

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	4570400236		
法人名	有限会社ひかり苑		
事業所名	グループホームひかり苑日南 ユニット2		
所在地	宮崎県日南市星倉一丁目11-18		
自己評価作成日	令和7年7月23日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和7年9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)】

これまでの暮らしを大切にし、入居者も家族も安心でき、暮らしやすく笑顔で過ごしていただくよう、スタッフが支援させていただきます。

【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)】

令和5年に職員と共に策定した理念を業務や指導に活用し、簡略版で意識づけを図るなど、日常に根付いた実践に取り組むように努めている。市の社会福祉協議会の広報誌を用いた広報や、運営推進会議でのホームからの情報発信にも積極的に取り組んでいる。かかりつけ医の受診時には、必要なバイタル情報等を書面も活用し、提供することで、必要な医療支援が受けられるように取り組んでいる。本人や家族の希望に応じた個別的なケアとして、遠方に転居される方の支援を行ったこともあり、希望に応じた生活の継続に向けて取り組んでいる。

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	運営理念を共有するため事業計画書に理念を掲載し、職員会議時に説明の上、配布している。また、玄関に理念を掲げて実践に繋げている。	令和5年に職員と一緒に作成した5項目からなる理念を、日々の業務や、職員指導に活用している。簡略したものを作成し、意識付けができるように工夫している。	
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	自治会に加入することで、回覧板等を通じて地域の出来事等を把握している。地域の方々が参加できる行事を検討してきたが、利用者の中には心身状態が不安定な方もおられ、これまで実践できていない。	レクリエーションやフラダンス等の受け入れを行う。市社会福祉協議会の広報誌を活用し、ホームについて知って貰えるように取り組んでいる。また、地域の農家から、直接お米を仕入れるようにしている。	
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	運営推進会議を通じて、地域の皆様のお役に立てるような施設運営を目指している。また、関係機関より依頼があった場合は、講師として職員を派遣している。		
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	運営推進会議を年6回、定期的開催し、利用者の近況報告や、家族や行政職員の皆様のアドバイスやご意見を取り入れて、サービス向上に活かしている。	入居者の状況や職員の動向、行事、面会の状況、研修会等、ホーム側から多くの情報発信を行っている。今後、警察、消防などの参加を検討している。	
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取り組んでいる	計画作成担当者等が市の担当窓口を訪問するとともに、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等へ情報を伝えている。また、社協の法人会員となり社協の広報紙を通じて情報を伝えている。	顔の見える密な関係性ができており、相談に対して、早めの回答や対応を得ている。入居者の入転居や感染対策時の対応など、連携ができています。	
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	原則として身体拘束は行わないものとしている。3か月に1回又は必要時に身体拘束委員会を開催し、3要件を確認後、身体拘束解除に向けた検討を行っている。身体拘束が必要と認められる場合は家族の承諾を得て、期限を決めて取り組んでいる。現在、介護着着用はなし。	本人の心身機能の把握に努め、対応を検討している。不潔行為などについて、拘束をしないケア方法を検討している。	
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	指針に基づき、職員研修会を年2回実施しており虐待防止についての学習に取り組んでいる。自己診断の手段として、年1回は全職員に対して虐待の芽チェックリストの記入を継続している。		

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	事業の内容を理解できていない職員が大半であり、今後、職員研修等を通じて学習の場を設けたいと考える。		
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	契約時に十分な説明を行い、同意を得ている。また、改定等については運営推進会議でも意見をいただき、改正した内容等については家族に文書で案内するようにしている。		
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	運営推進会議において意見や要望をいただき、職員会議等で報告している。また、利用者や家族とのコミュニケーションを積極的に心がけ、運営に反映させている。	日々の業務での気付きや発語の他、家族がホームを訪問した時、病院受診付き添い、電話などでご意見を頂いている。又電話対応についての要望があり、統一を図るようにした。	
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	毎月開催している職員会議において、職員からの意見等をいただく時間を設け、職員の意見や提案を聞く機会を設け、その都度、協議している。	職員会議や委員会、ケアカンファレンスなど話し合う機会を活用し、意見を言いやすいように努めている。必要に応じて業務や職員処遇に関する事など、個別に話すこともある。	
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	職場環境や職務に応じた賃金形態等の整備に努めている。		
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	毎月1回程度の内部研修を受ける機会を設けるとともに、外部研修については職員が積極的に受講できるよう勤務の調整や受講料の負担を行っている。		
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	地域の定例会や会議などへはできるだけ参加するように心がけている。職員に対して、自発的に年1～2回の外部研修会等へ参加するよう促している。		

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
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	利用者からの話をよく伺い、意思と人格を尊重し、安全に配慮しながら笑顔で安心した生活が送れるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを大切にし、利用者にとって満足できるサービスを提供するため、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談内容から利用者と家族が必要としている支援を見極め、適切なサービスを提供できるように努めている。		
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	寄り添うような介護を実践し、利用者が他の利用者を気遣うなど、共に支えあうような関係の構築に努めている。		
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	来苑での面会をできるだけお願いしている。都合により面会のできていない家族には電話での対応をお願いしている。		
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	面会室を整備しており、馴染みの人や家族などが利用しており好評をいただいている。行きつけの美容室など、馴染みの場所への外出は、家族と連携し個別で対応している。	家族の協力を得て、馴染みの美容室に行ったり、ドライブで住んでいた家や墓参りに行ったりしている。1階には面会室があり、予約制ではあるが、ゆっくり話をする機会を設けている。	
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	仲の良い利用者を把握し、利用者同士が関わり支えあうような関係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
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	他の入所施設に移動された利用者に関する問い合わせに対応するとともに、こちらから近況を問合せするなど、関係を断ち切らない取組みを実施している。		
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	家族の情報や日頃の生活状況を基に、利用者の意思や人格を尊重しながら、意向の把握に努めている。	声掛けや反応、表情を観察し、意向の把握に努めている。それぞれの人格や会話のキーワードをもとに、本人本位に努めている。	
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	利用者との対話、利用者や家族との対話を通じて、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	職員の支援や観察を通じて、現状の暮らしや心身状態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	利用者、ご家族の意向を伺い、サービス担当者会議を開催し、意見を反映させた介護計画を作成するよう心がけている。	職員からの情報や、本人・家族の希望を踏まえた計画作成に取り組んでいる。入居者ごとの課題やその人らしさに注目した計画作成と、実践の知識・技術の向上に課題がある。	入居者のその人らしさや、課題をより具体的にすると共に、解決に向けた実践の為に、知識と技術の向上に努めることで、よりよい計画実践に繋がっていくことを期待したい。
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	職員間で日々の記録を共有するため、職員間での申し送りや経過記録が周知できるケア記録アプリを導入している。記録を基に、実践や介護計画に活かすよう心がけている。		
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	新たなニーズに対してその都度、柔軟な支援やサービスが提供できるよう取り組んでいる。		

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	現状では不十分である。		
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	入居時に確認して協力医に移られる方もおられる。病院受診はかかりつけ医との関係を構築しながら、家族が付き添うか、場合によっては職員が付き添っている。	意向に応じて、かかりつけ医を選択できる。受診が家族対応の場合は、バイタル情報を書面で渡すなど、必要な医療支援につながるように対応している。	
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	必要に応じて当社の他の事業所で就労している看護師・准看護師と連携を図り、適切な受診や看護に関するアドバイスをもらっている。		
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。	入退院調整ルールにより、入院した際には入院前の状況報告書を提供するとともに、退院の際に必要な情報の共有や退院支援をスムーズに行うため、医療連携機関と連携を図っている。		
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	看取りは行っていない。早い段階より家族等と話し合い、施設でできることを十分説明したうえで、重度化や終末期における支援を共有している。	ホームで出来る事、出来ない事を入居時に説明している。設備、人員配置を考えると終末ケアは現在行っていない。安心して終末を迎えるために、地域の他事業所支援と連携がとれている。	
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	現状では不十分である。救急車要請マニュアルは作成し全職員に周知しているが、定期的な訓練は実施していない。		
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	消防計画に基づき年2回の自衛消防訓練や、防災計画に基づく訓練や研修を行っている。また、避難訓練の際には、地域の片や消防団も協力いただけるよう引き続き、調整中である。	消防設備は直接消防署に連絡がいく仕組みである。スプリンクラー等の法定の設備に加えて、冷蔵庫に約1週間分の食料がある。今後、さらに避難訓練の充実を検討している。	

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、「○○さん」と呼びかけ、プライバシーを損ねない対応を心がけている。	職員が入居者に対して、敬意を払って対応するように言葉かけや対応を工夫している。入職時に、秘密保持に関する誓約を取り交わし、個人情報の保護にも努めている。	
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	利用者との会話を大切にし、利用者の自己決定の支援に努めている。		
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	日課にとらわれず、利用者のペースに合わせて、利用者の意思決定を優先して支援している。		
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	利用者の意向やペースに合わせて支援している。		
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	スタッフと一緒に食事の準備は困難な状況にあるが、季節の食材(ツワ、キンカン、竹の子、えんどう豆)の下ごしらえを手伝っていただき、食事を楽しめるようにしている。	皮むきや台拭きなど、できることを一緒に行うことがある。七夕など季節に応じた食事や、アレルギー対策などに取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの状態や、摂取量に応じて支援している。		
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	可能な限り利用者自身で行っていただき、最後に職員の介助で口腔ケアを行っている。		

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	定時や随時、声かけを行い、できる限り気持ちの良い排泄支援に努めている。	日々の排泄チェックと、個人記録への反映を行い、状況把握に努めている。習慣や失敗の状況に応じてポータブルトイレを使用する方、自立している方、それぞれに対応している。	
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	排泄チェック表により便秘の予防に努めている。		
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	夏季は週3回(夏季以外は週2回)を目安に利用者の状況に合わせて、入浴支援に努めている。	身体機能や設備を踏まえて、シャワー浴と足浴を併用して入浴支援を行う。入浴が拒否されることはなく、清潔保持に繋がっている。	
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	安眠、休息の支援に努めているも、なかなか眠れない利用者には、リビングで職員と談話で対応している。		
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	薬の管理簿を備え付け、服薬時、名前を確認し誤薬がないように服薬管理を行っている。		
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	洗濯物たたみや新聞たたみなどで気分転換を図り、張り合いのある生活支援に努めている。屋外での作業が可能な利用者は草取りや野菜作りに挑戦していただいている。		
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	現状では職員による外出の支援が厳しい状況である。家族の協力をいただき、施設外に出かけられるよう努める。	気温や天候の状況を踏まえて、散歩に出かけることがある。また、庭に菜園があり、屋外活動を一緒に行うこともある。	

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
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	施設管理の下、お小遣いをお預かりし、必要時に使えるよう支援している。		
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	家族と話したいと要望される利用者には、職員が家族に連絡し電話の取次ぎを行っている。		
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	四季折々の季節感を感じられるように、リビングや廊下の壁面に利用者の作成した物を掲示している。	ユニットごとの入居者の特性に合わせて、一緒に装飾用の作品を作ったり、職員主導で工夫したり、状況に応じて対応している。冷暖房は温度計や湿度計を準備し調整している。10時と15時に空気の入替えを行い、環境整備に努めている。	
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	利用者同士の関係を理解して、居場所を工夫している。		
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	利用者や家族の意向をくみ取り、使い慣れた家具や思い出のある小物の持込みなど、居室で居心地よく過ごせるよう努めている。	ベッドは備え付けであるが、それ以外の物品は、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、心身機能に応じて配置している。動物の置物やアルバムなど以前の生活が保てるように考慮している。	
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	一人ひとりの安全を配慮し、利用者の動線に物を置かないなど、自立した生活を送れるよう環境づくりを工夫している。		