

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	4392900082		
法人名	株式会社ニーナム		
事業所名	グループホーム花音		
所在地	熊本県八代郡氷川町宮原588番地		
自己評価作成日	令和7年10月20日	評価結果市町村受理日	令和8年1月8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)】

・目の前は神社「三神宮」で、日ごろから散歩、参拝に出かけている。また、毎年10月13日には「三神宮秋季大祭」が行われ、グループホーム花音の広場から神輿行列を見学することができます。神馬や獅子や亀蛇(がめ)を目の当たりにし、刺激を受けています。

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 NPOまい
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205
訪問調査日	令和7年11月27日

【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)】

木材をふんだんに用いた居室やリビング、絵画や制作物が掲示された廊下など、家庭的で温かみのある空間づくりがなされています。利用者の自由度を大切に、毎月家族向けに「花音便り」を発行するなど、家族や地域とのつながりを大切にした取り組みが継続的に行われています。また、立地条件を踏まえた防災計画の策定や備蓄、実践的な訓練が実施されており、非常時に備えた体制が整えられています。質の高い個別排泄ケアが提供されており、館内も清潔に保たれています。理念を日々のケア実践の中で確認・共有しながら、利用者一人ひとりの思いに寄り添った支援が行われているホームです。

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 ↓該当する項目に○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、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	住み慣れた地元でその人らしく、個人の尊厳を大切に、自立を支援できるよう、管理者・職員共に努めております。	理念は玄関・デイルームの良く見える場所に掲示されており、現場で問題点が発生した際には、理念に立ち返って判断するなど、意識的に日々のケアがなされている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	神社とお寺に囲まれ日常的に地域とのつながりを感じながら暮らしています。また、運営推進会議時には、ホームの行事を伝え、地域の方に参加頂けるよう声掛けを行っています。	神社への参拝は歩行が可能な利用者は気候に合わせてほぼ毎日通っている。近隣住民との日常的な付き合いはないが、いきいきサロンなどの行事に少人数で参加している。	地域住民との日常的な交流・関係性の構築が可能となるよう、定期的に庭で活動し顔を合わせる機会を増やすなどの工夫が期待される。
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	「いきいきサロン」を月に1度開催し、地域との互助に努めています。		
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	実際利用者が過ごされているところを、目の前にして運営推進会議を開催しています。出席者の率直な意見を活用させて頂いています。	2カ月に1回開催され、議事録が整備されている。地域の民生委員や包括支援センター職員、役場職員などが参加し、意見交換が実施されている。現在、家族代表は参加していない。	家族代表を選出し、毎月参加を依頼するなど、意見・要望を聴取できるような取り組みが期待される。
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	分からないことは、必ず担当者様にお尋ねしています。	運営推進会議の際や、電話にて担当者へ相談し、最近では看取りの際の主治医の変更など具体的に相談を行っている。	
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	以前は離設が時々見られたが、できる範囲で外出や散歩の機会を多くもつことで離設されることがなくなっている。	現在、身体拘束は行われていない。玄関施錠は行わず、人感センサーを設置している。離設防止のため、目の届かない窓のみロックしている。睡眠剤による身体拘束防止に向け、減薬する方向性で医師と共に取り組んでいる。	身体拘束委員会では意見交換のみならず、それらの意見を反映させ、期限を設けた解決策を講じるなど、具体的な取り組みが期待される。
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	虐待防止、身体拘束廃止委員会を立ち上げ職員の勉強会も行っていきます。		

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	ご利用者を支援している保佐人や福祉事務所の方に、制度や支援等に関する相談をしています。		
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	契約時に介護保険制度について説明を行っておりますが、新たな加算や単価変更がある際は再度説明を行い、書面の交付を行っています。		
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	日常の会話の中でも利用者の要望等を聞き出したり、家族会を年2回開催し、要望を確認・反映に努めています。	年2回の家族会の際に家族から直接要望を聴取している。また、毎月の請求書に「花音便り」を同封し、写真を交えて近況を報告している。玄関には意見箱が設置されている。	定期的に利用者や家族アンケートで意見を吸い上げ、対応内容を報告するなど、利用者や家族の意見が現場に反映され、フィードバックする仕組みを構築する努力が期待される。
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	管理者が常に職員に寄り添い、意見を吸い上げ代表者に報告。内容によって、反映に繋がっています。	職員から聴取した意見を毎月の経営者との会議の際に相談・共有している。有休消化は平均して7割程度取得している。	
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	今まで不在だった役職に職員を配置する等、業績を評価し、他の職員のモチベーションも上げている。		
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	今まで固定した職員のみが研修を受けていたが、認知症介護実践者研修など順番に受けていく体制を整えた。		
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	グループホームのブロック会など職員が順番に参加しているが、地域の事例検討会なども参加できる職員には参加を促しています。		

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
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	本人の希望対応出来るように努めています。		
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	本人様・家族の要望に対応出来るように努めています。		
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	必要なサービスを希望通り出来るように努めています。		
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	信頼関係が出来るように努めています。		
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	利用者の生活状況や健康状態の変化があった場合には家族への報告を行っており信頼関係の構築に努めている。また、病院受診など必要があれば家族・職員共に付き添うなどしています。		
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	気分転換を兼ねて、町内のドライブ・散歩を行っています。	現在、面会制限は行っていない。体操を日当たりのよいベランダで行ったり、職員の外出の際、車に同乗して町内をドライブするなど外の空気に触れる機会を創出する工夫がなされている。	外出の他、遠方の家族や、知人などに対し、オンラインツールを活用した交流の機会を提供するなど、馴染みの関係が維持できる取り組みが期待される。
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	隣の棟との行き来も積極的に行い、日常的に関わる人を多く持つようにし、会話やレクレーションを違った場面でも楽しめるように努めています。		
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	出来るように努めています。		

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
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	利用者の気持ちに寄り添えるように努めています。	繰り返す訴えなど、利用者が発するサインをしっかりと受け止め、ケアに反映できるよう心掛けた関わりが行われている。臨機応変に職員間で情報共有する場面もある。	個別の訴えに対するアセスメントを職員全体で定期的に行い共有するなど、より本人の意向に沿ったケア提供への努力が望まれる。
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	情報のサマリーシートを活用してスタッフ同把握しています。		
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	利用者のほんの少しでもいつもと違う行動があれば、職員同士で情報を共有して、現状の把握をするように努めています。		
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	個別に担当者を決めて、毎月のカンファレンス会議を開催している。また、家族への連絡や報告を密にして、現状の把握や課題の解決を図っている。	ケアカンファレンスや普段の生活の中で職員から状況報告を受け、ケアマネージャーが取りまとめてアセスメント、ケアプラン立案、モニタリングが行われている。	
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	iPadの導入やケア書式の改良により、記録による情報の共有に努めています。		
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	可能な限り出来るように努めています。		
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	運営推進会議時に地域の行事を教えて頂き、参加が出来るものに関しては、参加できるように職員間で検討し、可能な限り参加するように努めています。		

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
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	本人、家族の希望により、主治医は決定しており、主治医に定期的に訪問診療をお願いしています。急変時は主治医に相談の上、受診を決定しています。	かかりつけ医は利用者の希望に沿って異なり、現在5名の医師が訪問診療を行っている。	
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	週1回の訪問看護を利用し医療連携体制の充実を図り、速やかな対応を心がけています。		
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。	協力医療機関と連絡・相談を行い、すぐにも対応できるように努めています。		
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	本人・家族の意向を第一に、主治医と連携・相談をして	ここ数年は年間1～2名の看取りが実施されている。看取り加算を取得し、主治医と連携しながら看取りのケアマネジメントが提供されている。五感を通して穏やかな時間を過ごすことができるよう、アロマや音楽などの工夫がなされた看取りケアが実践されている。	看取りの際には事前確認書や看取り介護の同意書などを活用し、本人・家族の意向をより汲み取ることができる体制構築が望まれる。
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	日頃のカンファレンスで対応の仕方についても、話し合いをしており、日頃のケアでも皆が同じように手当てができるよう訓練しています。		
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	水害時の避難先をグループホームの2Fへの垂直移動とし速やかな避難ができるように話し合っており、地域の皆様に避難の協力をお願いできる体制づくり中です。	年2回の訓練が実施されている。土地の特性として水害のリスクが高いためそれらを想定したBCPが策定されている。	今後は水害や地震の際の、より具体的な内容を検討し、改訂していくことが望まれる。

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	声掛け・言葉遣いなど日頃から注意してサービスを行っています。	トイレはデイルームからは見えない位置にあり、トイレや浴室ではプライバシーに配慮している。また、排泄の声掛けが周囲に気取られないよう留意して行われている。	職員のプライバシーへの意識を高めたり、施設内での方向性を一致させたケアが提供できるような努力が期待される。
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	利用者の意見を尊重し本人様の希望に添えるように取り組んでいます。		
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、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	本人様の希望に添えるように出来る限り努めています。		
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	ご家族様が遠方の方などで、新たな洋服の調達に難しい場合など、職員が付き添い買い物に行き、本人に洋服を選んで購入して頂いています。		
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	出来る方には、食事作り(できる範囲で混ぜて頂くこと)や、片付けと一緒にして頂いている。	食材は配達によって調達され、その時々で調理する職員が栄養バランスを考慮しながら献立を決めている。食後に献立を記録し、重複したり単調化しないように配慮されている。また、干し柿の剥き作業など、行事の際には利用者も一緒に作業を行っている。	献立を一緒に考えたり、簡単な調理作業と一緒にするなど、日常的に利用者が参画した調理を実践したり、季節を感じることが出来る行事食を提供するなど、楽しみの時間となるよう努力が期待される。
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	毎日の記録を電子カルテを活用して支援しています。		
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に、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	週1回の訪問歯科による口腔衛生管理と指導を受け口腔ケアを実施している。		

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	排泄介助を2時間置きに声掛けを行い出来る限りトイレで排泄して頂いています。	布パンツの方が2人、それ以外の方は全員リハビリパンツで、必要な利用者には定時のトイレ誘導を行い、失禁は少ない。6人の利用者が夜間ポータブルトイレを使用しており、排泄バケツは日中天日干しされている。	
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	ホームでは、排便リズムに合わせ牛乳を提供したり、野菜中心のメニューとしており、食対応だけでは難しい時は、往診時主治医に助言を頂き・訪問看護と連携を取りながら対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望対応出来るように努めています。	週2回入浴が実施されている。また失禁の際など必要に応じて臨機応変に入浴追加がなされている。職員によってはBGMを流すなどの工夫がなされている。	季節湯や、それ以外でも視覚や香りを楽しんでもらうなど、入浴がより楽しみな時間になる工夫が期待される。
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	個別の心身の状況に応じて仮眠のタイミング等に配慮しています。		
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	薬の管理を「エビス薬局」にて一元管理して頂き、情報の共有に努めている。		
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	本人の意見を取り入れて出来るように努めています。		
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に支援している	その日のスタッフの人数により出来るときとそうでない時もありますが、可能な限り出来るように努めています。	神社への参拝など散歩は日常的に実施されている。隣の空地を活用し、菜園を行うことなどが今後予定されている。	

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
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	スタッフが施設の買い物など行ける時は一緒に同行してもらっています。		
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	家族からの電話があった時に本人と会話できるように関わっている。また、帰宅願望の強い方には安心を促すために家族に成り替わりスタッフが電話することもあります。		
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	出来る限り居心地のいい空間で過ごしていただけるように努めています。	共用空間は日当たりがよく、木材がふんだんに使用された温もりある家庭的な雰囲気である。廊下には額縁に入った油絵や、利用者の制作物が掲示されている。	
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	共用部分のフロアだけではなくポイント、ポイントにソファを設置し、気ままにお過ごしいただけるように配慮しています。		
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	使い馴染んだものをお持ちいただくように家族様にもお願いしており、出来る限り居心地のいい空間で過ごしていただけるように努めています。	最低限の家具が配され、清潔でシンプルな空間である。壁には制作物や家族の写真が掲示してある。	利用者のパーソナリティによっては、愛着のある家具や調度品を持参してもらい、会話のきっかけになったり、温もりを感じられるような居室づくりが期待される。
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	トイレや居室には表札を掲示してできる範囲で自力による移動ができるようにしている。		