

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	設立前の準備段階より、法人の方向性を定める為に、ゾイロスファミリーデザイン会議を行い、法人独自の理念を定めている。	法人理念・介護理念・運営方針を定めている。ホームと小規模多機能型居宅介護施設の真ん中の通路「風の道」に掲げてあるので外部の方にもわかるようになっている。新人職員には採用時に理念を伝えている。定例会など折に触れ話すようにしている。	
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	地区の一員として自治会に加入し、区費を支払っている。地区の行事(お祭り・どんど焼き)に参加させて頂いたり、近所の方が、ボランティアに来てくださいます。利用者の皆様もとても楽しみにされています。	区費の支払いをしており、地区の清掃作業・草取りなどにも参加している。町の「オープンガーデン」に登録をし、事業所の庭を一般の方が見学できるようにしている。敬老会に住民登録をしている入居者が招待されたり、施設開放祭の折には、地域の方々に参加していただいている。「子供を守る安心の家」にもなっている。	
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	ボランティアや地区の行事を施設で行い、利用者の皆様と接して頂ける機会を設けているが、認知症に関する理解や支援方法に関することは、行えていない。来年度、イベントを通じて行っていければと思う。		
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	外部からの様々な意見を頂戴出来ることは、同席する職員にも良い刺激となっている。要望や、意見も全職員に周知回覧し、検討や改善を行っている。	併設の小規模多機能型居宅介護施設と合同で2ヶ月に1回開催している。現状報告や今後の予定、委員の方々の勉強会などを中心に行っている。委員の方々からの意見などを聞き、定例会等で職員に伝え、検討している。	
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	地域ケア会議(毎月開催)に参加し地域包括支援センター職員や他施設の職員と情報交換に努めている。また、会議の中にサービス向上に向けた研修メニューがあり積極的に参加するようにしている。施設開放祭り等にも招待している。	隣接市町村との地域ケア会議が毎月行われ、参加している。情報交換や指導、支援方法、また介護スタッフの研修などが行われている。ホーム内部の体制も出来つつあるので、今後、職員を努めて研修に派遣したい意向である。	
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「介指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	利用者が外出しそうな様子が見られた場合には、止めるのではなく、さりげなく声を掛けたり、行きたい場所を確認し自動車と一緒に行くなど安全に配慮して自由な暮らしを支えるようにしているが、危険が伴う場合に施錠を行なう場合もある。	玄関など出入り口の施錠はしていない。オープンガーデンに訪れる方も「風の道」を自由に行き来している。身体拘束も行ってない。入居者家族よりの安全上の依頼と了承を得て、就寝時、ベッドの一部に柵を施す場合もある。夜間も可能な限り寄り添うケアに心がけている。	
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ研修等の機会を作れていない。事業所内の虐待については、記録や身体の状態、精神状態の把握に努め、注意を払っている。全職員でセンター方式を学ぶ中で、虐待防止関連法についても学んでいる。		

けんちゃん家

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	管理者・職員の代表も成年後見制度の研修会に参加して制度を学んでいる。特に必要と思われるケースについては、家族に制度の説明や、活用を促す等している。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書にて説明を行い理解納得を得ている。また、不安や疑問点については重点的に説明し解決を図っている。		
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	運営推進会議への家族代表の参加、家族懇談会等を設けることで意見や不満、苦情を表す機会を設けている。出された意見等は職員会議で話し合い改善に努めている。また、家族懇談会等を通じて意見要望等を聞く機会としている。	家族がホームに訪問の際は努めて接するように心がけ、入居者の近況報告などを行っている。ホームの新聞とは別に毎月のお便りで近況報告もしている。家族会があり、行事のほか毎年1月に集まり意見交換をしている。家族からも相談など気軽にのってくれると感謝の言葉も多い。	
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	理事長及び管理者で、年に1～2回の個別面談の機会を設けている。また正規職員会議、全職員定例会議、月に1回開催する等して、意見や提案をする機会を常に設けている。	代表者・管理者による個人面談が行われている。併設施設と合同で定例会が毎月行われ全員が出席している。ホームの入居者に対し職員の担当制が取られているので、発言の場も多い。	
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	代表者は、職員の個人面談を行うと共に、職員会議に出席したり、利用者と接しながら、職員に声を掛け、各自が働きやすいように、努力されている。		
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	研修係を設け、係を中心に研修計画を立て、毎月行われる職員定例会議で研修を行っている。外部研修については県介護センターや各種協会が開催する研修に積極的に参加するようにしている。		
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	月1回行われる町内の地域ケア会議に参加して交流を図ったり、会議の中で行われる研修を通じて質の向上が図れるようにしている。近隣のグループホームの会議(善光寺平グループホームねっと)に参加し、情報交換や研修を行っている。		

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	利用決定に当たっては、利用希望者及び家族と面談を実施。その際、身体の状態の他、悩みや希望、生活歴等を聞き取る事で理解を深め利用開始前後の関わりに反映させている。		
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	これまでの経緯を時間をかけて聴くようにしており、特に利用開始直後は頻繁に家族と連絡をとり状況把握に努めている。		
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	本人の状態と生活状況等について把握する中で、必要としている支援を見極め適切な情報提供とアドバイス(必ずしもグループホームがマッチしているとは限らない場合もある)に努め、選択権は常に本人(ご家族)にある旨を説明をしている。		
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	本人ができる家事や作業を共に行う中で、教えていただいたり、教えたりしながら支えあえる関係を築いている。		
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	常に、家族を巻き込むような視点で接すること(働きかけ)を話している。また、家族にもボランティアをお願いし、草取りや掃除を一緒にしながら本人の様子を知っていただき、また、職員が知らない本人のことを教えていただけるような関係を築いている。		
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	地域に暮らす友人や知人に遊びに来てもらったり、本人が希望する場合には、馴染みの場所へお連れするなどしている。また、家族にも馴染みの場所や人との関係が途切れないよう折を見て説明し理解を求めようとしている。	併設の小規模多機能型居宅介護施設よりホームへ入居する方がいた。正月やお盆などに自宅で過ごせるよう支援しており、友達や家族の訪問も頻繁にある。家に帰りたいという方にはドライブがてら職員が車で同行している。	
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	認知症や生活の違いによりお互いに理解しにくい状況もあるが、職員がそれぞれの間関係を理解し介入するようにしている。		

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
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	以前利用していた利用者宛に、施設開放祭りの案内を送付したり、以前利用していたご家族(農家)がりんご等を持ってきてくれることがあります。		
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	日々のかかわりの中で、本人の言葉や表情から意向を把握するよう努めている。また、困難な方の場合には、家族などから過去の生活歴等の情報を得ることで推測している。	入居時に家族より生活歴の聞き取り調査をしている。入居後の職員の見守りや話し合いで得た新たな情報も交え、仕草や言葉から判断し思いや意向の把握に努めている。	
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	サービス利用開始前に自宅に訪問したり、施設に来所頂くなどして、本人や家族などから聴き取るようにしている。また、利用開始後も同様に把握に努めている。		
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	日々の日誌、ケース記録等により総合的な把握に努めている。身体の状況が精神面で大きく作用することを理解し、把握に努めている。		
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	日ごろのかかわりの中で、本人や家族の思いや意見を聞き反映させるようにしている。また、職員会議で意見交換やカンファレンスを行っている。	入居時に本人・家族の希望を聞きながら作成している。定例会で話し合いを行い、変化のあるときには介護計画を作り直している。	見直し期間を設定し、期間に合わせて見直しの作業と記録を残していただきたい。また、ケアプランについて職員間で共有する場を作られることを望みたい。
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなど記録している。ファイルはいつでも全ての職員が確認できるようになっており、勤務開始前の確認を義務付けている。		
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	通院介助、買い物支援、自宅訪問等、本人、家族の状況や要望をもとに常に臨機応変に対応している。		

けんちゃん家

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	ボランティアセンターや近隣の保育園、その他施設への働きかけを行い、ボランティアへの協力を依頼している。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。ただし、看護師が受診の必要性があると判断した場合には、家族と連絡を取り同意を得た上で受診するようにし、必要に応じて往診を依頼する場合もある。	入居者の多くが入居前からのかかりつけ医を希望しており、原則として家族付き添いで受診をしている。協力医による往診もされている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間帯は、介護職員の記録を基に確実な連携を行っている。		
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、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。	入院は慣れない場所、治療処置等で心身に大きなダメージをもたらすため、馴染みの職員が頻繁に見舞うようにしている。また、家族やケースワーカーとも情報交換しながら速やかな退院支援が図れるよう努めている。		
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	重度化により、終末期に向けた対応が求められる場合において、本人の思いと家族の希望を考慮し、全職員で検討したことがある。また、家族会でも終末期ケアについての意見交換を行ったことがある。	契約書に重度化・看取り対応について掲げている。家族、医師、職員の話し合いで決めていく方針である。マニュアルも作成されている。	方針などを作成するとともに職員研修の機会を持っていただきたい。今後予測される事態に備え、ホームのとり得る最大の支援方法について徐々に検討されていくことを望みたい。
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	全職員を対象に、年1回の救急法(心肺蘇生法&AED取り扱い)の研修を実施し、体験・体得・習得するようにしている。また、緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。急変時観察及び連絡シートを常に身近に置いている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に消防署の協力を得ながら利用者と共に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼び掛けている。	小規模多機能型施設と合同で年2回行っている。夜間・昼間と想定を変え、入居者も参加している。隣近所の方にも声がけをしている。スプリンクラー設置を22年度に計画している。	

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
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	個人情報については、職員会議の際等に研修を行なっている。守秘義務同意書の提出も全員に求め離職後も遵守を求めている。家人にも説明し、情報伝達の際の同意の文書を交わしている。利用者に対し、自尊心を傷つける言葉かけや対応をしないことをケアの基本としている。	入居者の方々に「さん」付けで呼んでいる。業務日誌などの書類への記入時には「〇〇様」で書かれている。入浴介助などで入居者が異性職員を拒否するような場合には同性職員へと交替している。各居室入り口には入居者の名前ではなく、果物などの名称で表示をしている。	
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	利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方は表情を読み取り、意思を聴き取るよう努め、自分で決められるように働きかけている。		
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、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	基本的な1日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はしていない。個人の体調や気分によって、出来る限り個別性のある支援を行っている。		
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	理容・美容については本人の希望に沿って実施しており、馴染みの理美容店がある方にはできる限りそちらを利用して頂くようにしている。どうしても希望される場合には職員で対応することもある。身だしなみについてはTPOに合わせて自分で選べるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の意向や力に応じて食事の準備・片付け等手伝ってもらっている。自分の役割ややりがいになっている。また、職員と利用者が同じテーブルを囲み食事中の雰囲気づくりも大切にしている。食材の中に利用者と一緒につくった野菜を使うなどしている。	入居者と職員との話し合いの中から食事の手助けをするようになったケースもあり、入居者の意思を尊重する姿勢が見られた。2ヶ所のテーブルで入居者と職員と一緒に会話をしながら食事をしている。全介助の方も同じテーブルで職員の介助を受けながら食べている。自分達で育てた野菜を食卓にのせ、話題の一つとしている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、ケースファイルに転記し、全職員が情報を共有できるようにしている。また、栄養士を中心として献立を作成し、一人ひとりの嗜好等を考慮し、栄養バランス・塩分摂取等、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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、職員の見守りや介助が必要な方には寄り添うようにしている。就寝前には義歯の洗浄を行っている。また、職員定例会議では口腔ケアをテーマに取り上げた研修も行っている。		

けんちゃん家

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	排泄記録表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。尿意の訴えない方にも時間を見計らって誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。排泄前の不穏な様子が確認された場合にはトイレ誘導での自然排便を促している。	排泄記録表を作成し活用している。多くの方が自立しているが、時間を見て職員が声掛けするようにしている。夜間は尿取りパットを使用するなど個別での対応をしている。	
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	食物繊維の多い食材や乳製品使った献立を心がけている。また、適度な水分補給を心がけ、散歩やラジオ体操など運動も促し、自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	体調不良や拒否がない限り、毎日入浴して頂くよう声掛けをしている。できる限り希望に沿うようにしている。しかし、夜間帯の入浴を希望される場合には職員配置の都合で対応できないこともある。研修の実施。	毎日の入浴を勧めているが、多くは1日おきくらいに入っている。午前中に入りたい方、午後に入りたい方と各入居者に希望を聞き対応している。介護度の高い方も職員二人で介助し浴槽に浸り入浴している。	
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	生活習慣を理解し、個々のペースを尊重している。和室でコタツを勧めたり、不安な方には添い寝をしたり、眠くなるまで飲み物を飲みながら話をしたりして安心して頂けるようにしている。		
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	処方箋のコピーをケース記録ファイルにファイリングして、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと内服出来ているのか確認している。処方内容が変更になったり、本人の状態変化がある際は詳細な記録をとり、看護職員を中心に主治医や協力医療機関と連携を図っている。		
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	食事の準備や後片付け、縫い物や編み物、干し柿や漬物づくり、草取りや農作業、薪割り、包丁とぎなど、利用者の知識や経験を発揮できる場面をつくり、感謝の言葉を伝えるようにしている。外出はそれぞれの方の希望をお聞きしたり、話の中から目的地を決め楽しんでいただいている。		
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	気分転換や本人の希望や季節に応じた外出、散歩を実施している。また、ご本人様の希望があり、ご家族の協力を得ながら、自宅周辺や自宅へ出掛けることもある。	天気の良い日には近所を散歩している。年間行事計画があり外出の予定がされている。見学したり楽しんだりする名所旧跡がホーム近隣に沢山あるので事業所の車に分散し出かけている。外食に出かけ楽しむこともある。	

けんちゃん家

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	家族よりお金を預かり、事務所で管理を行っているが、外出時や買い物などの際には自分で払っていただけるよう財布を渡すなどしている。		
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	家族や友人などへの電話を希望される場合は、事務所にて電話を利用して頂いている。また、家族や親戚、友人から電話が来た場合には取次ぎを行っている。葉書や手紙に対しても、本人が返礼出来る様に支援している。		
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	食器を洗う音、料理の音や匂い、季節感のある生け花、観葉植物等のグリーンを飾るなどの工夫をしている。また、心地の良い音楽を流す工夫もしている。	リビングには薪ストーブが設置され、広いガラス戸越しに自慢の庭が見える。リビングの外のテラスはウッドデッキになっており、暖かくなるとお茶を飲んだり、楽しみごとを行ったりと利用する回数が増える。	
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	中庭のウッドデッキスペースに椅子とテーブルを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。こたつも自由に利用してもらっている。		
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	本人の馴染みの物や写真などを持ち込んでいただき居心地よく過ごしていただけるようにしている。また、家族にも協力を依頼している。	自宅よりの持ち込みが沢山あり、壁にはお気に入りの演歌歌手の写真が貼られている居室が見られる反面、空間に多くの物が置いてあると歩行の邪魔になり危険が予測されることからクローゼットに荷物を収納した簡素な居室もあった。それぞれの入居者に合わせ個性あふれる居室作りがされている。	
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	廊下やトイレ、浴室への手摺の設置をし安全確保、自立への配慮をしている。また、利用者の状態変化に応じて住環境の見直しを行っている。		