

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	2292300072
法人名	有限会社アダモ
事業所名	グループホーム 風
所在地	静岡県富士市神戸738番地の6
自己評価作成日	平成22年 8月 1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 <http://www.kai-go-kouhyo-shi-zuoka.jp/kai-gosi-p/Top.do>

【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 しずおか創造ネット
所在地	静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号
訪問調査日	平成22年 9月 15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)】

自分の家とは少し違うけれど、自分の本当の家族ではないけれど、そこに集う9人の仲間やお手伝いする職員達と、時を共にすることにより、なじみの関係を築き、安心していただける「皆の家」を目指します。
 入居者のご家族との対話の時間も重視し、ご家族との信頼関係をも築き上げていきます。
 アピールしたい点……構えのない、地域の人たちが立ち寄る普通の家

【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)】

事業所は富士山の南麓に位置し、眼下に駿河湾を望んでいます。斜面をわたる風は、さわやかで事業所の名称「風」をあらわしているようです。建物は和風の平屋建て民家に居室部分を増築しており、経営者らの目指す「普通の家」のイメージ通りです。訪問日は敬老会の日で所内は、明るい話声や笑い声で満ちており管理者、職員の支援、指導が行きとどいているように見受けられました。また近隣との交流に気を配り地域に溶け込む努力をはらっているようです。

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	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	経営者の理念、当ホームの理念、運営推進会議での意見、施設外研修、情報誌からの情報を月2回の職員会議に討論し、確認しながら方向性を決定、実践している。	月2回の職員会議は、夜8時から開き情報の共有化を図っています。職員には「利用者の能力に応じて、可能な限り自立してもらうという呼びかけが大切」と指導しています。	
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	町内会隣組へ加入し、ゴミ出し、美化運動へ参加。子供みこしの練り歩きの休息所として駐車場、芝生の庭を利用いただいている。当ホームの新聞「風のたより」を発行し、近隣へ配布している。また近隣の方より会話、野菜の提供を受けている。	ホームの新聞の配布は、隣組から町内会300世帯に広がりました。地域貢献として「AED(自動体外式除細動器)」を購入、玄関先において地域の皆さんにご利用してもらうようにしています。	
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	災害などでの緊急時での高齢者の受け入れを提案している。広報誌をご近所へも配布し、認知症の広報活動、認知症・高齢者介護相談窓口の設置、AED(自動体外式除細動器)備え付けを案内している。		
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	ホーム入居者様を取り巻く地元の環境整備、入居者が参加できる行事をお願いしている。	市議、町内会、民生委員、市担当者らも出席、活発な論議があります。「風」の拡大配布も会議の情報の成果です。	
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取り組んでいる	運営推進会議への市職員よりの指導の取り入れ、当ホームからの疑問点を提出し行政の方針を理解していく。	実践現場の要望と行政の施策の調和は大切です。問題解決に努める取り組みは、積極的に行っているよう感じられました。	
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	身体拘束防止へ対する意識を高めるため、職員会議などで討論する機会を設けている。	身体拘束廃止は運営規定に盛り込まれています。更に独自のマニュアルをつくって、職員に徹底をさせています。玄関の施錠をやめ、2名にはGPSを取り付けるなどの対策を講じています。	
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	当ホームでのマニュアルを作成、また施設外研修へ適宜、各職員交互に参加している。		

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
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	当ホームでのマニュアルを作成、また施設外研修へ適宜、各職員交互に参加している。		
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、契約書、重要事項説明書の読み上げ、利用者・ご家族の疑問点の確認等を行なっている。		
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	入居者様からは日常の会話から、ご家族には年度ごとに家族会を開催時、面会にお見えになられた時、また各行事へのご家族の参加を呼びかけその都度、意見を聞かせていただいている。	ご家族には、年1回の家族会で意見を聞いています。通常の面会に来るご家族が多いため、個別対応で聞くほうが内容が濃く、介護計画、運営に反映させ効果をあげているようです。	
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	毎朝の職員間申し送り時や、全職員出席の月間2回での職員会議を開催し意見交換を行なっている。	ケア計画などは随時の見直しをしています。また職員の役割分担は利用者への影響を避けながら、固定化しないよう気配りをしているようです。また働きながら上級職への受験者も出ています。	
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	各職員に役割分担を行なっている。		
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	各職員の問題意識、各職員へ問われている課題に適した研修会へ参加させている。		
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	研修会、交流会での生まれた交流を研修グループへの希望を持っているが、市内グループホーム連絡会での交換実習、介護サービス事業者グループでの研修会、その他外部研修会も積極的に利用している。		

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	時間を費やし、さまざまな局面、状況での観察から、表情、動きへ気を配り、入居者の心の変化を見過ごさない努力をしている。		
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	入居者のこれまでの人生へしっかり耳を傾け、ご家族が入居者へ望まれていることへ少しでも応えていけるよう寄り添っている。		
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	認知症の方にとっては待ったなしの「その時」へ対応できるよう心の目と見る目で受け止めていけるよう努力している。		
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	個別の外出・外食の機会を設け職員との時間を共有している。それぞれの残存能力に応じた持てる力をはっきりしていただく為、生活していく上で自分でできることは率先してやっていたい。 (職員の一步下がった)		
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	ご家族だけでは困難なこと(例えば帰郷、墓参り等)を必要であれば職員の同行等をしている。		
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う、支援に努めている	面会者の受け入れ、ご家族などとの外出が頻繁である。	ご家族の面会は多く、多い人は毎日、少ない人でも月1~2回です。居室での面会が多いですが、ご家族揃って外食にも行きます。昔の自宅跡を訪ねたそうですが、記憶が薄れて、すぐホームに帰りたかったということです。	
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	言い争いもあるが、入居者様同士の声掛け、洗濯物の取り入れ・片付け、食事の支度・片付けなどの共同作業も行なっている。		

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
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			
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	日常の会話、表情、外出時の様子から帰宅願望、外出願望など入居者の意向の把握をしている。	夕方になると帰宅願望が出ます。そばに座り根気よく話を聞くなどの対応に努めています。職員の帰宅時(行ってきます)、出勤時(ただいま)と表現させ、ホームを自宅だと思わせる努力を続けています。	
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	一人ひとりのこれまでの生活をご家族から情報をいただき、言葉、話し方を考慮しながら、心がゆったりときほぐれるよう努めている。		
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	介護記録などから、持っている能力を最大限に生かして生活していただくため、日々努力、工夫をしている。		
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	実践と計画が前後する場合があるが行なっている。	ケアプランを中心に介護していますが、日々の対応は変化し急変します。介護は現実を優先すべきと柔軟な介護をするよう努めています。	
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	日々の介護記録、バイタルチェック表へ記入し、食事摂取量、水分摂取量、排便コントロールなどに活かしている		
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	認知症ケアをグループホームにて学習、実践。 地元の子供会を中心とした子供との交流を通じ、活動ができればと考えている。		

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
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	当ホーム所在地の自然環境を活かした時間を楽しんでいただいている。また、地域のお祭りに参加したり、近所を散歩をしている。		
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	定期的な往診を受け、必要時には電話での指示、相談を受けている。	かかりつけ医は週1回の往診で、皮膚科、眼科、歯科等は御家族の通院支援をお願いしています。また急変者は、電話による緊急対応の手順を決めています。	
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	訪問看護センターによる定期的なバイタルチェックを行い、指導を受けている。		
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。	ケアマネジャーによる病院訪問、病院関係者との情報交換、また相談をし、その後の生活に支障がないように働きかけている。		
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、事業所ですることが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	ご家族の意見や意向を確認したうえで当ホームの方針やリスクなどの説明に取り組んでいる。	入居時に重度化、終末期の説明をしていますがその場にならないと理解できない事も多々あります。過去、短期の看取りの例はありますが管理者、職員ともに、経験不足を実感して研修に努めたいとしています。	利用者の重度化と終末期対応は避けて通れない課題です。内部での更なる対応策の研修。外部に対しては充実した制度の法制化などを働きかける必要がありそうです。
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	マニュアルを作成して対応している。事故発生時の都度、見直しを行っている。		
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	マニュアル作成。防災訓練は年2回実施。地域との協力体制は計画中。	地域には私設消防団がありますが、協力の要請をお願い中です。備蓄品はテント、水程度で、予算を立ててじっくりやる予定のようです。	

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
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	しっかり聞きとっていただけるよう職員に、ゆっくり 低い声で はっきり と声かけすることを指導している。	声かけは、ご利用者との信頼関係づくりに重要で大切に実施しています。親しみの表現で「赤チャン言葉」は避け、名前の呼びかけも、目上の人であり尊敬を含め「…さんづけ」にするよう指導しています。	
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	入居者がこれまで楽しんできた趣味 俳句、短歌、歌、ピアノ演奏を楽しんで頂いている。 行事を通して、希望を確認し自己決定していただく機会を増やしている。		
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	生活リズムの重要性や体調を考慮し行なっている。 買い物、散歩 外食など外出の機会を多く持っている。		
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	季節にあったものより選択していただく。時にはマニキュアなどを塗り楽しんでいただいている。		
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	食材の支度や買い物、食器洗いをしていたっている。	食事の手伝いは、出来るところをという方針で、拭いたり皮むきを楽しんでいます。配達された食材を調理しますが、菜園の野菜も食卓をにぎわします。	
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	介護記録、バイタルチェック表へ食事・水分摂取量を記録し把握している。量が不足しているときにはご本人が好きな物や、食べやすいものに変更するなどの支援をしている。		
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	朝、昼、夕食三食後、自立の方には見守り、その他の方には一部介助や全介助で行なっている。		

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
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	ご本人の様子や言葉 行動 時間で、トイレへ誘導し排泄できるよう支援している。	排泄の自立支援のため出来るだけ、オムツは避けトイレ誘導に努めています。夜間は安心して休めるようにと、オムツ着用は3名にとどまっています。	
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	野菜ジュースなど植物繊維の多い食べ物、ヨーグルト、栄養補助食品摂取などの食事を提供し、水分補給、散歩などで予防に取り組んでいる。		
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	週2～4回の入浴。希望により都度足浴を行なっている。必要時には夜間の入浴も行っている。	入浴時間の基本は午後ですが、希望にも応じています。入浴時の会話は利用者の本音が出るいい機会と注目しています。ここでは足湯もでき人気です。	
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	睡眠しやすい服装や室温に配慮している。不安時には職員が訪室し談話をするなどしている。日中には各利用者の表情より職員が判断し居室等での休息をしていただく。一人になれる時間にも気を配っている		
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	医師、訪問看護師との協力にて行なっている。薬に変更があった場合は職員に周知し、体調等の変化へ注意をしている。		
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	各入居者様の趣味 俳句・短歌づくり、ピアノ演奏、散歩、足浴 を提供している。また家事の全般を手伝っていただいてもいる。軽体操や音楽に合わせて体をできるだけ動かすことを支援している。		
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	ホーム周辺の散歩は日課として取り入れ。週に2～3回の食材の買い物には入居者交代で同行していただいている。また外食など戸外へ機会を増やしている。	周辺の散歩は、日課となり成果を上げています。反面、彷徨チェックが必要となり、2名にGPSをもたせています。また外食ツアーも2カ月に1回の割合で実施、戸外でのバーベキュー、スイカ割、花火などを楽しんでいます。	

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
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	その都度ご家族より頂いて買い物をしていただいている。		
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	入居者ご本人からの電話だけではなく、面会に見えられない時など電話をご家族からかけてもらっていただけるようお願いしている。		
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	入口より季節感が味わえるよう玄関の飾りつけを季節ごとに変化させている。 昼食時にはテレビを消し、音楽を流し、会話を楽しんでいただく工夫をしている。	大広間は、畳敷で、ゴロンと出来るなど落ち着いた空間です。南向きの場所は海を望み、日向ぼっこ、そよ風の吹きぬけで人気スポットです。戸外には芝生の庭、ベンチもあって心地良い雰囲気です。	
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	庭の広場や廊下へベンチとテーブルを備え気の合う入居者同士で腰かけ談話をしていただく場所作り、また花壇、菜園をそなえ利用していただいている。		
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	季節の飾り物や、入居者ご自身で作られたり、描かれたもの、お孫さんから贈られたものを飾っている。	各室の入り口には、季節の飾り付けが飾られ、名入りの手作りノレンもあって、にぎやかです。居室にはなじみの家具、持込み小物が置かれ目を引いています。	
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	建物内の廊下には適宜にベンチを設置、建物内外への出入り口にはスロープ・手すりの取り付け、休憩場所にはベンチの設置など入居者おひとりで、空間を移動しても安全確保の環境づくりを行なっている。		