

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	0174700971		
法人名	特定非営利活動法人 ママサポートえぷろん		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム うらら花		
所在地	北海道足寄郡足寄町旭町1丁目38番地		
自己評価作成日	令和6年11月5日	評価結果市町村受理日	令和7年3月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0174700971-00&Se
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和6年12月10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)】

当施設は同一建物内に他事業所(認知症デイサービス)が併設されてる、1ユニット型(定員9名)のグループホームとして運営しています。ゆったりとした家庭的な空間や雰囲気でも快適に過ごしていただけるように、入居者一人ひとりの個性や特性を活かすような工夫、その方の役割などをスタッフ会議等で話し合い、個別対応を実践できるような体制づくりを行なっています。出来る限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、ご家族とのふれあいや地域との交流、馴染の場所への行き来など、ご本人様の意思を尊重して「やりたいこと」「行きたいこと」等を聞き入れて思いに添えるよう支援しています。施設に入所していることで楽しみや喜びが失われてしまわないように、その方が生活にするに当たり、安心で安全で快適に過ごせる環境作りに配慮しています。また、地域行事への積極的な参加や自治会との連携により、地域の方々には施設に対する理解をいただき、自治会の一員としての関わりを継続することができています。高齢であることから地域医療との連携を密にし、重度化しないよう早期に医師に相談することで、ご家族様にも安心していただけるように努めています。研修等を通し職員のスキルアップを目指し、利用者様に適切に対応しているよう心掛けています。

【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)】

--

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念及びケア理念を見やすい場所に提示していることでその都度確認することができる。会議記録にも記載しており定期的な振り返りができている		
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	町内会の会議や行事に参加している。避難訓練や町内のカラオケサークル等にも参加し地域交流を図っている。		
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	地域交流を図ることで、認知症の方への理解を深めることができている。選挙へも足を運び、地域の方の協力を得ることで、選挙の投票も行うことができた。		
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	2ヵ月に1度運営推進会議を行い、利用者様の生活状況や、事故報告等を伝えている。また、委員の方にも意見を伺い、今後の生活の向上に繋げている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には包括の参加があり、市町村の担当者とは統括やケアマネが主となり、情報共有を図ることができている。		
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	外部研修や法人内研修を通じ身体拘束をしないケアの知識を身につけ、日常的にも身体拘束につながるようなことがないか、十分注意し取り組んでいる。必要な居室にのみ、ご家族の同意を得たうえでセンサーコールを使用している。併設事業所が休みの時に限るが、外部からの侵入を防ぐため、防犯上やむを得ず玄関の施錠を行っている。		
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	すべての職員は法人内研修を通じ、虐待について学び、理解を深めている。職員間でも目に見える暴力だけでなく、言葉遣いや身体の衛生、精神的苦痛を与えていないか等細かく注意を払い防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	対象利用者様が居ないので実施していない。成年後見制度について認識不足の職員も多く、今後のためにも理解が必要かと思われる。		
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	契約・解約は管理者が対応している。入所時は特に新しい環境について不安や疑問もあるので、利用される方やご家族様の理解を得よう、詳しく説明させていただいている。		
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	利用者様からは普段の会話を通し要望を聞き入れるよう努めている。また、ご家族様には面会時等に意見をお伺いし、ご要望に少しでも添えるよう対応している。。		
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	毎月のスタッフ会議での意見交換や年に一回の統括との面談で、職員が意見を発する場を設けている。		
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	統括は年1回の面談で職員の労働条件等に付いて話し合いの場所を設けている。面談の他にも統括や管理者に職員が勤務状況について話合う事が、いつでも出来ている。		
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	スキルアップのために、法人内外の研修参加を実施している。職場内研修はテーマを決めて毎月交代で担当して、研修を進めている。人前で話す機会や、資料の作成など含めスキルの向上に繋がっている。		
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	町内の他事業所主催の研修会や、年に1回開催される医療介護の連携研修会へ参加し、グループワークを通じ交流の機会を得ている。		
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	日頃から会話の時間を多く持ち、話を傾聴して何か不安な事が無いか聞き入れる。安心して生活していただけるように職員で対応を検討して不安を和らげてきた。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスの開始段階から面会時においてもご家族の要望や思いに傾聴するよう心掛け、施設に対する不安等を軽減できるよう努めてきた。		
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	利用開始時にはご本人様とご家族様と管理者とケアマネで話し合いの場を設け、施設への入所が適切かどうかの見極めも行う。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	利用者様の生活の流れに沿って職員も動いている。作業や調理を一緒に行ったり一緒に生活をさせていただいてる同士の関係を常に意識し対応している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	入所されても、ご家族様との絆が絶えない様に生活状況や体調の報告は欠かさず行っている。ご家族様による外出等も行っていたい。		
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	利用者様が会いたいと思われる方（ご親族やご友人等）に、会える機会を持てるよう努めている。また、町内の馴染みの場所にも足を運ぶ事が出来るように支援している。		
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	リビングで過ごされる際も、座席等に配慮させていただき、職員が間に入り会話ができるように、一人だけ孤立しないよう常に心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ほとんどの退去者について、サービス終了後は直接的な関係は途絶えてしまっている。相談等があればできる限り対応していきたい。		
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	利用者様の要望を聞き対応できる様に努めている。ご要望の内容に対しては、一度ご家族様にも連絡し、共有させていただくこともある。		
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	ご本人はもちろん、ご家族からの聞き取りや、在宅時・他施設利用時の担当ケアマネジャーからの情報をもとに、生活歴やなじみの暮らし方などの把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の有する能力を継続出来るように努め、職員が過剰に介護してしまうことがないよう対応している。介助法についても職員で統一を図っている。		
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	毎月のスタッフ会議で課題を出し合い、検討している利用者の課題に即した計画、を計画作成担当者が作成している。計画書は必ず全職員が目を通して支援している。		
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	パソコンでの個人記録やヒヤリハット、申し送り等で個々の言動や様子を日々把握しているが、ケアの実践の有無の把握は難しく、記録が不十分なこともある。改善や工夫が必要な時は会議等で検討し、実践している。		
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	利用者様の状況に応じたサービスを提供しているが、身体機能面や長期の医療行為が必要になったりと、当施設での対応が難しくなった際にはご家族様や利用者様に他のサービスの提案をさせていただく事もある。		
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	町内会サークルの活用や認知症の方も利用できるカフェを利用することで、地域交流を楽しみにされている。今後は、コロナ禍で行えなかった介護ボランティアも検討していきたい。		
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	受診は主治医に診てもらい、職員が付き添いの確かな情報を伝えられるよう努めている。検査時や救急時にはご家族様も付き添いしていただいている。体調不良時や異変時は迅速に通院し、主治医にかかることで病状の悪化に努めている。		
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	非常勤の看護師への連絡体制(24時間オンコール体制や連絡ノート)の確立もあり、緊急時における体制づくりについても整備できている。		
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。又は、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	必要時には経過等日常生活の変化など質問されたことを伝えられるよう、職員間で情報共有、町内各位医療機関との情報交換や調整を行い安心して治療ができるよう、努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事業所で行え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	入所時の契約の段階で、当施設の設備の問題もあり重度化した際は対応が厳しくなる事をお伝えしご理解いただいている。また、病状悪化等で長期的に医療処置が必要となった際もご家族様に相談して、その方に適した環境への移動も提案させていただいている。		
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	定期的に緊急時の研修は行っている。常に起こる事ではないので、研修を実践に移す事が出来るかの不安要素はあると思われる。		
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	避難訓練を年に2回、消防署立会いのもと実施している。今年度は数年ぶりに地域の方の協力を得て避難訓練を実施することができた。		
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	接遇マナー研修を統括が行い、言葉かけや接し方にもついて学ぶ事が出来ている。職員同士で注意しあえる環境作りになってはいるが、何度も研修を重ねる必要性もある。		
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	日々の会話を通して本人の思いを聞き入れる。希望に添える様に職員間で検討して対応している。		
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	利用者様の時間に合わせて支援はしているが、食事や入浴などいつも決まった時間に行い、こちらに合わせていただいている事も多くある。その方がどの様に本当は生活をしたいか、現状に満足しているかも確認が必要かと思われる。		
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	毎日の洋服選びはなるべく一緒に行っている。季節感が無い方もいらっしゃるため、こちらから提案させていただくこともある。行事や外出時には、皆さんおしゃれを楽しまれている。		
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	出来る事は一緒に行っており、食レク等を通して準備の段階から共に行っていただく機会も多くある。季節のメニューや利用者様の好物を職員と作り、楽しく美味しく食事が摂れる環境作りにも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理栄養士が作成した献立を軸にして、バランスの取れた食事を提供している。食が細くなっている方や食事が進まないようなときは、代替え食を勧める等で栄養摂取できるように対応している。水分もこまめに勧めているので、必要量摂取出来ている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、夜間の義歯洗浄を実施している。難しい方もいるが、一日三回の口腔ケアを実施している。必要時は歯科往診を受けている。		
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	おむつ使用者はおらず、昼夜通してトイレを利用されている。排泄の間隔が遠い方は時間を見て声掛けすることで、トイレでの排泄を支援している。		
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	日々の体操実施、食事は野菜を多く使用し乳製品や水分を多く摂ることで自然排便を促している。排便がない時は主治医と相談し、個々の状況に合わせて支援している。		
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	一週間に2回程、入浴いただいている。体調不良時や気分が乗らない時は無理強いせず、ご本人のペースにあわせて、ゆっくりと入浴していただくよう対応している。		
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	季節に応じた布団、居室の温度、パジャマ（春、秋）等を工夫したり、本人の希望があれば、自室でいつでも休めるように支援している。夜間も安眠されている方が多い。		
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	個々の処方薬についてはすぐに確認できるよう、診療報告書とともにファイリングをし保管している。処方の変更があれば申し送りし周知しているが、服薬時の事故報告もあり、注意していきたい。		
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	個々の好みや習慣が違うため、それぞれに合わせた楽しみ事や役割を支援している。季節の飾りを作ったり、が天気の良い日には散歩や外気浴など積極的に行っている。今後も個々の力量を見極め、個別ケアを行えるようにしたい。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様対応で、美容室やご自宅に外出されている方もいる。行事や外食等で外出機会を多く設けるようにし、楽しみや季節を感じて貰える機会作りを心掛けている。		
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	現金の管理は基本的には事務局で行っている。基本、現金や貴重品は自室へは置かない。買い物や外食など使用の時は、都度、渡す形となっているが、ご家族様の理解にて紛失時も自己責任という事で、少額を自己管理されている方もいる。		
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	ご家族に用事がある時は職員が間に入り、電話を掛けている。遠方のご家族様に手紙を書きたいと希望がある方には書き方を伝えたり、代筆する等の支援をおこなっている。		
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	季節によって壁の飾り付けを利用者様と作成している。居室前には表札を掲げており、他者が入室することがないように対応している。日めくりを見やすい所に貼ってあるので、日付も確認出来ている。		
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	居間と食堂が一つの空間になっているので、一人になる事は難しいが、食卓にて作業や趣味のパズルをご自身のペースで行うことができる。ソファ席の工夫をすることで、利用者様同士で会話が弾むよう支援している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時にご本人が自宅で使われていた馴染みのある物や、使い慣れた物を持ち込みいただき、今までの環境に近いお部屋作りを心掛けている。また、ご家族の写真を飾られている方も多くいらっしゃる。		
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、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	安全に生活出来るように手すりの設置や、家具の配置には気を配っている。リビングや居室はなるべく環境を変えず、使いやすく馴染みのある環境作りに努めている。		