

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	3190400121		
法人名	株式会社 ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム境港		
所在地	鳥取県境港市外江町2225-1		
自己評価作成日	令和2年3月15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	https://www.kai-gokensaku.nhl.w.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan1=true&Ji_gyosyoCd=3190400121-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2-7-7
訪問調査日	令和2年4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)】

・個々に合った食事の提供を行なっている。 ・利用者様の関係性に配慮した環境作りに努めている。

【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)】

母体である株式会社ビジュアルビジョンは埼玉県を中心とし、訪問介護、デイサービス、グループホーム等を全国展開され、運営ノウハウが豊富です。 平成29年3月31日境港市外江町の静かな住宅街の中に「けあビジョンホーム境港」を開設されました。 「社会に貢献した人々に尽くす」の理念の元に支援を行われています。 職員の笑顔もよく、年配の職員が多いので利用者との話題も多く穏やかな生活をされています。 利用者は、落ち着いて生活しておられ、職員は声掛けや介助等、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援心掛けておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(コロナにより外出せ)	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	経営理念と基本動作10ヶ条を全職員に配布し、朝礼、夕礼時に唱和し、共通認識できるようにしている。	経営理念と基本動作10ヶ条を全職員は理解され共有し実践につなげておられます。朝礼・夕礼時に理念を唱和され理念の共通理解され実践につなげておられます。		
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	行事に地域のボランティアさんに来所頂いていますが、日常的な交流まで至っていない。	自治会は未加入ですが、気候の良い時はホーム周りの散歩をされ地域の方と挨拶等を交わされています。外江ボランティアグループによる日舞披露も行われ利用者は楽しめました。地域の方のボランティアの訪問や職場体験学習、地域とつながりや日常的に行なえる様継続的に働きかけられています。		
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	地域の人々に向けて活かす事はできていない。			
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ヶ月に一度会議を行い、ご意見を参考にサービス向上、改善に努めております。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催されています。利用者の登録状況や利用者活動報告、事故、ヒヤリハット報告が行なわれ、意見交換されサービス向上に活かされています。		
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	認定調査や推進委員会の時の連絡のみで日頃からの連絡を密には取れていないため今後関係構築に取り組んで参ります。	運営推進会議に出席頂いています。認定調査や各種研修会のお知らせ、連絡等頂かれています。今後密な協力関係が構築でき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	身体拘束についての話し合いを2ヶ月に1回行い、ケア向上に努めている。	運営推進会議の折、身体拘束等適正化のための対策、検討委員会の開催報告を行われ、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれています。事故・ヒヤリハット内容・改善策、センサーマット使用は職員に周知され理解されています。スピーチロックについて話し合いが持たれています。身体拘束についての職員アンケートを実施し、結果を基に身体拘束をしないケアに取り組まれています。		

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
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	職員会での話し合い、研修によって防止に努めている。		
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	研修を行うことで全員が理解して活用できるように努めている。		
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	十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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	意見箱を設置したり、来所時にお声掛けし話しやすい環境作りに努めている。	意見箱も設置されています。家族面会時には、話しやすい環境を整え、意見・要望等を伺えるよう配慮されています。遠方の家族には毎月の便りや介護計画の更新、見直し時に電話等で近況の様子をお伝えし、意見・要望等伺われています。家族の希望で連絡ノートを活用し、生活様子や健康状態等担当者がお知らせする方もあります。	
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	毎月の職員会、又は相談事項が生じた時は適宜フロア会議を行い、また連絡ノートを活用する事で意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月の職員会議で意見・提案について話し合われています。相談事項がある時は適宜1・2階フロア合同会議またフロア別に会議が行われています。出席できない職員には連絡ノートを活用され意見・提案の機会を設けられています。職員の意見、提案はエリアマネージャーから直接本部に報告されています。コロナウィル対策としてテレビ会議も行われています。	
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	職員個々に声かけを行い、問題点を早期解決できるように努めている。		
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	新人職員には担当の指導職員をつけて、チェック表を用いてケアの力量を把握し、指導改善に努めている。		
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	外部研修に参加した際に交流できているが、同業者との交流は不足している。		

自己 評価	外部 評価	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	変化の早期発見に努め、ご本人の安心確保に努めております。		
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	こまめに連絡を行い、関係づくりに努めております。居室担当制を設け情報が錯そうしない様に心掛けております。		
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	必要な支援の見極め他のサービス利用が必要となった場合は話し合い利用に繋げてサービス利用も含めた対応に努めているいる。		
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	洗濯物たたみや、食器拭き、食事の下準備等と一緒にを行い、して頂いた時には感謝の気持ちを伝えて関係構築に努 めている。		
19		○本人と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	毎月の近況報告を送付する事、変化があつ時にこまめに連絡相談報告を行い、関係構築に努めている。		
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	家族親戚などの面会や外出の 支援に努めている。	家族、親戚等の面会や墓参りに行かれる方もあります。行きつけの美容院に行かれる方や家族と外食される方、係りつけ医受診時に自宅に行かれる方等もあります。年賀状を知人に送られる方、日記を書かれる方等馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援が行われています。	馴染みの人や場との関係後に昔話をしてもらい、回想法に繋げて行かれると良いと思います。
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	ご利用者様の関係性を把握し、テーブル席の位置を変更している。職員が間に入り交流出来る環境を作っている。		
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	契約終了後の方への相談、支援が不足している。		

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	
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	日々の会話や、訴え時にお話を傾聴する事により希望や意向の把握に努めている。	日々の会話や様子、声掛け、要望の訴え等、傾聴する事で利用者の希望、意向の把握に努められています。困難な方には生活歴や家族に伺う等して把握されています。	希望、意向は本人が生活していかれる為の目的とされ介護計画に繋がれると良いと思います。
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	回覧、連絡ノート、話し合いにより職員間のI情報共有することで把握に努めている。		
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	把握に努めている。		
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	居室担当者、フロアリーダーを中心にケアのあり方を検討、必要時には家人様へ報告相談を行い介護計画を作成している。	居室担当、フロアリーダーと情報提供やケアについて検討され、本人、家族意見も取り入れ原案が作成されます。他職種でサービス担当者会議を開催し計画作成者が介護計画を作成されます。評価・見直しは3ヶ月に1回実施されています。状況変化があれば随時変更されます。	
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	活かしている。		
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	サービスの多機能化に取り組みが不足している。		

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	お一人天理教の毎月の集会に参加されている方がおられます。		
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	希望により、これまでのかかりつけ医への受審、又は協力医の往診の支援を行っている。	利用者、家族の希望で入所前のかかりつけ医、協力医を選択して頂いています。協力医は2週間に1回往診に来られます。歯科、皮膚科も往診があります。入所前のかかりつけ医を受診される方は家族が付き添い受診をされます。家族が無理な場合は職員が同行受診されます。遠方の家族の方は職員が同行受診されます。その他の他科受診についても原則家族による受信をお願いされています。	
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	支援しています。		
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。	入退院時の情報交換、相談に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階からの話し合いが出来ていない。	入所時に重度化や終末期に向けた方針を説明されています。重度化になられた時再度対応や支援について説明をされます。会社の方針で看取りが行われています。職員はホームでの看取り経験がありチームで支援の共有を行い取り組まれています。	疲労感、喪失感を感じている職員にグリーフケアが行われる事も良いと思います。
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	定期的な訓練が不足している。		
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	訓練と地域との協力体制が十分ではない。	避難訓練、消火訓練各1回実施されています。消防設備の説明を受け通報訓練も行われています。原子力避難計画を作成されています。水、食料品の備蓄は交換時期のため入れ替えが行われました。	地域の方の協力は運営推進会議等でお知らせされていますが、訓練等参加して頂きやすい日時等工夫されても良いと思います。

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
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	人格を尊重した言葉遣いが出来ていない事があり研修等で意識付けを図っている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について研修を行われ言葉遣いについて意識付けを図られています。職員は丁寧な言葉遣いで対応されていました。排泄、入浴は同性介助の希望にも対応が行われています。	
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	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し、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	希望に沿った支援に努めている。		
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	支援している。		
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	普段の会話から好みを聞いたり、一緒に準備や片付けを行っている。	ホームで全て手作りされています。職員と一緒に材料を切ったり、魚をおろしたり下準備を行われています。下膳はカウンターまで持っていかれる方もあります。クリスマス会や忘年会、正月のお茶会、おやつホットケーキ作りもあり楽しんでいます。花見等の行事食やかかりつけ医受診時に家族と外食を楽しんでいます。	
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	塩分・水分量の制限のある方、刻み食、ミキサー食の方と個々にあった支援をしている。		
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	支援している。		

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	把握し、場合によっては時間をみて職員からの声掛けで排泄介助を行っている。	入所後のアセスメントやしばらく様子をみながら排泄パターンを把握し声掛け、誘導等行いトイレに座り排泄ができる支援を行なわれています。看取りの方は終日オムツ対応、定期的におむつ交換、体位変換が行われ清潔で安心な支援が行われています。	
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	水分量の確保、腹部マッサージ、歩行など個々のケアを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴希望の確認を行い支援している。	週2回から3回午前、午後入浴を行われています。入浴希望を伺い個々に沿った支援が行われています。浴室は浴槽のまわりの壁に手すりが使い勝手よく取り付けられ入浴しやすい工夫をされています。身体状況や指示が伝わりにくい方は安全に入浴ができるようシャワー浴の対応を行われています。拒否の方は時間をずらす等工夫を行い入浴頂いています。看取りの方は清拭を行ない清潔を保たれています。	
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	室温や衣類に配慮しながら支援している。		
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	薬内容変更時にば情報共有し把握している。薬内容は職員がいつでも見られる所に置いている。		
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	レクリエーションや作業をして頂く事、して頂いたことに感謝の気持ちを伝える事を行っている。		
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	天気や季節に応じて散歩の支援を行っている。外出レクでお花見や外食に出かけられる様支援している。	気候の良い時には、ホームの周辺の神社や花を眺めに散歩されています。希望により職員と一緒に近所のコンビニ、商店まで歩いて買い物に出かける方もおられます。外出レクでお花見や外食にでかける支援が行われています。家族とかかりつけ医や病院受診時に外出と外食を楽しまれる方もおられます。	

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
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	普段はトラブル防止の為お預かししている。買い物の時に使えるよう支援している。		
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	支援が不足している。		
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	ソファの位置は使用によって変え、光具合によってはカーテンの開閉をし、ホール、洗面台、トイレは毎日掃除行い清潔の維持に努めている。	居間の窓も大きく取っており、明るく広々とした雰囲気となっており、ご飯の炊ける匂いや調理の音が聞こえ生活間を感じられます。居間や居室はエアコンで適切な温度で調節され過ごしやすくされています。「コロナウイルス感染予防対応」として、うがい・手洗い・マスク着用・各居室のドアノブやホールのテーブル、トイレや浴室等アルコール消毒を徹底されています。	
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	利用者様の関係性を考慮してテーブル席を決めている。居室だったり、ソファ、テーブル席と思い思いで過ごして頂いている。		
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	使い慣れた家具や布団などを使用して頂いている。状態を考慮した居室内配置をしている。	居室にはクローゼットがあり服等収納できます。使い慣れたベッド、タンス、布団、家族の写真や小物等持ち込んで頂き、居心地良いお部屋になるよう配慮されています。身体状況等により、居室内のレイアウトも検討が行なわれ、過ごしやすくされています。	
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	利用者様の状態を考慮した環境作りに努めている。		