

### 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	2991300019		
法人名	有限会社 陽だまり		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 一樹の里		
所在地	奈良県山辺郡山添村大字三ヶ谷1064番1		
自己評価作成日	令和5年12月21日	評価結果市町村受理日	令和6年2月1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	特定非営利活動法人カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和6年1月18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)】**

住み慣れた地域でその人らしい暮らしや生活が出来るように、利用者様の気持ちや立場になって考えながら生活支援に取り組んでいます。  
利用者様と一緒に生活の場を楽しく盛り上げていけるように日々のケアを行っております。

夏祭り・芋煮会など季節に合わせた行事を開催して利用者様に楽しんでいただけるよう努力しています。

**【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)】**

自然に囲まれた静かな地域にあります。運営グループで栽培した野菜がホームに配達され食卓に並びます。ケアの面では、入居者の方を第一に考えたケアを実践され、入浴では気分のいいタイミングで声をかけたり、同性介助を希望する方への配慮や排せつ支援では行動や仕草を読み取りさりげなくお誘いするなど、無理強いせず入居者のペースに合わせた対応をされています。また、日常の散歩や地域主催の行事に参加されたり、運営グループが企画するクリスマス会、芋煮会など楽しむことが出来るイベントを企画したり、買い物やおかか参り、自宅への一時帰宅などの意向要望があればご家族と相談し協力を得ながら入居者の暮らしを支援をされています。現在、コロナ禍で中止となっていますが、以前は家族会や親睦旅行を企画しご家族と過ごす機会を企画されていました。

**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、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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、朝礼にて運営方針を確認し、勤務者全員で唱和している。	夜勤、日勤の引継ぎ時、毎日2回、理念と利用者を第一に考える行動指針を唱和し、理念を共有し実践につなげています。	
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	地域主催の夏祭りや文化祭に参加をしている。また、散歩の際に地域の方と挨拶を交わし交流を図っている。	地域が主催する文化祭やとんど祭りなどに出向き交流をされています。また、同一グループの夏祭りや芋煮会などに参加するなど、グループ内での交流も行われています。	
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	地元の民生委員の方を対象にした会合を行い、認知症の方の理解や支援を地域の人々に向けて発信している。		
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	運営推進会議を3か月に1回開催をし、様々な話を行うが具体的な話には進まない事が多いです。 オレンジカフェの開催など役場や地域との協力体制を築いていきます。	行政担当課職員、社協、ホーム職員で開催。ホームの近況の活動報告や地域情報を中心に情報交換や認知症カフェの提案などを行いながら取り組んでいます。	
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	毎月一回、市町村の担当に直接お会いをしひと月の報告を行っており、情報交換を行っている。	月1回行政担当課へ出向き入居状況や運営状況を報告し協力関係が継続出来る様に取り組んでいます。社協や行政担当課から、入居希望者の相談や見学依頼があり受け入れています。	
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	基本的に日中の施錠は行わない、居室にも施錠はしていない。 精神科の薬についてはご家族様と慎重に協議を行って投薬を行っている。	グループ全体の研修計画にて身体拘束に関する研修が組み込まれており、スタッフが参加しています。また、グループ内で月1回の会議の場で議題として取り上げて対応を協議するなどの取り組みをされています。	
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	毎月研修を行い、虐待防止について学ぶ機会を設けている。また、利用者様に青あざ等が見受けられた時は聞き取りを行い状況を把握している。		

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
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	研修で学習の機会を設けている。		
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	通常は、入居時に説明を行い了解を得ている。また、改訂等があった場合は手紙にてお知らせを送付している。		
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	年一回の家族会と親睦旅行を実施し、ご家族様の参加を促しその際にご意見を伺っている。	コロナ禍以降、親睦旅行等は行っていませんが、面会時や電話での意見、意向の確認をし、その都度対応をされています。	
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1回、各部署管理者会議を行い、その場で運営に関する意見や提案を反映させている。	毎月1回ホーム内スタッフ会議が開催され、イベント企画や業務予定、入居者の個々のケアに関する話し合いを持たれ、意見交換をされています。また、グループ全体の会議で報告がなされ対応を協議されています。	
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	毎月1回開催される、職員会議及び管理者会議において個々の就業状況の把握を行い、職場環境の整備に努めている。		
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	年間を通して、各管理者の評価に基づき、職員個々の力量の把握に努めている。また、各研修会への参加を勧めている。		
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	特に行っていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	在宅時に関わりのあるご家族様やケアマネージャーから出来るだけ詳細な情報を収集し、必要なサービスの支援を行うとともに、入居後利用者様と随時話し合う機会を設けている。		
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	入居前の面接や施設見学の際に、ご要望をお伺いしている。		
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	ご本人の身体状況に合わせてご家族様同意の上、別途車椅子の準備や訪問看護等のご利用を行っていただいている。		
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	利用者様と相談をしながら、野菜の皮むきや洗濯物の片付けなどを手伝っていただきながら関係性を築いている。		
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	定期受診や外出の際にご家族様に付き添いをしていただいている。また、ご家族様や本人の意向に従い外出や外泊を行っていただいている。		
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	知人の方の面会なども受け入れている。外出の際にはご家族様にご協力をしていただいている。	コロナ禍であっても面会や外出の制限を行わず対応をしていました。知人の面会も可能です。お墓参りや馴染みの理髪店、買い物など希望があれば、内容によりご家族の協力を得ながら外出の支援をされています。	
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	利用者様同士で仲良くお話しや作業が出来るように支援や仲裁を行っている。		

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
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	要望があれば行すが、現在のところそのような事例はありません。		
<b>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</b>					
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	利用者様一人ひとりにお話を聞いて、出来る限り意向に沿う形での支援を行っている。	ご家族とも相談しながら、外食や買い物等や、医療系デイケアに通う調整など、ご家族の協力も得ながら意向の把握に努めておられます。	
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	面接時にご家族様やケアマネージャーから情報収集を行っている。		
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	サービス提供記録に日々のご様子を記録し、活用している。		
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	担当者会議を定期的に行いご家族様に報告を行っている。また、必要に応じてカンファレンスを開催している。	毎月のモニタリングと3か月に1回の見直しをされています。著しく状態の変化がある場合は、ご家族、主治医が参加してのカンファレンスを開催し話し合いの場を設けています。	
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	サービス提供記録に提供したサービスの内容を記録し、それを基に情報の共有を行っている。		
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	仏壇参りや献花の用意を行っている。また、希望があれば選挙への付き添い等も行っています。		

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
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	現在はニーズが無いため行っていないが、行きつけの美容院へ行っていただいていた。		
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	かかりつけ医に向けて、ご本人の詳しい情報の提供を行っている。ご家族様にも同様に説明を行っている。	協力関係のあるクリニックから月1回の往診があります。元々のかかりつけ医への受診もご家族の協力のもと可能です。急を要する場合はスタッフが同行することも可能です。	
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	現在の所、行っていない。 必要に応じて連携が出来るように支援を行っている。		
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。	入院先と随時連絡を行い、病院関係者との関係づくりや情報交換に努めている。また定期的に訪問をしご様子を確認し、情報をご家族様とも共有している。		
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	ご家族様と医師、施設関係者でのカンファレンスを行い、話し合いを行いケアの方法や対応を共有している。	状態の変化に合わせてカンファレンスを開催し、ご家族の意向を確認しながら取り組んでいます。医療的な対応が必要でない等、ホーム内で対応が可能であれば、ご本人が穏やかに最期を迎えられる様に看取りケアも行っていきます。	
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	消防署での救命救急研修の参加を促し、初期対応等の訓練を行っている。		
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	定期的に災害訓練や避難訓練を実施している。 消防署との連携が出来るように避難場所等の確認を行っている。	4月と10月の年に2回、入居者の方も参加する防災訓練を行っています。その他、地域の避難場所への経路確認をしています。	全国的に大きな自然災害が頻発しています。避難訓練だけでなく、自然災害発生後にホーム内での火災など被災された場合の対応等、複合的な事象を想定した訓練をされては如何でしょうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な言葉かけや対応を行う様にマナー講習等を実施している。	同一グループの研修計画でマナー研修を企画実施。全スタッフが参加したり資料を確認するなどし、意識づけがなされています。また、日頃、気になる言葉遣い等がある場合は、その都度、指導しています。	
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	ご自分で判断されたことに関して、危険がない限り見守りや支援を行っている。		
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	職員側からの強制は行わずに、一人ひとりたいことをして頂ける様に支援を行っている。		
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	各お部屋にクローゼットを設置しており、好きな服や身だしなみが出来るようにしている。		
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	野菜の下ごしらえの手伝いや下膳をいただいている。	三食自炊しています。グループ全体で菜園があり定期的に野菜が届けられています。料理の下ごしらえや下膳など入居者の方と一緒にされています。また、時にはホームの屋外で食事をしたり、グループ全体で、芋煮会やまぐろの解体ショーなど食べることに楽しむ工夫がなされています。	
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	サービス提供記録に食事量や水分量を記録しているので、それを基に適切な食事量や水分摂取が出来るように支援をしている。		
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	うがいや歯磨きの実施を促している。		

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	排泄の訴えのない方については定期的なトイレ誘導を行っている。	トイレでの排せつが継続出来る様に支援をしています。日頃の様子を観察し排せつのサインを読み取りながらトイレへご案内しています。また、男性用の小便器も設置され、排せつをしやすい環境に配慮されています。	
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	軽体操などへの参加の促しを行い、体を動かしていただき便秘予防に努めている。また消化の良い食べ物を食べて頂いている。		
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	入浴の基本的な時間は決めているものの、ご本人の希望により好きな時間に入浴していただけるようにしている。	2日に1回の入浴を基本としていますが、入居者個々のその日の気分に合わせて日時を変えたり、同性介助の対応をされています。また、季節に合わせてゆず湯を楽しんだりされています。	
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	ご本人の希望に従い、好きな時間にお部屋で休息やTVを見るなどして過ごして頂いている。		
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	薬の飲み忘れがない様に服薬管理を行っている。		
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	洗濯物の片付けや野菜の下ごしらえ、レクリエーションでの制作物などを通じて、日々の生活を楽しんでいただいている。		
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	近隣への散歩の支援やご家族様を通じて外出が出来るように支援を行っている。	日常的に散歩に出かけたり、文化祭やとんどなどの地域行事に参加しておられます。また、ご自宅への外泊やお墓参りなどご家族の協力を得ながら外出機会も設けておられます。	



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	ご家族様から預り金として金銭管理を行っている。また、購入希望がある場合はご家族様に許可をいただいたうえで購入を行っている。		
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	ご家族様や知人からの電話の取次ぎを行っている。また、希望があれば電話の取次ぎをおこなっている。		
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	食堂には季節ごとに合った作品や飾りつけをしている。また、利用者様が動きやすい様に広くスペースを取っている。	ホームは天井が高く広々とした空間となっています。リビングは温かい色の照明で照らされ落ち着いた雰囲気があります。また、リビングや廊下には季節に合わせた創作品がさりげなく飾られ居心地の良い空間づくりとなっています。また、フットマッサージやフィットネスバイクなどがあります。	
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	仲の良い利用者様ごとにテーブルを分けて座っていただいている。		
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	ご本人が使用していた家具や衣類等を持ち込んで、自由にお部屋を使って頂いている。	窓からは自然豊かな風景が観れます。外から優しい光が入ります。使い慣れた家具や趣味の道具、好みの写真等の持ち込みが可能です。また、ご夫婦での入居の場合は同じ部屋で過ごすなどの配慮もされています。	
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	家具の配置等については、お怪我のない様に配置を行い安全に配慮を行っている。		