

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	4472100595
法人名	医療法人二豊会
事業所名	グループホームやまもも
所在地	大分県国東市国見町小熊毛2695番地1
自己評価作成日	評価結果市町村受理日 令和8年4月14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	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和8年3月23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)】

・家庭的な環境のもとで穏やかに安心して生活できるよう支援を行っています。  
 ・経営母体が病院であり、体調変化を相談しやすい環境で安心して過ごしていただいています。

【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)】

・3食共事業所で手作りし、職員も同じ時間に利用者と一緒にリビングで食べている。  
 ・地域との連携が取れており、区長や民生委員が協力的であり、災害時などにも協力が得られる。  
 ・季節に応じた取り組みが頻繁に行われている。  
 ・排泄が自立の人が多く、ほとんど人がトイレでの排泄が出来ている。

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 ↓該当する項目に○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	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広がったり深まり、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
<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	毎朝申し送り時にその日の勤務者が全員揃い、声に出して唱和、内容共有し日々実践しています。	理念は法人とは別にグループホーム独自の理念を掲げ、玄関やホールに掲示し、常に理念に立ち返り実践に活かしている。	
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	運営推進会議のメンバーに地区の区長さん、民生委員さん、老人クラブ会長さんをお願いしており施設の現状を共有していただいています。近くの保育園児とも交流を持っています。	保育園児が散歩時に立ち寄ってくれたり、踊りを披露しに来てくれる。またボランティアの受け入れもあり、利用者の楽しみになっている。地域のお祭り時には神輿が来てくれた。	
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	地域に向けての発信はできていません。		
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	地区区長・老人クラブ会長・民生委員・国東市高齢者支援課・家族代表に事業所の現状報告等を行っています。	運営推進会議では区長から災害時の避難場所についての提案や、防災組織への参加のお誘いがあった。他の人からは寒いと入浴時のヒートショックが心配だが、室温はどうしているのかなど質問があり、今後の活動に活かしている。	
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取り組んでいる	市介護保険係との連携を持ち、アドバイス等を受けています。包括支援センターにも相談しやすい関係です。町ケアマネ会議には包括も参加しています。介護保険に関する市の取組や現状の報告等もあります。	市の担当者に、地域への発信が難しいがどうすればよいかと相談した時には、サロンに参加してみてもどうかとの提案があった。相談がしやすく適切なアドバイスをもらえる良い関係である。	
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「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	全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいますが、施設の立地環境にリスクがあり、離設による危険回避の為やむを得ず玄関に施錠をする時があります。	職員は何が身体拘束かをきちんと把握し、身体拘束をしないケアに心掛けています。スピーチロックについては気が付けばその場で注意しあっている。	
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	市の研修会に参加し、学んでいます。研修後は職員全体で話し合い、共有しています。法人内の研修にも参加をしています。		

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	入所者の中には成年後見制度を活用している方もいらっしゃいます。成年後見制度について研修会を開き学んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入所契約時に本人、家族等への説明を詳細に行っています。疑問等にはその場で説明しています。看取り等についてもその時の意向を伺うようにしています。		
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	面会時は勿論のこと、電話等での要望、意見をいただき施設運営に反映させています。運営推進会議も意見を伺えるよい機会となっています。	家族には面会時や電話で意見や要望を聞くが、あまり出てこない。利用者からは家が見たい、畑が見たいなどの要望があり、ドライブがてらに出かけている。	
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	月1回の職員会議、日頃のミーティングで意見を出し合い、職員の意見を反映させています。職場の意見は代表者に伝えやすい環境にあり、対応することができています。	毎日の申し送り時に意見が出ることも多く、利用者の起床時間の変更や時間配分の提案などがあり、話し合いながら対応している。	
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	運営形態(労務関係・給与・福利厚生)は医療法人二豊会で管理されています。施設内では職員は求な勤務交代にも快く承諾するなど、お互い働きやすいように思っています。		
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	法人主催の研修会への参加や外部研修会への参加を促し、職員の質の向上に努めています。		
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	町内他事業所との交流の中でアドバイス等を受けています。町ケアマネ会議では勉強会や事例検討会が行われサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。		

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	入所のご相談を受けた時よりご家族から状況を詳しく伺い、対応できるよう心がけています。また、専門用語は使わず、ご家族やご本人が分かりやすい会話を心がけています。		
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	入所相談を受けた時よりできる限りご家族が困っている事、不安な事、要望等を聞き、信頼していただけるよう努めています。		
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	入所相談の段階で在宅生活の継続が困難で、ご家族が困っていることが多く、まずはご本人、ご家族が安心できる支援に取り組みます。また、将来的には他施設入所を考えておられる場合は他施設と連携をとりながらの支援を行っています。		
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	生活の場として家庭的な雰囲気ですごしていただけるよう、ゆっくりとしたペースの支援を心がけています。できる範囲で家事の手伝いをお願いします。		
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	気軽に面会に来ていただけるような雰囲気作りに努めています。面会の際はご本人の様子をお知らせしてから、職員は席をはずす等、心おきなくお話ができるよう心がけています。		
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	外出し、自宅で家族と一緒に過ごす時間を持つたり、友人、知人が、親族が面会に来たり、電話で話をしたりすることができています。	利用者の要望で住んでいた家や畑にドライブに出かけたり、友人が訪ねてくれる時もある。また家族と出かけ、馴染みの場所に行くことも多い。	
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	利用者の状態を把握し、日課の中で作品作りや会話、ゲーム等によりみんなと一緒に楽しく過ごせるよう支援しています。		

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
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	退所後は他施設へ転入する方がほとんどですが、退所後スムーズに生活できるように家族や転入先の職員の方と連絡を取り合えるようにしています。		
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	伺っても答えていただけないことが多いのですが、ご家族から情報を得たり、ご本人の言動等から思いをくみ取るように努めています。	思いや意向は家族から聞いたり、日頃の会話の中からくみ取っている。100歳を目指したい人や、1か月に1回は自宅を見たいと言う人がいる。	
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	入所時の情報提供書等で在宅生活の状況や生活歴等で居宅のケアマネより情報提供を受け、現状の把握に努めています。		
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	入所相談時にご家族より現状を聞き取り、把握しています。また、居宅のケアマネより情報提供を受け、現状の把握に努めています。		
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	本人、職員等でモニタリングし担当者会議で話し合い、介護計画に反映しています。	モニタリングは3か月から6か月に1回行い、日々の様子を見ながら見直しを行っている。	
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	日々のケア記録やミーティングを中心に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	現在のところ行えていません。		

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	十分な支援が行えていません。		
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	母体病院がかかりつけ医の方もいますが、別の医療機関がかかりつけ医の方もいます。家族と協力しながら受診の支援を行っています。ご家族の付き添いで受診する場合は事前に状況の報告を行ったりしています。	入居時に家族、本人と話し合い、希望のかかりつけ医となっている。協力医の訪問診療や家族の協力で元々のかかりつけ医を受診している。	
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	利用者の状態について母体病院の外来看護師と常に連携を取っています。小さなことでも気になることがある時は相談しています。		
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。	急な入院の場合でも情報提供してスムーズに入院ができるようにしています。他の病院関係者とも話がしやすい関係づくりに努めています。		
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、事業所の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	施設入所を理解し、納得して入所される利用者はほとんどいらっしゃいませんが、ご本人、ご家族の希望を聞き取りながら事業所のできることをやっていき、施設での生活が困難になりつつある方にはご家族と相談しながら方針を決めています。	入居時に終末期についてのアンケートをもらっている。重度化した時には改めて家族や医師も交えて話し合い、住み替えの提案もしている。	
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	利用者の急変により救急車依頼の場合は利用者の情報を救急隊員に渡せるよう準備しています。		
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	台風など事前に予測できる場合は早めの避難を心がけています。地区の方からも遠慮なく助けを求めるよう声をかけてもらっています。避難訓練も実施しています。	以前法人の病院に避難した経験を踏まえ、なるべく近くに避難出来ることが望ましいと考える。区長からの提案で廃校になった小学校を利用できるよう行政に持ちかけてくれている。備蓄は5日分用意している。	

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
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	一人ひとりの理解度に合った声掛けを行い、その方の誇りやプライバシーに配慮した対応に努めています。	書類は目の届かない場所に保管し、トイレ誘導時にはトイレの外で待機するなど、プライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	入浴や散髪、着る物等の希望を聞き、自己決定できる場面を作っています。ドライブ等の希望をおっしゃる方があればできる限りご希望にそうようしています。		
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	体操、ゲーム、作品作り等を提案しますが、無理強いせず、本人の意思での参加、不参加を決めています。入浴も本人の意思を尊重し、気が向かない時は翌日に対応するなどしています。		
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	ご自分で肌の手入れをしたり、お化粧をしたり、その人らしい身だしなみをしています。衣類は気に入ったものを着ていただきます。		
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	食事の準備は行っていないが、お盆拭き等は手伝ってもらいます。季節や地域ならではのおやつや利用者からのリクエストに応じて職員が手作りして提供することもあります。	利用者の要望で季節に応じた甘酒や石垣餅などのおやつを作って提供している。また畑で収穫した野菜を使ったおかずや焼き芋など、楽しみとなっている。	
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	管理栄養士の献立により食事を提供しています。食事、水分摂取量を記録、確認し、共有しています。状況によって粥や刻み、トロミ剤の使用といった対応も行っています。水分摂取制限のある方の管理も行っています。		
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	毎食後歯磨きを促し、自身でできない部分のみ介助を行っています。		

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
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	紙パンツや尿取りパッドを使用してもほとんど全員の方がトイレにて排泄を行っています。	排泄は、日中はほとんどの人が自立している。夜間も声掛けをして誘導することなく自分で起きてトイレに行っている。職員は見舞っている。	
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	運動状況、水分摂取量の管理などにより便秘の予防に努めています。排便チェック表を記録しており、必要場合は服薬等で便秘をしないよう取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴を支援しています。本人の拒否がある場合は翌日の対応をしています。また、便で汚れてしまった場合等は入浴対応を心がけています。	入浴は、基本は週2回だが、お風呂は毎日沸かしている希望があればいつでも可能である。	
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	居室の温度管理に留意しています。居室で休憩したり、フロアで他の入所者の皆さんと過ごしたり、それぞれ自由に過ごしていただけるよう配慮しています。		
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	確実な服薬管理・服薬介助を行っています。また、病状の把握に努め、変化があった場合は主治医に報告しています。		
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	洗濯物たたみや、お盆拭き等を手伝っていただきます。また、職員と一緒にチェストの整理等を行っています。		
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	外出し、自宅で家族と一緒に過ごし、家族と一緒に食事をしたり、希望の場所へドライブに出かけたりしています。	天気の良い日は近くの神社に散歩に行ったり、畑や庭を散歩している。季節に応じて花見やドライブに出かけている。家族の協力で外食にも出かけることがある。	

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
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	家族が金銭管理をしています。		
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	現在、手紙を書ける方はいらっしゃいませんが、電話のやり取りは支援しています。携帯電話を持っているかたもあり、充電等は職員が行っています。		
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、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	音楽やテレビの音の大きさに注意しています。室温は職員が管理しており、適温になるようにしています。トイレや浴室は大きな文字で分かりやすく示しています。	玄関にイスとテーブルがあり、仲の良い人同士でくつろいだり、リビングに面して対面キッチンがあり調理の様子や匂いで五感を刺激し日々の食事の楽しみになっている。	
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	共同スペースにはソファを設置しており、廊下にも椅子を置いてあり、好きな所に腰を下してゆっくり気の合った利用者同士で会話をしたりできるようになっています。		
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	寝具等今まで使っていたものを持ち込んでもらっています。家族の写真を飾って居る方もいます。	居室には自分たちで作ったお雛様が飾られ、テレビやラジオ、ぬいぐるみなどそれぞれに好きなものを自宅から持ち込み、使い慣れた布団で居心地よく過ごしている。	
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」「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	施設内はバリアフリーで手すりも付いており、安全に移動できるようになっています。浴室やトイレは分かりやすく表示してあります。皆さんで集まるフロアには時計、カレンダー等を見やすい場所に設置しています。		