

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	1890300252		
法人名	株式会社ライフモア		
事業所名	グループホームらいふ		
所在地	越前市横根町12-4-1		
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 8 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)】

自然豊かな環境で、四季を感じながらのんびり散歩に出かけることが出来、同一敷地の畑で野菜等の収穫を楽しみ、おやつ作りをしています。

【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)】

当事業所は、令和2年4月に開設し、遠くには越前市の象徴の日野山が一望でき、眼前には木々や田畑や新興住宅の静かな風景が広がる小高い丘に立地している。同敷地内には、併設の事業所「デイサービスLET's倶楽部越前」「小規模多機能ホーム かのん」「レッツ定期巡回ステーション」があり、連携しながら地域貢献に努めている。管理者は立上げから、職員の認知症に対する理解の統一および支援の質の向上、事業所と地域との関係づくりに努めている。職員同士は介護の経験有り無しに関わらず、話し合える、話せない時には「交換ノート」を活用して、より良い関係性の構築に努めている。

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	開設時に会社およびグループホームらいつの理念を説明し共有する。その後、話し合いは持っていないのでミーティング時確認するようにしたい。	共有空間に会社の理念及び「職員としての考え方」は掲示してある。事業所独自の理念はない。管理者は会社に掲げた方針・年間目標に基づき業務遂行している。また、職員と個人面談も行い評価している。	この地域で利用者が生活を継続するとは何かを考え実践するには、常にぶれない根幹が必要です。今後は、管理者と職員が事業所独自の理念を共有した上で話し、支援の統一を図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人として日常的に交流している	散歩時、挨拶を交わす程度。日常的な交流はできていない。本年度中、近隣の小学校からの福祉教育体験等の受け入れもできていない。	新設のため、まず地域に事業所の存在を知ってもらうことが重要と考え、色々と提案していた。しかし、コロナ禍にて、利用者は地区への行事参加ができない状況となる。その中でも、地域の清掃日には、職員が参加し交流に努めている。	
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	運営推進会議などで、質問がある時は経験を基に説明を行っている。		
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践、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	運営推進会議内で、地域代表者又は行政担当者から頂戴したご意見は、ミーティング等で情報を共有し、取り入れ可能な意見は実践している。	新設であり、地域の理解と支援を得るため、地域代表者(区長、シニアクラブ会長、民生委員)が参加できる日時で開催に努めている。また、要望により、事業所にカーブミラーやライトもつけ地域との交流に努めている。	地域密着型への理解、支援、意見を得るには、現況報告だけでなく、議題を提供したりと積極的な働きかけが求められます。新設でもあり、時間をかけ、利用者や家族も参加する会議になることを期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議の時に報告するのみとなっている。	新設ということもあり、市との連携は運営推進会議開催の時だけである。今後管理者は困難な事例のこと、地域との交流のことなど相談できるよう連携を図る必要があると考えている。	
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	身体拘束の研修に参加する機会を設けて、参加出来ていない職員は研修報告書や当日配布資料を参照し共有している。	研修だけでなく、月に1回、併設事業所とのリスク管理委員会を通して、身体拘束について話し合い、その結果を職員で共有している。また、日常の支援の中でグレーゾーンやスピーチロックだと感じたときは、職員同士で注意し合い、日常的な意識向上に努めている。	
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	研修がある時には、参加できる様努めている。身体に内出血の跡がないか等に注意して観ている。		

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	本年度は研修参加出来ていない。		
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	入居前、重要事項説明書・契約書にて説明し合意のうえで署名を頂いている。		
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	生活の中で、家族様とは面会時又は携帯を活用して本人様の情報をお伝えした際に、意見や要望を傾聴し職員に伝達している。	家族には、お便りを通して、利用者の生活の様子を知らせている。今後は家族会の結成も考慮し、意見や要望に備えることを検討している。また、併設事業所とのサービス向上委員会で、家族へのアンケートを来年度実施予定である。	
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	毎月のミーティング及び書面にて意見を確認。 その他、個々に日々表れる意見や提案を傾聴している。	事業所には、職員が悩みや意見を自由に記載し、それに管理者や他の職員が受容する「交換ノート」がある。また、管理者は職員の意見を自由記述などで把握し、運営に反映させている。その一つとして、職員の休憩室を造設するようになった。	
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	人事考課制度を導入しており自己啓発や給与に反映されている。		
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	法人内外の研修参加は社員・パート従業員問わず参加出来ている。 外部研修は、勤務扱いとして参加している。		
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	本年度中は全く行えていない。		

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	ご家族の方からの情報などを基に、生活歴や趣味・嗜好を活かせる様、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	入居時に要望等を聞き、その都度、情報を伝えている。		
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	入居した後の考えを聞き、他のサービス等も必要になると見極めた際は他のサービス特性や費用等の説明をしている。		
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	入居者様・職員が笑顔をもっとに共に作りあげていく生活を目指している。		
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	自由に電話をしたり、本年度は体調面に考慮し感染対策を講じながら、面会にきて頂いている。		
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	知人が訪ねて来たり、近隣に住む家族の元へ行っている。	新型コロナウイルス感染拡大防止を踏まえながら、家族や知人との面会や外出・外泊を継続できるように配慮している。利用者の馴染みの美容室に通う、電話でいつでも話せるなど、関係を継続できる支援をしている。	
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	家事作業を一緒に行ったりできない所はできる人が支えている。天候が良い日は、車椅子の方も一緒に散歩に出掛けたりしている。		

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
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	現在、状況に値せず。 今後、検討の余地あり。		
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	本人の要望を傾聴し、サービス内容に反映してる。 本人の要望や不安を和らげる効果として、ご家族へ協力を依頼している。	日頃のかかわりの中で、利用者の行動や表情から意向を把握するよう努めている。難聴の利用者に対しては筆談するなど柔軟に関わっている。	
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	本人・ご家族と大小問わず様々な会話を通じて本人の生活を引き出すように努めている。		
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	知り得た情報を業務日誌と口頭伝達で職員間で共有している。		
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	介護職員が、計画作成者に日々の生活からみえた情報を伝えたり・本人から聞き取りをした声も加えてはいるが、必ずしも計画作成者が本人・ご家族と話し合えていない事が課題。 今後、検討が必要。	小規模多機能ホーム「かのん」と兼ねて、計画作成者が介護計画を作成している。しかし、ケアカンファレンスや会議を十分に活用していないため、職員が利用者のその人らしさに添う支援を展開していても計画や記録に反映していない。	利用者や家族を中心とした関係者との話し合いを持つことにより、職員の支援の質は向上する。利用者のその人らしさに添った支援が今まで以上に展開し、計画や記録に反映することを期待する。
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	日々の記録又、1ヵ月ごとの経過記録にて共有している。		
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	病院受診同行などを行っている。		

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
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	地域資源の把握することに努め対応していきたい。		
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	本人・ご家族が希望された医療機関に受診を行っている。又、月2回の協力医による訪問診療以外に必要時往診・電話での現場で行える指示を受けている。	利用者がかかりつけ医に受診する際、必要時には紙面の情報提供だけでなく、職員が付き添い、状態の情報提供と結果の把握に努めている。夜間でも協力医との連絡体制が整っており、安心を確保している。	
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	日々の生活で得た情報を伝え、相談できている。		
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。	入院時の情報提供や退院前にカンファレンス(本年はサマリー提供)にて情報を求め状況把握に努めている。		
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	入居時に看取りの方針を伝えている。 現在、終末期対応者なし。	利用者や家族には、入居時、状態が変わった時に話し合いを持ち、意向を尊重している。管理者は終末期に向けたマニュアルはあるが、新設ということもあり、職員の教育や理解には時間をかけ、終末期の支援の充実を図る必要があると考えている。	
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	応急手当や急変時の初期対応等の訓練等 は行っていない。 今後、検討していく。		
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	火災に対しては、避難訓練を年2回実施できている。 他の自然災害については検討していく。	災害時は職員だけでなく、併設事業所と共に連携した対応に取り組んでいる。管理者は、今後ハザードマップから自然災害による事業所の状況を想定した避難訓練を検討中である。また、母体会社に備蓄品の充実を要請する予定である。	

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	声かけを行う際は個人の尊厳やプライバシーに配慮し、トイレ利用時は小声で他入居者様に伝わらないよう工夫し心掛けている。	会社の理念及び「職員としての考え方」には、利用者を尊重した対応を行うことを掲げている。職員同士では、利用者への対応を迷った時、悩んだ時などは、すぐ相談して認知症への理解を深めようとする環境ができています。	
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	希望が叶えられるよう働きかけている。		
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	その日に本人がしたい事を聞いたり選択できる提案を行い、個人がしたいことを優先している。		
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	洋服は自分で選び、お化粧をしたりおしゃれを楽しんでいる。		
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	食べたい物を聞いたり、食材等の広告を見て話したり役割を持ちエプロンをつけて準備をしたりしている。	朝のみ1品、事業所側で追加しているが、食事3回とも宅配業者から取り寄せている。定期的に、利用者の要望、季節に応じた、食事やおやつと一緒に作ったり、時にはデリバリーを利用したりと、楽しめる工夫をしている。	
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	1日に飲んだ水分量や何を飲んだか記録に残したりロミをつけたり工夫している。		
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	食後は、必ず声かけしているが本人様の従来からの生活習慣として昼食後に歯磨き等を行わないという場合には、無理強いせず夕食後に行ってもらおうよう促している。		

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
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	車椅子の方であっても、トイレでの排泄を基本としています。 個々の入居者様に応じたパッドを排泄時間も観察しながら選択している。	職員は、オムツ着用の利用者がいないことを踏まえ、排泄のチェック表を用いて、個々の利用者の排泄パターンを把握し、出来るだけ自立した排泄を保てるよう支援している。また、医師とも連携した支援も行っている。	
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	排泄チェック表を用いて、医師の指示を基にここに応じた支援をしている。		
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	声かけをして拒否がある時は後で再度声かけをしたり、日を変更して柔軟に対応している。	基本的に週2回午前中に入浴している。排泄などの汚染時は、その時その時に対応している。浴槽を跨げない利用者でもチェア一式リフトも備え、入浴が楽しめるようになっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の就寝時間で寝て頂いています。 夕食後は、自室やホールで思いおもいに過ごされている。		
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	服薬は飲み込みを確認し、本人の状況に合わせて粉にする等している。		
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	気分転換に天気の良い日は散歩したりドライブに出掛けたりしている。		
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	家族の協力を得て、美容室に行ったり外出している。	天気が良ければ、日常的に散歩に出かけ、気分転換を図っている。利用者や家族の要望に応じて、いつでも外出できるように支援している。また、事業所の横にある畑に出かけ、収穫体験もしている。	

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
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	法人で立替えをしており、外出時買い物をしている。		
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	個人が持っている携帯を自由に使用したり、職員が代行してかけ会話をしている。知人からの電話も取つぎをしている。		
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	リビングから植木が見られ紅葉した木々で四季を感じたりリビングのドアや窓を開け風を感じて頂く工夫をしている。	共用空間は明るく、車いすでも安全に自由に動けるようになっている。利用者同士は食事、会話、テレビ鑑賞して、仲良く過ごしている。飾り付けなどの工夫し、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、近くで確認はできなかった。	
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	玄関先にソファを置き、家族や職員と又は入居者同士が話せる場所がある。		
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	思い出の品や家族との写真を飾ったりテレビを見て過ごしたりしている。	居室にはベッド、布団、家具、収納棚を備え付けている。その中で、利用者の好み、利用者に合わせた居室になっている。窓からは田園風景が広がり、明るく居心地のよい空間となっている。	
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	個人に合わせてベッドの位置や柵を考慮し歩行器の置き場やポータブルトイレの位置を随時検討している。		