

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	3370105318		
法人名	医療法人 たくふう会		
事業所名	グループホーム八幡の里		
所在地	岡山県岡山市中区八幡73		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成24年11月9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)】

- ・運営主体が医療法人であり、その内科の診療所がすぐ近くであるため、医療依存度の高い認知症高齢者への対応が可能で す。
- ・診療所の医師・看護師との密な連携により、入居から看取りまで介護を実施しています。
- ・交通の便が良く、閑静な住宅地の中で、スーパーやコンビニも徒歩でいける範囲にあります。
- ・地域との関係も良く、行事などに参加しあって、地域の中の一員として生活しています。

【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)】

母体の医療法人主催の健康教室が年3・4回開かれ、利用者・家族・スタッフ・地域住民などが参加しており、情報発信しながら交流を深めています。今年度コミュニティーハウスに井戸を掘って水不足に対応するなど、熱心に取り組む福祉の町の一員として、地域の防災訓練にも参加して、協力を要請しています。365日医師が訪れるという手厚い医療のもと、毎年何人かの看取りを実践しており、ここに居ると安心という利用者の言葉が物語るように、安らぎの場となっています。三度三度の食事を手作りし、話し合いを重ね、情熱を持って前向きに取り組む職員の姿をうかがうことができます。

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	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 自己	外部 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	「入居者様とスタッフが1つの輪となって第2の家族を目指します」を理念にしています。毎日の介護の中で悩んだりしたときは理念に帰れるように共有し、実践しています。	第2の家族(利用者一人ひとりの思い描く)を目指すという理念を掲げて日々のケアにあたっており、職員自身の目標を設定して、一つのの輪となるよう日々の実践に努めています。	
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	町内会に入り、日々の掃除や、地域の祭りなどにも一員として参加をしています。事業所にも、保育園・小学校・ボランティアを積極的に受け入れ、継続して行っています。	老人会・運営推進会議などで情報発信し、行事への参加・招待、学童との交流やボランティアの受け入れ、町内のクリーン作戦、地区の避難訓練参加など、地域の一員として日常的に交流を続けています。	
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	地域の老人会で認知症やグループホームについてお話をする機会をいただいたり、運営推進会議を利用して勉強会形式で実施したりしています。		
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践、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(町内会長・民生委員など)の方々、ご家族の方々、地域包括の担当者と一緒に話し合い、意見・提案などをいただいています。	家族・民生委員・町内会長・地域包括支援センターなどのほか、時々医師や薬局の参加もあり、2ヶ月に一度開催し、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	手続きや運営に関することで質問し、ご指導をいただいています。	事故報告や定期報告などのほか、何かあれば指導課に足を運んで、協力関係を築くように努めています。	
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「介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	研修会を行い、身体拘束を行わないグループホームづくりをしています。	月2回のケア会議で話し合い、理解を深めるとともに、言葉掛けや態度などに注意し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	研修会を行い、虐待やそれにつながる不適切なケアの防止にも努めています。		

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
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	両制度共に実際に利用されている入居者がおられるので、担当者と話し合う時間もあり、必要性も理解しています。		
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	契約内容・改定内容共に、口頭と文書を使用して丁寧に説明を行っています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。また面会時に近況をお伝えすると共に、できるだけ意見を伝えやすい関係作りを心がけています。	毎月の便りで様子を伝え、行事や面会時など、日頃からコミュニケーションをとりながら、本人・家族の意見や要望を聞くようにしており、それらを反映させています。	
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	管理者は職員からの意見や提案を聞いたうえで、毎月1回の会議の中で代表者へ伝え、その回答を書面にして管理者が職員に説明しています。	管理者は普段から手の空いているときに話を聞くようにしており、毎月の会議で話し合い、意見をまとめて代表者に伝え、回答をもらっています。エアコンの交換や買物の購入方法など改善されています。	
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	目標管理シートを使い職員個人個人と面接を行いそれぞれにあった状況を整備しています。		
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	事業所内のミーティングの中で短時間ではありますが、毎回勉強会を行っています。法人内研修を定期的に行い、協会などの研修にも積極的に参加しています。		
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	岡山県認知症高齢者グループホーム協会、岡山県社会福祉協議会の会員であり、開催される研修等に積極的に参加をしています。		

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
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	入居前段階より積極的に関係を持つ機会を作り、話をしやすい関係づくりをしています。入居後も個人的に話をする機会を持ち、安心した暮らしを送ることが出来るように支援しています。		
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	入居前段階より積極的に関係を持つ機会を作り、話をしやすい関係づくりをしています。入居後も個人的に話をする機会を持ち、要望等が伺いやすい関係を築いていくことを行っています。		
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	入居前段階より積極的に関係を持つ機会を作り、話をしやすい関係づくりをしています。今何を必要としているかすぐに把握することが出来るように話し合いを続けています。		
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	本人のできることを尊重して、介護が一方的にならないように職員同士思いを共有した介護を行っています。		
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	面会の制限は行わず、家族家族で違うかわり方を尊重し、本人と家族と職員で暮らしを支えていく支援をしています。		
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	友人などの面会も積極的に支援をし、グループホームからも出て外の社会とのつながりを大切に続けていく支援をしています。	近所の人や友人が尋ねてきたり、行きつけの散髪屋に同行したり、ラーメン屋で友人と待ち合わせるなど、馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めています。	
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	入居者同士の関係を職員が見極め、時には間に入ることで共に暮らしていると感じることが出来るように関わっています。		

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
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	本人・家族からの希望等があれば積極的に助言・支援を行っています。		
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	入居前段階より積極的に関係を持つ機会を作り、話をしやすい関係づくりをしています。入居後も個人的に話をする機会を持ち、安心した暮らしを送ることが出来るように支援しています。	個別に話を聞く機会を持っており、意向を確かめ、今必要なことは何かを把握するようにしています。月2回の会議では全員で話し合い、本人本位に検討しています。	
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	入居前に確認できることは確認をし、共有しています。入居後もこれまでの生活の把握に努め生活歴を作成しています。		
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	申し送り・カンファレンスを通じ現状を把握・共有しています。		
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	本人・家族の意見・意向を確認し、担当職員の思いを取り入れた介護計画を作成し、職員全員で話し合い実施しています。	毎月モニタリングを実施し、家族からの意見や要望を文書で回収しており、担当スタッフを中心に会議で話し合い、反映しながら、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	毎日の記録の充実を図り、カンファレンスなどで共有をして実践しています。		
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	毎日の申し送りを記録して、よいサービスにつなげていくことが出来るように他のサービス等の利用も含め積極的に取り組んでいます。		

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
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	地域の町内会長や民生委員の方との情報交換の場を持ち、地域包括支援センターとも連携をしてより良い暮らしが送れるように支援しています。		
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	かかりつけ医の旭竜クリニック医師と連携をして適切に対応しています。	毎日のようにかかりつけ医が訪問しており、緊急時・急変時はもとより、24時間365日対応が可能で、適切な医療支援を受けられるように支援しています。	
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	担当看護師と連携を密にし、医療面から適切なサポートが受けられるようにしています。		
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。	たびたび面会に行き、本人の状態確認に努めると共に、病院関係者と連携をして退院後の介護につなげています。		
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	入居時に重度化した場合の指針の説明をしています。看取りについてもお伝えをし、本人・家族の希望に沿った対応を行っています。	看取り指針を定めており、入居時をはじめ状態変化に応じて説明と同意を得ています。関係者で話し合いを持ち、希望に添いながら、手厚い医療支援のもと、家族が泊り込むなど連携をとりながら、チームで取り組んでいます。	
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	初期対応の方法は定期的に学んでいます。詰所にも掲示して、連絡方法も掲げています。		
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	定期的に訓練を行っています。地域の避難訓練にも参加をし、いざというときの協力体制を確保しています。	事業所内の定期的な訓練のほか、学区の地震災害避難訓練に参加して協力を要請し、隣接のコンビニへの協力も依頼しています。車椅子やオムツも在庫量を増やしています。	避難時、階段を利用したの車椅子移動は困難が予想されます。人員や手段など話し合い、名札や関連グッズの整備を十分にして、安全・安心の確保をお願いしたいと思います。

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
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	目上の人という意識を持って言葉かけや対応をしています。	人生の先輩として敬意を持って関わり、言葉掛けや態度などに注意し、入浴は同性介助を心がけるなど配慮しています。	
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	自己決定を大切にしたいときでも選択肢を提示することが出来るように対応しています。		
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、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	時間に従って業務をするのではなく、本人の思いに沿った1日を過ごしていただけるように支援しています。		
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	これまでの生活を知り、本人・家族の希望を取り入れて支援しています。		
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	一緒に食事を楽しみ、可能な限り調理や片付けも一緒に出来るように支援しています。	好みを活かして職員が献立を決めており、三度三度手作りし、利用者の力を活かしながら準備や片づけをし、一緒に食事を楽しむことができるように支援しています。	利用者の状態に合わせて、献立・材料の調達・調理を実践するのは毎日大変な作業だと思います。栄養バランスやカロリー摂取量など栄養士への相談を提案したいと思います。
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	一人ひとりの身体機能・体調に合わせ、その中で好みを取り入れた食事を提供しています。		
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	職員がやりすぎることのないように注意しながらも、毎食後に確実に口腔内の清潔が保たれるケアを行っています。		

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
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	食前・食後にトイレの声かけを行い、できるだけトイレに座り排泄することを支援しています。確実な記録で排泄パターンを共有しています。	排泄パターンを把握して声掛けし、日中は紙パンツを使用して、できるだけトイレに座るようにしており、排泄の自立に向けて支援しています。	
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	運動と薬剤でのコントロールを行い、バランスのよい食事を心がけて便秘の予防・解消に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に体調などの確認をして、できるだけ希望に沿った入浴が出来るように支援しています。	季節により入浴回数を変更し、できるだけ希望にそった支援を心がけています。重度者に対応して機械浴が整備され、安全・安心への配慮がなされています。	
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	日中は体を動かして夜はゆっくり休めるように支援しています。医師とも連携をして、不眠時には適切な対応が出来るようにしています。		
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	医師・看護師と連携をして職員全員で共有できるように薬の情報、薬の作用などを個人ケースに記入しています。		
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	一人ひとりにあった役割を提供し、職員の最低限の支援の中で満足した結果が得られるようにしています。		
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	希望のない方でも本人の立場になって考え外出の支援をしています。	ウッドデッキから家庭菜園への出入りは自由にでき、近くのコンビニやスーパーへの買物、公園への散歩など、日常的な外出のほか、各種行事(夏祭りでは地域の方が車椅子介助)に参加したり、希望に応じて出かけられるように支援しています。	徐々に困難になってきていますが、グループ内事業所にワゴン車(3台の車椅子対応可)が配備され、利用できるということで、家族と協力しながら普段行けない場所への外出支援を期待しています。

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
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	家族の理解が得られた方には、所持をしてもらっています。お金を使える機会も提供しています。		
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	電話のサポートや、手紙の代筆を行っています。		
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	家庭的な雰囲気のある空間の中で、季節の移り変わりを感じていただけるように環境を整備しています。	玄関に絵手紙や刺し子などの作品が飾られ、リビングはソファや椅子、牛乳パックで作った椅子などもあり、家庭的な雰囲気で、ウッドデッキ(夏にはグリーンカーテンが登場)の椅子など居場所を選んでくつろげる工夫がされています。	
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	個人個人の居場所を大切にしながら、気の合う仲間同士でも過ごすことの出来る空間をつくっていただけるように工夫しています。		
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・家族に使用していたものを持参してもらい、愛着のある物に囲まれて、落ち着いた日常が過ごすことができるように工夫しています。	トイレ付きの居室もあり、家具や馴染みの品を持ち込み、好みに応じて配置し、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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」「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	安全にも配慮しながら、安心して生活していただけるように、昔なじみの物を危険のないように配置しています。		