

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	171500606		
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 2階		
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26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年12月1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)】

運営推進会議の議題として地域との交流について話し合いを重ね1月より町のスポーツセンターを借りて小運動会を開催し現在もつと地域の皆さんに当事業所を知っていたがけるよう取り組んでいる。またお誕生日にはどの様に過ごしたいかご本人、ご家族様にお伺いし個別対応を行ったり外出行事では行きたい所や食べたいものを皆様にお伺いし希望に添った外出を行っている。「地域で暮らす」をモットーに町内のお祭りや七夕などで地域の方とのふれあいを大切にし交流をしている。またスタッフのレベルに合わせた研修にも参加しスキルアップを図っている。

※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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_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26年10月21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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
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
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
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
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
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
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

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、もうひとつの家族作り 1人ひとりその人らしい普通の暮らし、地域と自然、仲間力をいかした暮らし」という事業所独自の理念を掲げており、理念はフロア入り口の目のつく所に掲示している。また、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、隣のスーパーへの買い物や散歩に行き、すれ違った地域の方や買い物途中のお客様と交流を図ったり、七夕、町民文化祭、神社のお祭り、体験学習塾等、積極的に参加させて頂いている。また、月1回夏は公園、他はスポーツセンターを借りてホーム小運動会を行っている。認知症についての勉強会のポスターを玄関前に掲示している。		
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出来る相談や見学の受け入れ体制が出来ている。他施設機関とも連携を取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	地域の交流について話し合い、1月よりスポーツセンターを借り小運動会を実施、夏は公園を借り実施し、玄関前にはポスターを貼り地域交流を図っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	24時間テレビチャリティ募金を開催し、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、町主催で行っている町民文化祭やセミナーにも参加している。		
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。日中は鍵を掛けておらず、夜間は防犯のためにご家族様に説明し同意の上、施錠している。その人の行動を拡大するために、主治医、看護師、ご家族様と話し合い相談している。身体拘束マニュアルを作成している。		
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	虐待防止マニュアルを作成している。また、年度初めには虐待についての研修を行っておりスタッフルームにも掲示しスタッフの意識を高めている。		

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
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	1名の方が弁護士と連携を取り相談しながら既に使っている。成年後見人制度の資料を保管しており、スタッフがいつでも見れるようにしている。また町主催の研修会に参加しており研修に参加できなかったスタッフについては研修を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約の際は利用者様やご家族様の都合に合わせて十分な説明を行い、改定時には文章を出し更にご家族様へ説明を行っている。説明時は不安や疑問がないか、話しやすい雰囲気の中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。センター方式を活用し入居者様、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たり、家族面談をしたりしながらご家族様の思いを知る糸口として活用、反映させており玄関前には意見箱も設置している。		
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	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	人事考課を行い、目標を設定し、上半期・下半期での振り返りを行っている。また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	新人教育に力をいれ代表者自らコミュニケーション、想像力、発想力、マナー、挨拶等の研修を行っている。またスタッフによる職業倫理、個人情報プライバシー保護等の研修会を行っている。		
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	毎年忘年会を通し同業者と交流する機会を設けている。		

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
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	センター方式を活用し、情報共有している。ご家族様より生活習慣等小さなことでも聞き、ご本人様からもコミュニケーションを多く取り、聞き出し理解する事によって安心に繋がるよう努めている。		
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	事前訪問を行い、困っている事や不安、要望に対し、どのようにケアを行ってどうだったかご家族様に報告し、そこから今後のケアの方向性を導き出している。又、ご家族様の協力も得ながらご利用者様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	居宅介護支援事務所、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協力している。		
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	出来る事、出来ない事を頭に入れ過剰な介護にならぬよう支え合い共に仲良く暮らす環境作りに努め、生活歴などセンター方式を活用し馴染み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	月1回のハッピー通信ではご家族様にメッセージを書いて頂いている。又、ブログ更新も定期的に行っている。家族会主催のピクニックではご本人様は勿論の事、スタッフも参加し、お誕生会ではご家族様と一緒に外出して食事をしたりしている。また、かかりつけの病院にご家族様と一緒に受診も行っている。		
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	ご本人様の馴染みの場所や関係はセンター方式にて確認している。お誕生日にはご本人様の要望を聞き、スタッフがが必要な場合は付き添い、ご家族と食事をして頂いている。		
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、気の合う方々で過ごせる様に個別外出を行ったり、リビングや少人数でも過ごせる空間がある。又、団楽をしたり、一緒に買い物、散歩、外出をしたりされている。		

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	契約が終了した後も、入院先に面会にうかがっている。又、ご家族様にはいつでも相談して頂けるよう声掛けをしている。		
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	センター方式を活用し、ご本人様の希望や意思の把握に努めている。日々関わっている中で、表情や仕草を観察し、希望や思いに気付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ご家族様の話やご本人様の話に耳を傾け、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	日々の様子、暮らしの様子がどうだったかご家族様から情報収集して支援に活かしている。記録・バイタル表・IN/OUT表を活用して排泄や水分、食事量を毎日チェック表に記入し状態把握をしている。日中、夜間の申し送りをし、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	センター方式の活用とご本人様の状態をご家族様にも伝えた上で、ご家族様の意向を確認しモニタリング・カンファレンスを行い、ケアプラン作成している。		
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	一ヶ月毎に記録をまとめ個別に月間要約を作成しスタッフ間で確認、共有できるようにしている。連絡帳も活用し、毎日確認する事によって情報共有している。変化があった際はセンター方式にも記録しそれらを元にカンファレンス・モニタリングを行い、ケアプランを作成している。		
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	ご本人様の希望に沿って、その都度買い物等に出掛けている。誕生日等はご家族様の都合に合わせて一緒に過ごす時間を作るよう支援している。		
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	民謡等を披露してくれるボランティアが来所されたり、スポーツセンターや公園を借り運動会を行ったり、防火訓練や町民文化祭、お祭り、七夕、体験学習等、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	入院施設のあるななえ新病院やなるかわ病院と連携している。往診には内科、眼科、歯科が定期的に来ている。入退院時医師との面談にはご家族様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3回、看護師の健康チェックを行い健康管理を支援しており受診や往診、病状等日々様子を相談できる体制になっている。24時間連携体制が整っている。		
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。	入院時には介護要約を添付している。又、定期的に面会に行き不安軽減に努めている。医師との話し合いの場ではご家族様の了承を得た上で同席し、ご家族様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の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	重度化や終末期対応指針を基に利用開始時の契約時にご家族様に説明し、同意を得ている。重度化が見られた際、入退院後の病状については代表・管理者・スタッフ・医師・看護師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。		
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	緊急時マニュアルや緊急連絡網を作成しており、急変時にはすぐに連絡できる体制になっている。緊急手当て初期マニュアルもある。		
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	春秋2回、消防立会いの下、避難訓練を行い、その都度ご指摘やアドバイスを頂き次の訓練に役立てている。自主点検表を作成し朝・夕チェックしている。またマニュアルや緊急連絡網も作成しており、認識している。		
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外部に話さない事は当然の義務であり、日々のケアの中でも声掛け等、内容に注意している。		
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ご本人様やご家族様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月2回行い、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	ご本人様の希望に沿い、散歩や買い物、外気浴、外出などを行っている。		
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	毎日の整容や生活習性として化粧をしている。また季節にあった服装や定期的に訪問美容を行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外注に出し季節を感じられる食事を提供しているが盛り付け等出来る事を一緒にを行い、スタッフも同じ食卓で頂いている、下膳や後片付けも一緒に行っている。給食会議や検食簿の活用でご本人様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	水分や食事は毎日チェックしており、栄養バランスも栄養士が管理している。塩分制限、糖尿食、貧血やカリウム不足の補助食等病状によりメニューを相談し、状態に合わせた形態で提供している。		
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	毎食後に必ず実施し個々の能力に合わせて介助を行っている。また、起床時・就寝時・外出後にはインジンのうがいも実施している。		
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ている。日中は布パンツ、夜間はリハビリパンツを使用するなど、自立支援に向けた個々の能力に合わせた対応を行っている。		
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	散歩や体操の実施している。また水分補給時やおやつ時に乳製品を提供したり水分摂取量や排便間隔の把握を行い、医師・看護師・栄養士に相談し下剤の見直し等の対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	バイタル等でその日の体調を確認しながら、時間にとらわれず、出来るだけ希望に沿って対応している。		
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	就寝時間は特に決めておらず、ご本人様の休みたい時に入室され休まれている。日中も希望により横になられたり、昼寝をされたりされている。天候に応じ散歩や外気浴等を行い、生活リズムの調整を行っている。		
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	処方箋で薬の効果や副作用を確認しており、服薬時や薬作りは2名体制で確認を行い誤薬防止に努めている。薬が変更になった場合も副作用等を医師に確認しており、医師記録にも記入している。		
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	ご本人様やご家族様に生活歴を聞き取りし、ご本人様の能力に応じた役割分担を作っている。聞き取りにはアンケートや面会時のご家族様とのやり取り、センター方式を活用している。生け花や鉢植えの水遣りを行ったり、毎日日本人の好きなジュースなども買いに出掛けている。		

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	ご本人様の希望に合わせ、外出、買い物へ個別にて出掛けている。また2ユニットでの外出行事も計画している。季節にあった外出場所の選択も行い、ドライブや外食等の行事を行っている。			
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	金銭管理はホームの方で行っており個人ではお金は持っていないが、本人の希望時に買い物に出掛け、能力に応じて支払いも行っていただいている。			
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1回のバブピー通信でご家族様へのメッセージを書いて頂いている。遠方のご家族様もいらっしゃり、希望時には電話を掛けお話していただいている、更にはTV電話システムも導入している。			
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	季節に合った設えや装飾を施している。また生花を入居者様の目の届く場所に飾り、ゆったりとした空間作りを工夫している。天候や気温に応じて換気、加湿等を行っている。			
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	食卓や3人掛けのソファを設置しており、少人数から大人数まで過ごせるようにしている。また、廊下には椅子も設置しており、一人の時間を過ごせるようにも工夫している。			
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	ご本人様、ご家族様と入所時に相談しながら、必要なもの、馴染みの物等を確認し、設置場所を考えながら空間作りを工夫している。			
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」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	居室にはそれぞれ果物の絵や写真が掲示してある。また床はクッションフロア使用しておりフロア、トイレ、浴室等手摺りがありシャワーチェア、滑り止めマットを準備している。各居室には洗面台が設置している。階段以外にもエレベーターもあるので、ご本人様の能力に応じて使用している。			