するために、職員参加の「総合マネジメント会議」を実施し、モニタリングを行っている。計画策定のカンファレンスにかかりつけ医と家族への聞き取りが行っている。	
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	夕方気づきなどを申し送りノート、メースで発信している。		
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	総合マネジメント会議で更新している。		

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	1人1人人生歴をとり思い出の地域の行事に参加したり歌のミニコンサートに地域の方に見学して頂いて披露する。		
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	弊社は病院がないため利用者の希望の医療と連携している。	利用者と家族が希望するかかりつけ医を全員が利用し、受診には家族と管理者が同行する。毎月のかかりつけ医の往診時には、記録を閲覧してもらい、看護師が対応している。家族への往診時の報告は、主に電話で行っている。	
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	朝申し送りで看護師に伝えて支持を頂いている。体調変化や気づきを看護師に伝えている。看護師から主治医に連絡対応している。		
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。	地域医療連携室のSWさんとNSと連携して行っている。入院情報提供書を病棟に提出している。		
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	事前に本人から聞き上げさらに看取りに近づいた時カンファをひらきかかりつけの先生にも参加して頂き方向性を決めている。	看取りは、家族の希望を確認し、医師と関係職員との話し合いにより実施している。「健康管理及び緊急対応マニュアル」があり、看取り、重度化、終末期のマニュアルと基本方針を整備している。対応に必要な介護講習が行っている。	
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	看護師から勉強会行っている。年1回救急救命士から研修を受けている。		
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	防災訓練に区長さん、民生委員さんに関わって頂きながら年2回行っている。防災危機管理課からも勉強会実施している。	消防署の提案を受け、年2回夜間想定避難訓練を区長、民生委員の立ち会いで実施している。年1回、春季の地震、原発、冬季の水害避難訓練も実施している。緊急避難場所の指定を受けている。貯水タンクを整備し、食品等は、7日分が本部と事業所に備蓄している。	

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
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	尊厳とプライバシーマニュアルを元を実施している。入浴の際も服を脱いだ後はタオルをかけ配慮している。おもてなしの心で声掛け対応している。	尊厳、プライバシー、接遇のマニュアルを整備し、接遇委員会が企画する内部研修、職員階級別研修を実施し、不適切な対応には職員同士で声掛けをしている。個人情報保護マニュアルを整備し、日々の気付きは申し送りノートに記録し、個人情報情報は事務所の鍵付き引出しに保管している。	
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	人生歴をとっている。 ケアプランに反映している。		
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	常に声かけながら行っている。 お風呂に入りたくないと言われたときは、曜日変更している。		
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	朝はモーニングケア、夕方はイブニングケアを行い、定期的に美容師さん、理容師さんに来て頂く。爪切りも期限決めて実施。		
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	特別食や企画で季節に応じてみんなで料理をしている。買い物代行で好きな物を提供している。	法人の食材会社から冷凍状態で配送され、事業所でスチーム調理し提供している。行食事、特別食のリクエストにも対応している。味噌汁は利用者と共に作り、利用者は出来ることを手伝っている。食器等は全て事業所の物を使用し、職員は見守り・介助を行い、時間差で食事をしている。	
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	食事が摂れない方にはハイカロリーゼリーなどで対応している。買い物代行にて好きな物で補給している。水分管理表を利用し水分摂取を促している。		
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	食後1人1人声掛けしながら口腔ケア促しその後介助行っている。		

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
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	定期的にトイレ介助声掛けを行っている。	排泄チェックシートで個々の排泄を把握することにより、日中のオムツ使用はなくなり、夜間のオムツ使用は4名となり、夜間ポータブルトイレや離床センサーの使用が無くなった。個々の声かけにより、トイレで排泄が出来ている。	
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	排便を日々記載し出ない時は、ナースとの連携で薬を服用やマッサージ、水分促しを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	拒否がある場合は曜日を振り替えたり、時間をずらして声をかけている。	毎日湯を張るが、週2回午前中を基本としている。希望や状況に応じ午後からでも対応し、リフト浴も利用出来る。湯は掛け流しで、入浴剤や柚子、菖蒲類は使用しない。着替えの準備は前日に行い、入浴職員は2名が誘導・入浴を行っている。更衣場は冷暖房を完備している。	
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	足のむくみのある方は日中も定期的に横になって頂く。 日中活動して頂き、昼夜逆転をなくすよう心がけている。		
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	薬局へ薬をもらいに行く際、薬剤師から説明を受けている。薬事情報を収集し看護師と連携をとっている。		
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	人生歴から1人1人行動を始めている。 希望に沿った企画を行っている。		
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	現在は受診などは介護タクシーから家族とつなげている。 墓参り、米寿のお祝いなどで外出される方もいる。	出来る限り利用者の希望に対応したいと考えている。コロナが五類になり、散歩や春の花見、秋に菊人形等への外出を予定している。また、午前と午後の体操、口腔体操にも力を入れている。理容は、業者が事業所に来所しているが、家族と出かけた後、墓参りや米寿の祝い等、家族との外出が可能になってきている。	

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
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	買い物代行について家族からお預かりして対応したり、外出企画の場合は家族からお預かりしている。		
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	携帯を持っている方や、毎回はがきが届くものをお渡ししている。		
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	日々5S中心に整理整頓と感染予防対策として消毒、床拭き手すりふきしている。特別メニューの貼り出しやご利用者様の作品など飾っている。	新しい「経営管理手法=5S」を取り入れている。単に清掃をするだけでなく、組織全体で徹底的にきれいにする活動(5つの頭文字S)を取り入れていることから、フロアや床、調理室、トイレ、お風呂、倉庫等の各部屋が清潔で明るく、装飾等も質素にしており、居心地の良い環境である。	
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	独りになりたいときは部屋に行かれる。お話ししたいときはフロアでされています。		
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	お家にあるもの、写真など飾られている。その人らしい部屋にされている。	居室入口に、部屋番号を名前と大きく記載したA4大の紙を貼っている。室内は天井が高く、明るく清潔感がある。ベッドで部屋の半分程が埋まるため、利用者は小さめのタンス、物入れ等を持ち込み、飾り付けも最小限で、落ち着いた静かな環境である。	
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	各部屋の真ん中にフロアがあり、出やすい環境となっている。フロアのテーブルふき、洗濯たたみ、お盆拭きなど行っている。		