

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	1190400794		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ川越石原		
所在地	埼玉県川越市石原町二丁目30番1		
自己評価作成日	令和7年1月19日	評価結果市町村受理日	令和7年3月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyu

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地
訪問調査日	令和7年2月28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)】

・身体機能の維持ができるように、日課で体操や散歩など、必ず体を動かしていただいています。
 ・麺の日や、イベント食などを設け、食べる喜び、楽しさを大切にしています。
 ・各階にリフト浴を設置しております。入浴はスタッフがサポートするので、足元が不安な方や、介護度が高い方でも安心してご入浴いただけます。

【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)】

当ホームは開設1年目の施設で、1階には小規模多機能型居宅介護が併設されている。東武東上線・川越駅からバスと徒歩で約20分、川越市駅から徒歩約25分の場所にあり、住宅に囲まれた静かな環境に立地する3階建てのホームである。
 開設時に職員が決めた理念を掲げ、職員同士がコミュニケーションをとりながら、日々入居者に寄り添うケアを心がけている。食事にも力を入れ、3食すべて職員が手作りし、イベント食などは入居者とともに調理することで、食の楽しさを大切にしている。
 共用部の設計にも工夫が施されており、トイレや浴室がすぐに分かるようカーペットの色を変えたり、ドアにイラストを描くなど、入居者が視覚的に認識しやすい環境を整えている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	各階の休憩室・事務所内に掲げて共有。	開設時に職員が話し合い、決定した理念を掲げており、各フロアや休憩室にも掲示されている。職員は会議や研修の際に理念を確認しながら、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	自治会や運営推進会議での繋がり、交流をしています。	自治会に加入し、地域の情報を得ている。民生委員とも交流があり、地域とのつながりを大切にしている。散歩の際には近隣住民と挨拶を交わすなど、日常の交流も重視している。川越市の産業フェスタにも出展した。		
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	随時介護相談を行っております。			
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	状況、取組み等お話しし、意見を頂戴しています。	2か月に1回、小規模多機能型居宅介護と合同で会議を開催しており、自治会、民生委員、地域包括支援センター、市職員も参加している。会議では、2施設の運営報告を行い、参加者の意見や要望を聞きながらサービスの向上に活かしている。ただし、平日開催のため、家族の参加は得られていない。	開催のうち数回は、開催曜日を工夫し、イベント時に合わせて実施するなど、家族が参加しやすい機会を設けることを希望する。	
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	変更届や勤務実績等、気になることがあれば市役所へ相談させていただいております。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員も参加しており、常に情報交換を行っている。開設間もないこともあり、市役所とも日常的に連絡を取り、疑問点や相談事を共有しながら協力関係を築いている。		
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「介護保険法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	玄関の施錠に関しては、侵入者や離設を考えテンキーとなっておりますが、居室の施錠はしておりません。	3か月に1回委員会を開催し、研修も年2回実施している。研修では、資料を用いて知識を深めるとともに、具体的な事例を挙げて再確認し、日々のケアを振り返る機会としている。職員も意識を持ってケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止委員会や、虐待の研修を行っております。			

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
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	現在、後見人さんがついているご利用者が入居中です。		
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	説明後、ご記名・ご捺印をいただいております。		
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	随時ご電話やメール、面会、担当者会議等でご意見・ご要望を伺っております。	面会には時間の制限があるが、居室での面会を実施している。家族の訪問時には積極的に会話をし、意見や要望を聞くよう努めている。また、毎月写真入りの通信を送付し、情報発信にも力を入れている。	
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	いつでも話ができる環境作りを心掛け、毎月スタッフミーティングを行い意見等を共有する場を設けています。	各階のカンファレンスと全体会議を月1回開催している。職員は積極的に意見を出し、日々のケアに反映可能なものは取り入れるよう努めている。	
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	面談を行い、業務内容を見直す機会を作っております。 また、職場の環境整備に努めております。		
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	内部・外部研修参加を推進しております。		
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	近隣施設と、互いの運営推進会議に参加し意見をいただいております。		

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
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	ケアプランを作成する上で、ご本人・ご家族のニーズを伺っております。		
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	ケアプランを作成する上で、ご本人・ご家族のニーズを伺っております。		
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	在宅がご希望の場合、併設する小規模多機能型居宅介護をご紹介します。		
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	自立をサポートするため、ご利用者が出来ることを把握し、継続して行っていただけるよう声掛け・支援を行っております。		
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	家族の時間を大切にいただくため、面会・外出・外泊が気軽に出来る施設を目指しております。 また、施設のご入居状況を書面にて毎月報告しております。		
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	以前の担当ケアマネジャーや、勤務先の方、ご利用者の近隣住民等、面会に来られた際には対応させていただいております。	以前の勤務先の関係者や近隣住民、入居前の担当ケアマネジャー、また教師だった入居者には教え子の訪問がある。来訪時には、入居者が馴染みのある人との関係を継続できるよう、適切に対応している。	
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	なるべく仲の良いご利用者同士を近くの座席に配置するようにしております。 場合によっては、職員が介入し談話やレクリエーション等で交流いただいております。		

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
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	在宅に戻られる方は、併設の小規模多機能型居宅介護のご利用を薦めさせていただいております。		
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	自分の気持ちがあまく伝えられないご利用者は、職員から声をかけ、表情や身振り手振り等で判断・様子を見させていただいております。	会話ができる入居者も多く、日々の関わりの中で思いや要望を把握するよう努めている。思いを伝えることが難しい方にも積極的に声をかけ、返答を引き出すよう心がけている。また、表情や様子からも意向を汲み取るよう努めている。	
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	把握するため、ご入居前には必ず実態調査を行っております。 また、ご担当のケアマネジャーやご家族等から情報をいただいております。		
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	声掛け・様子を見させていただきながらお誘いしております。 少しずつ施設での生活に慣れていただけるよう支援しております。		
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	管理者・計画作成担当を中心に話し合い、ケアプランを作成しております。	6か月に1回モニタリングを実施し、必要に応じて見直しを行っている。家族の要望は電話で確認し、職員の意見はカンファレンスで話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	タブレットに記録を随時行っております。 特別な変化等あった際には毎日2回の申し送りで情報を共有しております。		
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	必要に応じて新たなサービス内容を追加しながら、ケアプランを変更しております。		

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
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	訪問診療・訪問看護・訪問歯科、また訪問理美容等来訪いただき、ご利用者に安心・安・安楽に生活いただけるよう支援いただいております。		
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し、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	適切な医療サポートを受けられるよう、ご入居時にご希望を伺っております。 今までのかかりつけ医と、施設の協力医療機関を併用してご利用される方もございます。	訪問医が月2回、歯科医が月1～2回、看護師が週1回来訪している。訪問医は24時間対応可能であり、入居者が適切な医療を受けられるよう支援している。これまでのかかりつけ医と施設の訪問医を併用している入居者もいる。	
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	週1回、訪問看護が健康観察に来訪される際、情報共有を行っております。		
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。	入院先の病院へ随時連絡を取り合い、退院時期等の把握に努めております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化対応・看取り介護指針を説明しております。 合わせて、終末期となった際に入居時点でのご希望を予め伺っております。	契約時に、重度化対応と看取り介護の指針について説明している。状態の変化に応じて家族の意向を再確認し、訪問医や施設内で協議しながら対応を決定している。これまで看取りの事例はないが、体制は整えている。	
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	机上訓練のみとなっております。 今後実施予定です。		
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	BCP研修・避難訓練を開催し、避難方法を身に着けている最中です。	年2回、小規模多機能型居宅介護と合同で避難訓練を実施している。入居者も参加し、避難方法を確認している。業務継続計画(BCP)を策定し、研修も実施している。また、備蓄品も準備している。	

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	声掛けには常に留意し対応しております。 職場内研修も行っております。	研修を実施し、言葉がけにも常に配慮して対応している。特に、入浴や排泄に関する声かけには細心の注意を払っている。		
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	選ぶ楽しみで、浴後の着る服や、お茶の時間の飲料を選んでいただいております。			
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	ルーティンワークはありますが、強制せずご利用者のペースで行動いただいております。			
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	着るお洋服はご利用者にお選びいただき、好きなものを着ていただいております。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲で、お手伝いをいただいております。 使った食器をご利用者が丁寧に洗ってくださることもございます。	食材を仕入れ、職員が毎食手作りで提供している。月に2～3回はおやつレクリエーションを実施し、入居者とともに調理する機会を設け、楽しんでいる。できる方には、テーブル拭きや食器拭きなどを手伝ってもらっている。		
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	一人ひとり、量や食事形態を調整し、食べやすいように提供しております。 また、食事量・水分量を記録しております。			
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	毎食後、口腔ケアの声掛け・誘導を実施しております。 嚥下機能低下している方は、職員にて口腔ケアの支援を行っております。			

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
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	ご利用者のタイミングでトイレ誘導を行っております。 必要な方は定時の声掛け・誘導を実施しております。	排泄が自立している方も多く、それぞれのタイミングでトイレに行っている。必要な方には声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	水分量・運動量に気を付けております。 それでも便秘な方は訪問医へ相談しております。		
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	集団生活のため、入浴を実施する決められた曜日や時間はございます。 ご希望によっては、午前中から午後へ時間を変更し実施することもあります。	週2回、基本的に午前中に入浴しているが、本人の希望があれば臨機応変に対応している。入浴時は、できる限り自分でできることを行えるよう誘導している。また、入浴剤を使用するなどして香りも楽しんでもらっている。	
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	レクリエーション活動時、無理強いはしておりませんので、ご要望に応じてお部屋で休まれる方もいらっしゃいます。 特に食後の時間は三々五々好きなことをしていただいております。		
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	ご利用者の個人ファイルにお薬情報を入れ、いつでも確認できるようにしております。		
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	一人ひとりの得意分野を引き出せるようなレクリエーションを考え行っております。		
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	人員や業務都合で、行きたい時にいきたい場所は難しいですが、なるべくご希望に沿うようお散歩は積極的に行っております。	希望があれば、できるだけ散歩に行くようにしている。家族と外出する入居者もあり、その際は支援を行っている。施設でも、桜の花見や紅葉狩りなどの外出イベントを実施している。	

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	施設内で現金を使用することがない旨を説明しつつ、ご利用者の強いご希望がある場合はご家族と相談しご利用者管理でお財布・現金を所持されております。		
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	ご希望がありましたら事務所内の電話にて行っております。 ご利用者からかけることは少ないですが、かかってきたご家族からのお電話に出てお話されることは多々ございます。		
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	3ヶ月に1度、環境整備の確認がござい ます。 季節感のある飾りつけや、5Sを心掛け普 段から掃除を行っております。	開口部が大きく、明るく清潔な空間となっている。共用部の床はすべてカーペット敷きで、柔らかな色合いが採用されている。また、トイレや浴室の場所が分かりやすいよう、カーペットの色を変えたり、ドアにイラストを描くなどの工夫が施されている。壁には季節の飾りが飾られ、ソファも配置されており、入居者が思い思いの場所でくつろげる環境が整えられている。さらに、3か月に1度、環境整備の確認を実施している。	
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	食堂や居室の行き来はご利用者のペースに任せております。 食堂での座席配置は、仲の良いご利用者同士になるよう配慮しております。		
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	家電や家具を追加で持参される際にはご相談いただいております。	ベッド、チェスト、クローゼット、ピクチャーレールが設置されている。入居時には、使い慣れた布団セットや椅子、写真などを持参し、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。清掃が可能な方は、職員と一緒にやっている。	
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	少しの距離でも歩行していただくよう、手すりの設置に工夫しております。		