

### 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	2990700029		
法人名	社会福祉法人 正和会		
事業所名	グループホームシャルルまきの 北ユニット		
所在地	奈良県五條市大沢町5番地25		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月9日

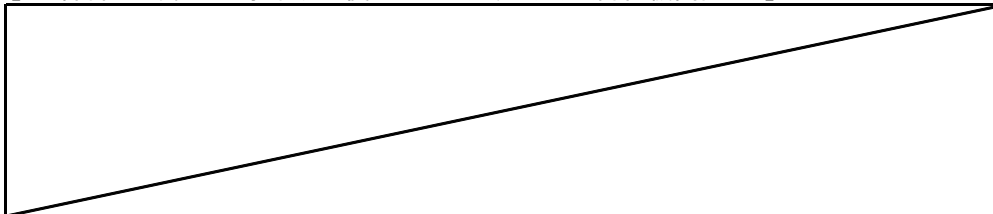
【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

シャルルの理念である「特別ではない普段の生活を大切に自分らしく暮らせる家」を実現するために主要施策として日頃より入居者様に日々の楽しみや刺激を持っていただくことをテーマとした行事を企画している。具体的には近隣ドライブやショッピング、季節を感じることでできる花見外出、自治会との合同行事の開催参加等を行っている。また、事業所内では畑作業や学習療法等にも積極的な取り組みを行っている。こういった行事に参加することで入居者の活動意欲や季節感を肌身で感じていただくことを提供することができる。また入居者の健康面では、常勤看護師が勤務することで介護職との連携がスムーズにでき異常の早期発見に繋がっている。職員のスキルアップについては法人内外の研修へ参加し職員が情報共有できる報告会を行うことで知識の習得やモチベーションアップに取り組んでいる。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action\\_kouhou\\_detail\\_022\\_kani=1\\_rue&JigyosyoCd=2990700029-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=1_rue&JigyosyoCd=2990700029-00&ServiceCd=320&Type=search)

【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 カロア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘4丁目4番33号		
訪問調査日	令和元年11月28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広がったり深まり、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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時にはシャルルの理念を唱和し、実践に繋げている。またパソコンのスクリーンセーバーに表示し職員が常に意識できる環境を作っている。		
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	地域との繋がりをもつべく地域行事として夏祭り、秋穫祭を主催したり、自治会主催の行事に出店や作品展示などを行い地域との交流を大切にしている。		
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	市の委託事業である介護者教室や学校、自治会で開催している認知症サポーター研修、RUN伴などに参加し地域貢献を実践している。		
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	2ヶ月に1回開催し、シャルルの活動報告を行い様々な意見・情報交換の場としている。		
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	日頃の会議等でシャルルの空床状況や利用者の状況等の情報交換を行い連携に努めている。		
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	身体拘束廃止委員が研修や会議に参加し、得た知識を職員全体に理解してもらえるよう申し送りノートに貼付し、抑制しないケアに努めている。玄関を開放し、外出時の日光浴で気分転換が図れるようにしている。		
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	法人研修や委員会の会議に参加し、学びをフロアで実践し、特に言葉遣いや対応について職員間で注意し、虐待に繋がらないケアを心掛けている。		

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
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	毎年、権利擁護を含んだ法人研修に参加したり勉強会で話し合いを行ったりしている。家族や面会者に対しては玄関にパンフレットを置いている。		
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	契約締結までには事前に契約書を郵送し、内容を確認頂いた上で電話等で不安や質問事項を尋ね、理解が得られるようにしている。問い合わせがあれば対応できる職員にかわり理解が得られるようにしている。		
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	入居者の要望を聞くと記録に残し都度対応している。定期的に法人アンケートや入居者アンケートの実施を行い改善策を検討している。結果は掲示板に掲げ内容の公表を行っている。また声の箱を設置し意見収集の活用をしている。		
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	毎日の朝礼・終礼時、業務中必要時には短時間にて面談を実施し申し送りや意見交換を行っている。またユニット会議にて意見交換を行いケアに繋げている。		
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	法人の取り組みで「エルボシ」「プラチナくるみん」「奈良県福祉・介護事業所認証制度認証」を受けている。人事考課制度ではスタッフを評価、面談を利用して本人の考えを聞き取りし適切な助言を与えている。		
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	法人内には年間研修計画があり計画に沿って実施されるため研修参加には偏りがないようにしている。勤務表にて研修受講の管理をしている。新入職員にはフレンドシップ制度でマンツーマン指導育成を実施している。外部研修へも積極的に参加する機会も設けている。		
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	3カ月に1回、市内のグループホーム連絡会が開催され、職員間の交流や情報交換等が行われている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前面接で本人の要望を伺うと共に施設見学の機会を設けて安心して生活していただけるように本人、家族様との関係づくりに努めている。		
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	入居前より面接、施設見学、電話相談などで家族様のお話を聞き事業所が対応できることを丁寧にゆっくり理解していただけるように説明している。後日不明な点などについては連絡頂けるように連絡先・担当者をお伝えしている。		
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	事業所のサービス内容を説明したうえで内容やサービスに相違があれば法人内の他事業所や地域包括センターを紹介している。		
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	「長幼の功」を念頭に、ひとりの人として尊重する意識を持ち、常に利用者の意見を主に暮らし方を決定している。食事の準備や片付けなどを入居者と一緒に笑顔をもって行っている。		
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、入居者の様子をホーム便りで伝え、面会時には入居者の近況や想いを家族様にお伝えしている。また必要に応じて電話連絡等も行っている。		
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	入居前から行きつけ、馴染みのお店や美容院に出かけたり、以前の利用していた介護サービス事業所へ訪問し、関係性を途切れないように努めている。		
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	各々の入居者間の関係性を観察し、家事作業や共通の趣味や話題を通じて関わりがもてるような支援に努めている。またフロアの座席も普段の生活の中で相性を考慮している。		

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	他事業所への移転、体調悪化により入院となった場合でもいつでも相談できることをお伝えしている。必要に応じて家族様との面談も行い支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	毎月、入居者会議を開催し入居者の要望をまとめ対応を随時行っている。また入居者満足度アンケートを実施し内容を精査し、話し合いを行っている。困難な場合は生活歴・家族様からの聞き取りから判断し、要望を掴めるようにしている。		
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	ケアマネや家族様、以前にかかわりをもてた職員から情報を得るように努めている。集めた情報は都度、記録に残している。		
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	入居者本人や家族様に都度、希望を伺いその日の予定を決め職員間でも朝礼・終礼時に申し送り対応をしている。一人一人の心身状態、有する能力の把握に努め、記録に残している。		
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	3カ月に1回、カンファレンスを行い入居者、必要に応じて家族様にも参加して頂き意見や考えが反映できるようにしている。職員にも事前に意見を募り現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の記録はパソコンに入力し全ての情報を職員間で共有している。出勤時に情報を確認し、その日のケアの検討を行っている。課題については介護計画の見直しで対応している。		
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	入居者より日常生活用品や嗜好品の購入希望があれば本人と出かけて購入したり、法人内売店に職員が付き添いで購入をしている。緊急時の受診は職員が付き添いを行っている。		

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
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	地域の訪問理美容を利用したり、希望者を募って職員付き添いの上で地域の喫茶店や同法人内の施設利用(足湯)やJAの直売所に出かけたりしている。		
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	入居者や家族様の希望をお聞きしかかりつけ医と連絡をとり継続した医療が受けられる体制を整えている。必要時には必要データ・記録を渡したり、電話相談や往診時に報告し適切な指示を出してもらっている。		
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	日頃より看護師と介護スタッフと連携を密にとり体調変化、異常の早期発見に努め、必要に応じて主治医に報告・指示を仰いでいる。		
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・退院時の病状説明に同席し、注意点や対応方法について確認しておくようになっている。また入院中に面会し病院関係者と相談できるように努め地域連携室とも連絡を取り治療経過の確認をしている。		
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	入所契約時には重度化の趣旨説明を行い家族様の同意を得ている。重度化した場合は家族の意向を確認し主治医の協力のもとチームで支援できる体制をとっている。		
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	法人内で事故対策委員会が中心となり事故予防・リスクについて指導を行っている。またAED研修や看護師の主催する勉強会を行いマニュアルの活用を行っている。急変時には担当看護師からその都度指導を受けている。		
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	法人の防災委員が主となり、避難訓練や災害時の研修を行っている。また自治会との防災協定に基づき合同防災訓練や研修にも参加している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の今までの生活環境や個性を尊重し、その人にあった言葉遣いやその人の行動に合った配慮をもって、ケアの対応ができるように努めている。また、居室でゆっくり過ごして頂けるよう居室の扉を閉めてくつろいで頂いている。		
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	日頃の会話の中で入居者の意向を伺って入居者会議やカンファレンスの機会を活用している。本人の想いや意向を言えない場合はその人の表情や行動の観察で記録を残している。		
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	入居前の習慣や個人の意見を大切に、「本人主体」を基本としている。散歩や入浴なども本人の希望を伺い対応している。また居室内で過ごしたいという希望も尊重している。		
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	入浴時には自分で衣類を選んでもらっている。また髪の毛のカットやカラーリングのタイミングを本人意向に合わせ、衣服のコーディネートを依頼されることもありその際は本人の意向を常に優先しつつアドバイスをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使ったクッキングを一緒に行い、盛り付けや片付けも入居者の力を発揮できるようにしている。		
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	入居者の一日の平均水分摂取量を把握し、情報共有をしている。1日の摂取目標は1500ccとしているが入居者によっては好みのものを提供し摂取量アップに努めている。また時々の健康状態に合わせて食事メニューの変更を行っている。		
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	口腔内や入れ歯・さし歯の有無をアセスメントし、自分で歯磨きやケアをできない場合はスタッフが介助している。また、歯科衛生士が定期的に口腔ケアを行い、指導もしている。		

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	日頃の排泄パターンを記録から分析しトイレへの誘導を行っている。また申し送りにより問題のある方には尿量測定等のデータを取り適切なパット使用、誘導を行っている。		
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	積極的に身体を動かすように散歩などの活動を行っている。朝は冷たい飲み物で胃や大腸反射を刺激し、個々の状態によってはオリゴ糖などを摂取してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎朝、入居者の入浴の有無や時間の希望を伺い希望に合わせた支援を行っている。またバスクリンを持参されている人は利用し、くつろいでもらっている。		
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	できるだけ日中活動で散歩や日光浴を行い、夜間は良眠できるように努めている。また、寝具類や空調を個々の希望に合わせていたりしている。また日中、入居者の体調を考え短時間ベッドで休まれたりソファで居眠りをされることも尊重している。		
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	個人ファイルに薬剤説明書を綴っている。併せて薬剤情報の確認はちょうじゅでの管理も行っており処方変更があった際には申し送り観察している。薬剤に注意が必要な際は連絡ノートに記載し情報を共有している。		
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	入居者の生活歴や希望、趣味、強みを活かし家事、花の手入れ、買い物、クリーン活動、外食、行事参加などの支援を行っている。		
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	入居者の希望に応じて施設外買い物や、売店、周辺の散歩を行っている。また近隣への花見見学や喫茶店(家族参加も含め)、地域の行事にも参加している。		



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	お金を自分で持つことで安心する入居者には自己管理して頂いている。外出時や売店での購入時は引き落としだけではなく自分で支払いができるように職員が見守っている。管理困難な方は事務所で預かり金を管理し、出納表を毎月郵送している。		
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	携帯電話の持ち込みを希望される方は携帯電話を自己管理している。また事業所内には公衆電話を設置しており家族との会話を希望されたときは付き添い対応をしている。また年賀状や絵手紙などを出せるように働きかけている。		
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	毎日フロアを清掃し、清潔を保っている。また、季節感の分かる花を生け、季節の写真を飾って居心地の良い空間を創り出している。日時が分かるように日めくりカレンダーを掛けている。		
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	寛げるスペースとしてテレビ前にソファを配置し、席を決めずに楽しめるようにしている。食卓テーブルは気の合う方と過ごせ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	使い慣れた家具や座りなれた椅子、時計、思い出のある写真等を持参して頂き居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	入居者にあつた居室内の家具等の配置、筆筒内の表示をすと言った少しの支援で自立した生活ができるようにしている。		