

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	0170501845		
法人名	有限会社 ユアスタッフ		
事業所名	グループホームもいわの里 石山館 たのし荘		
所在地	札幌市南区石山3条7丁目3番12号		
自己評価作成日	平成30年8月8日	評価結果市町村受理日	平成31年3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)】

1. 季節感
①創作活動への取り組み 月1回のペースで利用者様と職員が一緒に楽しみながら季節に合った制作に取り組んでいます。一人ひとりのもてる力を最大限に活かす様意識しています。作品は共用空間に掲示し、豊かな空間に繋がっています。
②活動性 いつまでも体力維持が出来る様、毎日の基礎体操の他、行事ごとのレクリエーションを行い、音を懐かしんで頂くと共に、常に季節を感じられる生活が出来る様支援しています。
③食事 食べる喜びや満足感を感じて頂ける様工夫しています。季節の食材を中心にメニュー作りを行い、思い深い食事の提供(運動会の季節にはお弁当メニューにする等)や、また、みたくにもこだわりを持ち、食欲をそそる様な、盛り付けを行っています。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kani=true&JigvoCd=0170501845-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成31年3月7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)】

--

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 利用者や職員が、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	地域社会との連携を大切に「尊厳」「人格の尊重」「健康維持」「家族支援」の事業所の理念を作り、職員が常に確認出来る様に「職員階段室・居間」掲示し、会議で共有を確認し合い実践に繋げている。		
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人として日常的に交流している	事業所自体が町内会に加入し、回覧板を回したり、町内会行事(春秋町内会清掃 町内祭り)等に参加している。春秋火災避難訓練にも、町内会の方も参加して頂き、組みへの理解と協力を頂いている。外出レクではあえて町内会の飲食店を利用し交流している。		
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	定期的開催運営推進会議等の場を通し、「認知症について」「介護保険制度」「札幌市防災」等について勉強会や支援の方法を伝えたりと実施している。また、いつでも地域の方からの相談に応じられる様、知識の向上に努めている。		
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	生活レポートを作成、報告、運営の理解と、ホームの活動を理解して頂く為の発信の場としている。皆さんより、貴重な意見を頂いている。意見は真摯に受け止め、サービス向上に反映している。		
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	市や区主催、研修会(グループホーム管理者講習会等)等に出席し、相談したり情報を共有し、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	3ヶ月に1度身体拘束委員会を設置し、全体会議でスタッフに発信し、事例等をもとに話し合いし、拘束による弊害についての理解、尊厳についての意識の確認を行い、拘束の無いケアに取り組んでいる。		
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	身体拘束委員会の会議で、グループホーム倫理規定に基づいて厳守する事を確認し合い、全体会議で発信している。年間計画に基づき施設内研修会を開催、職員間で注意を払っている。		

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
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	日常生活自立支援や成年後見人制度を、必要時、スムーズに受けられる様常に知識の向上に努め、自立支援医療受給者、成年後見人制度を利用されている利用者より、より知識の向上の機会を得ている。		
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	契約時、不安がないよう「重要事項説明書・契約書」を分かり易く説明し、理解と同意を得ている。		
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	ご家族様面会時には、写真や紙面を通じて生活の様子などを伝えたり、電話にて意見等を伺っている。ご家族、利用者様の意見や要望は職員間で話し合い、出来る限り日常生活の中、ケア(レクや創作活動含)、医療連携等に反映させている		
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	常に新しい発想が出来、発信出来る様な雰囲気作りを行い、日々のコミュニケーションを通じ、意見吸収に努めている。具体的には衛生面、安全面、医療面に提案が多く、具体化し反映させている。		
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	職員が自分の得意分野を生かす事が出来る様な担当、係りを決め、実践し 個々の努力が給料水準に反映される様努めている。又業務の時間配分を決め定時に仕事が終われる様チームで支えあっている。		
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	社内研修年間計画を策定している。管理者や職員がテーマ持ち主体的に勉強会や演習を実施している。個人のスキルアップや、動議付け向上に繋がっている。外部研修にも計画的に受講している。又、専門書籍等相互回覧しあっている。育成に繋がっている。		
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	「市主催管理者連絡会」「南地区管理者連絡会」等参加を通じネットワーク作り行っている。その中で、意見交換等実施、ホームに持ち帰り発信、サービス質向上に繋げている。		

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	入居後に出てくる不安については個別ケアを中心に日々のコミュニケーションの中 安心して生活出来るよう、心穏やかに生活出来るよう、チーム1体となり支援に努めている。		
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	入居前家族との面談の時間を設けて要望、希望等を聞いている。家族の様々な思い理解し、共感受け止めに努めている。本人と家族距離が縮まっていくように 家族の安心に繋がる関係づくりに心掛けている。		
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	本人が生活し易い様な福祉用具や医療等の支援を進める等の対応をしている。		
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	介護だけでなく、本人の能力に応じた家事等を一緒に行って頂ける様努めている。支えあう関係づくり大切にしている。		
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	家族会、誕生日会等交流の機会を作り、来訪時はケアの一員として支援して頂くなど、一緒に本人を支える事を心掛けている。		
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	月に1回絵手紙作成ご家族に郵送。お墓参りや、神社参り(お正月)もスムーズに外出出来る様、また親戚の訪問時や電話では職員が入り、会話が成り立つ様努めている。馴染みの場所の話をして回想に繋がる様努めている。		
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	利用者同士スムーズな会話出来る様、楽しい会話をして頂ける様な席の配置考え、支援している。タイミングを見計らい職員が入り働き掛け行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居時には、他施設を紹介する等している。退去後も相談があれば都度対応出来る様に努めている。		
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	日々のコミュニケーションを通し、思いや意向の把握に努めている。日常の状態を観察したり、生活歴、家族からの情報、職員の意見等を勘案し意向の把握に繋げている。		
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	本人、ご家族への聞き取りや情報提供資料等から馴染みある生活把握に努めている。慣れ親しんだ安心ある生活送れる様努めている。		
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	各職員で様子、状態を観察した事を話し合い、本人の力、状態等を把握する様努めアセスメントに落とし、ケアプランに反映出来る様にしている。		
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	日々の暮らしについて職員、本人や家族から意向を聞いている。担当者会議にてモニタリングを実施し、医療関係者とも話し合いサービスの検討をしている。3ヶ月ごと更新ケアプランに反映させている。		
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	健康 睡眠 血圧等について個別経過記録を作成し職員間で共有、介護 医療連携 ケアプラン作成等に活用している。利用者の体調・心身の変化があった時は職員間で検討、ケアプランを変更している。		
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	本人、家族の多様なニーズ応えられる様支援に努めている。例距離的に遠い、頼りになる人が不在等、事業所機能を活かし柔軟な支援サービスに努めている。、特に医療連携等があげられる。		
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	運営推進会議等で、近隣の方々とネットワーク作りに努めている。地域在住のボランティアの方と定期的に時間の共有が出来、皆さんの心豊かな暮らしにつながるよう支援している。		
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	主治医の定期的在宅診療で、医師や看護師に気軽に相談できる関係作りをしている。他科受診時も主治医との連携でスムーズな受診に繋がっている。安心して暮せるよう支援している。薬の見直しも常に考えて実行している。		

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
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	看護師が在住している為常に些細な変化も相談出来る様な体制になっている。また月4回利用者を知る看護師と健康管理について相談できる関係(訪問看護)月2回(往診)の体制が作られている。きめ細かな前向きな健康管理に繋がっている。		
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。	安心した入院生活がおくれる様、認知情報提供している。入院中は情報交換を密にし早期退院に繋がる様連携を密にしている。		
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	看取りについて、職員勉強会を実施している。又、主医療と連携し看取り行える体制にある。		
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	万が一に備え「AED」を事業所内に設置。併せて講習会開催「AED機器の特長」「心肺蘇生」「応急手当」について学習している。分かり易い指示表作成している		
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	年2回町内会や消防署の協力を頂き、職員全員参加のもと防災避難総合訓練を実施し夜間 日中想定し訓練している。また自施設内研修でも事例検討等行い勉強会を行っている。町内会役員さんから毎回貴重な助言を頂く等地域との協力体制を築いている。		
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	声掛けに注意して自己決定出来る様、働き掛けたり、特に入浴や排泄時には尊厳を大切にしている。本人のペースで日中の活動や過ごし方が出来る様支援している。ホームの理念に沿ったケアを行っている。		
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	毎日の関わりから、本人のしたい事、思いを引き出せる様心がけ、自己決定出来る様巧みに働き掛けている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者一人一人のペースを大切にし、出来る事出来ない事にも配慮している。状態に応じたコミュニケーションを行っている。活動への参加時も、本人の確認を取るようになっている。		
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	更衣の際は、衣服を選んで頂いている。選ぶ楽しみ着る楽しみ生活支援をしている。お洒落楽しんでいる。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者希望メニュー日を設けている。目で見ても食欲が出るよう色合い等盛り付けには特に気を使っている。又、ホワイトボードに「朝 昼 タ」メニュー記し、材料の下拵え、食器後片付け等役割を担い 作る楽しみ 食べる楽しみに繋がる様支援している。		
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	バランスの良い、目で楽しめる食生活になる様支援している。季節の旬の材料を用意、美味しいと感じる、一人一人の状態に応じた食事提供に努めている。「柔らかい食事」「塩分対策」「細かくカット」「器の色」等工夫している。飲料水もその時々に合わせて頂き、水分摂取にも繋げている。		
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行っている	毎食後、口腔内清潔保持出来る様一人一人の残存能力に合わせて支援している。曜日を決め用具の消毒を行い、衛生管理に努めている。		
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の把握し、脱リハパンを掲げている。個々の能力に応じ支援している。トイレ明示 夜間の明かり、時間声掛け支援をしている。		
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	常に排泄状況を把握対応している。繊維質多い食事、水分摂取に心掛けている。又、腸の働きを促進する運動「棒体操：上体を捻る」他運動、日常的に多くとりいれている。下剤については状況に応じ医療と連携している。		
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	体調や気分しながら心地好く入浴出来る様、コミュニケーションを取りながら、入浴時間調整等行い支援している。又、「入浴介助指示書」「移乗介助指示書」を作成、安心安全に努めている。		
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	休息は体調や生活習慣から支援している。夕方頃より安眠に繋がるよう職員の落ち着きある行動を心掛けている。床時間は特に限定せず、居間で寛いで頂いている。		
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	利用者全員の服薬状況は常に把握している。服薬も心身状態により粉末化 トロミの使用等で対応している。服薬状況は職員相互共有している。服薬は「服薬指示書」を作成、服薬トラブル発生しないよう努めている。		
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	本人とのコミュニケーションの中で趣味や興味のある事を見つけて出し、力が発揮できる様な場面づくりに努めている。役割を担って頂き笑顔が増える様、支援している。日光浴等の機会を設け気分転換に繋げている。		

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。	日々の関わりの中で一人ひとりの希望を把握し出来る範囲内にて計画をたてている。町内会祭り、近隣散策、ドライブ、外食等、実施している。気分転換になる様、楽しみに綱がる様支援している。		
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	お金は会社が個人金として預かり(家族との連携のもと)必要な物の購入に当てている。購入内容と数については希望を確認している。		
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	力に応じての支援をしている。電話の取り次いだり、介したり、本人の気持ち代弁したりしている。季節の絵を描き気持ち書き記し「絵手紙」を送る等、心の繋がりを感じて頂ける様支援している。		
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	季節や行事に合わせて皆さんが創作した「作品を掲示」している。造形物はコレクションケースに入れ、壁には貼り絵(季節に合わせて)等掲示している。「植物コーナー」「図書コーナー」を設けている。季節の花を飾る等心地良い共用空間となっている。		
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	共用空間:図書コーナー「音読集 月刊誌 写真 漫画 料理本・他」や植物コーナー「あさがお」「ポトス・ブーゲンベリア 他」を設けている。 大きなTV前のソファでは利用者同士の会話が弾む様座る場所の工夫をしている。		
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	本人、家族の希望に応じ居心地良く生活できる様工夫している。安全面に考慮しながら、馴染んだ家具、仏壇、家族写真、思い出の品に囲まれ過ごしていただける様な空間作りに努めている。		
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	居間を取り囲む居室の配置となっている。分かり易い様トイレ表示、玄関には折り畳み椅子を設備している。又、車椅子使用の場合、居室ドアに「車イス」表示をしている。力に応じた安全な生活送れる環境作りしている。		