

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25-8		
自己評価作成日	令和2年10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	令和2年12月9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、できる範囲のなかで一緒に家事作業を行ったりコロナ禍になる前は買い物、ドライブ等、外出する機会を取り入れ地域との関わりを大切にしている。重度化等の状態になった場合でも指針に基づき、本人、御家族様の希望に沿ったケアができるよう取り組んでいる。</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>グループホームは幹線道路に面し交通量が多く近隣に民家が少ないものの、付近には大型スーパーや飲食店が立ち並ぶ地域にあり、病院も近くにあるため生活する上では利便性が良い。建物は玄関も含めて窓が大きく採光が十分であり、明るい環境の中でのんびりと過ごすことができる。職員は理念をよく理解し明るく、利用者との会話では笑いがあふれている。看護師が勤務し利用者の体調変化があればすぐに対応できる体制にある。看護師の存在により職員は夜勤に不安を感じずに仕事ができる環境である。また、管理者と職員は会議以外の場でも何でも相談や話し合いができる間柄で、チームワークの良さがケアに活かされて利用者の笑顔に繋がっている。</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。	約15年前の開設時に職員皆で考えた理念であり、1回見直したこともあったが、やはりこの理念が良いと継続されている。職員は理念を周知し、理念内容の理解を深め、利用者が穏やかな生活を送れるようにケアの実践に繋げている。	
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	近隣の保育園からは、敬老会の訪問や町内会のネプタが事業所前まで来てくれる。他にデイサービス合同の桜祭りへと外出し交流を図っている。	今年は地域との交流が思うようにできないが、保育園から作品の持参があったり、シクラメンの鉢植えをいただき玄関に飾り、皆で楽しんでいる。	
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	特に取り組みはない。		
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	管理者、家族、地域包括支援センター、民生委員、市役所担当者の参加があり2ヶ月に1回開催している。近況報告や取り組みを報告し意見や要望を聞きながら協力し取り組んでいる。	市役所担当者から、今年の3月に運営推進会議を開催しないように指示され、以降は会議を開催していない状況である。新型コロナ発生以前は参加者から意見をいただき、グループホームの運営を改善したこともある。	
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取り組んでいる	運営推進会議に民生委員、包括、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。	新型コロナ感染対策に関しては特に相談やアドバイスをいただいている。マスクやグローブなどの消耗品をいただいたり、利用者のことで対応困難なケースについて相談するなど連携できている。	
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	身体拘束委員会を設置し、指針やマニュアルが作成され3ヶ月に1回開催される。委員会では、ケアの振り返りや研修が行われ職員に伝達されている。	入居時に拘束は行わない方針でケアすることを文書で説明している。利用者が認知症の進行で危険の判断ができないなど、どうしても抑制が必要な場合のみ、家族に十分な説明をして文書で承諾をいただき、職員が拘束に関する理解が十分できているうえで、不穏な時のみ抑制することもある。	
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、内部研修を行い虐待防止に努めている。		

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
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	資料を提供しいつでも目を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	入居時に契約書を行い同意を得ている。		
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	家族の面会時には、意見や要望を伺い運営に反映させている。	家族の来所時の他、受診後の報告など家族に連絡する際には必ず意見を頂戴できるように声かけしている。家族からの意見は職員間で共有し、都度対応している。	
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	職員の意見を聞き働きやすい環境にする為、地頃からのコミュニケーションを図れるように心掛けている。	月1回の職員会議の他に、日々の申し送りの際にも職員からの意見の吸い上げを実践しており、環境整備やケアの仕方など話し合っている。管理者は話しやすい環境を作ったり、申し送りノートを活用し職員が何でも相談できている。	
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、アドバイスしたり働きやすい職場環境を整え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	内部研修は行っているが、外部研修は機会がない。		
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	同業者との接点がない。		

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、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	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		
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	主に回想法を用いて、穏やかに話を聞き信頼を深めている。		
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	近況報告を定期的に行い、家族と支え合う絆を構築している。		
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	年賀状、暑中見舞い等を出し、出来る範囲での関係継続の支援が行われている。	コロナ禍の前は希望の美容院に連れていく事が出来ていたが、現在は外出は控えている。家族の来所時にはガラス越しだが面会を行うことで、家族も利用者も安心している。	
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	軽体操、レクなどで、利用者同士の横の繋がりが取れる様に声掛けし対応している。		

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	特に取り組みはしていない。		
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	行事や会話の中から暮らし方の希望を見出し、それに添う事が出来る様に努めている。	日々の会話の中から、利用者の気持ちを把握し、職員間で共有しケアの実践に繋げている。家族の意向は入居時や受診後の連絡などの際に随時確認している。	
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	入居時、家族からの要望や意向を聞き個人ケースに生活歴等のサービス情報を入れている。		
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	自分で出来る事は続けられるよう見守りし、欠けた所は自然に介助に入り、ストレスを感じない生活をして頂く様努めている。		
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	定期的に行われるモニタリングの他に、毎月担当職員がその月様子や課題等、毎月の記録から抽出してまとめており、介護計画に反映されている。	センター方式のアセスメントを活用し、利用者の日々の会話の中から、その人の言葉を記載したその人らしいプランになっている。毎月末に介護計画に沿った詳細なモニタリングを行っている。	
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	業務日誌に、バイタル等記録。また、個人ファイルを作成し日々の様子を記入している。		
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、本人の気持や家族の状況に応じ対応し取り組んでいる。		

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	一人ひとり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	家族の協力があれば、入居前のかかりつけ医の受診は可能ではある。事務所での対応は協力医院のみとなっているが、状況によっては家族了承の元、専門医へ受診している。	現在はコロナ禍で外出を控えており、かかりつけ医の往診が多くなっている。利用者の状態に応じて専門医の受診が必要な際はグループホームで適宜対応している。	
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	看護職員、訪問看護師等に伝え、相談 報告し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を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	入居時に家族へ確認し、状況に応じて家族の方に要望を聞きながら、主治医と相談して連携を図り、今後の対応や方針を決めている。	グループホームには看護師が勤務し、各棟で看取りの実践がある。グループホームでの看取りの希望がある場合は、馴染みの職員の対応で、本人が安心して過ごせるように今後も終末期の支援を行う方針である。	
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	AEDを設置しているが、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	年2回以上の避難訓練は出来ているが、地域との協力体制が確立されていない。	今年度は2回避難訓練を計画し、同系列の通所介護事業所の協力を得て日中想定で実施している。非常食の備蓄は1週間分あり、避難場所の確認もしている。	日中想定での避難訓練の実施はあるが、職員の少ない夜間想定での訓練の実施が暫くされていないので、近隣の消防署に相談し指示を仰ぐなどし有事に備えていく事に期待したい。

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
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	身体拘束委員会の中で、人格とプライバシーを尊重した態度に関して話し合いが行われており、話し合いの結果を職員間で共有され、日々のケアに反映されている。	職員は利用者をよく理解し、プライバシーに配慮しその人に合った声かけやケアを行っている。利用者の嫌がることはしないことを周知し、職員間で相談した内容をケアに活かしている。	
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	1人ひとりのペースを大切にしながら支援している。		
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	散髪、毛染め等を行い、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	行事等では外食も行い、利用者と職員と一緒に食事をしている。	食事は「チルド食」が配達されるので、メニューも決まっています片付けを一緒に行っている。行事食の時は利用者と一緒にはらし寿司を作って食べたり、外食ができなくなったので最近ではテイクアウトで好きなラーメンを楽しんだりしている。	
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	食事の摂取量を常に記録し、個々に合わせてミキサー食にしたり、食べやすい様にトロミを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	起床時、毎食後行っている。 義歯使用の方は、ポリドントを使用しながら口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個別の排泄チェック表を使用し、定時トイレ誘導している。	排泄チェック表の活用でリハビリパンツ類が不要になった方もいる。トイレに誘導する際は何気なく声かけしたり、利用者の様子を観察し誘導するなど気持ちよく排泄できるように配慮した対応を行っている。	
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	入浴は週2回、曜日を決めて実施しており、その日の体調に注意しながら支援を行っている。	午前の入浴を行うことで喜んで浴室に行かれる利用者もいる。入浴を拒否された場合は、時間をおいて再度声かけをしたり、職員を替えて浴室に誘導するなどの対応を行っている。	
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	軽体操やレク等で身体を動かし、メリハリのある生活を作り、ゆっくりと眠れる様努めている。		
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入れている。投薬確認簿、薬ケースを作成し飲み忘れや、誤薬防止に努めている。		
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	洗濯物たたみ、新聞折り等お願いし力を貸して頂き張り合いのある生活に出来る様努めている。		
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	近所の美容室等に外出したり、ドライブしたりしているが、地域の方と協力し合える環境の支援は出来ていない。	外出を控えており、利用者の希望に沿った対応は難しくなっているが、天気の良い日は車から出ないことを事前に説明し、近隣の山方面にドライブに行ったりとできる範囲で対応している。	

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	ホーム側で管理している。外出した際、いつでも使えるように支援している。		
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	定期的に家族や知人にハガキを出したり電話をしたりしている。		
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	ホール内は窓が大きく明るい空間となっている。利用者と職員が寛げるソファがあったり、行事等の写真を飾り、生活感、季節感を持って過ごして頂ける様にしている。	玄関もホールも窓が大きく採光が十分に開放的な印象である。また、壁には利用者と職員が一緒に作った飾りがあり、楽しく明るい雰囲気である。	
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	廊下、ホール内にソファを置き、気の合った方々同士過ごせる様にしている。		
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	入居前に使用していた、愛着のある家具を使用して頂き、居心地よく安心して生活出来る様にしている。	窓が大きく壁も白いので広く感じられる。チェストの上には家族の写真が飾られ、清潔でその人らしい空間になっている。	
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」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。		