

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	0171500606		
法人名	株式会社 ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ハッピードワン 2F		
所在地	〒041-1112 亀田郡七飯町鳴川3丁目26番13号		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22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)】

お誕生会は本人、ご家族様にどのように過ごされたいかがい自宅に外出されたり、地域の食事処で外出して料理を召し上がったたり、遠方に家族がいる方は、本人に食べたいもの等、希望を伺いそれぞれの思いを反映している。「地域で暮らす」をモットーに町内の夏祭りに参加したり、お祭りでは神楽や神輿が来てくださり間近で見る事が出来たり、小学校の運動会や学習発表会に招かれてプレゼントを贈呈したりし交流している。また、スタッフのレベルに合わせた研修等に参加しスキルアップを図っている。
運営推進会議では地域との交流を図るため茶話会

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171500606-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年11月20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)】

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)			

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「もうひとつの家もうひとつの家族づくり 1人ひとりその人らしい普通の暮らし。地域や自然、仲間の力を生かしたくらし」という事業所独自の理念を掲げており理念は目のつくフロアに掲示している。又、事業所ミーティングで話し合いスタッフのネームの裏にも記載している。		
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	日頃、近所のスーパー等への買い物や散歩に行きすれ違った地域の方や買い物中のお客様と交流を図ったり町民文化祭、神社の夏祭り、運動会、学習発表会、体験学習等、積極的に参加させて頂いている。また、玄関横に苺を植えている。認知症についての勉強会のポスターを玄関に掲示している。		
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	スタッフにも対応ができる相談や見学の受け入れ体制が出来ている。他施設機関にも連携をとり情報提供している。		
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	お買い物バスについて町内会スタッフの入れ替えについての引き継ぎが出来ておらず行政や町内会と小さいことから心掛け話あっている段階である。		
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	24時間テレビチャリティー募金を開催し主旨を理解して参加して頂き用具の貸し出し等協力を得たり、町で主催で行っている町民文化祭に参加したり、町内会のお祭りに協力し連携を図っている。		
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「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	ホームでは一切身体拘束をしていない。日中は鍵をかけておらず夜間は防犯のため家族に説明し同意の上鍵をかけている。ヒヤリハット、事故報告書やミーティング、道市町村、事業所主催の研修に参加したり声かけが正しいかスタッフ間で気付き注意しあうようにしている。又、その人の行動を拡大するために、ドクター、ナース、ご家族様と話し合いし相談し対応をしている。身体拘束マニュアルを作成している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	自事業所で高齢者虐待防止の研修会を開催している。虐待についてニュースなどで取り上げられた際は各ユニット内で話し合いを重ねケアの見直しを行っている。		
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	3名の方は行政書士、包括、弁護士と連携をとり相談しながらすでに使っている。成年後見人制度の資料を保管しており職員がいつでも見れるようにしている。またユニット内の勉強会にて今後出てくる利用者に対して勉強している。		
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	契約の締結、解約の際は利用者や家族の都合にあわせ十分な説明を行っている。改定時には文章を出し更にご家族へ説明を行っている。説明時は不安や疑問がないか、話しやすい雰囲気から引き出そうとしている。		
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並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	重要事項説明書に苦情の窓口やホーム以外の連絡先を記載している。センター方式を使い入居者様、ご家族様の声を反映している。又、年2回の家族アンケートを活用しながらご家族様の思いを知り糸口として活用、反映させている。また、玄関に意見箱を設置している。		
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	月2回の管理者会議、ホーム内でのミーティング、常日頃からのコミュニケーションを大切にし意見を聞く機会を設けている。又、管理者会議報告、研修報告書、議事録、立案書等に当たってもスタッフを活かす機会を持ち、理解助言、書面に記載している。		
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	毎月運営目標を設定し管理者会議内で振り返りをしたり、人事考課を行い目標設定をし、上半期下半期での振り返りをしている。又、資格取得を推進し技術向上に努めている。		
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	社内研修を行っている。個々にあった研修を今後は取り入れていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内の福祉施設と合同で勉強会を開催。夏祭りや24時間チャリティー募金での協力や一つのテーマを決め港祭りのパレードに参列し交流をしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問にて関係性を築きセンター方式を活用し情報を共有し家族からは生活習慣等小さなことでも聞き、本人からは聞き出すようなコミュニケーションを多く取り安心に繋がるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問で困っている事、不安、要望に対してどのようなケアを行なって、どうだったか家族に報告し、そこからまたケアの方向性を導き出し家族に協力を得ながら利用者が一番良い方向になるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関と連携し協力を得ている。当事業所には居宅、DS、SSがあるので担当者に引き継いでいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な支援ではなく支えあう環境づくりに努め、センター方式を活用し生活歴など、馴染みのある生活が継続できるよう支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ブログの更新や月一回のハッピー通信では、ご家族にメッセージを書いて頂いている。家族会主催の花見会には本人、家族、スタッフが参加させて頂いている。又、誕生日会にはご家族と一緒に外出、外食を行ったり、かかりつけ医に家族と受診したりしている。		
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	センター方式にて、ご本人の馴染みの場所や関係を確認、把握している。お盆、正月、法事などへの外出をしている。又、誕生日には要望を聞きスタッフが必要な場合には付き添い、ご家族様と食事をしている。		
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	入居者様同士、気の合う方々で外出している。皆で過ごせるリビングや少人数でも過ごせる空間がある。又、団らんしたり、一緒に料理や、買い物、散歩、外出をしたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了しても入院先の面会や、ご家族に対しても、いつでも相談して下さいと声をかけている。		
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	センター方式を使用し希望、意思の把握に努めている。又、日々の関わりの中で言葉や表情、しぐさを観察し思いや希望に気づけるようにしている。		
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	センター方式を活用し本人から聞き出し、ご家族の話に耳を傾け把握に努めている。		
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	ご家族に協力して頂き、ご自宅での日々の暮らしの様子を収集し支援に活かしている。また、記録やバイタル、水分、排泄、食事などチェック表に毎日記入し状態の把握をしている。日中、夜間の申し送りを共有している。グループホーム日誌に記載している。		
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	センター方式を活用しカンファレンス、モニタリングを行いケアプランを作成している。家族の協力を得ながらケアのあり方については色々な方法を模索するようにしている。		
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	毎日の記録は1ヶ月毎、個別に月刊要約にまとめている。他にも連絡帳を使用し常に情報を共有している。それを元にモニタリング、カンファレンスを行いケアプランを作成している。		
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	希望にそって個別で買い物や外出をしたり、誕生月にはご家族や職員と出掛けたり、定期的にお墓参りに出掛けたりその都度要望にそった支援をしている。		
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	民謡ボランティアが来所されたり、防火訓練、体験学習、町民文化祭、地域のお祭、果物狩り、七夕等、イベントに参加している。		
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	内科、皮膚科、眼科、歯科が定期的に往診に来ている。入院施設のある、ななえ新病院、なるかわ病院と連携している。入所時にかかりたい医療機関を聞き意向を取り入れ通院介助している。また、入退院時医師との面談はご家族と一緒に説明を聞き連携、協力体制を築いている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週三回看護師による健康チェックを行い健康管理を支援している。受診や往診、薬、病気、日々の様子について相談できる体制をとっている。又、24時間連絡体制が整っている。		
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、また、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。又は、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。	入院された際介護要約を添付し定期的に職員が様子を見に行き不安の軽減に努めている。医師との話し合いの場には家族の了承を頂き同席し家族やソーシャルワーカーとも連絡を取り合い早期退院に向けて話し合いをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期対応指針を基に利用開始時の契約時に家族に説明し同意を得ている。重度化がみられた際は代表、管理者、職員、医師、看護師家族等で話し合いを重ねホームで出来る事、出来ない事を伝え合意を図りながら支援している。地域の施設との連携を図っている。		
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	緊急時連絡網や緊急時マニュアルを作成している。また、緊急手当初期マニュアルもありユニット内にて勉強会を行っている。状況から予測される場合にはミーティングでも再確認している。		
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	消防立ち合いで避難訓練を年2回実施している。町内会でも災害時について話し合いを行っている。スプリンクラー設置点検を行っている。自主点検シートを作成し活用している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	センター方式のCシートを活用し誇りやプライバシーに配慮し対応している。また知り得た情報を他の家族や外来者に話さないことは当然の義務であり日常のケアの中でも声かけ等の内容にも注意している。		
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	生活歴や表情、サイン、言葉からその人の思いや希望をセンター方式を活用し本人から聞き取りをしている。またユニットカンファレンスを行い個人に合わせた自己設定が出来るようにしている。		
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	本人に確認しながら買い物や散歩、外気浴等希望にそって支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の生活習性として化粧をしたり季節にあった服装や訪問理美容を行なっている。		
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	準備は見た目を重視し外注に出し季節を感じられる食事を提供している。利用者には個々の能力に応じ配膳や下膳、片付けを職員と共にしている。職員も食事を共にしており給食会議や検食簿で利用者の嗜好を伝えている。		
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	水分量や食事量のチェックを実施している。栄養士が栄養管理をしており嚥下や塩分制限、カリウム不足や貧血の補助食、糖尿病等個々の状態に応じて相談できる体制になっている。		
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	毎食後の習性として行っている。声かけ、見守り、介助等個々にあつた対応をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握し日中はリハビリパンツからパンツに変えたり夜間はオムツからリハビリパンツに変えて対応し個々の力を活かした自立支援をしている。		
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	医師、看護師、栄養士に相談し個々にあつた下剤の見直しをし毎日の水分量等把握し相談している。水分補給時やおやつ時に乳製品を提供している。散歩や体操を行なっている。		
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、個々にそつた支援をしている	曜日や時間にとらわれず、その日の天候やその時々利用者様の状況や希望にそつて対応している。		
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	日中は外気浴や散歩をし生活リズムを整えている。又、本人の希望に応じて日中休んで頂く事もあり、あえて就寝時間は決めていない。		
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	処方箋で容量や用法を確認し更に薬作りは服薬時は2名体制での確認を行なっている。新しい薬を処方された際は医師に副作用等を確認し看護師へ報告行い連絡帳や医師記録に記載し状態変化に留意している。		
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	センター方式の活用やケアプラン、家族支援、ご家族アンケートをもとに本人の好みや馴染みの場所等に月一回昼食やおやつ外出に出かけている。また生け花や鉢植え等の水やりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	季節感を大切にしその時々に合わせてドライブやピクニック、果物狩り等行っている。また利用者の希望にそって散歩や買物等外出も状況に合わせて行っている。		
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	お小遣いはホームで管理しており個人ではお金は持っていないが買い物をした時にはお金を持つ事の大切さを理解していただく為に利用者の力量に合わせて支払って頂いている。		
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	月一回のハッピー通信で家族へメッセージを書いて頂いている。遠方の家族には本人に聞いたりして電話を掛けお話して頂いている。またテレビ電話できるシステムを導入している。		
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	リビング等に季節にあった設えや季節の花を飾り利用者に合わせた室温、空間を利用してゆったりと過ごせるよう工夫している。他にも温度計を置き過ぎしやすい状態にする為に空調や加湿、天窓の換気を行なっている。		
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	リビングや食卓、居室前や廊下にソファを設置しており少人数、多人数で過ごせるスペースを設けている。		
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	入所時にご家族にお願いし仏壇や使い慣れたタンス等馴染みのものや使い慣れたものを持ち込んで頂き安心されている。また思い出の写真や鉢植え等持ってきて頂き馴染みの空間作りの工夫をしている。		
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」や「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	居室にはわかるように果物の絵や顔写真を掲示している。又、フロア、浴室、トイレには手すりがありシャワーチェア、滑り止めマットが用意され各居室には洗面台が設置されている。階段昇降が困難な人にはエレベーターが設置されている。歩行状態にあわせ居室空間も動きやすいような物の配置にしている。床はクッションフロアにしている。		