

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	3372700587		
法人名	株式会社サンヨウ		
事業所名	グループホームこもれびの家 南ユニット		
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字新庄2790-7		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ユニット全体の介護度が重度化する中でも、利用者への声掛けを怠ることなく、メリハリのある日々を提供するよう努めている。
 利用者それぞれの望む生活リズムを尊重し、心地よく生活出来る環境整備をしている。
 共同生活の利点を生かし、おやつや食事など日常の決まりごとは食堂で行い、利用者が孤立した生活にならないよう支援している。
 ト会議や個別のヒアリングを通じて業務の見直しや入居者のケアについて話し合い統一ケアを図っている。
 職員それぞれの能力に応じ、業務内容などを柔軟に設定し、働きやすい職場環境づくりに努めている

※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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3372700587-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	令和2年2月12日		

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	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	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				

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	各ユニットにそれぞれサービスに対する理念を掲示し、職員全体で確認し、共有できる環境づくりを行っている。		
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	日常的な交流は難しい。学生の職場体験の受け入れや、会社全体で祭りを催すなど地域との交流の機会を設けている。		
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	こもれびグループの活動内容を新聞として年間3回発行し、家族や地域の人々に配布を行っている。会社が開催する祭りなどに招待し入居者との関わりの中で認知症への理解や支援を深めて行けるよう努めている。また、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	業自治運営推進会議と一緒にいき、参加を促している。その際に利用者の表情や様子を見てもらう。推進会議では、施設での生活に関わる資料を作成し、利用者の生活風景について知ってもらうよう努めている。		
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	会社主催の祭りや運営推進会議を通じて交流している。市町村主催の研修や、交流会にできるだけ参加し協力関係を築けるよう努めている。		
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	年間4回身体拘束委員会を開き、そのなかで研修を行い、職員間で身体拘束についての共通の認識と情報交換を行う。現在、施設内で身体拘束は行っておらず、夜間を除き必要以上の施錠も行っていない。		
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	両ユニット合同で虐待防止のための会議を行い、事例をもとに研修をし、虐待にあたる行為や、虐待につながる行為について理解を深め、防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者があり、後見人である司法書士と話し合いを行っている。その話し合いの中で得た情報はスタッフ間で共有している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や改定時は書面を用いて、口頭で十分説明を行っている。契約以外で個人情報の取り扱いなどの同意も書面で確認を行っている。質問がある場合にはその都度答えている。			
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	利用者との日常会話から意見や要望を聞き、反映するよう努めている。家族また関係者からは運営推進会議や、面会時に意見をくみ取り反映できるよう協力している。			
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	毎月グループホーム内会議や事業所ごとの会議を行い、職員から運営や業務に関する質問や提案についてくみ取り、話し合う機会を設けている。			
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	年2回6月と12月に職員全員に考課表をもとに、自己評価を行い、その後主任・管理者が評価を行っている。休憩場所にはテレビや雑誌などを置き、気分転換を図り、他部署職員との交流の伴っている。また、年1回は親睦会を行っている。			
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	研修案内があれば、掲示し職員に紹介している。会社内部で行う研修は全職員が参加できるよう昼と夜の部に分けて行っている。参加できなかった人には資料を配布し、全職員に情報がわたるようにしている。			
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	管理者・主任は、他の事業者との交流会に参加し、情報交換を行うなどネットワークづくりをしている。定期的に他の事業所にあいさつ回りを行い、情報交換を行っている。			

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
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	申込の時点で出来るだけ心身の状態の把握に努め、入居前には事前訪問を行い、本人と直接会い情報収集を行うとともに信頼関係を気付けるよう努めている。また、担当CMとも連絡を取り、専門家からの視点による情報も集めている。		
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	申込時や、サービス導入時に家族等から困っている事や要望等を聞き取り、提供できるサービスとできないサービスについて説明したうえで、それぞれ応じたサービスを提供する事で関係づくりをおこなっている。		
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	申込時や、サービス導入時に細かな聞き取りを行い、家族や本人の思いに応じたケアプランを柔軟に設定し、全職員と情報を共有したうえで、サービスを提供している。		
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	生活の中で利用者にはそれぞれ役割を持ってもらい、出来る事は見守りながら行ってもらい、そのことについて感謝の気持ちを伝えている。利用者本人と出来る事などを相談しながらお互い協力し合える関係を築いている。		
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	毎月家族通信や事業所新聞などで、入居者の状況や健康状態を伝えたり、施設行事には参加を促している。可能な場合は、受診の付き添うなど協力を得ている。		
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	心身の機能の低下による介護度の上昇に伴い、馴染みの場所に行くことはなかなかできなくなっている。馴染みの人が面会に来た際には居室でゆっくりと過ごせるよう配慮している。利用者から希望があれば、馴染みの人との電話の取次ぎを行う。		
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把握し、席の配置を調整するなど良好な人間関係を送れるよう配慮している。利用者の機能的に意思の疎通が難しい時には職員が仲介し、孤立しないような環境づくりに努めている。		

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	他の事業所などへ移る際は情報提供を行っている。退去後は可能な限り家族へ現状の状態を聞いたり、移った事業所へ訪問するよう努めている。			
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	利用者との日常会話から何気ない言葉や態度から本人の思いや希望についてを聞き取っている。また、ケアプラン更新時のカンファレンスで利用者本位の生活を送る事が出来ているか検討している。			
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	サービス開始時に本人や家族から生活歴や趣味嗜好などを直接聞き取りそれらをふまえたうえでサービスを提供している。希望があれば、馴染みの家具などを居室で使用するなど対応している。			
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	利用者の心身の状態や習慣に留意し、本人の生活リズムに合わせるよう努めている。変化を感じる様であれば申し送りなどを通じて職員同士で情報を共有し現状の把握に努めている。			
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	毎月行われユニット会議で利用者についての気づきを報告し、統一したケアを行えるよう努めている。本人や家族には、日頃の関わりの時や面会の際に意向を聞き、ケアプランの作成の参考にしている。			
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	日々の申し送りを基として、利用者の変化についての情報交換を行っている。日々の記録を通じて職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。			
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	機能低下による食事摂取が困難な利用者に対し、ムース食の提供を始めたり、家族の送迎困難な場合は、職員が代わって行ったりするなど、利用者や家族の状態に応じて柔軟に支援の形を変えて対応している。			

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
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	地域資源の把握や協力関係については希薄である。運営推進会議で民生委員と意見交換を行っている。		
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、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	契約時に受診について事業所として出来る事と現状について説明し、本人や家族が希望するかかりつけ医を決めている。主治医となる医師には情報提供を行い利用者の変化などは随時報告し、指示を仰いでいる。		
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	利用者の健康状態についての情報は看護師訪問時に口頭で伝えたり、専用の連絡ノートを使用したりして伝えている。緊急を要する場合は電話やLINEを用いて報告し指示を受けている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。入院中は面会を行い、家族や両便関係者から情報収集を行い、退院の目処や退院後のケアプラン作りに役立てている。関係づくりとして、交流会に参加し、協力関係を気付けるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化し終末期となった際には、医師や訪看から得た情報をもとに家族と話し合いを行い、事業所が出来る事と本人や家族の意思を再確認し、安楽な終末を迎えられるよう努めている。職員とは情報を共有し、統一したケアを送れるようにしている。		
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	急変時の応急手当や関係各所への連絡について定期的に職員全体に通知している。救命講習の参加についても情報を公開し、参加を促している。		
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	年間2回の避難訓練を行い、一回は夜間を想定した訓練を実践している。近隣の消防署と連携を取り立会いのもと行う場合もある。地域との協力関係は希薄である為、今後の課題として取り組む必要がある。		

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	利用者が不安感を感じないような対応を心掛け、安心して生活を送ってもらえるよう努めている。介助を行う時は本人の気持ちを尊重しながら対応にあたり、プライドを傷つけ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	生活の中で選択の機会があれば、自己決定できるよう声掛けを行っている。意思表示が困難な利用者にも声掛けを行い自己決定を促し、表情や仕草から本人の意志をくみ取るよう努めている。		
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	利用者の希望を聞き、できる限り希望にそった支援を行うように努めている。利用者一人ひとりの生活リズムに配慮し、職員本位の暮らしにならないようにしている。		
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	起床時や入浴後に整髪・整容を行っている。月間一回、訪問美容室のサービスを利用しており、利用の際にはその都度本人に確認を取りカットを行っている。爪切りは入浴後に行っている。		
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	中庭で収穫した野菜を利用するなど、季節に沿ったものを提供している。食事後は、お盆を拭いてもらうなど利用者の能力にそった片付けを手伝ってもらっている。		
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	体重量や栄養バランスなどを考慮し利用者ごとに食べ切れるように食事量や水分量を調整している。食事や水分の摂取量にムラがある利用者にはその人食事が把握できるよう記録している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや誘導を行い口腔内の清潔保持に努めている。義歯は週に二回洗浄液を使用し洗浄している。		

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
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	トイレに行きたいと訴えがあった際には迅速に対応し本人の残存機能を活かし、欲求にそった介助を行うよう努めている。尿意便意のない利用者には定期的な声掛けと誘導を行いトイレでの排泄を促している。		
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	バランスよく食事を取り、便秘予防に努めている。排便の状況はチェック用の表を作成し排泄のリズムの把握をしている。トイレでは腹圧を掛け排泄を促したり、便秘予防のための運動を心掛けて行っている。		
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	あらかじめ入浴する日や時間帯を決め提供しているが、入浴の際には本人の心身の状態や意思を確認し、それらに応じて可能な限り柔軟に調整し対応している。		
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	利用者が休息を取りたいときには、居室で過ごしたり臥床したりできるよう柔軟に対応している。夜間安眠できるよう日中にラジオ体操や散歩など適度な運動を行い生活リズムが狂わないよう努めている。		
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	受診や往診の時に薬の使用状況や利用者の変化について医師と情報共有を行っている。薬の情報は説明書をファイリングし職員がすぐに確認できるようにしている。		
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	利用者ごとに残存機能に即した役割を持ってもらい、実践してもらえよう努めている。定期的に行事を行い利用者の楽しみを提供できるよう努めている。		
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	施設外への外出が可能な利用者は家族の協力のもとに外出を行っている。外出が困難な利用者は、施設内を散歩するなど、屋内に閉じこもることの無いように努めている。		

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
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	金銭の管理が出来る利用者については、少額のお金を本人に管理してもらい、時々買い物などで使用している。管理困難な利用者については施設で管理し、使用する際は家族に了承を得るようにしている。			
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	利用者から家族や知人への電話の要望がある際には、職員が支援しながら電話をかけるようにしている。			
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	共有の空間には、利用者の移動の妨げにならないような家具などの配置をしている。トイレや居室などには目的地が明確になるような標識を設置し、利用者が混乱しないように努めている。			
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	利用者のその時々的心情に応じて一人居室で過ごしたり、気の合った利用者と一緒に食堂で過ごしたり出来るようにしている。食堂の席や机の配置は固定することなく、利用者の状態に応じ柔軟に対応している。			
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	居室の家具の配置は自由で、契約時に家族になじみのものの持ち込みについて説明している。利便性と居心地の良さに配慮し、落ち着ける環境となるようにしている。			
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	危険防止への取り組みが過剰にならないように、利用者ごとの能力を把握し、必要性に応じた対応を行うよう努めている。利用者の行動抑制にならないようなケアをしている。			