

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	3290100282		
法人名	株式会社 サン・リンク		
事業所名	グループホーム ころこ Bユニット		
所在地	島根県松江市馬潟町108-1		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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 index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32901

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	令和6年2月15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)】

・認知症があっても、やりたいことや、出来り事を生涯継続して行える環境を提供したい。機能訓練や個別活動を通じて目標を持ちながら日々を生活し日常生活の中で一つ一つ達成感を持って頂きたい。
 ・家族とのつながりを感じながら生活し、住まいのお仲間との時間も大切に、社会の存在するご自身の存在を大切に感じて頂きたい。

【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)】

グループホーム ころこ Aユニットに記載しています。

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	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	地域で必要とされる施設を理念としており、職員間共有し、行事等も施設内外で企画してきた。実践についてはコロナ禍で、外部行事への参加は出来ているが、内部行事へのお誘いは一部に留まっている。(文化祭参加、内部行事に外部の方の協力をいただく。)		
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	コロナ禍において地域全体への働きかけが出来ないので、家族や知人親戚等との繋がりを感染対応しながら実現出来るように支援している。(公民館活動に少人数で参加、自宅外出、外泊)		
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	地域の方や、入居相談に来られるケアマネや家族の方に認知症における不安や不穏時の状況やご本人への対応を助言したり、当グループホームでの個別支援をお伝えして参考にして頂いている。		
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	隔月で開催し利用者様の現状報告・サービスや取り組み・他機関との調整や連携・相談内容等を情報公開し、地域の方から意見を頂き、業務や対応改善に努めている。		
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に取り組んでいる	地域推進会議でケアマネジメントの連携を図り、市の介護保険課にはサービスの提供について直接問い合わせし助言や指導を頂いている。コロナクラスター感染事故報告も行い対応の指導を受けている。		
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	外部・内部研修で基本的な知識と、個人の理解や意識の確知に努めている。個別ケースごとに話し合いをし、個別ケアに活かし、また不適切ケアの報告をしながら情報を共有し、啓発にも努めている。		
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	高齢者虐待の知識を身に付けており、虐待や不適切介護のない関わりができるよう努めている。		

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	内部研修で制度の理解をし、毎月のスタッフ会で不適切ケアについての報告、ユニット会で個別ケースでの対応検討会を行い、実践に努めている。		
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	契約時の説明だけではなく、不明な点があれば電話でのやり取りを行い、理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	玄関に意見箱を設置し要望があれば対応している。ケアプラン更新時はもちろん、月に1回様子報告のお便りを発行し、折り返しメールや電話での意見を頂く機会を設けている。		
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	月1回のスタッフ会やユニット会でサービスや業務について一人一人職員が意見や提案をし運営に反映されるようにしている。個人面談を年2回施行しており個人の目標設定時にも意見や提案を聞き取りしている。		
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	資格手当を設ける、資格取得の研修参加時の勤務協力等を行っている。個人面談を通して各自の目標設定に対し、職場内での役割や委員会の担当など希望を聞き担って頂き、モチベーションを保ちながらスキルアップを目指してもらえるように支援している。		
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	施設内研修を各職員に設け、各自の力量を把握した上で職務についてもらい、各自が目標達成出来るように、内部・外部研修でフィードバックしていく事が継続出来るよう支援している。		
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	他のグループホームへの利用者様の紹介を行い情報交換している。ケアプランや個別支援計画も共有している。		

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	入居相談か外部ケアマネより情報提供がある時点で、ご本人や家族の困られている点や要望希望を聞き取り、契約時の聞き取りを重ねて、こちらで可能な対応やサービスの提案、リスクの報告と対策をお話し利用時の誤差が生じないように努めている。		
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	ご家庭での様子をご家族と本人より伺い、急激な環境の変化がないように環境調整し、変わらない過ごし方を提案し支援している。		
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	インテーク段階、事前自宅訪問段階で、家庭環境で生じている地域や関係者家族との叶えたいニーズと解決できないニーズを見極め、叶えたい解決できるニーズに焦点をあてて、サービスの提案をし、選択して頂くようにしている。		
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	一人一人に対して個別支援計画を立案し、機能訓練や作業・家事を行い役割や日課を持ち毎日を通じて頂く。個別支援計画で、同様な関わり方で小コミュニティを作り、お仲間と過ごす時間の共有や、相互作用で助け合いの関係を築いて頂けるよう支援している。		
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	グループホームは第2の家という認識をご家族・本人共に持って頂き、活動や訓練も可能であれば家族参加を依頼している。また不穏時の対応にもご家族との電話や面会を設け、良い時もそうでない時も時間を共有して頂くようにしている。		
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	現在、健康状態と、生活面での厳守事項の条件をクリアされたら面会許可しており、予約制で感染症対応し配慮しながら関わりを大切にしている。		
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	一人一人に対して個別支援計画を立案し、機能訓練や作業・家事を行い役割や日課を持ち毎日を通じて頂く。会話が合いそうな方同士同じテーブルに座って頂く事で孤立しないよう支援に努めている。		

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	看取りの方とはご家族様等残された方へのケア、施設を変わられた方とは、可能な限りの面会等をしてその方の通過点・地域資源としての役割を果たす努力をしている。		
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	利用者様本位で考えているが、認知症ということもあり難しいところもあり、行動・日常会話で本人様の希望・意向の把握に努めている。		
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	入居される際、入居されてからも、日々の関わりの中で不具合や情報が足りないと感じる時は本人やご家族に再確認し、情報共有するよう努めている。		
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	入居される際のケアプランに対し、日々身体面精神面の変化が生じた場合は、変化を記録し、変化部分のケアプランと個別支援計画の計画変更を迅速に行うようにしている。変化の把握がしやすいよう記録し、報告するようにしている。		
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	ケアプランに即した、個別支援計画・個別支援シートを作成し、本人に主体性を持って頂けるように気づいた事加えていき、変化に対応するよう努めている。		
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	ケアプランに即したケア記録とし、個別記録用紙となっている。ケア以外の事柄が必要になった場合や施行出来ない時の記載が明確に分かるよう出来ており、対応も記載している。連絡ノートに全体の報告や、変更事項の記載をし、全職員間で情報共有している。		
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	1家族に1支援として、同じものはない対応を心がけている。		

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	地域資源の把握に努めている。		
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	当施設の協力医療機関が隔週で訪問診療を行っている。他科受診や他の医療機関希望の方は、ケアマネから情報提供書を作成し、当施設送迎で受診している。訪問薬剤指導・薬剤相談も受けている。医療連携に力を入れている。		
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	当施設の医療連携先の訪問看護ステーションへケアマネから情報提供書を作成し、月1回定期巡回訪問を受けている。連携医からの採血指示があると対応してもらっている。受診内容の報告を行い、対応の相談をしている。		
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。	ご家族の了承を得たうえで医療機関へ、介護添書・ケアプラン・基本情報の提供をケアマネから行い、退院後への迅速な支援へ調整を行う。入院での本人の混乱を最小限に留める支援に努めている。		
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	重度化していく経緯は勿論、終末期は入居時よりも想定の上ご本人・ご家族へ説明しておく。重篤化するタイミングで、ご本人・ご家族・協力医・当施設が常に連絡を取り合いながら、現状を見据えつつ、後悔のない最適な援助につながるようにと考え支援する。		
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	緊急時対応マニュアルの活用と内部研修、緊急時連絡先の確保は出来ている。実践もしながらの指導も行っている。BCPIについては作成中。		
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	防災委員会を中心に年2回防災訓練を施行している。(1回は消防署の指導の下)防災備品の準備は出来ている。BCPは作成中。		

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	介護する側として、人生の先輩であり尊敬の気持ち忘れず接するように研修し、日常の実践を行っている。介護される側の他利用者様同士におうても同様、尊厳が維持されるように相互の関わりに関わり介入し支援している。		
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	利用者様が主体性を持ち、日々日常生活において活動を自己選択し、主人公として自身の生活を構築して頂くよう支援している。希望の表出が困難な方には、視覚的補助具を使用し、表情や反応を受け止めて支援している。		
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	個別支援計画内で時間や関わりに予測をつけ対応しているが、日々の体調や精神状態に合わせた変更に対しては多種の応用で対応している。業務や固定概念や時間で縛られず、本人の認識に合わせて行動し徐々に認識のずれを修正出来るように支援している。		
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	個人の嗜好や趣味に合わせて、機能的で落ち着いた服装や所持品の支度を心掛けている。居室以外は他者との関わりになり、個性が活かされるように衣類の選択も一日が気持ちよく過ごせる大切な要素として考えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様は調理作業は行わないがテーブル拭き、茶碗洗いや膳拭きなど、希望や得意な作業に参加し食に関する事柄の一部を皆さんで担って頂いている。		
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	食事形態は勿論、量や水分摂取の内容や取り方、毎食目の届く所に献立を記入しいつでも分かるようにしている。煎茶を個人専用急須から飲まれる方、ノンアルコールビールを嗜まれる方、夜食を食べられる方、糖質制限の方もおやつを提供し、楽しみを継続出来ている。		
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	義歯の方も自分でブラッシングして頂き、仕上げ磨きや確認・見守りは介助している。協力歯科医へ訪問診療依頼し診察・口腔ケア指導・嚥下アセスメント等助言を頂いている。		

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	排泄行為に対する個別支援の状態に合わせて行い、機能訓練の機会として捉えて介助支援している。その方に合ったタイミングに声掛けし誘導も行っている。		
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	水分量・食事量・運動量・自分で怒責するなど排泄行為の支援を行い、有形便の自然排泄を目標としているが、便秘傾向がある場合は頓服薬で対応している。下痢や便秘の不快要素を改善する為に、補助食品も使用している(ヤクルト、ミルミル、ヨーグルト)		
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	入浴時間や介助方法など体調に配慮しながら、リラックスできる貴重な時間として関わるようにしている。		
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	日中は個々の居室や共有スペースの畳みの部屋やソファで自由に休息をとって頂く。夜間はパジャマに着替えて頂き、室温や寝具の状態、入眠状況等の確認・調整を行い、安心して良眠出来るように支援している。		
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	訪問薬剤管理指導を受け、一人一人に個別に服薬介助・確認を行っている。確認はマニュアルに即して研修を受けてから介助にあたっている。また、日々状態観察し薬剤師へ服薬状況の相談をし医師と連携を図っている。		
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	一人一人が日々目的や役割を実感できるような仕組みを生活の中に組み入れ、場面場面で充実した時間を送られるように支援している。気分転換活動も、仕事に行かれる方、ドライブに出る方、塗り絵、絵を描く方と様々であり、個々の活動を認め合いながら生活して頂けるよう支援している。		
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	受診後の自宅外出や仕事場へ外出される等外出支援は、行先の感染症対応が出来ており、対応確認が取れ、前もって計画して行う申請制度で実現出来ている。地域の公民館や選挙の投票、銀行等も外出許可を出し感染対策を挟んだ上で支援している。		

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	外出時、職員が同行してお金を所持し買物をして頂いている。暗算出来る方もあり、レジでのやり取りも見守りで施行したりと、人それぞれに対応している。		
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	携帯電話の所持者もあり、居室等固有のスペースで利用されている。ユニットから電話される方もある。手紙のやり取りも、家族や友人へ自由に出されており、便箋を一緒に購入しに行くこともある。		
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	珪藻土の土壁を使用し、木の温もりもある内装に趣味の掲示板スペースを設けている。共有食堂の空間も寛げる畳スペースや、ソファを用意している。浴室は広さがあり備え付けの暖房機能でヒートショック防止している。		
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	テーブル席、ソファ席、畳など自由に過ごして頂ける場所を設け、個人の居場所を確保するようにしている。作業や活動、家事も同様に洗い場に立つ方も当番制で決めて頂き、自由に家事ができるように配慮している。		
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	居室は個人の有意義な空間として自由にレイアウトされ、馴染みの物や仕事道具等自由に配置して頂いている。畳生活の方は畳を、手摺が必要な方は手摺を、ご家族様・ご本人と相談しながら設置するなどして、可能な限り快適に感じて頂けるよう支援している。		
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	廊下・トイレ・浴室には手摺を設置。トイレを示す表示や居室前の表札に工夫をして、認識して頂けるよう配慮している。		