

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットA)

事業所番号	2770901573		
法人名	医療法人 仁寿会		
事業所名	グループホーム円珠荘		
所在地	大阪府高槻市北柳川町2番6号		
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果市町村受理日	平成28年2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。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年11月25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)】

住み慣れた自宅から、当施設で暮らす事になっても家族的な雰囲気を感じながらその人が望む暮らしをしていただけるよう支援していきたいと思っています。一人一人の想いに寄り添いながら心のこもったケアを提供しています。1階の柔道場では少年柔道の教室を開き、子供達の育成に力を注ぐと共に地域の方々とも交流を深めています。同施設内に小規模多機能・デイサービスを併設し相互に協力しながら合同でのイベントを計画し、楽しんでいただくような工夫もしています。また、医療法人が運営母体である為、医師の往診・訪問歯科等、提携医療機関と連携しながら利用者の健康管理の充実に努めております。

【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)】

経営母体の「医療法人仁寿会」は、超少子高齢化社会の進み中で高齢者介護の必要性を痛切に感じ、北摂エリアを中心に医療機関の他に次々と高齢者介護施設を設立、10の介護施設を運用している。「グループホーム円珠荘」はそれらの施設の内の一つで、平成15年5月に設立した。同じ建物の中にデイサービスがあり、小規模多機能施設があり、互いが交流しあっている。デイサービスで行なっている行事にグループホームの利用者が参加する事もあるという。敷地内に菜園があり季節の野菜を育てている。それらが時には、食卓に彩りを添える。また、経営母体が医療法人で毎週訪問診療があり、利用者の健康面を担ってくれているのは非常に心強い。

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、活き活きと働いている (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	その人らしく過ごしていただくことを理念に管理者、職員、家族とも密に連携をとり実践している。	「地域との交流を大切にしながら……」と事業所独自の理念を作りあげ、ユニットの各フロアに掲示して、その理念を共有して実践につなげている。	
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	施設主催のイベントや運営推進会議などは、地域の方々にご参加いただいて、事業所は地域のイベント等に積極的に参加している。	天気の良い日は、事業所の付近を散歩し近隣の方々と挨拶を交わしている。また、地域の行事に参加したり事業所の行事に近隣の方々を招待するなど双方向で交流している。自治会に入りキャラバンメイト等、より密接な交流が望まれる。	
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	運営推進会議にて地域の方、家族の方々に施設の事例に基づいて認知症にて話し合っている。		
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	近況報告、活動状況等報告、地域の方、家族の方々の意見を聞き、サービスの向上、改善に取り組んでいる。	利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加して隔月に開催している。会議では、サービスの取り組み状況の報告だけでなく、意見や提案を受けサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡を取っており、報告、連絡、相談しながら運営している。	地域包括支援センター職員には、隔月に開催している運営推進会議で色々指導を受けている。市の担当窓口へは、ことある毎に出向いていき情報交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	研修、ミーティング等で身体拘束について理解を深め、施設全体で身体拘束のないケアを実施している。	身体拘束をする事によって利用者に与えるダメージを研修会を通じて職員全体で共通理解し、見守りの出来る限り出入り口を開放するなど、抑圧感のない暮らしの支援をしている。	
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	研修、ミーティング等で高齢者虐待について理解を深め、施設内で虐待の疑義、徹底的に調査するようにする。		

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	管理者と職員は日常生活自立支援事業成年後見制度が必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう関係機関への橋渡しをする為に、地域で行っている会議などに参加し学んでいる。		
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	契約には十分時間をかけて利用者や家族に丁寧に説明し、疑問や不安がないように努めている。		
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	目安箱の設置、家族会議等で利用者、家族の意見を聞く、施設運営に反映させる。	運営推進会議の他に、利用者には平素の会話の中から、家族等とは来訪時に、意見や要望を聞き出すようにしている。玄関口に目安箱も設置し、出た意見を運営に反映させるようにしている。	
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	定期的ミーティングで職員の意見や提案を聞き、施設運営に反映させている。	毎月職員会議が持たれ、利用者に対する対応の仕方や行事に関する事、シフトに関する事など、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。	
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	代表者と管理者、リーダーが定期的な会議にて個人々の職員、職員環境について報告し、職場環境の改善、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	職場内の定期研修にて、個々のスキルアップを図ると共に、外部研修についても奨励し、積極的に参加するよう促している。		
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	同業者との勉強会、交流会については、積極的に参加している。		

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
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	サービス導入時にゆっくり話し、要望や不安を聞くようにしている。		
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	サービス導入時にご本人様、ご家族様からもゆっくり話し、家族の要望、不安なこと、困っていることを聞くようにしている。		
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	本人、家族の話を聞き、現在必要とするサービス導入し。今後必要と思われるサービスも支援している。		
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	施設内では、職員一同、利用者と家族のような関係で介護するよう心掛けている。		
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	家族には本人の実情を正確に報告するとともに家族が不安や本人との関係が劣悪にならないように努めている。		
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	本人の知人や友人が面会に来られた際には、職員一同快く出迎えて、知人や友人が楽しく過ごしていただくよう努めている。	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、親戚の家を訪問したり、お墓参りなど、馴染みの人や場所への訪問を家族の協力を得ながら支援している。	
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	利用者全員が参加していただいだけ、個人が孤立しないような、環境づくりを目指している。		

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	退所後も家族とも連絡を取り合い、退所後の支援や相談も受けるようにしている。		
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	利用者の意向や希望できる限りサービスや支援に取り入れるように、努めている。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で生活歴を参考にしながら、食事の希望や趣味等を聞き出し、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。	
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	日常の体調や精神状態等に留意し、申し送りを通じて職員間で情報を共有している。		
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	本人のその日の健康状態等、身体の状態等を勘案し、その日の過ごし方を本人と相談して決めている。		
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	本人、家族と連携をとりながらスタッフと話し合い定期的な計画作成に取り組んで行くよう努める。	介護担当者による日々の支援経過やモニタリング(観察記録)により、介護計画の期間は一応長期を6ヶ月、短期を3ヶ月としている。変化が起きた時にはその都度、臨機応変に介護計画の見直しを行うようにしている。	
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	日勤と夜勤の申し送りは朝と夕方、各10～15分間、記録に基づいてできるだけ詳しく行い情報を共用する。		
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	日常の過ごし方は、特に決まったプログラムに沿ったものではなく、その日の状況を見て決めていく。		

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	近くの喫茶店、飲食店、医療機関などに行くこともある。		
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し、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	かかりつけ医とは常に連絡を取れるようにしており、利用者の状況を常に報告し、指示を受けられる体制にしている。	かかりつけ医は、本人や家族等の希望する医療機関になっている。契約医以外の受診や通院については基本的には家族の対応によるが、家族が対応できない時は臨機応変に事業所が対応している。	
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	利用者の状態や気付きは、常に看護師に報告し、指示を受けるようにしている。また看護師はかかりつけ医と密に連絡を取るようになっている。		
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。	入院中は病院、家族との連絡を密にし、ADLの低下がなく、早期に退院できるよう動きかけている。		
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	重度化した利用者の家族には、事業所でできる事と出来ない事の説明を十分にし、今後の方針を共有するようになっている。	事業所の重度化対応・終末期ケア対応指針を作成して契約時に説明、同意書を交わし基本的な考え方を共有している。また、重度化し終末期を迎えた時には、再度確認することになっている。	
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	利用者の急変時、事故発生時の対応にあたっては、マニュアルに沿って対応するよう職員全対に徹底するようになっているが、定期的な訓練は実施されていない。		
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	運営推進会議にて災害時の避難経路、避難方法については確認済みである。また、消防署とも連携しスタッフにも指導している。	災害時における避難訓練や消防訓練を利用者と共に年に2回消防署指導のもと行っている。災害に備えた備蓄品も整えられている。夜間を想定した避難訓練を地域協力のもと行なうなど消防署の指導通り行なわれている。	

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
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	利用者に対しては原則敬語で対応するようにしている。スタッフ間の情報交換以外の場所で、利用者のプライバシー口外しない。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないさり気ない言葉掛けや対応でトイレ介助や入浴介助が行われている。介護計画など個人情報も事務所の書庫に保管されている。	
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	何か行動を起こす時には、まず利用者に話しかけ承諾を得る。利用者本人の意思決定できる雰囲気をつくるよう心がけている。		
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	一日の過ごし方は、スタッフ側の都合ではなく、利用者のペースを考え利用者本位を優先する。		
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	衣類の選択は利用者とスタッフで一緒に行う。その人の好み聞き入れつつ、みだしなみができているよう支援する。		
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	昼食はできる限りスタッフも一緒にテーブルを囲んで摂るようにしている。	調理担当職員と共に利用者は、食材会社の提供する材料ではあるが、調理、盛り付け、食事、後片づけ等、家庭的な雰囲気の中で行っている。時には、行事食等で利用者の希望を聞きながらメニューを決め、調理を一緒に行うこともある。	
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	食事量と水分量は毎回チェックして、記録して申し送る。		
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	口腔ケアは、自分でうがいできない利用者には、ガーゼ、歯間ブラシ等で介助する。		

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	利用者の一人一人のパターンをスタッフで情報交換し、できる限りトイレでの排泄を促す。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく一人ひとりをトイレ誘導するなどして、排泄の自立に向けた支援をしている。オムツの使用は、現在一人もいない。	
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	全員の排便を確認する。便秘の方には自然排便を促すための、飲物、食品を工夫する。		
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	基本は個室だが、事業所内にある大浴場で温泉気分を味わっていただく機会もつくっている。	お風呂は基本的には週2日で入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯など工夫した入浴が楽しめるように支援している。時には大浴場で、温泉気分を味わうこともできる。	
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	できる限り、本人様の気持ちを大切に、意見をくみ取る。日頃から心を開いて話をしてもらえる職員となるよう心がけている。		
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	利用者の服用している薬の効能を把握し、確実に服用できるようチェック表を作成している。		
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	洗濯干し、たたみ、おやつ作り、食器洗い等、家事のできることは、スタッフと一緒にさせていただくよう支援している。		
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支援している	天候の良い日は、一日一度は必ず外出し、歩行訓練をしている。また季節に応じて郊外へ花見などにも出掛ける。	一人ひとりのその日の希望にそって、施設の周辺を散歩したり、スーパーへ買い物に出掛けるなど、日常的な外出の支援をしている。時には富田方面へ出掛けたり摂津峡へ出掛けることもある。	

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	普段は、金銭の管理はスタッフがしているが、利用者自ら支払いしてもらうよう支援している。		
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	利用者本人からも電話ができるよう施設内に公衆電話を設置している。またご家族や知人から電話や手紙も快く取り次ぐようにしている。		
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	生活空間には、できるだけ季節の特徴のあるものを装飾しているが、温度は体感温度に個人差があるため、温度調節が難しい。	ゆったりした明るい季節の花の飾ってあるリビングルームでは利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者や職員の作った作品の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	仲の良い利用者同士、ゆっくり話せるスペースを設けたり、また利用者同士でトラブルやいざこざがあった場合には、席を変えたり工夫している。		
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	居室内には本人の気に入ったなじみの物を置いてもらうなど、本人、家族の意見を十分に聞き、部屋づくりに努めている。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れたソファなどの家具や家族の写真などが持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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	全室バリアフリーになっており、各室に案内板を掲示しておりできる限り、自立した生活ができる環境づくりを心がけている。		