

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	4079800225		
法人名	社会福祉法人 福寿会		
事業所名	グループホーム なごみの丘	ユニット名	第一、第二ユニット
所在地	福岡県田川郡福智町伊方2594-1		
自己評価作成日	平成25年12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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成26年2月5日	評価結果確定日	平成26年3月28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)】

緑豊かな自然環境の中で、ゆとりある広さを持った木の温もりを感じる明るいグループホームです。又、利用者の望む生活スタイルを大切にするために、レクリエーションや園芸活動を行い、皆さんで行える活動の場を設けています。
訪問看護又はドクターとの連携を強化し、利用者が24時間安心して生活できるように取組を行っています。

【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)】

広大な敷地の中にゆとりある生活空間が確保され、隣接する同法人施設との連携は、日常的な交流や合同行事の開催、職員育成や災害対策等に活かされている。また、外部より講師を招き、法人全体で意識改革研修カリキュラムを組み、全職員の参加機会の確保に向けて複数回の研修を実施する等、サービス提供への意識も高い。かかりつけ医や複数の協力医療機関との連携を図る中で、在宅療養支援診療所を中心として、24時間体制での往診や訪問看護等、医療ニーズへの対応も可能となっており、本人や家族、職員にとっても、安心できる環境作りに取り組んでいる。当日は、事務所を訪ねてくる入居者の方々も多く、管理者、職員との会話からも、日常の寄り添う関わりが伝わってくる。

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
58	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:25,26,27) ○ 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	65	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:9,10,21) ○ 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
59	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:20,40) ○ 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	66	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:2,22) ○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) ○ 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	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
61	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:38,39) ○ 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
62	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:51) ○ 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	69	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33) ○ 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	70	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
64	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:30) ○ 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

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)	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	法人理念と共に、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げており、「安心、ふれあい、ゆとり」を目標として一人ひとりを尊重し、個別のニーズに応じたサービスの提供に努めている。	法人理念のもとに、独自の運営理念を掲げている。また昨年より目標を定め、日々の唱和を通じて意識付けを行っている。運営推進会議の中で取り上げたり、研修のテーマとしても位置付ける等、共有や実践に結び付る取り組みがある。	
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	同法人の併設施設の行事等に参加し、地域住民やボランティア、幼稚園児との交流を図っている。	法人全体での交流が主体となり、盆踊りや運動会、クリスマス等、家族や地域を招き、盛況に開催されている。また、地域の敬老会も隣接する法人施設で開催されている。運営推進会議の中で、地域交流の機会を広げていくことを検討しており、事業所独自の活動の広がりも期待されます。	
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	地域の方々が訪問された際、地域の方からの相談を受けたとき等、自分達が実践している事を伝えている。		
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	家族からの意見を元に話し合いを行っている。	運営推進会議は、家族代表、老人会役員、町役場職員、地域包括支援センター職員等の出席を得て開催されている。老人会役員の方の提案により、地域包括支援センター職員の参加につながったり、協力医による感染症対策に関する情報提供も行なわれている。議事録には、出席者の意見がわかりやすく残され、忌憚のない意見交換が行われていることがうかがえる。	
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	毎月、福智町GH協議会会議が主催されており、役場職員、地域包括支援センターの係りも参加しており、情報交換や共有に努めている。	運営推進会議や福智町GH協議会での活動を通じて、町役場職員や地域包括支援センター職員との、情報共有や意見交換を行っている。また、ケースワーカーの方との連携も図っている。	
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	やむをえない場合を除き、見守りの強化等で身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束やリスクマネジメントについて研修を実施し、職員の意識を高めている。広大な敷地には、共用の門扉が設置され、オートロックとなっているが、事業所の玄関については、基本的には施錠されていない。ドラッグロックや副反応にも意識を持ち、医師との連携を図っている。	
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	研修会を行っている。		

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
8	(6)	○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	グループホーム協議会で研修会を実施した。	福智町グループホーム協議会での研修に参加し、理解を深めている。資料を整備し、必要時には情報提供を行っている。	
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	入居時に十分な説明を行っている。		
10	(7)	○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	運営推進会議の中で話し合いを行っている。	運営推進会議は、家族全員に開催案内を行い、議事録を送付している。日常的に家族の来訪する機会も多く、意見や要望の収集に努めている。家族の心理的理解や信頼関係の形成について、研修が実施されている。	
11	(8)	○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、職員会議を実施している。	職員会議や管理会議を定期的に行い、職員意見の収集や検討、運営への反映に努めている。リーダー研修に参加した職員の実習報告から、入居者本位に基づくサービス向上への意欲が伝わる。	
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	人事考課制度を活用している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用については男女、年齢を問わず採用を行っている。	職員の採用時には、施設長、管理者、主任による面接が実施され、年齢や性別による排除は行われていない。また、資格取得の意欲があれば、未経験の方も受け入れている。外部より講師を招き、毎月、「意識改革研修カリキュラム」として同じ内容の研修を複数回実施し、参加機会を確保している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	理念の中で「個人の尊重」を謳っており、理念の共有・実践に努める事が人権尊重にもつながっている。高齢者虐待防止や身体拘束についても、会議の場や日々の場面において指導を徹底している。	倫理観や道徳、個人の尊厳を支えるケア、高齢者虐待防止等の研修を通じて、人権教育、啓発に努めている。	

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
15		○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	外部研修への参加、内部研修を行っている。		
16		○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	グループホーム協議会で勉強会や親睦会を開催している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ケアプランを作成する前に本人から要望を聞き取りしている。		
18		○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	ケアプランを作成する前に家族から要望を聞き取りしている。		
19		○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	ケアプランを作成する前に必要であればサービス機関との連携を行っている。		
20		○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	レクレーションを通じて利用者に教えていただく事が多く、同じ時間を過ごしながら支え合う関係づくりに努めている。		
21		○本人と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	家族の力が必要と考えられる場合は協力をお願いして、外出等の機会を一緒に検討している。		
22	(11)	○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、家族が希望されることがあれば馴染みの理容院等は外出の援助を行っている。	家族との連携を図りながら、馴染みの理・美容院の利用や読書の継続等を支援している。また、保佐人の方とともに、ハローワークに出向く等の支援も行われている。	

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
23		○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	仲の良い利用者同士と一緒に楽しめるレクレーションを検討している。		
24		○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	退所後も必要とあれば病院や施設との連携を図っている。		
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					
25	(12)	○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	利用者や、家族を含めどのような生活を送って行きたいかを常に検討している。	日々の記録は、介護計画に基づき記載されており、職員間で共有している。関係者との連携も図りながら、思いの尊重や実現に向けた働きかけを行っている。	アセスメント様式や日々の記録からは、思いや意向、これまでの暮らしやライフスタイル等に関する情報が少なく、職員が持つ気づきの共有や新たな視点の確保、介護計画への反映等、今後の充実が期待されます。
26		○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	入居時に聞きとりの中で今までの生活歴を重要視している。		
27		○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	個人個人のライフスタイルを大切にしている。		
28	(13)	○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、家族の意向を大切に、職員間で意見交換を行いながら課題を検討し、介護計画を作成している。	各担当者により、毎月詳細な「まとめ」が作成され、カンファレンス等を通じて計画作成担当者との共有を図っている。日々の記録は計画に基づき記載され、担当者によるモニタリング等を通じて、現状の確認と見直しの必要性について検討を行っている。	
29		○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	毎月月末には担当職員に1か月の実践報告を行ってもらい次回のケアプラン作成に役立てている。		

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
30		○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、その時々にも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	家族の状況に応じて受診介助や、買い物への付き添いを支援している。		
31		○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	ボランティアの受け入れを検討している。		
32	(14)	○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	協力医だけでなく本人が望む医師の元で治療を受けられるようにしている。	入居時に、本人、家族の意向によるかかりつけ医を確認し、尊重している。また、在宅療養支援診療所である協力医より訪問診療も実施され、運営推進会議での情報提供も行なわれている。	
33		○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	利用者に体調の変化があれば、訪問看護師に連絡し、Drとの連携を図っている。		
34		○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。	入院中に家族と話し合いの場があれば、Drにも参加をお願いしている。		
35	(15)	○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	入居時にホームとしての対応が可能な支援について伝えている。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに説明を行い、意向確認を行っている。医師や看護師との、24時間、365日の連携が可能な在宅医療支援診療所が協力医となっており、今後の支援のあり方についても協議を行っている。	
36		○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	救急救命訓練を行っている。		

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
37	(16)	○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	避難訓練の実施と地域の消防団員に協力をお願いしている。	年2回、避難訓練を実施しており、19時からの夜間訓練も計画、実行されている。火災通報装置を使用して、協力者の到着時間を計測する等、実践的な訓練となっており、次回は運営推進会議を活用した訓練を予定している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	職員研修でプライバシーに対する意志統一を行っている。	外部より講師を招き、接遇やマナー、職業倫理やプライバシーの確保について、計画的に研修が実施されている。排泄ケアや入浴時の対応、入室時の声かけ等について特に留意し、共有認識を図っている。	
39		○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	利用者自身の行いたい事の聞き取り調査を行っている。		
40		○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	利用者に希望を最優先している。		
41		○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	利用者が普段から着用していた馴染みの衣類等を持ってきて頂く様に家族にお願いしている。		
42	(18)	○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	調理は併設施設で行われており、テーブル拭きや配膳、下膳等を個々の力を活かして職員と共に行っている。複数の献立があり、嗜好にあわせて選択している。時折おやつ作りを共に行い、雰囲気を楽しむ機会もある。	法人厨房より3食が提供され、個別の状況に応じて形態等への配慮を行っている。介護計画の中にも口腔ケアを位置付け、習慣化へと導いている。刺身の提供や晩酌への対応、おやつ作り等、「食」を楽しむ機会が多い。	
43		○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	栄養補充食品や食事形態を変えている。		

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
44		○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	協力歯科医に毎週来て頂いて、口腔ケアの対応について指導をして貰っている。		
45	(19)	re 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	トイレの誘導を、利用者のパターンにあわせて行っている。	排泄チェック表を作成し、カンファレンス等にて検討を行い、個別の状況やパターンの把握に努めている。現状としては自立されている方も多く、日中、おむつを使用している方はいない。	
46		○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	水分補給、リズム体操を行っている。		
47	(20)	○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	毎朝の健康チェック時に、入浴の希望、時間帯を聞いている。	毎日、入浴準備を行い、希望や体調、状況等に応じて、週に3回以上は入浴できるよう支援を行っている。浴槽の配置がユニットにより対称的な造りとなっており、身体状況に応じたアプローチが可能となっている。必要に応じて職員2名での介助を行い、ゆっくりと入浴できるよう支援している。	
48		○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	利用者の体調をみて対応している。		
49		○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	利用者に受診時に伝えている。		
50		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	園芸の好きな方や字を書く事が得意な方等、力を発揮できる場面づくりを支援している。		

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
51	(21)	○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	自然豊かな環境の中、季節にあわせた外出支援を行っている。敷地が広く、散歩や日向ぼっこにより外気浴を楽しんでいる。買い物の希望があるときにはその都度対応している。	広大な敷地内での外気浴や畑作りを行っている。また、月に1回、嗜好品等の買い物に出掛けたり、演歌のコンサートに出掛ける方等、個別支援を行っている。	
52		○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	利用者、家族の理解があれば金銭を渡している。		
53		○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	家族や知人からの電話があれば対応している。		
54	(22)	○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	リビングには畳のスペースがあり、テレビを見たり談話する事が出来る。	空間の仕切りに工夫があり、行事の際等には有効にスペースを活用することが出来る。ゆとりある空間が広がり、畳スペースには炬燵が置かれ、ソファや食卓等、くつろぎの場所が確保されている。テレビを見たり、新聞を読んだり、気の合う方同士の井戸端会議が始まったりと、自由な過ごし方が印象に残る。	
55		○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	利用者に場所の提供を時間に応じて行っている。		
56	(23)	○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	利用者の部屋に関しては家族、本人に決めて頂いている。	各居室は採光も良く、明るい。それぞれに鏡台やソファ、テレビ等が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう、個人としての居室作りに配慮されている。	
57		○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	利用者が安全に移動できるように努めている。		