

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	2191600036		
法人名	(株)アイランドジー・アイ		
事業所名	アイランドジー・アイ小田グループホーム		
所在地	岐阜県瑞浪市北小田町2-285		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年5月11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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年2月27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)】

神経内科の専門医と訪問看護ステーションとの連携にて体調管理を行っています。毎日、ラジオ体操1、2、転ばない体操等を実施しADLの維持を目指しています。ご家族が施設への訪問を気兼ねなく沢山して頂く事で、家族間、スタッフ間のコミュニケーションを図っている。また、家族会を4回/年を実施すると共に外出行事を多くすることを目標としている。

【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)】

事業所は2階のためフロア全体が明るく、間接照明や床を板張りにすることで暖かく柔らかい雰囲気となるように工夫している。毎日ラジオ体操・リハビリ体操などで脳や身体機能の低下の予防と維持に努めている。毎週、食材の買物や喫茶店・図書館など利用者と職員1対1で出かけている。公園や交流センターでの市民講座、農業祭、いちご狩りなど家族やボランティアの協力により外出している。家族会を年3回開催し、利用者と一緒に行事(五平餅会、朴葉寿司、イチゴ狩り)を企画したり、毎月、利用者の近況をわかりやすく丁寧に手書きの便りで知らせたりすることで、事業所の取組みについて理解や協力が得られるように工夫している。また、便秘の予防に食事のメニューの工夫や乳製品、野菜ジュースを提供することで排泄の自立支援に繋がるように取り組み、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。

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、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、その時々々の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	理念は常に見える所に掲示し各人にも配布して実践できるように心掛けている。 理念は『人に役立つ人間・企業となる事』	管理者は新人研修時に丁寧に指導し、日常的に朝礼や会議など折にふれ話し合いを重ねている。外出などを多く取り入れ利用者に感動を与え、笑顔を引き出せるように日々実践している。	
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	お祭りなど地域の行事に参加させて頂いている。地域の集まりに声かけを頂いたり、外出時、近隣の方と気軽に挨拶や会話ができる。	自治会に加入し、地域の組長会に参加し情報を得て、行事に出かけている。階下のデイサービスへの小学生の訪問時や、みこしが立ち寄った時に利用者も参加している。しかし、近隣住民との日常的な交流が少ない。	運営推進会議では、民生委員、区長などから積極的な意見や支援がある。近隣住民へ事業所の役割を理解してもらうように働きかけることを期待したい。
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	まだ十分に実践できていない		
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	まだ十分な取り組み状況ではないが、意見をサービスに取り入れている。ホームでの取り組みを報告し参加者より意見を頂きながら活動へ反映できる様進めています。	会議では地域メンバーから、地域の情報や協力への活発な意見がある。会議録を事業所のたよりに記載したり、職員に開示したりしている。意見を謙虚に受け止め、ミーティングなどで話し合い向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。皆様の意見を頂いて市役所との報告、相談をさせて頂いています。	認定調査や認知症について相談や電話連絡があった場合は、市町村へ橋渡しをしている。法人の通信を届けた時や地域包括の職員の来所時には気安く話をしている。	
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	勉強会で身体拘束等について学び理解に努めています。	契約時、家族に対して原則として拘束しないことを説明し、理解を得ている。利用者の状況に応じて家族に相談し協力を得ることもある。研修会を計画的に行い、職員も事業所の方針を理解している。階下への扉は昼間は開放している。	
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	勉強会で虐待防止等について学び理解に努めています。		

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	研修が十分でないと感じている。		
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	契約時に十分に時間を取って頂き細部まで説明している。		
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	家族会では家族同士の交流を図り、運営推進会議での意見が反映できるよう心掛けています。	職員は、毎月利用者の近況を丁寧に手書きして家族に送り意見を引き出せるようにしている。家族会を年3回開催し、事業所に対して要望を聞いている。読書、編み物など利用者の生活や趣味などの情報を得てサービスメニューに取り入れている。遠方の方には、電話で要望を尋ねている。	
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	連絡ノートによる伝達やリーダー会議、全体会議を月に1回開催している。年2回の面談を行い、意見や提案をしている。	職員用の意見箱、業務用の申し送りノートを活用し意見を聞いている。管理者が気になることは直接個別に意見を尋ねることもある。各職員に環境や行事などの係を任せることで責任を持たせ、意見を出しやすくしている。	
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	リーダー会議、全体会議に参加し職場環境、条件の整備について調査している。また管理者会議を行い状況を話し合っている。		
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	外部内部研修への参加を奨励している。		
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	同業他社が主催する研修や内部研修への参加を奨励している。		

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	家族から本人の生活歴を事前にお聞きし出来る範囲で把握し、本人とのコミュニケーションを心掛けています。		
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	ホームの見学をしていただきながら関係を作り、ご家族の要望に耳を傾けています。		
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、家族の要望を聴きながら対応している。初期に本人の必要とするサービスの見極めを行い、ご家族協力しながら落ち着けるよう努めています。		
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	生活全般を一緒に過ごし、優劣を感じない様配慮している。		
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	面会、行事に参加して頂き家族も一緒に楽しんで頂くよう心掛けています。		
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	家庭で使用していた家具等をなるべく持参して頂き、友達、家族がいつでも気軽に面会に来ることができ、出来る方には年賀状、暑中見舞いの支援を行い、馴染みの場所への外出、ドライブを実施しています。	友人や知人など来訪時、事業所を案内したり、利用者の様子を話したり、お茶を出したりしている。便りの返事や家族や友人に季節の便りを送る支援をしている。自宅や公園など行きたい場所を把握し外出している。	
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	利用者間で出来る事を助けて頂いたり、出来ないところを助けて頂いたり、スタッフが間に入るなど、それぞれが活躍できる場を設けている。		

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
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	現時点で該当しない		
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	希望を優先しているが、消極的なことが多いため利用者ごとに担当を決め把握に努めている。	夕食後に団欒の時間があり、隣に座って話を聞いたり、就寝時に付き添って居室で話を聞いたりしている。「ハイ・イエ」でなく利用者からの言葉を引き出すために、待ったり、促す表情などを工夫したりしている。	
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	生活の中で本人や来所された家族と出来る限り話をする時間を持つようになっている。		
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	利用者ごとの生活パターンを介護計画として把握し、毎日の引継ぎを生活状態、心身状について利用者ごとに行って、変化を捉えている。		
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	各所の意見を集約し、一日の生活パターンを元に現状に即した介護計画を作成している。	「一日の生活」を基に、本人・家族の希望を取り入れた計画を担当職員とケアマネジャーで作成し、全体会議において他職員の意見も聞いている。モニタリングは3～6ヶ月を基本にしているが、状態に変化が生じた場合は、ミニカンファレンスを開催し変更している。	
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	個別の記録にて記入し、情報の共有を行っている。		
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	本人家族の状況に合わせ、今できることを話し合い、意見が出た事は取り組んでみることを心掛けています。		

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	地域のボランティアや外出を通して実践している。		
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	月2回の訪問診察を受け必要時は家族による受診を行い、緊急時はホームにて対応しています。	従来のかかりつけ医を継続受診している。協力医と訪問看護は同法人のため緊急時においても24時間対応できる体制である。職員が受診を代行した場合や往診していただいた結果について家族に報告している。	
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	訪問看護ステーションとの連携にて24時間連絡が取れるようになっています。		
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。	入退院時病院と連絡をとり情報交換を行っています。		
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	入所時に説明を行い、必要時その都度医師を交え家族と話し合いを行いケアの方針をきめています。	契約時に重度化や看取りの方針を利用者、家族に説明している。協力医、訪問看護との連携により、必要時には医師を交え相談できる体制である。まだ事例はないが、職員の不安を解消するために入職時や必要に応じ研修を行っている。	
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	勉強会にて定期的に学び、消防署が行う講習にも参加しています。		
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	避難訓練の開催や運営推進会議などで話し合いを行なっている。	年2回の訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。推進会議では、地域の代表者より、「地域の防災拠点となるよう行政に働きかけていきたい」と意見が出された。備蓄や地域住民の訓練への参加の要請など不十分な点があった。	災害時に、利用者を安全に避難させるためには地域住民の協力が不可欠である。推進会議や組長会において協力を要請しているが、今後もさらなる工夫を期待する。

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
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	プライバシーの部分など本人の確認を行いながら実施している。	声掛けを行い、本人の了解を得ることを大前提とし、手を出し過ぎないように心掛けている。居室の扉に小窓があり、本人の希望により色紙を貼るなど工夫している居室もあったが、中を見ることが出来る状態である。	利用者の意向を確認することなく、居室内を知らぬまに見られることは個人のプライバシーを損ねることとなる。プライバシーについて全職員での検討を望む。
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	本人の希望や思いの確認を行いながら実施している。		
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	1日の流れはあるものの、利用者の状態に合わせて柔軟な対応を行っています。また本人の確認を行いながら実施している。		
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	季節に合った服、個人の好みの服が選べるよう本人の確認を行いながら実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞きながら計画し、利用者に合わせて食事の準備、片付けを行っています。また本人の確認を行いながら実施している。	利用者と一緒に食材の買物に出かけている。出かけた時に食べたい物を聞き、メニューを変更することもある。手作りおやつや誕生会のケーキを利用者と一緒に作ってお祝いするなど、楽しめるように工夫している。	
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	記録などで管理し個々の状態を管理している。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっている		

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	排泄チェック表をつけ利用者の状態を把握して、職員で情報を共有している。	食事のメニューの検討や乳製品や野菜ジュースの提供、運動など日常的に排泄ができるように工夫している。自立に向け職員同士で意見を出し合い、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。	
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	かかりつけ医などと相談しながら行なっている。また運動や散歩等を行い水分摂取に気を配り個々に対応しています。		
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	ある程度入浴時間は決まっているが菖蒲湯、ゆず湯と季節に合わせたお湯にして、入浴のタイミングも利用者の希望を取り入れています。	一人でゆったり入りたい方には外で見守るようにしている。時には併設施設の大浴場を借りて、温泉気分を味わっている。寝付けない方には、夜間に足浴を行うなど気持ち良く過ごしていただけるように工夫している。。	
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	ゆっくりと休めるように日中の活動を心掛け、リビング自室の環境に配慮しています。本人の確認を行いながら実施している。		
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	薬剤師からの服薬指導があり内服薬の情報をカルテにて管理しスタッフ誰もが副作用についても分かるようになっていきます。		
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	本人の楽しみや行いたい事を聞きながら、また確認を行いながら実施している。		
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	外出喫茶・食事等利用者の希望を聞き、外出しています。天気が良く暖かい日は散歩に誘うなどしています。	週2回午前・午後の買物(食材)、週1回喫茶店や図書館などに利用者と職員1対1で出かけている。公園や交流センターでの市民講座、農業祭、いちご狩りなど家族やボランティアの協力を得て外出している。	

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	所持の困難な方は事務にて預かり、好きなものを購入できるようにしている。		
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	暑中見舞い、年賀の挨拶をはがきを書く支援を行っている。家族、友人からの電話の取り次ぎも行っている。		
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	季節感を取り入れた居心地の良い場所となるよう利用者とともに工夫をしています。	2階のためフロア全体が明るく、間接照明や床を板張りにすることで暖かく柔らかい雰囲気となるように工夫している。居間には思い出の写真や行事予定などを掲示している。歌声や笑い声など職員が積極的に声を掛け、和やかな雰囲気となるように工夫している。	
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	個室があり一人になれる空間がありリビングでも好きな場所で過ごす事が出来る。		
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	本人の好きなものを部屋に飾る等、居心地の良い空間となっている。	各居室の一部の壁紙を変えることで雰囲気を変えている。タンスやハンガーラック、使い慣れた布団、位牌などを持ち込んだり、手製の雛飾りや友人からの絵手紙を飾ったりすることで落ちつける空間としている。	
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、トイレには手すりがありフローアは段差をなくしている。プレートなどで目的の場所が分かりやすいように表示をしています。		