

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	3372300537		
法人名	株式会社 雅		
事業所名	グループホーム青い鳥		
所在地	岡山県備前市吉永町南方652-1		
自己評価作成日	平成30年10月17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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成30年11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)】

季節を感じていただけるような飾り付け、旬のものを味わっていただける様提供しています。また、天候・体調をみて散歩が毎日行ける様実施しています。

【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)】

青い鳥は岡山県の東南部に位置する吉永町にあり、四方を山で囲まれた、穏やかなところにあります。日々の散歩、近所の方の入所、各種行事等、近隣との交流が続いています。開設して16年、施設は隅々まで清潔に保たれ、地産地消の手作りの食事はおいしく、何よりの楽しみとなっています。スタッフの優しさに包まれ、一人ひとりがその人らしくこれまでの生活を継続できるよう支援しています。

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、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	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

[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	青い鳥の理念として「その人らしく、また家庭の延長」を心掛けて実践に繋げています。	事業所の目標を軸に、その人にあった個々のケアに努め、玄関に理念を掲げ、機会をとらえて意義・方向性・意気込みを伝え、2ヶ月に1度当番が考え、具体化する目標を作って実践につなげています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた、理念の再考と職員間の共有方法の具体化と実践に努めていかれることを、今後も期待しています。
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	地域からの情報が少なく大変ですが民生委員、町内会の行事などの交流を大事にしています。	民生委(3・4人)が窓ふき・草取り等2ヶ月に1回ボランティアに来られ、会議での情報提供もあり、秋の子供神輿が庭で入居者を囲み、幼稚園との交流もあり(去年は文化祭に参加)、行事・散歩・面会・差し入れ等交流が続いています。	
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	研修への参加、他事業所への訪問などでケアの考え方を伝えています。		
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、入居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1回の会議で包括センターや市の方などと意見交換をし、少しでもサービス向上に取り組んでいます。	時には行事や研修会を兼ねて2ヶ月ごとに開催し、家族(顔ぶれが同じ)・民生委員・介護保険課の参加もあり、災害対策など情報交換し、サービス向上に有効活用できています(オレンジカフェ(三石)に参加してみました)。	
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	営業目的・用事のある時の連絡になりますが、少しでも関係を築いていきたいです。	情報提供を目的に、変更事項・疑問があったら聞きに行き、市町村担当者もよく対応してくれており、良好な協力関係が築けるように取り組んでいます。	
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	新しく拘束委員会を発足し、各棟で情報を交換し、常に「ケアをどうするか？」変化があればカンファレンスを設けている。	ベッド柵使用の際、検討・記録して常時ではなく解除の時間を増やし、事例等新聞の切り抜きを回覧し、ミーティングで話し合って認識の統一を図り、玄関(日中開放)の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	不定期ではあるが、会議にて虐待に関する研修や意見交換をしています。		

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
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	管理者、希望者は後見制度の研修に参加している。		
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	申し込みをいただいた後、事前面接をするようにしています。その時に説明をしますが、再度契約時にも説明納得出来るようにしています。		
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	意見箱を設置し、運営会議等に反映できるようにしているが、意見箱に入っていることがない。家族には直接聞いたり会議で意見を求める。	利用料は基本的に現金持参としており(対話の機会確保)、来所の際、管理者・ケアマネジャーがじっくりと話を聞き、現状を伝え、反映に努めています(計算ドリルに興味を持たれるようになった方(他の人を見習って)もあるとのことです)。	
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	職員の意見、提案に耳を貸すように心掛け問題解決に努めています。	ミーティング後や社長面談の折、職員から意見を聞くようにしています。反映できる意見はすぐに反映し、反映しかなるものについてはその理由を説明し、現状とリスクを話し合い、職員意見の反映に努めています。	
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	職場環境、給与水準と難しい事ですが意見を現場から伝える様にしています。		
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	研修会、勉強会の参加を回覧などで呼びかけています。		
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	グループホーム協会の集まり、北地域の集まりに参加し、交流情報交換に努めています。		

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
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	信頼関係が築けるまでは、寄り添い、傾聴に努める様になっています。		
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	ホームからの情報・報告などを一本化にし、家族さまが困惑しないよう努めています。		
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	ご本人、家族さまが困っていることを聞きやすい様に心掛け、より良いケアが出来るよう努めています。		
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	本人様の残存能力を見だし役割りや出来る事をしていただき、信頼関係が築けるように努めています。		
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	本人様と家族の関係は人それぞれではありますが、その時々によって大切な関係がつけられる様になっています。		
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	面会に来られた時、本人様が嫌がらない限り会って、楽しいひと時をすごせるようにしています。	施設の近所の方が入所するようになって、近所の方が気軽に来所するようになりました。また、遠方の方もドライブをするなどして、馴染みの場を訪ねる様支援に努めています。	
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	入居者同士のトラブル防止のため、席の移動をしたり、スタッフと一緒に作業したりして、一人にならないように努めています。		

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
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	退去後も家族と連絡をしたり、面会に行く様 にしています。		
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	入居者様の性格、生活歴を考えつつ、日々のケアをしています。	今までの生活歴を参考にしながら、観察・記録をもとに常に情報の見直しをし、決めつけず色々なことにチャレンジしてもらうことで、一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努めています。	
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	本人、家族、紹介者に話を聞くようにしています。		
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	毎日の申し送り、様子の観察などで体調・心の変化を把握し見落とさないように努めています。		
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	小さな変化を見落とさないように家族、スタッフと情報交換共有し作成しています。	ケアマネが中心になって、現状を把握しながら又、家族の意見など折り込みながら、現状に即した介護計画を作成する様努めています。	
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	個人記録と共に申し送りノートに記録。毎日の申し送りと共有し見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	家族、第3者的立場の方の声を大切にしています。		

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	ドライブを兼ねて色々で見学に行くこともあります。少しでも楽しむことができる支援に努めています。		
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	月に一度往診がありますが、急病になると受診、入院が難しくなるため困る(難しい時があります)。	協力医による定期的な往診や緊急時の対応、従来のかかりつけ医への受診等、家族の協力を得ながら支援しています。3ヶ月に1回、東備地区他職種連携会議(医師・看護師・ケアマネジャー等)の30人近い集まりに参加しています。	
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	ホームでは看護職の雇用がないです。		
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。	生活相談員の方に仲介して頂き、医師と相談しているが(認知である為、嫌がられる)長期入院は難しい。		
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	家族様と話しますが、医療発生すると難しい事もあり、その都度話し合いをしながら取り組んでいます。	マニュアルを備えており、過去、看護師在籍時には対応したが、急病など現事業所内での支援には限界があり、医師との協力体制はできているが、本人・家族との話し合いで、穏やかな最期を迎えられるよう、少しずつ取り組んでいます。(AED研修実施)	医療や看護などサポート体制の充実と職員の知識や技術などのスキルアップに努め、本人・家族と共にチームで支援していける様期待します。
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	勉強会や消防署により訓練を定期的に行っています。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練をしています。年2回定期的に消防署の方にも来ていただいています。	訓練に消防署が参加しています。豪雨の際に系列の事業所の2階に全員避難し、一晩宿泊(近所には報告)し無事帰宅したとのことです(入居者は多少動揺あり)。布団まで運んで大変でしたが、今後の対応の一考になったようです。	避難場所の確保や備蓄など本年の災害時に実践され、課題も見えたと思います。今後も地域の方の協力を得ながら、様々な災害を想定し、対策を立てていけることを期待します。

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	認知であっても人として「これはダメ(行動に制限を加える)」という言葉やバカにしたような言葉、傷つけない言葉の使用に気を付け、声掛けをしています。	職員同士の良いところを見つけて、お互いが向上できるような研修をしています。男性職員も多く、気が付いたときにその都度注意しあい、一人ひとりの個性(本人が心地よく感じる)に配慮した言葉かけや対応を心がけています。	
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	職員が決めつけるのではなく、選択が出来るような支援をしています。		
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、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	希望を言われないので、これから促しその人のペースに沿った支援を心掛けています。		
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	入浴後のドライヤーで髪をセットしたり、乳液を付けたりしたちょっとしたことで喜ばれています。季節により気温が違うので、その時期に合った衣類選びをする。		
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	食事に使用する野菜の皮むき等、出来る事をして頂き下膳、コップ洗いをしてもらっています。季節の食材を使用しています。また、外食やお弁当を注文して食べる事もあります。	収穫したものや差し入れ野菜など旬の食材を取り入れ、地産地消を基本として三度三度手作りしており、下ごしらえや片付け等できることを一緒に行い、食欲をそそるおいしい食事を提供しています。バイキング・外食・弁当等も利用しながら楽しんでいきます。	
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	入居者様の体調を考え、水分量・食事量を確保できるように支援しています。		
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	歯のない人はうがいのみになっていますが、入れ歯の手入れは職員がチェックし、手伝いながら自分でするようにし、本人の力に応じた口腔ケアをしています。		

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
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	日中は時間を見て声掛けにて誘導するなど、排泄パターンを把握し、また、夜は失禁にならない様支援しています。	一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かし、声掛けしながらできるだけトイレでの排泄を心がけ、おむつの使用を減らし、自立に向けて支援しています。	
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	月2回以上のヨーグルト・野菜・水分・運動で便秘に気をつけていますが、それでも便秘になる様なら緩下剤を使用しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週3回以上、入浴できるようにしています。入浴中、歌を唄ったりして楽しんで入浴できるように支援しています。	入浴を拒否される方もあるが、タイミングや人・言葉かけを替えて気長に対応しています。また、入浴後にお茶を出すと、「泡のあるのが欲しい」という方もあって、家族と相談してノンアルコールビールをだすなど、入浴を楽しめるよう取り組んでいます。	
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	日中、自室で休息されたり好きに過ごされています。夜も消灯時間21:00に決めています。それまで、テレビや談笑・飲茶でくつろいでいます。		
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	薬の増量など、変化があれば申し送りにて確認。また、薬情箋にて効能を知るようにしています。		
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	畑の好きな人、散歩の好きな人、個々の愉しみを出来る様支援しています。それが気分転換にもつながっています。		
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	戸外にてお茶会をしたり、何か近くで出来る事を考えてしています。年1回、普段行けないバラ園を見学に行ける様にしています。	外出でお日様にあたると、五感の刺激にもなり安眠に繋がります。天候・体調を見て、四季折々の行事だけではなく、近くのお寺や散歩を楽しむよう取り組んでいる様子が窺えます。	

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	ホームにてお金の管理はしていますが、必要な物は家族の了解のもと、本人と一緒に買い物に行く様に努めています。		
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	1年に1回、年賀状や暑中見舞いなど、はがきを送るようにしています。		
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、入居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	玄関ホールに写真を飾ったり、季節の花を生けたり飾り付けをする様にしています。	玄関先に四季の花が植えてあり、菜園では冬野菜の植え付けの準備や室内には、作品や季節の飾りつけ(入居者とともに)がなされ、隅々まで清掃が行き届き、空気の流れで清潔感があります。いくつかのソファの配置が居心地よくくつろいで過ごせる場所となっています。	
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、気の合った入居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	他者の部屋には訪問できませんが、自室で自由に過ごす事が出来ています。寝てみたり、自室より外を眺めたりしています。		
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	家より使用していたものを持ち込み安心感を与えています。飾りが激しくならない様気を付けています。	特に清掃には注意を払い、毎朝シーツを整えるなど、寝具をきれいに整え清潔感のある居室で入居者が気持ちよく過ごせるよう配慮しています。	
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	クリスマスなどの行事があると飾り付けを手伝ってくれたり、お好み焼の食事の時は、ひっくり返しを手伝う等出来る事をしっかりしていただけるよう工夫しています。		