

## 評価結果公表票

作成日 平成20年7月17日

## 【評価実施概要】

事業所番号	270201635
法人名	社会福祉法人島光会
事業所名	グループホーム大森
所在地	弘前市大字大森字勝山278-21 (電話) 0172-93-2003
評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成20年3月7日

【情報提供票より】(平成20年1月21日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	平成16年4月15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤	14人, 非常勤 0人, 常勤換算 6.3人

## (2)建物概要

建物構造	木造平屋	造り
	1階建ての	1階部分

## (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	0 円	その他の経費(月額)	理美容代実費ほか 円
敷金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	1,100 円	

## (4)利用者の概要(1月21日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	0 名	要介護2	7 名		
要介護3	8 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低	70 歳	最高	92 歳

## (5)協力医療機関

協力医療機関名	梅村病院、梅村歯科医院
---------	-------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「新しい家庭での生き生きとした生活を目ざして…」というホーム独自の理念は、開設時から掲げられているものである。理念は全職員に浸透しており、利用者にホームを新しい家庭と思ってもらえるケアサービスを提供するよう努めている。また、利用者や家族から寄せられた意見・要望は前向きに日々のケアに取り入れるほか、一人ひとりに合った介護計画の作成、役割や楽しみごとの提供、居室作り等を通して、利用者本位の生活が送れるよう支援している。

地域とのつながりが深く、住民が日頃から気軽に立ち寄るほか、災害発生時や利用者の無断外出時には協力が得られるなどの良好な関係が築かれている。また、町会長や民生委員、家族の代表が出席する運営推進会議では、認知症に関する勉強会を開催するなど、認知症の普及・啓発にも努めている。

## 【特に改善が求められる点】

地域との良い関係が築かれているので、その取り組みを現在の理念に盛り込んでどうか。

内部研修の年間計画は作成しているが、全職員が平均的に外部研修に参加できるように、外部研修についても年間計画を作成することに期待したい。また、地域内の他事業者とのネットワークを作り、得られた気づき等を今後のケアに反映させていくことにも期待したい。

身体拘束を行わないケアを提供しているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、理由等を記録したり、家族の同意を得る体制を整備してはどうか。

災害時に備えて数日分の食料や飲料水等を用意していくことに期待したい。

## 【重点項目への取組状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の評価結果は管理者を始め全職員で検討しており、改善に向けて取り組んでいる。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	会議等を通じて評価の意義などについて理解を深めており、自己評価は全職員から出された意見を基に完成させている。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町会長や民生委員、家族の代表等が参加している。近況や自己・外部評価の結果等を報告したり、年度末には来年度の行事予定を議題にし、話し合いを行っている。会議で出された意見や提案は今後のケアにつなげている。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部10, 11)
	ホーム内外の苦情受付窓口や対応手順を重要事項説明書やホーム内に明示するほか、各棟の玄関には意見箱が設置されている。また、面会時には家族が意見等を話しやすい雰囲気を作るよう心がけており、家族から寄せられた意見や要望は今後のケアに反映させている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域の神社や公民館祭りに出かけたり、町会長との協力関係を築くなど、地域との関わりを持っている。また、隣接しているデイサービス利用者が立ち寄ってくれている。保育園児の訪問を受け入れたり、運営推進会議の委員である町会長や家族代表等を通して認知症の普及啓発を行うなど取り組みも行っている。

## 【各領域の取組状況】

領域	取り組み状況
I 理念に基づく運営	理念をホーム内に掲示するほか、職員間で常に確認し合い、職員間での共有を図っている。 ホーム便りや月1回の手紙、電話等で家族に暮らしぶりや健康状態等を伝えている。また、職員の異動についても随時報告している。また、外部評価の結果は運営推進会議や市町村担当者、家族に報告しており、共有を図っている。 虐待に関するマニュアルを作成しており、新任研修等を通じて虐待を行わないケアを全職員に徹底している。また、虐待を発見した場合の対応も整備されており、全職員への周知を図っている。
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	利用者や家族が納得してサービスを開始できるよう、見学してもらったり面談を行い、意向等の把握に努めている。 利用者との会話や表情などから一人ひとりの感情を理解するよう努めている。また、洗濯物たたみや庭の手入れ等の得意分野では利用者に手伝ってもらったり、調理法を教えてもらうなど、利用者や職員が助けあいながら生活している。
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	介護計画は、利用者や家族の意向、会議で出された職員の意見等が反映された利用者本位のものとなっている。計画は基本的には6ヶ月に1回の見直しを行うほか、状態や希望等の変化時には随時の見直しを行っている。 理美容院への送迎やかかりつけ医への受診同行など、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。また、協力医療機関も確保しており、いつでも対応してもらえる体制となっている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	食事や入浴、居室作り、楽しみごと等の場面では、利用者の希望や好みを尊重して支援している。また、利用者が生き生きと暮らせるよう、身体拘束をしないケア、玄関等に鍵をかけないケアにも取り組んでいる。 法人内の他施設とつながっている緊急通報システムを利用した避難訓練を月1回実施しており、利用者や全職員が参加している。また、災害時には駐在所や消防署、コンビニ等からの協力が得られる体制が整えられている。

# 評 価 報 告 書

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「新しい家庭での生き生きとした生活を目ざして…」というホーム開設時からの理念を作成しているが、地域密着型サービスの役割が反映されていない。	○	地域の人たちとの強いつながりが持たれているので、その取り組みを現在の理念に盛り込んでほしい。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念をホールなどに掲示するほか、職員間で常に確認し合い、共有化を図っている。また、全職員が理念を意識したケアを提供するよう心がけている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
3	4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献  管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	地域の神社や公民館祭りに出かけたり、町会長との協力関係を築くなど、地域との関わりを持っている。また、隣接しているデイサービス利用者が立ち寄ってくれている。保育園児の訪問を受け入れたり、運営推進会議の委員である町会長や家族代表等を通して認知症の普及啓発を行うなど取り組みも行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
4	5	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	会議等を通じて評価の意義などについて理解を深めており、自己評価は全職員から出された意見を基に完成させている。また、外部評価結果を全職員で共有し、改善に向けた取り組みを行っている。		
5	6	○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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、民生委員や町会長、家族代表等が参加している。会議では近況や自己・外部評価結果等を報告し、委員から意見を出してもらっている。また、年度末には来年度の行事予定について委員から意見を募っている。会議で出された意見や提案は日々のケアにつなげている。		
6	7	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村担当者に広報誌を配布するほか、自己評価や外部評価の結果、運営推進会議の内容等を報告し、現状を理解してもらっている。また、行政への報告時には担当者と積極的な意見交換を行うなどの連携を図っている。		
7	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用者はいないが、内部・外部研修を通して制度に関する理解を深めている。また、同法人の居宅介護支援事業所と協力し、制度の利用開始等に向けた支援を行う体制となっている。		
8	9	○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	マニュアルを整備するほか、新任研修等を通じて虐待を行わないケアを全職員に徹底している。また、虐待を発見した場合の対応が作成されており、会議等を通じて職員間での共有を図り、話し合いを行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
9	10	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはケアや運営の方針等を利用者や家族に説明しており、金銭管理や主治医に関する質問などにも対応している。契約改訂時や退居時にも利用者や家族の同意を得ており、退居時には退居先の情報提供を行うなどの支援を行っている。		
10	12	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	金銭管理状況は個別の出納帳に記録し、請求書を添付して毎月家族に送付している。また、手紙やホーム便り、面会時、電話等を通じて暮らしぶりや健康状態、職員の異動等を報告している。		
11	13	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	各棟の玄関に意見箱を設置するほか、重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口や苦情処理体制を明記している。また、面会時や電話連絡時には家族が意見等を話しやすい雰囲気を作るよう心がけており、家族から寄せられた意見や要望は今後のケアに反映させている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	定期的な異動はないが、担当職員の交代等を行う場合は職員間での引継ぎや利用者への説明を行い、利用者からの納得が得られるよう対応している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
13	17	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	内部研修実施後は記録を全職員に回覧し、参加できなかった職員も共有できる仕組みとなっている。外部研修受講後は報告書を作成し、伝達講習を行うなどの取り組みを行っているが、年間計画が作成されていないこともあり、全職員が平均的に受講する体制とはなっていない。	○	全職員が個々の段階に応じた外部研修を平均的に受講できるよう、年間計画を作成することに期待したい。
14	18	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	グループホーム協会に加入しており、研修参加時等には個人レベルで他事業者との情報交換を行っている。しかし、ホームとして同業者との交流を図るような取り組みを行うまでには至っていない。	○	地域包括支援センターの協力を得るなど、地域内の他事業者との情報交換や交流を図る機会を持ち、得られた気づき等を今後のケアに反映させていくことに期待したい。
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>					
15	23	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ホーム内の雰囲気を感じてもらうために見学してもらうほか、利用者や家族が納得してサービスを開始できるよう、面談を行って意向等の把握に努めている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
16	24	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	管理者や職員は、利用者との会話や表情などから一人ひとりの感情を理解し、共感するよう努めている。また、洗濯物たたみや茶碗拭き、庭の手入れ等の利用者の得意分野では協力してもらったり、調理方法を教えてもらうなど、利用者職員が支え合いながら生活している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>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</b>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
17	30	○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	日々の利用者との関わりや家族からの情報、職員間での話し合いを基に、一人ひとりの意向把握に努めている。		
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>					
18	33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	介護計画作成時には利用者や家族の意向等を反映させている。また、月1回のケア会議やケース会議、随時の会議等で全職員の意見を出し合い、計画作成時に活かしており、個別具体的な内容となっている。		
19	34	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の実施期間が明示されており、基本的には6ヶ月に1回の見直しを行っている。また、状態や希望等の変化時には随時の見直しを行っている。見直し時には再アセスメントを行っている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
20	36	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	かかりつけ医や理美容院への送迎を行うなど、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
21	40	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用者全員が希望する医療機関で受診できるよう支援している。また、協力医療機関を確保しており、いつでも対応してもらえる体制となっている。受診結果は定期的に家族に報告するほか、利用者の急変時はすぐに連絡するなど、家族との情報の共有を図っている。		
22	44	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化や終末期のケアについて利用者や家族に意向を確認し、希望にそった対応を行っている。終末期をホームで過ごしたいと希望した利用者には、できる限りのケアを提供することを説明しているが、重度化や終末期のケアに関する方針を明文化していない。	○	希望に応じて重度化や終末期のケアに対応していること、その際はホームでは医療行為を行わないことなどに関する方針を明文化することに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
23	47	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮したケアを心がけるとともに、利用者に親しみやすい呼び方で声がけしている。また、職員は個人情報保護法について理解しており、個人記録は利用者や訪問者の目に付かないところに保管する等の対応を行っている。		
24	49	○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	職員は利用者の様子に目を配りながら、散歩やレクへの参加等、一人ひとりのペースに配慮したケアを提供するよう心がけている。		



外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
25	51	○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに配慮して献立を作成するほか、手作りのおやつを提供する等、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、配膳や下膳、食器拭き等を手伝ってもらったり、声かけ等を行いながら職員も一緒に食事を摂る等、和やかに食事できるよう配慮している。		
26	54	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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支援している	入浴の順番等に利用者の希望を取り入れたり、仲の良い利用者同士での入浴を支援する等の取り組みを行っている。入浴時は羞恥心等に配慮して同性介護を心がけている。また、入浴を拒否する利用者には声かけする職員を替えるなどの工夫を行い、無理強いすることなく入浴を促している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
27	56	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	食器拭きや洗濯物たたみ等の家事を手伝ってもらったり、庭師だった利用者には庭の手入れをしてもらうなど、一人ひとりの力量や生活歴に応じた役割等を促している。		
28	58	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	地域の神社への参拝やお祭りへの参加、学校の運動会の見学、遠方へのドライブや買い物等、積極的に外出の機会を設けている。外出時は利用者の体調や身体状況を考慮し、車椅子やシルバーカーを持参するなどの対応を行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(4)安心と安全を支える支援					
29	62	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	契約書に「身体精神的拘束を受けないこと」を利用者の権利として掲げる等、拘束は決して行わないという方針を掲げている。職員は、内部研修等を通して拘束の内容や弊害について理解しているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合の対応を整備するまでには至っていない。	○	重度化や終末期のケアに対応していることもあり、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は家族に説明して同意を得たり、理由や期間、経過等を記録する様式を整備することに期待したい。
30	63	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関や居室のドア等は施錠していない。玄関開閉時はベルが鳴る仕組みとなっており、利用者の外出傾向を察知した時は職員が付き添うなどの対応を行っている。また、外出時には地域の方からの協力が得られるよう働きかけを行っている。		
31	68	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	同法人の他施設とつながっている緊急通報システムが整備されており、このシステムを利用した避難訓練が月1回行われている。夜間を想定した訓練が行われており、利用者や管理者、職員が参加している。災害時には地域の駐在所や消防署、コンビニ等から協力を得られる体制となっているが、食料や飲料水等の備蓄品を用意するまでには至っていない。	○	災害時に備えて、数日分の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等をホーム内に常備してはどうか。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
32	74	○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	法人内の栄養士の助言を得られる体制が整えられており、栄養バランス等に配慮した献立を作成している。また、食事や水分の摂取量を記録するほか、夜間いつでも水分補給ができるよう、枕元に水入りのペットボトルを置く等の工夫が行われている。		
33	75	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	保健所等から感染症に関する情報が随時届いており、必要に応じて対応マニュアルの見直しを行っている。また、職員は内部研修を通して感染症の知識を深めている。感染症流行時には家族にも注意を呼びかける等の情報提供を行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
<b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>					
		○居心地のよい共用空間づくり			
34	78	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光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	ホールにはソファやテーブル等の家具が置かれており、家庭的な雰囲気となっている。また、職員の立てる物音やテレビ等の音量、ホーム内の明るさは適切であり、快適な空間となっている。		
		○居心地よく過ごせる居室の配慮			
35	80	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	居室には、テレビや家族の写真等のなじみの物が持ち込まれている。また、花の写真を飾ったりお茶道具を揃えるなど、利用者の好みに合わせた居室作りが行われている。		

※  は、重点項目。