

実施要領 様式11(第13条関係)
【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成21年8月27日

【評価実施概要】

事業所番号	0270400203
法人名	医療法人済寿会
事業所名	グループホームあしたばの家
所在地	青森県黒石市末広6-1 (電話)0172-59-1422
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21年3月10日

【情報提供票より】(平成21年2月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成13年2月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 9人, 非常勤 人, 常勤換算	7.35人

(2)建物概要

建物構造	木造一部鉄筋	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)	15,000 円	その他の経費(月額)	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	—
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		1,000 円

(4)利用者の概要(平成21年2月1日現在)

利用者人数	9名	男性	0名	女性	9名
要介護1	0名	要介護2	4名		
要介護3	4名	要介護4	1名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 79歳	最低	69歳	最高	91歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	あしたばの里黒石診療所 厚生病院 清藤歯科医院
---------	-------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

理念に基づき、全職員で考えたキャッチフレーズの「自由と楽しい生活、人間性とプライバシーの尊厳、家庭生活と市民生活の継続」を掲げ、地域住民との交流を実現するために、毎年地域の文化祭に利用者の作品を出展するなど、利用者の楽しみが地域に広がり理念が実現できるよう取り組んでいる。

管理者は医師、計画作成担当者が看護師であるため、専門職が確保されており、質の高いケアを提供している。また、経験豊富な職員が常に明るく落ち着いた態度で利用者に接する事で、利用者は笑顔で穏やかに安心して暮らしている様子が伺えた。

ホームの方針で重度化や終末期の対応はしていないが、医療面で充実したケアを提供できる体制があり、状態が悪化した際も、状況に合わせた情報提供を行うなどスムーズな対応を行っている。

入居時のアセスメントや日々のふれあいにより、一人ひとりの生活歴や趣味等を把握しており、畑作りや裁縫、調理など個々にあった役割が持てるように支援している。また、文化祭の出品にあたり、刺し子の布巾や津軽塗りの箸、ブローチなどの制作も職員がサポートしながら取り組んでいる。

【特に改善が求められる点】

万が一、虐待を発見した際の対応方法や報告の流れについての取り決めを作成し、全職員が理解することに期待したい。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の評価結果について、運営推進会議で報告し、全職員で話し合いを行っており、改善に向けた取り組みを積極的に行っている。</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>評価の意義や活用方法などを全職員に周知、理解しており、自己評価を実施する際には、全職員で取り組んだ上で計画作成担当者がまとめて作成している。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、出席率は高く毎回市職員からも参加を得ている。</p> <p>会議ではホームの運営状況や利用者の状況、評価結果等の報告を行い、積極的な話し合いが行われている。委員からの意見や感想はサービスの向上に活かしている。</p>
	<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10, 11)</p> <p>家族の面会時やホーム便りを通して、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況を報告している。また、急変時等はその都度家族に電話するなどし、報告している。</p> <p>ホーム内に意見箱を設置するなど、家族面会時等に意見や要望が出しやすい雰囲気作りに努めているほか、重要事項説明書にホーム内外の苦情窓口を明示し、説明を行い周知している。家族からの要望や意見が出た際は、職員間で検討し、運営に反映させている。</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>近隣住民が畑の苗木や野菜、花を届けてくれるなど、気軽に立ち寄れる環境であるほか、保育園との交流や地域文化祭へ作品を出展するなど、地域に溶け込んだ活動を行っている。</p> <p>また、グループホーム専属のボランティア6名を確保している他に、法人を通して研修医、看護学生、福祉専門学校生などの実習生を積極的に受け入れている。受け入れの際は利用者のプライバシーが保たれるように、事前に口頭で説明をしている。</p>

【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	<p>地域密着型サービスの意義を盛り込んだ理念を掲げており、朝夕の申し送りの際に全員で唱和している。</p> <p>運営者は職員の異動による影響を理解しており、できるだけ異動を行わず、馴染みの職員での対応を心掛けている。また、異動の際には引継ぎ期間を十分に設けるほか、利用者に対しても十分に説明を行っている。</p> <p>計画作成担当者は職員の資質向上の必要性を認識しており、年間研修計画を作成し、職員が個々の力量に応じた研修を平均的に受講できるように配慮している。受講後は報告書を作成するほか、伝達研修を行い全職員に周知している。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>入居前に利用者や家族にホーム見学を行い、ホームの雰囲気を感じ取ってもらうほか、利用者や家族と十分に話し合い、双方の意向に沿ったサービスを開始できるよう調整している。</p> <p>日常生活の中で、利用者の得意とする裁縫や畑作りを教えてもらったり、食事の準備や後片付けを一緒に行うなど、職員と利用者は共に支え合い、共同で生活している。</p>
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	<p>介護計画作成時は利用者や家族から意見や要望を聞き、サービス担当者会議において職員間で話し合いを行った上で利用者本位の計画作成している。また、必要に応じて家族等からも情報収集を行い個別具体的なものとなっている。</p> <p>これまでの受診歴等を把握し、利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。また、医師、看護師、協力医療機関を確保し、体調の変化時など、いつでも相談支援できる体制が整っている。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>職員は利用者の言葉に耳を傾け、介助時等の羞恥心やプライバシーに十分配慮している。また、呼称等は利用者や家族の希望を取り入れ、常識的且つ適切な声かけを行っている。職員は個人情報保護法について、法人等の勉強会により理解しており、利用者の個人情報等は事務室に適正に保管している。</p> <p>居室には位牌や冷蔵庫、座椅子や時計、写真など利用者の馴染みの物が持ち込まれており、居心地の良い部屋となっている。また、持ち込みの少ない利用者には、入居後に職員が利用者と一緒に写真等を飾るなどし、一人ひとりにあった居室作りを行っている。</p>

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)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
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	管理者や職員は地域密着型サービスの役割等を理解しており、これまでの理念を全職員で見直し、利用者の個性を尊重し、地域住民との交流を取り入れたものに作り上げている。		
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	理念を玄関やリビング、事務室に掲示し、申し送り時に唱和することで、全職員に理念を周知している。また、全職員で理念を共有し、日々のケアサービス提供場面に反映させるよう取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
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。	近隣住民が畑の苗木や野菜、花を届けてくれるなど、気軽に立ち寄れる環境であるほか、保育園との交流や地域文化祭へ作品を出展するなど、地域に溶け込んだ活動を行っている。また、グループホーム専属のボランティア6名を確保している他に、法人を通して研修医、看護学生、福祉専門学校生などの実習生を積極的に受け入れている。受け入れの際は利用者のプライバシーが保たれるように、事前に口頭で説明をしている。		

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
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	会議等で評価の意義を確認しているほか、自己評価を作成する際は、全職員でチェックし、計画作成担当者が集約している。また、外部評価の結果について、改善点を話し合い、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	運営推進会議は行政を含めたメンバーで2ヶ月に1回開催されており、会議ではホームの運営状況や利用者の状況、評価結果等の報告を行い、積極的な話し合いが行われている。委員からの意見や感想はサービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議を通して市にホーム便りを配布したり、自己評価や外部評価結果を報告している。また、困難事例等に関して、必要に応じて相談できる体制が整っている。		
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	外部研修後に法人の定例会議や教育委員会等で報告し全職員が制度の概要を理解できるように努めており、職員は理解している。また、必要に応じて制度利用に繋がるよう情報提供等の支援を行う体制が整っている。		
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	外部研修を受講し、高齢者虐待防止法の理解を深めており、計画作成担当者が中心に虐待を行わないケアを実践しているが、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについての取り決めを作成するまでには至っていない。	○	万が一、虐待を発見した際の対応方法や報告の流れについての取り決めを作成し、全職員が理解することに期待したい。

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. 理念を実践するための体制					
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	入居時に運営規定、重要事項説明書をもとに、ホームの理念や方針を詳細に説明しているほか、契約改訂時や退居の際も十分に説明を行っている。また、退居の際には必要に応じて情報提供を行い、利用者や家族に不安を与えないよう丁寧に対応している。		
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あわせた報告をしている	家族の面会時やホーム便りを通して、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況を報告している。また、急変時等はその都度家族に電話するなどし、報告している。金銭管理については出納帳に記録し、面会時に確認を得ている。		
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	ホーム内に意見箱を設置するなど、家族面会時等に意見や要望が出しやすい雰囲気作りに努めているほか、重要事項説明書にホーム内外の苦情窓口を明示し、説明を行い周知している。家族からの要望や意見が出た際は、職員間で検討し、運営に反映させている。		
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	運営者は職員の異動による影響を理解しており、できるだけ異動を行わず、馴染みの職員での対応を心掛けている。また、異動の際には引継ぎ期間を十分に設けるほか、利用者に対しても十分に説明を行っている。		

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)
5. 人材の育成と支援					
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	計画作成担当者は職員の資質向上の必要性を認識しており、年間研修計画を作成し、職員が個々の力量に応じた研修を平均的に受講できるように配慮している。受講後は報告書を作成するほか、伝達研修を行い全職員に周知している。職員の業務に関する相談等は計画担当者が行っている。		
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、研修会等を通して連携を図っているほか、同業者や同法人職員との交流を図っており、日々のサービスの向上や職員育成に繋げている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
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、場の雰囲気に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	入居前に利用者や家族にホーム見学を行い、ホームの雰囲気を感じ取ってもらうほか、利用者や家族と十分に話し合い、双方の意向に沿ったサービスを開始できるよう調整している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	日常生活の中で、利用者の得意とする裁縫や畑作りを教えてもらったり、食事の準備や後片付けを一緒に行うなど、職員と利用者は共に支え合い、共同で生活している。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
1. 一人ひとりの把握					
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	職員は日々のケアや会話から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、表現が困難な方に対しては、表情や行動を全職員で観察し、気づきを得るほか、必要に応じて家族からの情報をもとに意向の把握に努めている。		
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					
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	介護計画作成時は利用者や家族から意見や要望を聞き、サービス担当者会議において職員間で話し合いを行った上で、利用者本位の計画を作成している。また、必要に応じて家族等からも情報収集を行い個別具体的なものとなっている。		
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	実施期間を明示し、3ヶ月毎に見直しを行っている。また、身体状態や環境状況の変化時には、随時見直しを行っている。見直しを行う際は、モニタリングや職員、家族等の気づきを基に再アセスメントを行うほか、常に利用者や家族に希望の変化がないか観察や確認を行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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	医療連携体制が整っており、受診介助、買い物支援、外出支援など、柔軟なサービス提供を行っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
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、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	これまでの受診歴等を把握し、利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。また、医師、看護師、協力医療機関を確保し、体調の変化時など、いつでも相談支援できる体制が整っている。さらに、家族との連絡を密にし、受診結果等を報告するなど、情報の共有が図られている。		
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	重度化や終末期の対応を明確にしており、入居時に利用者や家族に説明している。また、管理者の医師と職員の看護師のほか、家族等と連携し、日常的な健康管理や急変時の対応等の体制が整っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
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	職員は利用者の言葉に耳を傾け、介助時等の羞恥心やプライバシーに十分配慮している。また、呼称等は利用者や家族の希望を取り入れ、常識的且つ適切な声かけを行っている。職員は個人情報保護法について、法人等の勉強会により理解しており、利用者の個人情報等は事務室に適正に保管している。		
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、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	利用者の言動や行動を急かすことなく、常に利用者のペースや身体状況、精神状況に合わせた支援を行っている。		

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)
(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	献立は嗜好調査等の結果を反映させたものとなっているほか、食事の準備や後片付け等を利用者の状況に合わせて、職員と一緒にしている。職員は一緒に席に着き、食べこぼしなどのサポートもさりげなく行いながら、楽しい食事となるよう努めている。		
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	基本的には週2回の入浴日となっているが、足浴や夏場のシャワー浴など、利用者の希望に沿った対応を行っている。また、職員は利用者の羞恥心や負担感に配慮し、同性介助の支援を行っている。入浴を拒否する利用者にも声掛けを工夫して誘導するなど、本人の意志を尊重し、適切な支援を行っている。		
(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	入居時のアセスメントや日々のふれあいより、一人ひとりの生活歴や趣味等を把握しており、畑作りや裁縫、調理など個々にあった役割が持てるように支援している。また、文化祭の出品にあたり、刺し子の布巾や津軽塗りの箸、ブローチなどの制作も職員がサポートしながら取り組んでいる。		
28	58	○日常的な外出支援 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	日常的に散歩や買い物に出掛けているほか、月1回はドライブを兼ねて花見やもみじ狩り、地域の行事等のほか利用者の希望を取り入れた外出を行っている。また、利用者のその日の状態に合わせた支援を行っている。		

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	職員全員が外部研修や内部学習会で身体拘束について学習し、マニュアルを整備しているほか、身体拘束を行わないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、期間、理由、拘束の形態、家族の同意、医師診察録等の記録様式が整備されている。		
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	居室等、利用者が日常的に出入りする場所は施錠していない。また、利用者の外出傾向を察知できるよう見守りを行い、察知した際は付き添う等の支援を行っている。無断外出時に備え、近隣へ協力依頼出来る体制が整っている。玄関は家族や運営推進会議の同意を得て、危険防止のために内側からは開閉できないようになっている。		
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	併設の老健施設と合同で年2回避難訓練を実施し、災害時には法人職員や地域住民からの支援が得られる体制が整っている。また、災害時に備え、食料や飲料水などの備蓄品を2～3日分用意している。		
(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	法人の栄養士が献立を作成しカロリーやバランスが取れた献立となっている。また、個別に食事や水分の摂取量を把握しており、詳細に記録している。必要に応じて栄養士に相談したり助言を得ている。		
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)	感染症に関するマニュアルを作成しており、保健所等から情報収集を行うと共に、最新情報を得た際は随時見直しを行っている。また、ミーティング時等にマニュアルに基づいた学習会を行っている。感染症情報はホーム内に掲示したり、広報誌等により周知を図っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
		○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)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	前庭に桜の木や花壇があるほか、中庭には畑もあり、季節を感じる事が出来るようになっている。共用空間には食事用のテーブルや円卓、掘りごたつやソファがあり、個々に好きな場所を選ぶ事が出来るほか、テレビの音量や日射しも適切に調整しており、居心地よく過ごせる家庭的な空間となっている。		
34	78	○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	居室には位牌や冷蔵庫、座椅子や時計、写真など利用者の馴染みの物が持ち込まれており、居心地の良い部屋となっている。また、持ち込みの少ない利用者には、入居後に職員が利用者と一緒に写真等を飾るなどし、一人ひとりにあった居室作りを行っている。		

※ は、重点項目。