

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 事業所番号         | 0470300286                           |
| 法人名           | 社会福祉法人 大和福壽会                         |
| 事業所名          | グループホーム ももせやすらぎの里                    |
| 所在地<br>(電話番号) | 宮城県塩釜市字伊保石30番地1<br>(電話) 022-363-3226 |

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |
| 所在地   | 仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階     |
| 訪問調査日 | 平成 20年 7 月 23・24 日             |

## 【情報提供票より】(20年6月30日事業所記入)

### (1) 組織概要

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 開設年月日  | 平成 16 年 4 月 1 日 |
| ユニット数  | 3 ユニット          |
| 職員数    | 22人             |
| 利用定員数計 | 27 人            |
| 常勤     | 19 人            |
| 非常勤    | 3 人             |
| 常勤換算   | 20.0            |

### (2) 建物概要

|      |        |          |
|------|--------|----------|
| 建物形態 | 併設/○単独 | ○新築/改築   |
| 建物構造 | 鉄骨平屋   | 造り       |
|      | 1階建ての  | 階 ~ 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)            | 45,000 円   | その他の経費(月額)     | 0 円 |       |
| 敷金                  | 有( ) 円     | ○無             |     |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( ) 円     | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無 |       |
| 食材料費                | 朝食         | 400 円          | 昼食  | 450 円 |
|                     | 夕食         | 500 円          | おやつ | 150 円 |
|                     | または1日当たり 円 |                |     |       |

### (4) 利用者の概要(6月30日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 27 名      | 男性   | 9 名  | 女性 | 18 名 |
| 要介護1  | 4 名       | 要介護2 | 6 名  |    |      |
| 要介護3  | 14 名      | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 83.9 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 93 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 菅原内科胃腸科医院、エキサイ会宮城利府病院、きくちデンタルクリニック |
|---------|------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

三陸自動車道利府中インターから南東3キロほど行くと、市道に面して緑の中にひととき映えるピンクの建物が現れる。それらは同法人が運営する介護老人保健施設、グループホーム、老人短期入所施設などである。袖丈の生垣に囲まれた施設群の中央に位置しているのがグループホーム「ももせやすらぎの里」である。1番地から3番地まで別棟で建っており、お隣さんといった雰囲気である。入居者の想いに寄り添い、尊厳と自己決定を大切に、地域の一員として共に暮らしたいという職員の想いを理念に込めて、日々の生活に活かしている。週に一度の「ランチ会」は献立から買出し、調理、盛り付けと入居者の張り切りどころのようだ。毎月発行の「やすらぎ新聞」は一人ひとりの入居者の様子を家族に宛てて編集している。クラブの活動では書道やお菓子作りなど活発に行なわれている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>改善課題となった理念の見直しは職員の手により棟ごとに行なわれ独自の理念を作り上げた。運営推進会議の定期開催、伝達研修、総意による介護計画の作成、重度化・終末期の体制整備、災害時の備蓄のすべてについて積極的に取り組み、改善された。他に昨年度、職員からの課題提起なども含めて改善されたのが5項目ほどあった。</p>  |
|       | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>1番地、2番地、3番地の各棟ごとに、職員の意見を聞いてまとめた。職員は自己評価票を事前に閲覧し、聴取のために設けられた会議で各自の意見を出した。当ホームがどんなところか理解してもらいたいという思いで意見を出した。</p>  |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>当運営推進会議の特徴は体験的参加型になっているところである。年間計画で議題を決めており、昨年度末の「報告会」ではホームの年間行事の様子を映像で報告した。出席者は運営推進会議のメンバーに加えて、町内会の住民も参加した。本年度第一回目の運営推進会議は「防災訓練」で、ホームとの共催で行なわれた。避難後には町内会の協力で「炊き出し」もあった。今回は「徘徊について」をテーマにロールプレイング方式で行なう予定である。</p> |
| 重点項目③ | <p>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7, 8)</p> <p>各棟の玄関には施錠された「目安箱」が置いてあり、理事長が回収する。重要事項説明書の「相談、要望、苦情等の窓口」に受付窓口、解決責任者、第三者委員の記載がある。これまで苦情などの申し立て事例はない。</p>  |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入しており、町内会の清掃活動や夏祭り、茶飲み会、新年会、防災訓練に参加している。また、ホームの行事への参加についても町内会の回覧を通じて住民へ呼びかけ、参加を得ている。地元の学校や幼稚園と交流があり、学芸会や合唱コンクールへ招待されたりホームへの訪問を受けたりしている。市の「SOS徘徊ネットワーク」に加入しており、今後は町内会との連携を強めて「地域で入居者を見守る」体制を築きつつある。</p>                        |

## 2. 評価結果（詳細）

（  部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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内容<br>(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>    |    |   |  |      |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |   |  |      |                                  |
| 1                     | 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | 「ゆったりとした自由な生活、ふれあいを大切に」という事業所の方針とは別に、各棟ごとに職員によって作られた理念がある。馴染みの関係を断ち切らない地域との関係、継続性を大切にしているものとなっている。現状にあった見直しを念頭においている。                                  |      |                                  |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | 毎日の申し送り時に棟ごとの理念を唱和している。入居者が穏かに過ごすことができ、安心して過ごせるように支援するようにしている。入居者の好みにあった食事の提供や気晴らしの散歩は理念の実践につながっている。   |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |                                  |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、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               | 町内会に加入し、清掃活動や夏祭り、新年会などに参加している。ホームの防災訓練には町内会による炊き出しの協力があつた。ホームの行事は町内会の回覧を通じて住民を招いている。地域の学校や幼稚園とは双方の行事を通じて積極的な交流を行なっている。演舞余興のボランティアの訪問もある。               |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |   |  |      |                                  |
| 4                     | 7  | ○評価の意義の理解と活用<br>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                 | サービス評価の実施にあたって、職員は評価票を事前に閲覧し、会議において意見を出し、話し合った。評価で見出された課題については改善計画を立てて実施に取り組んだ。その過程においても計画にない課題の提起がなされ、多くの改善に取り組んだ。                                    |      |                                  |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | ホームの状況報告については年度末の「報告会」に於いて行われている。会議でのテーマについては認知症ケアの地域拠点であることの観点からホームとの共催で「防災訓練」であったり「徘徊について」などを体験参加型で開催している。本評価については運営推進会議に結果を報告し、意見をもらい改善につなげたいとしている。 |      |                                  |

| 外部                     | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|------------------------|----|--|--|------|---|
| 6                      | 9  | ○市町村との連携<br>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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 運営推進会議のメンバーに市担当課と地域包括支援センターの職員が入っている。市の「SOS徘徊ネットワーク」に加入し、徘徊者の保護を目的とした連携ができています。また、市の移動図書館の利用や映写機器の借出しも行なっている。ホーム便りやパンフレットを行政の窓口へ置くこともしている。なお、今後予定している「認知症サポーター養成研修」の開催についても協力関係に努めたいとしている。 |      |   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |    |  |  |      |   |
| 7                      | 14 | ○家族等への報告<br>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あわせた報告をしている                              | ホーム便りの発行と毎月、入居者の様子がわかるを写真などを載せた「やすらぎ新聞」を行事案内などと共に家族に郵送している。金銭管理については帳簿のコピーを同封している。受診後の報告は電話にて報告する。年度末には「事業報告会」を開催している。なお、職員の異動については、担当に限らず事前に知らせていただきたい。                                   |      |   |
| 8                      | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 各棟の玄関には施錠された「目安箱」が置いてある。家族会を設置し、重要事項説明書の「相談、要望、苦情等の窓口」には受付窓口、解決責任者、第三者委員の記載があり、ホーム内への掲示もなされている。現在まで苦情等の事例は無い。  | ○    | 家族会はあるが質の向上をめざす取り組みにはなっていないので、家族会の自主独立した活動を確保し、課題検討やメンタルケアの場となるよう努められたい。また、家族が事業所以外の外部の人に意見、苦情を表わせる窓口として、市の担当課や国民健康保険団体連合会の記載もしていただきたい。   |
| 9                      | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員異動はあるものの、ホームについては事業の性格から最小限に抑えるよう努めている。ホーム間の異動については、3棟は玄関口が向かい合い、互いが「お隣り」という近い立地になっており日常的に往来し見知っている。入居者に、異動による不穏が生じた際には随時対応が可能だという。  | ○    | ホーム間異動については辞令から実動までの猶予を活かして、事前に入居者や家族に説明し、新任棟の入居者とも馴染みの関係づくりに努められたい。職員の交代についても、入居者の心理的負担にならないよう考慮し、段階的な時間を設けて、事前に新職員との馴染みの関係づくりをしていただきたい。 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>     |    |  |  |      |   |
| 10                     | 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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・外部の年間研修計画書があり、それに基づき実施している。その他の研修についても職員に情報を伝え、自主参加を促している。資格取得者については資格給を付加し意欲につなげている。受講した内容については毎月の勉強会で知識を共有している。   |      |   |
| 11                     | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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    | 市の「地域ケア会議」に参加している。他の社会福祉法人と情報交換を行なうこともある。ホームには「事業所交流委員会」があり、他事業所との交流について動き出したところである。交換研修などを通じて反復慣用化しがちな日頃のケアに、職員自身が「気づき」の機会をもつことは意義深いと考えられる。今後期待したい。                                       |      |   |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |   |  |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          |    |   |  |      |                                  |
| 12                                 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、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 | 入居を前にして行なう訪問調査の他に、入居者によっては複数回の訪問を重ねて馴染みの関係をつくる。その後、家族と共にホームに来てもらい過ごしてもらう。入院時は職員が面会に通い、退院後の生活に支障がないよう支援している。                              |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          |    |   |  |      |                                  |
| 13                                 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 入居者の「物を大事にする」ことや「相手を受け入れる広い心」のありように、職員は教えられ感心したという。入居者の生活歴が活かされて調理、食事の盛り付けや後片付け、洗濯たみ、書道など得意とするところが発揮されている。                               |      |                                  |
| <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> |    |   |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |   |  |      |                                  |
| 14                                 | 33 | ○思いや意向の把握<br>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  | 東京センター方式を用いて生活歴など入居者の情報を記録している。その後の新たな情報については追加情報用紙にて書き加えるシステムができています。意志の表出が困難な入居者については、具体的行動を見せて反応をうかがい、本人の意志を読み取るなどをして入居者の想いの確認に努めている。 |      |                                  |
| 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     |    |   |  |      |                                  |
| 15                                 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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         | 毎月行なわれる「評価会議」では職員が入居者の状況についてモニタリングを行なう。その結果は家族や主治医の意見も含め、入居者ごとに「必要な介護 留意事項」としてまとめ介護計画に活かしている。作成された介護計画は家族の同意を得ている。                       |      |                                  |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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     | 定期的に適切な見直しを行なっている。変化があった際には随時ミーティングを行ない介護計画に活かしている。また、ホームの看護師による医療的見地からの意見も見直しの大きな要因となる。入退院の際には容態が変化していることが多いので細心の計画見直しを心掛けている。          |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|------------------------------------|----|---|--|------|---|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |   |  |      |   |
| 17                                 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             | 通院には職員が付き添う。毎週、医師の来診を行なっている。故郷のお墓参りや昔馴染みの場所を訪ねたりすることもある。申請の代行、電話・手紙の支援も行っている。入居者の行きつけの美容院へ行くなど柔軟な支援を行なっている。                          |      |   |
| <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> |    |   |  |      |   |
| 18                                 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | 家族及び本人と入居時において主治医について、入居前のかかりつけ医に継続受診するかホームの嘱託医にするかを話し合い、選択してもらっている。受診時には職員が付き添い、また、家族が同行することで診断の把握を行う。付き添った場合は結果について家族へ詳細報告を行なっている。 |      |   |
| 19                                 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 「重度化や終末期に向けた方針」を決めて様式等も整っているが、作成したのが昨年のことなので中途整備ということもあり、家族へ説明の機会を逸していた。また、書類整備は整ったものの嘱託医との話し合いは持たれていない。                             | ○    | 方針について書式整備が整っているので、具現化に結びつけることが重要と思われる。本評価の結果について家族会や運営推進会議に報告し、これを機会に入居者と家族、かかりつけ医、職員が話し合いを持ち方針を共有していただきたい。また、状況の変化に応じて繰り返し話し合い、段階的な合意に努められたい。 |
| <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>                 |    |   |  |      |   |
| 20                                 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 個人記録等を保管している書棚はカーテンで仕切って目に触れないようにしている。入居者の生活歴を把握し、その人に合ったケアを心掛けている。声掛けや誘導は馴れ合い・押し付けにならないよう言葉使いに配慮している。                               |      |   |
| 21                                 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 食事、入浴、就寝、散歩は入居者のペースにあわせて柔軟に対応できている。入居者の「誕生日」や「個別支援の日」には一緒にケーキを作って食べたり、日常の中で実現が困難なような入居者の希望を叶える日にしている。入居者のペースにあった生活の継続を大切にしたいと考えている。  |      |   |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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内容<br>(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続けるための基本的な生活の支援</b> |    |   |   |      |                                  |
| 22                                   | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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    | 週の中、一日を「ランチ会」としてホーム独自の献立を行なう。職員は入居者の希望を聞きながらメニューを考え、食材の買出しや調理も一緒になって楽しむ工夫をしている。毎日の食事が楽しみなものになるように、テーブルには入居者に書いてもらったメニュー表が置いてある。入居者の嗜好を把握し、代替食や調味料の選択にも配慮している。 |      |                                  |
| 23                                   | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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   | 入居者の生活歴や思いなどを尊重した入浴ペースを確保するように努めている。足腰の丈夫な入居者は自分で浴槽の準備を行い、好きな時に入浴している。入浴剤を用いたり、脱衣所にラジオを持ち込むなど思い思いの入浴ができています。入浴しながら入居者には声かけを工夫している。足浴、清拭で対応することもある。            |      |                                  |
| <b>(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</b> |    |   |   |      |                                  |
| 24                                   | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>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 | 新聞の購読や移動図書館の利用、「書道」「ぬりえ」「おちゃがし、(おやつを作る)」のクラブで楽しめている。家事を得意とする入居者は洗濯たみ、調理や後片付けなどを役割としている。現在、運針が得意な入居者が雑巾を縫っており夏祭り販売することを楽しみに励んでいる。                              |      |                                  |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | ホームの南側を通る市道を挟んで、向い側にはコンビニエンスストアがあり、入居者は自由に買い物などに外出することができる。希望する入居者は周辺の散歩や「買い物ツアー」に参加して外出を楽しんでいる。  |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |   |      |                                  |
| 26                                   | 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>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          | 職員は身体拘束等について研修(勉強会)を通してその弊害を理解しており、夜間のみ施錠している。  |      |                                  |
| 27                                   | 71 | ○災害対策<br><br>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      | 防災に関する訓練は毎月実施し、通報、避難、消火の総合訓練を行っている。その内、3回は夜間訓練を実施し、他に地震の訓練を行なっている。災害用備蓄、非常通報装置・火災報知器を備えている。避難訓練では入居者の状態に応じた効率的な方法を課題としている。                                    |      |                                  |

| 外部                                | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |    |   |  |      |                                  |
| 28                                | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 食事のメニューは法人の管理栄養士が作成しており、栄養のバランスがとれている。バイタルチェックをはじめ、食事量、水分の摂取量の把握に努めている。その結果、必要に応じて補助食品を摂取することもある。排泄チェックも行なっている。毎週、体重の測定を行ない健康管理に活かしている。                          |      |                                  |
| <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>            |    |   |  |      |                                  |
| 29                                | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 各棟には食堂と居間を兼ねたホールがある。厨房はオープンになっていて入居者は気軽に出入りできる。傍らに6畳ほどの和室があり職員との共用になっている。また、入居者が関心を持つように廊下にイベントのポスターを掲示している。居室やトイレには識別のためにネームプレートがついている。大きな窓から陽射しが入り居室、ホールとも明るい。 |      |                                  |
| 30                                | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 居室はフローリングでベッドは施設所有になっている。その他は入居者が使い慣れたものを持ち込んでいる。箆笥、テレビ、位牌など入居前の生活雰囲気を感じさせる用品が配置されている。入居者の状況に応じてポータブルトイレ、冷蔵庫がある。掃き出しの窓が明るさを保っている。                                |      |                                  |