

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	0171500499		
法人名	社会福祉法人 七飯町社会福祉協議会		
事業所名	七飯町グループホーム ひだまりの家		
所在地	亀田郡七飯町字中野 2 1 0 - 2		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年5月18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)】

地域との関わりを大切にして、いろいろな状況に連携できる様、努力していきたいと思っています。

※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://system.kaigoino-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500499&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北 1 条西 5 丁目 3 番地北 1 条ビル 3 階
訪問調査日	平成 24 年 3 月 30 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)】

住宅街から少し離れた、畑に囲まれた場所に建つホームです。七飯町社会福祉協議会を設置主体とし、同法人のヘルパーステーションとデイサービスセンターが隣接しています。町内会行事やホームの行事、趣味活動ボランティアなどを通し、地域住民との繋がりが深いホームです。家族と職員の関係、職員同士の関係、管理者と職員の関係が全て良好であり、気軽に意見や要望を言うことができる体制ができています。調理専門の職員を配置するなど、人員的な余裕があることが、利用者個々の要望に十分に対応することを可能にしています。外出レクリエーションも多く、その際は社協職員による支援も得られています。管理者及び職員は、「利用者のために何ができるか」という、ケアに関する考え方の方向性を共有しながら、一丸となってサービスの質向上に取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	「住み慣れた町でその人らしく」を掲げ、日々取り組んでいます。	開設時に職員で話し合い、地域密着を意識した理念を作成しています。七飯町在住の職員も多く、常に自然な形で「地域」を意識しています。また介護に関する相談に応じたり、講演を引き受けるなど、地域貢献にも努めています。	
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	地域の催事への参加をしています。近所へ買い物に行ったり、農家の方々との交流も多くあります。	町内会の文化祭に利用者も作品を出展しています。また習字・絵手紙・お茶などの趣味活動のボランティアとして、地域住民が来訪しています。子ども会の祭りで神輿がホームに立ち寄りたり、中学生が職業体験で来訪するなどの交流もあります。	
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	SOSネットワーク、推進会議などを通し、理解していただく場を増やしています。		
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	会議の内容に工夫をして(バーベキュー・クリスマス会・体操教室など)日々の生活の様子を理解していただいています。	利用者、家族、地域住民、職員、社協・包括センター職員などを構成員とし、年6回開催されています。会議と行事を同日に開催することで、参加者はグループホームや利用者への理解を深めています。	会議と行事は、同日に開催した場合でも、きちんと区別し、会議で話し合われた内容について、詳細に議事録に記載することを期待します。また会議に参加したメンバーには、議事録を送付することを期待します。
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	推進会議・SOSネットワーク模擬訓練など、必要に応じて連携しています。	渡島総合振興局、七飯町福祉課、包括支援センターなどと連携して、サービスの質向上に努めています。平成22年より町として取り組んでいるSOSネットワーク模擬訓練は、年1回、複数のグループホームが参加して行われ、協力関係が構築されています。	
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	玄関の施錠(夜間・外出時のみ)、ベッド柵使用時は、家族へ説明し、同意書にサインをいただいています。	転倒防止のためベット柵を使用する場合は、家族の同意を得ています。ホーム独自の「身体拘束をしないケア理念」を作成し、介護計画も身体拘束のないケアを意識して立案しています。また今後、七飯町のグループホーム全体として、身体拘束のないケアについて話し合い、取り組んでいく予定です。	定期的に外部・内部研修を受ける機会を設け、身体拘束や虐待に該当する行為について、徹底理解を図り、抑圧感の無い自由な暮らしを支援するために、身体拘束をしないケアに取り組むことを期待します。
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逃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	会議などを通し、常にお互い確認するようにしています。		

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	包括支援センターに相談するなどして、支援できる体制をとっています。		
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	入居前に十分な時間をかけ、説明した上で契約を結んでいます。		
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	意見・要望があれば、早急に対応できる体制作りをして、相談・情報提供という形で報告しています。	利用料金を持参払いにするなどの工夫もあり、遠方に住む家族も含め、家族の来訪は多くなっています。職員は家族の来訪時には声かけし、髪のカットなど、家族が気軽に意見や要望を言うことができる雰囲気が作られています。また職員は申し送りや連絡ノートを通して、情報を共有しています。	
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1回ユニット会議の場で意見交換している他、必要に応じて都度ミーティングにて対応しています。	ユニット会議以外でも、職員は日常業務の中で、都度気軽に管理者に意見や要望を言うことができる環境が作られています。物品購入や福利厚生に関すること、ケアの方法についてなど、様々な意見が寄せられ、管理者はそれらの意見を運営に活かしています。	
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	職員が十分休憩ができる様職員数を増やしています。有給も取れやすい様になっています。		
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	研修参加の機会を多くし、講師を招き研修会なども行っています。		
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	認知症介護実践研修・リーダー研修などの受け入れや、町内GHで協力しているSOSネットワークに参加・協力しています。		

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	日常の会話や様子などにより対応しています。		
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	入居後の様子を電話などで情報提供している他、都度相談に応じています。		
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	必要に応じたサービス利用を視野に入れ、対応しています。		
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	共に生活しているという関係を保つように心掛けています。		
19		○本人と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	必要に応じ、ご家族の意見なども確認した上で対応しています。		
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	家族の面会や外出をできるだけ推進しています。また、住み慣れた地域への外出（ドライブなど）を積極的にを行っています。	昔住んでいた場所や思い出の場所へのドライブを楽しんでいます。友人・知人がホームを訪れることもあります。また利用者が年賀状や絵手紙を出す際には支援をしています。	
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	全体の雰囲気を見ながら、手伝い・趣味活動などを通し、係わり合い・支え合えるように支援しています。		

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	退去後も家族・親戚などの来所があり、相談・情報提供にも対応しています。		
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	生活全体において、本人が意思決定できる様対応しています。できない方には、日頃の様子を見て対応しています。	ドライブに出かけたついでに、利用者の食べたい物を買うなど、利用者の自己決定を大切にするケアを心掛けています。時には、家族も知らなかった利用者の新しい一面に気づくこともあります。	
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	ご家族・ケアマネージャー・他サービスの事業所などから情報収集し、把握に努めています。		
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	日々の状態観察や申し送りなどにより把握に努めています。		
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	日頃の職員間の情報交換やケアカンファレンスにより、ケアプランを作成しています。	3ヵ月毎に行われるモニタリングやカンファレンスで、全職員の情報や意見を出し合い、介護計画担当の職員が介護計画を作成し、介護支援専門員が最終確認をしています。介護計画は3ヵ月毎に見直すとともに、状況に変化があれば、随時計画を変更しています。	介護計画立案の前に家族の意向や要望をよく把握すると同時に、計画作成後は、遠方の家族にも介護計画を送付し、家族の承認を得ることを期待します。また介護計画と個別記録が連動するよう、個別記録の書式を工夫することを期待します。
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	様子や表情なども含めて個別記録に記入しています。		
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	気分転換に隣接する通所介護施設の温泉を利用しています。		
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	趣味活動ボランティアの方々にご協力いただいています。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診していただいています。	受診は基本的には家族同行ですが、状況により職員が同行しています。月1回の協力医療機関による往診の他、看護職員が常勤しており、緊急時も24時間対応しています。また緊急時マニュアルが作成され、全職員が救急救命講習を受講しています。	

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	24時間、看護職員が対応してくれる状況にあり、連携は密に取れています。		
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、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。	入院中の状態の把握や退院後の係わりについて、密な関係作りをしています。		
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	状態に応じた方向性について、ご家族と話し合っています。	重度化や終末期に向けての指針を作成し、入居時にホームとしての方針を利用者、家族に説明しています。また看護職員と協働し、24時間緊急時に対応できる体制を整えています。	指針に対応した同意書を作成するとともに、入居時だけでなく、状況の変化に応じて、家族、医療関係者、職員間で話し合いを重ね、連携してケアを進めていくことを期待します。またターミナルケアに関する職員教育にも取り組むことを期待します。
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	看護職員を中心に対応しています。		
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	連絡網により、24時間町内の協力者や職員で対応できる体制をとっています。また、町内会の方々にも避難訓練に参加していただいています。	年2回の避難訓練では実際に利用者も避難し、地域住民の参加も得ています。地域住民も含めた緊急時連絡網を作成し、協力体制作りを努めています。また食料、水なども備蓄しています。スプリンクラーや火災通報装置は設置済みです。	夜間を想定した訓練、また火災だけでなく地震などを想定した訓練を繰り返し行い、地域住民との協力体制をさらに強化していく取り組みを期待します。
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	十分に気をつけるようにしています。	法人のヘルパーステーションや社協主催の研修に参加し、利用者の尊厳や、プライバシーを損なわない言葉かけや態度を心がけています。記録帳票類の保管も適切に行われています。	
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	よく話を聴きながら、入居者の方に合った説明をし、希望を取り入れるよう支援しています。		
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いか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースで対応しているが、時には、ホームの都合で対応せざるを得ない場合があります。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	TPOに合った物を着られる様支援しています。選ぶ時は好みを大切に支援しています。		

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	外食や出前、入居者と職員と一緒に作るなど楽しんでいます。準備や後片付けの手伝いは交互に行っています。	調理専門の職員がいます。献立には利用者の希望が反映され、利用者も一緒に買い物に行くことがあります。野菜を多く使い、栄養バランスを考えた美味しい食事が提供されています。また刻み食など、利用者それぞれの身体状況にも対応しています。	
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	状況に応じ、食事の調整をしています。水分は好みの物を取り入れ、食べ物は工夫しています。		
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	食後は必ず、口腔ケアを行い、必要に応じて介助しています。夜間は、ポリドントなどを使用しています。		
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	時間誘導などで、失禁の軽減を計っています。日中と夜間帯で、下着・オムツ類を使い分けています。	常時テープ式オムツを使用している利用者はおらず、時間帯や状況に応じて、布オムツやパット等の衛生用品を使い分けています。利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間ごとにトイレ誘導することにより、排泄の自立支援に取り組んでいます。	
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	体操・歩行などで身体を動かしていただくようになっています。また、繊維質の食べ物を多く摂っていたり、水分補給に気を配っています。		
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	入浴を希望されない時は、翌日に入浴していただいたりなど工夫しています。また、足浴やシャワー浴で対応することもあります。	入浴は週2回を目途としていますが、希望により毎日入浴可能となっています。入浴の順番も柔軟に対応しています。入浴を拒む利用者には、曜日をずらしたり、足浴やシャワー浴で対応したり、声かけの工夫などで、無理強いしないようにしています。	
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	夜間の睡眠に影響がない程度に休んでいただいています。環境整備に注意しています。		
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	処方される薬については理解しております。症状の変化については十分観察し、看護職員または、医師に報告しています。		
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	会話しながら、希望に沿うよう支援しています。		

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	ドライブ・食事・買い物など外出の機会を作っています。ご家族にも協力していただき、外出・外泊の機会を作っていました。	散歩、買い物、外食、ドライブなど、利用者それぞれの希望に応じた、日常的な個別の外出支援をしています。また花見、紅葉狩り、いちご狩りなど、外出レクリエーションも数多く企画されています。外出レクリエーションの際は、社協職員の協力も得られています。	
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、ホーム預かりとしていますが、別にお財布を持っている入居者の方もいます。		
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	年賀状や暑中見舞いの手作り葉書などをご家族やお世話になっている方々に出しています。また希望により、電話を掛ける支援をしています。		
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	季節感を出す為に、花や行事の飾りをしています。気温・湿度には特に気を配り、不快な臭いなども排除するようにしています。	共用空間は全て手すりがつけられ、広々として使いやすくなっています。居間や廊下には利用者の作品や、行事の時の写真、近隣中学校の生徒から贈られた絵などが飾られ、明るく家庭的な雰囲気となっています。廊下には利用者が寛げるよう、椅子とテーブルが置かれています。また、温度や湿度にも配慮しています。	
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	座る場所の工夫に、特に気を配っています。また、ユニットを活用しての気分転換を図っています。娯楽室を有効に活用していこうと思っています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの生活用品を使用していただいております。	居室には、クローゼットと防災カーテンが備え付けとなっています。利用者は、それぞれ使い慣れた家具や、好みの生活用品を持ち込み、居心地良く、安心できる居室となっています。	
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	廊下・トイレ・浴室などに手すりを取り付け、安全面に配慮しています。日めくりかれんだーをかけて、日付が分かるようにしています。		