

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	0270201494		
法人名	株式会社ウエルビーング		
事業所名	グループホームウエルパーク		
所在地	〒036-8081 青森県弘前市大字福田字巻屋25番地8		
自己評価作成日	平成26年11月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年12月2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)】

<p>認知症のお年寄りをありのまま受け入れ、一緒に家事作業したり、オヤツの買出し・生活用品の買い物・ドライブ等に出掛けたりする機会を多く取り入れることで、認知症を患っていても、いつまでも個人を尊重した時間を、ゆったりとした空間の中で過ごせるよう支援しています。</p>
--

【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)】

<p>利用者は近隣に住んでいた方ばかりで、住み慣れた環境の中で生活できている。グループホームの近くには、大型スーパー・飲食店や田畑が広がり、静かで買い物にも便利な地域である。理念は職員が話し合って考え、意識しながらサービスを提供している。認知症の利用者の特徴を捉え、一人ひとりのありのままを受け入れながら、共に家事や作業をしたり、おやつや日用品の買い物やドライブなどの行事を行っている。かかりつけ医が熱心に往診や夜間の対応をし、細やかに健康状態の把握にも努めている。個人を尊重し、日々楽しく生き生きと、地域に根差したグループホームである。</p>

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りや深まりがあり、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、活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	独自の理念を作成し、ホーム内に理念を掲げている。明るく穏やかにその人らしく、生き生きとした生活を送れるようケアしている。	理念は玄関前やスタッフルーム内に掲げている。グループホーム独自の理念は職員全体で考えを出し合い、時に応じて変えている。職員は理念を共有して日々のケアを行うようにしている。	
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	保育園の訪問や衣料販売、つきに1度の散髪屋が定期的に来られている。毎年町内のねぶた運行もして頂いている。	保育園にてねぶた運行(本祭前日)の訪問があり、全棟利用者が楽しく見学している。地域のボランティアとして、出前カラオケや日本舞踊の訪問もある。	
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	特に取り組みはなし。		
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	運営推進会議2ヶ月に1回開催しており、ホームの近況報告や要望や意見を聞いている。	家族と管理者3名と民生委員や、地域包括支援センター又は市役所担当者からの参加にて、2ヶ月に1回開催している。グループホームの近況報告や要望等について話し合い、質問や意見も聞きながらサービスに活かしている。	
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	運営推進会議に町内の方や市役所の方に参加して頂き、ケアサービスの取り組みを伝えている。	運営推進会議に参加をしてもらったり、介護保険更新時や生活保護について、電話や対話で相談に乗ってもらったりしている。たよりなどで行事等を知らせたりしてグループホームの実情を伝え、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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、理解し職員の共有意識を図っている。	マニュアルを作成し、内部研修を行い職員全体で理解し意識共有を図っている。また外部での研修内容も伝達している。コールマットを2部屋に設置したり、ドアに鈴を付けたりして徘徊者の対応をしているが、縛り付けるような声掛けをしないように職員同士が注意しあっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待についてのマニュアルを作成し、職員同士話し合い又協力し虐待防止に務めている。		

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	資料を提示しいつでも目が通せるようにしている。		
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	入居、退居時は管理者が説明を行い、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並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	ホーム内に苦情窓口を設け、要望箱も設置している。	玄関前に要望箱を設けたり、家族の面会時に意見や要望・質問などを聴くように心がけている。面会時には近況報告をしながら、意見交換をして、速やかに運営に反映できるように努めている。	
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	職員の要望や意見を聞き、働きやすい環境作り、日頃からのコミュニケーションを図るよう心掛けている。	日々のコミュニケーションやユニット会議などで、職員からの要望や意見を聞き、働きやすい環境づくりに努めている。上司とは気軽に話せる関係ができている。管理者も業務について任せられているため、責任を持って運営を行っている。	
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	職員の状況を把握し、アドバイスしたりし、働きやすい職場環境を整えるように務めちいる。		
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	研修を受ける機会が殆どない。		
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	特に取り組みはなし。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	安心感を与えるよう接し、慣れるまで関わりを多く持ち、本人のペースに合わせ不安なくサービスを開始出来るよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の意向を聞き密に連絡を取り合い、安心出来るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今までの生活の経過を聞き、これから先の生活についての意向やホームでの支援についての話し合いをしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事作業等手伝ってもらいながら、若い頃の話、世間話をし、協力作業を行い生活している。		
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置かず、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	家族との情報交換を密に行い、自宅での暮らしぶりや性格等把握し対応している。		
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	昔の友人、親類など電話などがきたり、はがき、手紙等出している。年賀状、暑中見舞いのども出している。	同法人のデイサービスが200mほど離れた所にあり、お互いが行き来している。昔の友人や親戚などと電話や手紙・はがきなどを出したり、家族に年賀状や暑中見舞いを出す時に支援している。家族が髪を切ってくれる方もいる等、家族にも協力を頂いている。	
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	ティタイム、食事、レクリエーション等で利用者同士のコミュニケーションを図っている。		

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
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	特に取り組みはなし。		
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	家族から情報を頂きどのような生活を望んでいるか、その人らしい生活が送れるよう支援している。	センター方式のアセスメントを利用し、本人や家族から希望や意向を聞き取りしている。本人からの聞き取りが困難な場合は、職員間での「気づきノート」を利用して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	月1回サービスに対してのまとめを行い経過を把握している。個人ケースに生活歴などの情報サービスを入れている。		
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	心身状態の変化が著しい方がいる場合は、その都度、職員同士話し合い又申し送りノートに記入し把握に努めている。		
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	日常生活から、本人、家族の要望や思いを聞いたりアセスメントし介護計画へ反映させている。月1回のモニタリング会議を通して情報の共有、ケアにつなげてえる。	本人や家族からの聞き取りや、職員の日々の状態観察から課題を見つけ介護計画を作成している。職員1人に利用者2名の担当を決め、月に1回のモニタリング会議を開催している。会議を通して、状態の変化に気づき情報を共有しケアの在り方を見直している。	
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	個人ファイルを作成し、日々の様子を記入している。補足としてケアノートを作成し、情報の共有、ケアにつなげている。月1回まとめをし、必要に応じて介護計画の見直しをしている。		
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	日々の変化を観察し、十分に話し合い、サービス提供している。		

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	個々に合った生活が送れるように支援している。		
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	入居前からの医療機関を継続して受診出来るよう支援している。状態によっては、家族の了解の元、専門医へ受診している。	かかりつけ医は入居前からの病院を継続して受診している。状態によっては家族の了承を得て専門医を受診する事もある。協力医院への受診は、送迎・付き添いで介助しているが、24時間対応してくれるので、急変時など電話連絡し救急対応や処置など気軽に相談し、対応できている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ホーム内看護師や訪問介護ステーションの方にアドバイスを頂いている。		
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、また、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。	お見舞いに行ったり、家族やソーシャルワーカーの方と情報交換行いながら、早期退院に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医や家族と話し合いを行い対応している。	重度化や終末期については、状態が悪化した時に、家族の要望などを聴きながら主治医と話し合い、今後の対応を決めている。他事業所の訪問看護に週1回バイタル測定・状態観察をしてもらい、連携を図りながら方針を決めていくように努めている。	
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	急変時のマニュアルを提示している。訓練は行ったが、定期的に行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、地域との協力体制は築けていない。	消防訓練は年2回実施し、日中・夜間を想定しての避難訓練も行っている。災害時の備蓄も3日分を準備し緊急時に備えている。地域との協力体制構築に向けても前向きである。	

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)	○一人ひとりの人格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	誘導時の声掛け、プライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	トイレ誘導時はカーテンをきちんと閉めたり、入浴は個別対応してプライバシーの保護に努めている。また誘導時の声掛けや対応の仕方などにも、常に心を配っている。	
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	出来る範囲、本人の希望を受け入れている。		
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	一人ひとりの意思を尊重し状態に合わせ、生活出来るよう支援している。		
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	衣料販売で衣服を買ったり、散髪又毛染めも行い、身だしなみに気をつけ、ケアしている。		
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	食材切りを手伝ってもらい、今日のメニューを伝え、食事を楽しみに気をつけケアしている。	年4回の嗜好調査を行い、利用者の好みの食事やおやつの献立をたてている。食材の下ごしらえを手伝い、野菜の皮むきや切る作業を職員とともにする。また食事を食べ終わると、食器拭きを手伝う利用者もいる。食事の前にメニューを伝え、楽しみを持ってもらえる配慮がされている。	
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	バランスよく、摂取してもらえるよう、個々に合わせきざみ、ミキサー食にしたりし食べやすい様、トロミ使用したりし提供している。		
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	一日二回の口腔ケアを行っている。必要に応じて回数を増やしている。就寝前には義歯洗浄を行い、清潔保持に努めている。はい		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェックを使用し、定時トイレ誘導している。	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンをつかむように努め、食事前後等の定時の誘導を行っている。紙オムツから自立したケースもあり、失禁しないようこまめな声かけ・トイレ誘導している。	
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	排泄チェック表にて排便コントロールが出来ているか、把握している。散歩等身体を動かす機会を設けている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日、時間等は決まっている為、一人ひとりの希望で入浴することはない。バイタル測定し、体調管理を行い安全に入浴できるよう、支援している。	入浴日や時間は決まっているが、本人の気分や状態に応じて曜日や時間を変えたり、対応する職員を替えたりして、様子を見ながら個別に対応している。入浴中は話を聞いたり気持ちよく入浴できるように臨機応変に対応している。	
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	日中の活動を促し、ゆっくり休息が取れるよう支援している。落ち着けるようその人にあった居室作りをしている。		
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	いつでも目が通せるようケース記録に処方せんをいれている。投薬確認簿、薬ケースを作成し、飲み忘れや誤認防止に努めている。		
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	一人ひとりの意思を尊重し状態に合わせ、生活出来るよう支援している。女性の方々には洗濯物たたみなど役割を持って生活している。		
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。また、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	月1回の行事外出のほか、天気の良い日などドライブに出掛けている。家族が遠方の人が多かったりし、地域の方と協力しあえる環境の支援は出来ない。	月1回の外出行事を設けたり、天気の良い日は希望に沿ってドライブに出かけたり、また少し離れたデイサービスや駐車場内を散歩する事もある。年1回の花見には家族と共に参加できるように計画し協力しながら出かけるように努めている。	

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	殆どの方はホーム側で管理している。買い物日に必要な物など聞きだし代行している。		
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	定期的に家族や知人に手紙やはがきを出し写真を添えて近況報告している。(暑中見舞い、年賀状等)		
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	棟内には写真や季節に合わせた飾りつけをし、生活感、季節感を持って過ごして頂けるようにしている。	グループホーム内の飾り付けは、生活感や季節感を出し落ち着いた雰囲気である。食堂は窓が大きく適度な明るさと温度・湿度で快適な環境である。その他の共有空間も居心地よく工夫されていた。	
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	廊下、ホールにソファを置き、気のあった方々同士過ごせるようにしている。		
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	家族の写真を飾ったりその人にあった居室作りをしている。	居室は本人や家族と話し合い、家族の写真や習字を掲示したり、使い慣れたタンスや仏壇が置かれ、おしゃれなラグも敷かれていて、一人ひとりが心地よく過ごせる工夫があった。	
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」や「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	個々に出来る事出来ない事を理解し、その人らしさを大切に生活出来るようにケアしている。		