

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	2790900217		
法人名	社会福祉法人ほのほの荘		
事業所名	グループホームみのり		
所在地	高槻市郡家新町74-1		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月12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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年12月16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)】

<p>施設の近く、徒歩圏内にスーパー、公園、神社があるので、利用者の希望に応じて毎日散歩に出かけたり、買い物等の付き添いを行っている。また様々な年齢層の職員が働いているのでコミュニケーションの多様化も望め、刺激のある毎日を過ごす事ができる。 同敷地内に3つの異なる事業所がある為、利用者のADLの低下や病状の悪化があった時に自事業所以外にも相談できる環境がある。</p>

【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)】

<p>事業所の立地環境は、車の流れがあまり多くない比較的静かな住宅地である。地域密着型サービス事業所として求められている近隣との交流面も事業所と努力と地域の協力が相まって前進してきている。施設全体が清潔であり、職員の笑顔での対応に安心感、信頼感が出てくる。職員が同行して医師と面談するなど通院・入院支援の対応も老老介護が進む家族にとってはありがたい事である。今回のサービス評価ではほとんどの家族がアンケートに協力するなど家族と事業所の信頼関係も強い物があると推察される。職員は利用者の細かい点にも気を配り、気づかいている様子が窺える。利用者としてコミュニケーションを取るべく努力した結果として、利用者の穏やかで落ち着いた顔を見ることが出来た。</p>

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
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	事業所の理念はスタッフの目につく所に掲示している。また定期的にスタッフ一同唱和しており毎日の勤務に当たっている。	「心あたたまる笑顔が映し出す生活の実現」という事業所の理念を掲げ、心を許せる関係、生活能力の引出し、共に笑うホームづくりを目指して職員全員が協力して取り組んでいる。	
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	毎日の散歩や買い物、地域、施設の行事や地域の方との合同の勉強会の実施にて近隣の方との交流がある。	散歩や買物の折に地域の住民との会話を楽しみながら、地域と協働する取組に努力している。地域の住民と勉強会を開くなど交流に努めている。	
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	昨年は市が主催である認知症フェアに参加、今年は10月に地域の方を招いての認知症サポーター研修を実施、今後も地域の方に認知症についての理解を深めてもらえるように活動していく予定である。		
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	運営推進会議では自事業所での取り組みや行事の様子等の近況の様子について報告し、頂いた意見はしっかりと受け止め、サービスの向上に努めている。	自治会長、地域包括支援センター担当者、家族の代表者が参加して、利用者の生活支援及び地域とのつながりについて意見交換をしている。	事業所からの地域への働きかけなど、運営推進会議のマンネリ化を防ぐよう期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険者証の更新時や市が行う研修時、事故の報告等を行い、助言を受けながら協力関係を築いている。	行政の担当窓口とは積極的に協力関係を築くよう報告・相談を行っている。最近では日中時間帯勤務について福祉指導課の指導を得た。また行政主催の会合にも職員が積極的に参加するよう努めている。	
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	身体拘束についてマニュアルを整備しており、研修等を通じて周知を行っている。	日中は見守りに努める等、職員は身体拘束をしないケアについて話し合いながら身体的、精神的拘束防止を実現するケアに取り組んでいる。	
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	虐待についてマニュアルを整備しており、研修等を通じて周知している。		

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
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	成年後見制度については利用されている方もいるので、管理者より随時スタッフに制度について説明を行っている。また家族の来荘時にはお困り事等を伺い、何でも話しやすい環境作りに努めている。		
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	契約、解約、改定については、その都度説明を行い、同意を得ている。		
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	運営推進会議には家族にも参加して頂いており、運営に反映させている。	運営推進会議に家族の参加がある。家族来訪時には本人の健康状態や暮らしぶりを詳しく報告している。家族からの相談事にも親切に対応している。サービス評価においても多くの家族の協力が得られた。	法人の機関紙「ほのぼの荘だより」でグループホームの様子を伝えているが、記事のレイアウトを見やすく、読みやすくすることが期待される。
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	カンファレンスや個別の面談を行い。自事業所の改善に努めている。	職員会議や毎日の引継ぎを利用して、施設長、管理者、リーダー、介護職員間の運営に関する意思疎通の向上に努めている。	
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	施設開設後、管理者の給与水準の向上、その他専門職や介護職員の配置転換、昇進などを現在推進している。		
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	本年度の事業計画の一環として、外部研修の参加や資格取得に向け、一定の基準を設けた上で鋭意受講をさせている。		
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	施設開設当初に比べ、他施設との交流の場は増えつつあるが、取り組みとしては不十分といえる。		

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
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	入所前の家族からの相談や、申し込みを受けてからの面接にて本人の不安、要望等を伺い、その内容を踏まえて担当者会議を行い、プランを作成している。		
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	入所前の家族からの相談や、申し込みを受けてからの面接にて本人、家族の不安、要望等を伺い、その内容を踏まえて担当者会議を行い、プランを作成している。		
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	現状サービスは自事業所内にて完結しているが、必要時には他のサービスも含めた対応を行っていく予定である。		
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	一緒に食事を作ったり、外食、掃除をしたりと、できるだけ家庭的な雰囲気を心掛けながらも、適切な介護が行えるように研修等にて専門性を高めている。		
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	家族来荘時には今までの生活や趣味などを伺い、何かあった時にはまず一番に相談を行っている。		
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	本人、家族に今まで交流のあった方を伺い、希望に応じて入所前からの人間関係が継続できるように努めている。	入所の段階で本人および家族から生活歴をヒヤリングして、入所後も継続的に周りとの関係継続が途切れない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	可能な限り利用者が孤立しない様にスタッフが間に入りながら他者との交流が円滑に行えるように支援を行っている。		

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	こちらからは積極的には行えていないが、家族などより連絡があった時には以降の様子を伺い、必要に応じて対応を行っている。		
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	コミュニケーションを多く行い、何か希望などを聞き出せたら記録を行い、スタッフにて周知を図り、今後の生活に活かしている。	利用者の趣味、得意なこと、嫌なことなど把握して、事業所でのくらしかたについて話し合い、介護支援計画書に反映されている。	
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	利用者の面接時に生活歴について伺っている。また入所後も家族とのやりとりにてアドバイスを頂いている。		
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	毎日個別に介護記録を取り、状態の把握と改善すべき課題を見つけてケアに活かしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議にはできるだけ家族、本人に参加して頂き、生の声を拝聴し、プランを作成している。	本人の希望、家族の意向を聞き、かかりつけ医の意見を参考にして、職員間で支援方法について話し合い、計画担当者が介護支援計画書を作成し、家族の同意を得ている。本人本位のケアプラン作成に努めている。	
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	個人記録に記載した事は申し送りにて他のスタッフにも周知を図っており、必要に応じてミニカンファレンスを行う等して今後のケアに活かしている。		
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、家族のニーズ、認知症の進行や、病状の進行や検査等、お話しを伺い、必要に応じて買い物や通院等のサービスを行っている。		

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
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	スタッフ以外に施設内では家族や民生委員の来荘があり、近くの病院や事業所、公園、食事処、スーパー等の把握にて安全で豊かな生活を送って頂けるよう支援を行っている。		
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	入所前の相談や面接時、また入所の契約時に主治医について伺い、連携を図っている。	本人および家族の意向を尊重してかかりつけ医の選択を行っている。事業所の協力医療機関による内科往診を実施して早期発見、早期対応による医療支援体制を構築している。	
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	利用者に変った様子があれば随時看護師に報告し、必要な指示を受けている。		
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	利用者が入院した時には、医療連携室等と連絡を取り合ったり、面会を行う等して連携を図っている。また病院とは食事会にてお話をしたり、入院者がいなくても定期的に赴き、関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の契約時に重度化した時の指針等について説明している。また入所後に状態の悪化等があればその都度事業所でできる事や家族の希望を伺っている。	入所の段階で家族に対し、重度化や終末期への事業所の対応方針を説明して同意を得ている。必要な時点で家族の意向を再確認して家族の希望に沿った支援を行う方針である。	
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	急変や事故が起こった時のマニュアルを整備している。		
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	定期的に避難訓練を行い、万が一災害時が起こった時のシュミレーションを行っている。	建物全体としての防災計画を作成し、定期的な避難訓練を行っている。災害対応マニュアルを作成し、定期訓練実施時期に見直しを行っている。	

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	コミュニケーションの際には基本的に尊厳を持ってお話しし、利用者が不快に感じない様に心掛けている。	部内研修カリキュラムにより、プライバシー保護の基本的な内容を学習し、個々の事例については職員間で話し合っ、利用者の人格を尊重したケアを実現するように努めている。	
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	利用者とのコミュニケーションの中で食べたい食べ物や美容院や買い物等について伺い、希望があれば付き添いしながら自己の思いを表出できる機会を設けている。		
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、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	利用者の希望・ペースを優先し、職員側の都合等を押し付けていない。		
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	衣類の選択時にはできるだけ利用者に伺いながら自己決定して頂いている。		
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	利用者の希望に応じ、食事の準備、片付けについて手伝って頂いている。	食事の準備や片づけには利用者の残存能力に応じた参加を促している。手作り料理など楽しい食事を企画して、利用者が「食」の楽しみを味わってもらえるように工夫している。	
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	食事は栄養のバランスを考えた献立にて提供。食事摂取量や水分摂取量を記録し必要量が摂れるように支援している。		
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	その方のADLIに応じて口腔ケアの介助を行っている。		

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
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	ADLを鑑みて必要以上の介助を行わないように努め、介護者の都合ではオムツは使用せずに可能な限りトイレへ誘導を行っている。	排泄チェック表に有無、状態を記入し、利用者ごとのパターンを把握して水分補給の気を付けると同時に、タイミングの良い排泄誘導を心掛けている。トイレでの自立排泄習慣の維持に努めている。	
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	便秘とならない為に水分量の確保に努めたり、必要に応じて腹部マッサージを行いながら排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴予定日は設けているが、随時利用者の希望があれば曜日や時間の変更を行っている。	あらかじめ入浴予定を決めて支援している。拒否や体調不良がある場合は本人の意向や気分配慮して、入浴日を変更するなど臨機応変な対応を行っている。	
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	就寝時間については利用者の希望や状況等により違い、一斉一律の就寝時間は特に設けていない。		
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	内服薬の内容について職員は周知しており、変更があった時には注意点についても説明している。		
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	フロアのカーテンの開け閉め、新聞の受け取り、掃除、洗濯物畳み、食事の手伝い等、個々の生活歴、能力、ニーズに合わせて役割を持って頂いている。		
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	利用者とのコミュニケーションの中で食べたい食べ物や美容院や買い物等について伺い、希望があれば家族の協力を得て、付き添いをしている。	本人の体調や天候をみて出来るだけ外気に触れる機会を作るように心掛けている。軽い散歩、外食、家族との外出、美容院でのセット、スーパーへの買物お出かけなどを支援している。	

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	基本的に金銭については家族、スタッフが管理しており本人は管理されていない。		
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	本人の意向があれば家族等に理解を得た上で電話をかけさせて頂いている。		
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	空調や明かり等、刺激にならないようにフロアの環境整備に努めている。	リビングはゆったりとしたスペースである。採光状態も良好で、温度湿度も適宜コントロールされている。浴室、トイレの表示もわかり易い。	
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	利用者の希望にて一人になる時間を作ったり、他者との交流の機会を設けている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得て居室にはできるだけ馴染みの家具を持参して頂き、食器についても可能な範囲で自宅にて使っていたものを使用している。	居室は明るく清潔に保たれている。家族にもお願いしてなじみの品物(家具や写真など)が持ち込まれ本人が安心して過ごせる居室づくりが行われている。	
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	トイレや居室の場所が分からなくなる方には矢印や居室に大きめの名札をつけている。また利用者の通路にはできるだけ障害となるものを置かないようにしている。		