

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	2393600198		
法人名	社会福祉法人サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム ジョイフル江南		
所在地	愛知県江南市河野町五十間24番地		
自己評価作成日	令和元年12月3日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1 レインボー四女子902
訪問調査日	令和2年1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)】

家庭的な雰囲気を大切にしながら利用者様個々の役割を發揮できるよう支援しています。また、ご家族への情報報告をこまめに行い、不安や心配事の軽減につながるよう努めています。グループホームでの生活が困難になった場合の住み替えをスムーズに行うため、他事業所との情報共有や連携を積極的に行っています。毎月、施設内会議を開催し、職員の提案や意見を汲み取る風通しの良い職場環境作りに取り組んでいます。

【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)】

当該事業所は同一法人の高齢者施設に囲まれている利点を活かし、他事業所との情報共有や連携を積極的に行っている。利用者の意見・要望を尊重し、望まれる生活が送れるよう家族との情報共有にも力点を置いている。身体拘束や虐待については最大限の配慮を行う中で皆無である。災害対応については周辺の法人施設や地域との連携のもと、安心安全な生活が保たれている。日々の生活について満足いただけるよう事業所として食事面にこだわりを持っている。特に献立には配慮しており、利用者の意見や要望による買出し時の柔軟な取扱いなど利用者本位の支援に積極的に取り組んでいる。全ての面で“施設”を感じさせない落ち着いた雰囲気の中で過ごすことができるグループホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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票

〔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	「安心・自由・尊厳・歓びを家庭的な雰囲気の中で営めるよう自立支援を行い共に学び合っていきます」という施設理念を業務の申し送り時に唱和しています。	法人の理念のほかに、事業所開設時に事業所独自の理念を当時の施設長と利用者で決め、玄関・事務室に掲示しており、毎日唱和している。	
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	定期的に地域のボランティア活動や小学校との交流をしています。	地域の運動会・納涼祭・獅子舞など交流がある。月2回のハーモニカ演奏・隔月でオカリナ演奏、3ヶ月毎にパフォーマンスのボラを受入れ利用者との繋がりを大切にしている。	
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			
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	ご家族に参加を促し事故対策や行事についての提案・意見を伺っています。	生活の様子、事故や行事報告などについて、家族や行政・福祉関係者などの参加のもと情報を共有するとともに、意見交換を行い支援に繋げている。	管理者から家族へ協力依頼するものの参加していただける方に偏りがある。開催日の検討と併せて会議のあり方について検討を望みたい。地域代表者の広がりも期待したい。
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取り組んでいる	市の担当者や地域包括職員に運営推進会議に出席してもらっています。	江南市とは制度改正の周知や研修に協力を仰ぐとともに、必要に応じその都度連携を取っている。社会福祉協議会や地域包括センターとも積極的に関わりを持つよう努めている。	
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	夜間以外は玄関の施錠をしておらず、職員に対して身体拘束廃止の教育を行っています。	居室は施錠をしておらずベッド柵やセンサーマットも使用していない。玄関は人感センサーとチャイムで利用者の不意の外出に対応している。日頃から、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、身体拘束がない手厚い支援が行われている。	
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	虐待について勉強会を開催し、学ぶ機会を設けるとともに、虐待をしない介護を実践しています。		

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	対象利用者様の後見人や地域包括職員と連携し、必要な支援につなげています。		
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	契約後も質問や希望要望を聞き取る機会を設けています。		
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	年2回の満足度調査を行い、いただいた意見や要望について可能な限り対応しています。	苦情対応は契約書および重要事項説明書により入居時に説明している。年2回満足度調査を行うとともに、家族とは機会がある都度、意見・要望等の把握に努めており、出された意見は適切に運営に反映させている。	
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2回の施設内会議にて、職員からの提案や意見をすいあげ、業務改善やケアの質向上に取り組んでいます。	隔週で「ケア会議」「業務会議」を開いており、勤務の都合で参加できない職員からは、前もって意見を聴取している。管理者やユニットリーダーに相談する体制があり、意見や提案を出し易い職場環境にある。	
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	法律その他の基準に従い、業務改善に取り組むことで時間内で働けるよう努めています。また、資格取得支援や働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。		
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	職員が目標を持ち、実現に向けて取り組めるシステムが法人で確立されており、定期的に面談と目標達成度の進捗確認・助言を行っています。		
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	年1回、江南市内の他法人グループホームと意見交換する機会があります。また、同法人内の他グループホーム間での交換研修や会合により交流を深めています。		

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	利用者様ごとに担当職員を配置しており、関わる時間を増やすよう努めています。また、つぶやき拾いを実践しており、可能な限り対応しています。		
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	入居後のカンファレンスや面会時にコミュニケーションを心がけ、話しやすい雰囲気作りに努めています。		
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	入居前の情報やご家族・サービス担当者から情報を得るようにしています。		
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	調理や掃除など、家事を通して協働することで擬似家族として信頼関係の構築を図っています。		
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	外出・病院受診・行事参加を通して、本人様とのつながりを保てるよう支援しています。		
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	入居前に利用していた美容院や商店・病院などの利用を支援しています。	今までの生活に繋げるために、入居前に利用していた美容院や商店・病院などの利用を促す支援をしている。自宅近辺を始め近隣の方の面会や交流もあり、さらには家族の協力による外出を促している。	
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	散歩やレクリエーションなどで相互理解の場を提供しています。利用者様が孤立しないよう、職員が橋渡し役となり、なじみの関係作りを支援しています。		

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	グループホーム単独では退去後の面接や相談は行っていませんが、老健や特養など、法人全体でサポートする体制があります。		
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	担当職員を中心に、会議の場で検討しています。	利用者の“つぶやき”を中心に行動や表情から意向や要望の把握に努め、必要に応じ検討したうえフィードバックしている。利用者の希望により、茶碗、お椀、箸、湯呑は自分のものを自宅から持参し使用している。	
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	入居前情報や生活歴などの情報をご家族やサービス担当者から入手しています。		
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	入居後のアセスメントから現状を把握し、ケアプランに取り入れています。		
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	カンファレンスにご家族・ケアマネージャーが参加し、意見を交わしています。また、事前に担当介護職員の意見を聞き取り、カンファレンスの場でご家族に報告しています。	モニタリングは3ヶ月ごとに実施し介護計画に活かすとともに、年1回のカンファレンスには、家族の参加を求め意見を交わしている。家族から参加していただける日時を聴きだしており参加できない家族は皆無である。	
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	PCで記録管理を行い、情報共有に役立っています。		
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	事業所内で対応出来ない案件については、近隣の同法人施設に協力を求めたり、ご家族と話し合うなど解決に向けて取り組んでいます。		

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
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	定期的にいきつけの喫茶店や美容院・商店または希望する場所へ外出しています。		
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し、納得が得られたか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	状態観察をこまめに行い、体調不良時は速やかに受診ができるようご家族に情報提供しています。	利用者の希望により家族の協力のもと、かかりつけ医の受診を優先しており、夜間は隣接の特養看護師の協力により対応している。救急搬送など緊急対応は入居時に説明しリスク対応を含めた同意書がある。	
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	緊急時には、隣接する特養の看護師と協力体制をとっています。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと連携し状態把握に努めています。入院中は面会に行き、ご家族への聞き取りを行います。		
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	入居時に重度化に関する説明と同意書を取っています。また、重度化の場合、ご家族の希望を聞きながらスムーズに住み替えができるよう努めています。	重度化が進み退所が近いと思われる利用者には、特養と連携を図る中で希望に沿えるよう努めている。入居時に医療依存度が高くなった際の対応や看取り対応について説明してあり同意書がある。	
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	法人で整備されている緊急時対応マニュアルを掲示しており、周知に努めています。		
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	年2回避難訓練を実施し、利用者様も参加していただいています。	年2回の避難訓練、エリア内の施設として年1回地域住民参加のもとで訓練を実施している。地域との協力体制や隣接の特養を始めエリア内の各施設の協力体制もある。備蓄品は一週間分の食糧・水がある。	

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
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	排泄介助の際は、他者に気づかれないようさりげなく声かけするよう配慮しています。	居室は全て個室でプライバシーは保たれており、一人ひとりの実情や情報も共有化している。排泄には特に配慮しており、声掛けにも自尊心を守る取組みが行われるなど、適切な方法による支援を行っている。	
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	就寝時間や外出など、一人ひとりのこだわりを理解した働きかけをしています。		
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	個々の利用者様の生活リズムを尊重しながら、希望するアクティビティや運動にお誘いしています。		
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	本人の好みを尊重しながら、季節や気候に合った衣服が着られるよう支援しています。		
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	食事作りや食器洗い・片付けなど出来るところはやっていただき、出来ないことのみ支援しています。また、つぶやきを献立に反映しています。	近隣の畑でできた作物を食材として活用している。利用者との食材の買物、食事作りや片付けなど利用者の協力もあり支援は最小限に留めている。献立作成は特養の管理栄養士のアドバイスなど手間をかけている。	献立の作成や買出しについて利用者の意向や意見が反映されている。今後も地域のボランティアの協力や周辺施設との交流など、広がりのある支援を期待する。
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	グループホーム内で立てた献立を、特養の管理栄養士に見てもらい、栄養バランスなどの助言を受けています。		
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	毎食後に手洗いうがいを励行しています。理解が困難な方には職員が付き添いしています。		

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	トイレで排泄できるよう、アセスメントや日ごとの観察からご本人の排泄パターンを把握した声かけを行っています。	日頃の観察から個々の排泄リズムを把握し、自ら排泄できる方の見守りや声掛けなど健康管理を兼ねた支援を行っている。利用者情報を共有化するとともに自尊心に気配りしつつ、適切な支援に取り組んでいる。	
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	水分をすすめたり、食物繊維の多い食材を使用した献立を工夫しています。便通を促す体操を毎日行っています。		
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	毎日入浴出来るよう支援しています。入浴が出来ない日は、清拭や着替えの支援をしています。	入浴については利用者の体調や気持ちを尊重しながら決して無理強いすることなく清拭対応など、利用者本位の支援が行われている。身体状況を考慮したうえで、利用者の状況により個別的支援を行っている。	
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	体調を考慮して就寝環境を整えています。また、定期巡回を行い、不眠時は安心できるよう声かけや訴えの傾聴をしています。		
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	処方箋を入手し、薬の内容を理解した服薬支援をしています。		
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	それぞれの役割や楽しみをケアプランに反映させ、実行につなげています。		
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支援している	個々の希望を当日聞き取り、外出支援しています。個別外出の他に、誕生日・花見や紅葉ドライブ・食材買出しなどに出かけています。	ランチを兼ねたカラオケドライブを年3回程度開催しており、その他にもドライブ、誕生日外出、買物などの個別外出に取り組んでいる。希望者には陽気のいい時期は周辺の散歩や食材の買出しの同行など、積極的に外出を促している。	

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	本人の買い物をする際は、可能な限り本人に支払いをしてもらうようにしています。		
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	年賀状や暑中見舞いを一緒に書いたり、希望があれば電話の取次ぎも行っています。		
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	リビングにソファを置き、くつろげる環境作りに努めています。共用空間に花を飾ったり、季節ごとにしつらえを変えるなど工夫しています。	日当たりもよく明るい空間が確保されており、全般的な雰囲気は友好的で良好な関係に見受けられた。日常的に個人を大切に支援しており、共用スペースは、居心地よく素敵な空間を醸し出している。	
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	廊下・リビング・畳コーナー・居室にくつろげる場所があり、雑誌なども用意しています。好きなときに好きな場所で過ごせる工夫をしています。		
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	好みの生活用品や家具を持ち込んでいただくことにより、落ち着ける空間作りに努めています。	居室へは好みの生活用品や家具等は自由に持ち込むことができる。落ち着いた共用部分と併せて居室で安らかに過ごすことができるよう、入居前の生活環境に配慮した支援を行っている。	
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」「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	トイレや居室を認識しやすいように、表示や表札を付けています。		