1．自己評価及び外部評価結果

作成日　平成22年1月4日

【評価実施概要】

事業所番号	３７９０４０００３４
法人名	医療法人社団　大杉脳神経外科医院
事業所名	グループホームまおの里
所在地	香川県善通寺市大麻町２０８０番地１ （電　話）0877-43-6061

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成２１年１１月１７日	評価決定日	平成２２年１月４日

【情報提供票より】（21年10月17日事業所記入）

（1）組織概要

開設年月日	昭和・平成　19年　12月　5日	
ユニット数	1ユニット	利用定員数計　9人
職員数	11名	常勤　8名　非常勤　3名　常勤換算　6．6名

（2）建物概要

建物構造	鉄骨造り
	2階建の1階部分

（3）利用料金等（介護保険自己負担分を除く）

家賃（平均月額）	38，000円	その他の経費（月額）	15，000円＋実費
敷　　金	有（　　円）	無	
保証金の有無 （入居一時金含む）	有（　　円） 無	有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食　　円	昼食	円
	夕食　　円	おやつ	100円
	または1日当たり　1,600円		

（4）利用者の概要（11月17日現在）

利用者人数		9名	男性　0名	女性	9名
要介護1		6名	要介護2		1名
要介護3		2名	要介護4		0名
要介護5		0名	要支援2		0名
年齢	平均	84．8歳	最低　75歳	最高	92歳

（5）協力医療機関

協力医療機関名	大杉脳外科　氏家歯科

【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）】

その人の希望に沿えるよう、話を聞き対応している。家族と協力して外出したりまおの里での生活に満足してもらえるよう職員全員で常にどう対応するのがより良いかを考え実行するよう頑張っています。健康管理は、特に協力医院の院長先生の指示を仰ぎながら、食事、排泄、水分摂取状況等に注意をはらっています。また、認知症には継続して施設内・外の研修を継続して受け、その人にあった脳リハビリの実施ができるよう職員の認識能力の向上を図っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は認知症高齢者が時には自ら、時には介護や援助を受けて生活していく”おいえ”で、家庭的な雰囲気の中で心の安定を図り、能力に応じた自立を目指している。認知症専門医の訪問指導で音楽療法などを取り入れ、脳リハビリプログラムの前頭前野の活成化を目指し、残存機能の維持のために職員全員が積極的に取り組んでいる。また、協力医療機関が併設のため急変時にも診療を受けることができる体制を整えている。あくまでも家庭の延長を基本として、例えば洗濯、調理、配膳、掃除、園芸、花壇など利用者と職員が一緒に取り組むことを大切にし、それぞれの生活リズムや好みを尊重しながらハリのある日々を提供し、利用者・家族に潤いを与え利用者支援のために様々な工夫をしている日々の努力がうかがえる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	グループホームまおの里 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	玄関やスタッフルームに掲示し、毎朝朝礼時に復唱している。	利用者の一人ひとりの生活と、生活の中で利用者が介護や援助を受けるホームが家庭的雰囲気の下で心の安定と能力に応じた自立が出来るような理念で、取り組みへの努力がうかがえる。	
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	地域の公民館祭りに参加、地域の獅子舞や歌や踊りのボランティアの訪問、幼稚園児との交流も予定している。	当ホームは田園の中にあり静かな環境である。近くに公民館があり、公民館祭りや地元の秋祭りには獅子舞、地域のボランテイアの訪問も受けているが今年はインフルエンザの関係で幼稚園の交流のみが実施された。	ホームの近くには保育所、幼稚園、小学校があるので今後は交流で共に歩む工夫が望まれる、
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			
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	利用者状況、活動報告、情報交換の場として活用している。	運営推進会議の記録は一回しかなく、内容は行事･活動報告となっている。現状や今後の展望、家族の要望など会議の内容に工夫が望まれる。	運営推進会議は年5回開催されているが、メンバーの中に近隣の自治会、老人会などの参加に工夫を期待したい。また会議録も整備されたい。
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	市の連絡協議会に参加したり、わからない事については随時問い合わせしている。	市の担当者、地域包括支援センターとの交流や、日頃のケアの取り組み、現状を報告し指導助言も受けてサービスの向上に期待したい。	
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	個別には身体拘束をしないよう考えているが、安全面から玄関の施錠については入居者の方の状況に応じて考えていきたい。	ホームの西側が土讃線、東側が国道と立地条件から完全な玄関の開錠には問題があるが、個々については身体拘束はしない努力がうかがえる。	今後は職員と一緒に考え、鍵を掛けない工夫が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	利用者第一に考え、研修の実施、会議等で常に注意喚起している。また、入浴時等に気をつけて観察を行う。		

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	家族から希望があれば関係機関と連絡調整を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行い、随時不安な点について説明する。また、同居家族以外の親族の方にもできるだけ一緒に説明を聞いて頂くようお願いしている。		
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	家族来所時にご意見をできるだけお聞きし、運営推進会議等にて報告する。	入居時の重要事項説明時に家族の意見をできるだけ聞き、運営推進会議でも報告して話し合っている。また不満、苦情も表せる機会を作り、家族の面会時にも職員と会話が持てるような配慮がなされている。	
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	毎月1回の職員会議や毎日の朝礼時、また必要に応じてのミーティングの場を設けている。	毎月の定例会議で、職員の意見やサービスの向上に向けての要望を取り入れる工夫がより望まれる。	
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	日頃の勤務状態を把握し、労働時間については相談しながらできるだけ希望にそうように考えている。		
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	内部研修を計画実施しながら、外部研修も常に情報をながし参加を促している。		
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	市の連絡協議会に参加したり、わからない事については随時問い合わせしている。		

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
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	十分な時間をかけるよう心がけている。		
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	希望や困っていることをお話して頂けるよう心がけている。		
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	何を必要とされているかできるだけ対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることを一緒に行うようにしてもらっている。		
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	状況を報告しながらこれまでの生活状況を聞きながら模索している。		
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	外出時などにこれまで通っていた美容院やスーパー等に行っている。	職員と家族が一緒に利用者の日頃の馴染みの意向を理解している。職員は利用者とコミュニケーションが取れるよう配慮し、馴染みの生活支援への工夫がうかがえる。	
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	利用者同士の関係を考え、気持ちよく生活できるよう努めている。		

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
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	家族より相談があれば支援し、その後の状況もできるだけお聞きするよう心がけている。		
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	言動や表情に注意し職員同士で情報を共有し、本人の希望を尊重し、できることを考えている。	利用者の過去の生活歴や希望、不安、苦情等について家族から意見や要望を聞き、本人本意に話し合い、職員が共通理解の下共有出きるような努力がうかがえる。	
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	入所時に本人・家族から時間をかけてお話をお聞きし、把握に努めている。		
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	その人に応じて状況を記録しカンファレンスや毎日のミーティングの中で検討している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の生活状況を見ながら家族等と話し合い、カンファレンスを通して作り上げていくようにしている。	毎月一回のカンファレンスで利用者、家族、職員から十分な情報が得られるように話し合い、本人、家族に説明、同意を得て介護計画の作成に努めている。	
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	記録を大切にし、申し送りノート等により情報を共有し、ケアに反映できるよう努力している。		
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、その時々に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	本人の希望を受け入れ、家族とも相談しながらできることから行っていく。		

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	なじみの物、なじみのお店を大切に考えていく。		
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	入居時に主治医を確認し、本人家族が希望する医療機関を受診する。受診、往診体制あり。	入居時に主治医を確認し、本人、家族の希望する医療機関を受診でき、また、定期的には協力医療機関で受診、適切な医療が受けられている。	
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	看護師が1日に1回は訪問し、職員と常に連絡しあって健康管理を行っている。		
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。	協力医との連携により行う。		
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、主治医を交えて話し合い、方針を確認していくよう努めている。	重度化,終末期については入所時に家族、主治医を交えて話し合い、方針を確認し家族からの希望もきいている。	
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	基本的に状態把握、バイタルチェックを行い、協力医に即報告し指示を仰ぎ対応するようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施、夜間想定での避難訓練、緊急連絡体勢の確認を行っている。	防火計画により年2回の昼間の避難訓練と、夜間想定の避難訓練をしている。職員の緊急時の対応や連絡方法を消防署の協力で指導、助言をあおいでいる。	災害時を想定し、地域住民のサポートと協力の下で訓練の実施が望まれる。地域住民の協力が得られるよう働きかける努力を期待したい。

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	統一した言葉かけを行い、排泄介助時は特に注意している。	一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや対応が行われている。記録等は関係者以外が手に取れない場所に保管管理されている。	
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	できるだけ個別で話せる時間を作り、食事や入浴時に本人の希望や要望が言えるよう心がけている。		
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	何事も無理強いせず本人が嫌がることは強制せず、何がしたいかできることを考えてやってもらう。		
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	入浴後のスキンケアや定期的な美容師さんの訪問、または美容院へ行くなどしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備、調理（主に昼食）をしたり後片付けを皆で交代して行っている。	利用者全員に職員が声かけをし、それぞれの力を活かし食事の準備、配膳、後始末等自主的に行っている。食事やおやつも皆で味わい、楽しめる支援の努力がうかがえる。	
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	管理栄養士の献立に基づき調理している。お口から食べて頂くことを原則とし、補助食品等も使用しながら栄養を確保している。		
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	毎食後口腔ケアをその人の状態に応じて援助しながら実施。		

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	定期的な声かけ誘導を行っている。その人の状態に応じて夜間のみポータブルトイレの使用もあり。	毎日のケア記録により、利用者の排泄習慣や、パターンに応じた定期的な誘導を実施している。状態に応じて夜間のみポータブルトイレを使用するなど工夫されている。	
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	運動・水分補給については常に注意をうけており、特に便秘が続く場合はかかりつけ医に連絡指示を受け解消する。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望を聞きながら、週間中に入浴が全員行えるよう支援していく。	利用者本人の希望を聞きながら、家族の意向もくみ、全員が週間中に入浴が行えるような工夫がうかがえる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の生活習慣や昼寝の時間をとるようにしている。		
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	服薬情報を全員が把握し、皆がわかるように整理している。		
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	その人のできる事を把握し達成感を感じられるよう心がけ、散歩外出し気分転換を図る。		
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	健康状態によって外に出る機会をできるだけ増やしている。外出したときは感想を聞いたり改善点を把握するようにしている。家族の協力も得て外出支援している。	その日のバイタルチェックにより外出支援を行っている。また、要望に応じて散歩や外出困難者には車椅子や家族の協力を得ながら支援を行っている、外出した感想を聞き、改善に結びつける努力がうかがえる。	

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	本人家族の希望を聞き、本人で管理したい方は家族の了承を得て本人管理のお金を持っている。お小遣いとして小額お預かりし外出時に自分で支払ってもらったりしている。		
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	家族からの電話手紙をできるだけお願いし、返事を書いてもらうよう声かけしている。		
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	入居者の好みにあった曲をかけたり季節を感じられる草花を飾ったり装飾を一緒につくり飾り付けている。	季節の花を生けたり、花の鉢物、季節ごとに装飾品等を替え工夫している。共有スペースにあるテレビの音量にも心配りがあり、日光の紫外線対策にも工夫がなされている。	
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	落ち着いて過ごせるように席を考える。		
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	今まで生活していた空間に近づけるよう、なじみの物を持ってきて頂きその人の居室になるよう一緒に考える。	利用者の日頃使い慣れた家具や、生活用品、趣味の小物等持ち込むように家族への協力を得ながら、利用者が居心地良く過ごせるための工夫がうかがえる。	
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	絵で示したり、名前を大きく書いたりして入居の状況に応じて考えていく。		