

## 1. 調査報告概要表

作成日 2008年12月2日

## 【評価実施概要】

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 事業所番号         | 1570202232                           |
| 法人名           | 社会福祉法人 太陽福祉会                         |
| 事業所名          | グループホームサンホーム                         |
| 所在地<br>(電話番号) | 新潟県長岡市楡原782番地13<br>(電話) 0258-52-0156 |
| 評価機関名         | エム・エム・シー総合コンサルティング 株式会社              |
| 所在地           | 新潟県上越市富岡3446                         |
| 訪問調査日         | 平成20年10月23日                          |

## 【情報提供票より】(平成20年9月22日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |           |        |                            |
|-------|-----------|--------|----------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年7月1日 |        |                            |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18 人                       |
| 職員数   | 18 人      | 常勤     | 14 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 6.65 人 |

## (2) 建物概要

|      |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨造り  |       |       |
|      | 2 階建て | 1 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)            | 45,300 円 | その他の経費(月額)     | 理美容代・おむつ代・実費 |
| 敷金                  | 無        |                |              |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無        | 有りの場合<br>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 900 円      |          |                |              |

## (4) 利用者の概要(平成20年9月12日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 2 名  | 女性 | 17 名 |
| 要介護1  | 5 名     | 要介護2 | 7 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名     | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低   | 72 歳 | 最高 | 93 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人新潟厚生農業組合連合会栃尾郷病院 |
|---------|----------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

信越本線見附駅から10km弱の魚沼丘陵を背にした特別養護老人ホームと併設されたグループホームです。ホームの近くには刈谷田川、公園、公民館などがあり、散歩をするのに恵まれた環境です。長岡市で取り組んでいる「花いっぱい運動」を展開しており、ホームの玄関はたくさんのお花で訪れる人を温かく迎え入れる雰囲気にあふれています。利用者とのコミュニケーションを大切にし、ホームの中は利用者の笑顔が溢れています。法人本部との連携、職員間の情報共有や連携もとれており、総じて完成度の高い運営がされています。課題とした職員を育てる仕組みと重度化や終末期に関しても、連携の良さを活かしてクリアされることを期待します。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | 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)   |
|      | 前回の評価の際、課題となった点は、一部現在進行中のもありますが、全職員で話し合いを行い、改善が行われました。   |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|      | 今回の評価については、評価を理解した上で、全職員が自己評価を作成し、まとめあげられました。  |
| 重点項目 | 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)   |
|      | 会議のあり方を話し合い、メンバーで他のグループホームの見学を行うなど、単なる事業所からの報告の場ではなく、要望や意見を取り入れながらサービスの向上に活かされています。また、メンバーの協力により地域の交流が図られています。 |
| 重点項目 | 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)   |
|      | 意見箱や相談、苦情対応窓口が設置され、寄せられた相談・苦情に対しては、苦情委員会で意見交換が行われ対応が取られています。また、家族会や運営推進会議への順番での参加が行われ、広く意見を吸上げる取組みが行われています。    |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
| 重点項目 | 地域の行事への参加に加え、併設特養と連携を図り、納涼祭への近隣住民の招待や幼稚園との交流などが行われています。そうした活動を通して、日常的に近隣住民と顔見知りの関係が作られています。                    |

## 2. 調査報告書

(  部分は重点項目です )

| 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)  | 取り組みを期待したい項目<br>( 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>1. 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<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       | 法人の理念である「生きがいのある暮らしの支援」をもとに、地域での暮らし、個人の尊重を重視し、認知症ケアの基本に立ち戻った事業所独自の理念がつけられています。                           |                      |                                  |
| 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                          | 事業所内に掲示するとともに、理念を職員個々が自分なりの解釈を行い、年間目標を1つ設定し、長期的に理念を実現していくための取組みが行われています。                                 |                      |                                  |
| 2-2                          | 3  | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 家族に対する説明、家族・地域に対する広報誌を配布、地域住民との交流などにより、事業所の理念や目標、日頃の取組みを理解してもらうよう努められています。                               |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |   |  |                      |                                  |
| 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    | 地域の行事への参加に加え、併設特養と連携を図り、納涼祭への近隣住民の招待や幼稚園との交流などが行われています。そうした活動を通して、日常的に近隣住民と顔見知りの関係が作られています。              |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |   |  |                      |                                  |
| 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      | 前回の評価の際、課題となった点は、一部現在進行中のものもありますが、全職員で話し合いを行い、改善が行われました。また、今回の評価については、評価を理解した上で、全職員が自己評価を作成し、まとめあげられました。 |                      |                                  |

| 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)  | 取り組みを期待したい項目<br>( 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)                          |
|-----------------|----|---|--|----------------------|---|
| 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              | 会議のあり方を話し合い、メンバーで他のグループホームの見学を行うなど、単なる事業所からの報告の場ではなく、要望や意見を取り入れながらサービスの向上に活かされています。また、メンバーの協力により地域の交流が図られています。 |                      |   |
| 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                               | 事務的な関係にとどまらず、運営やサービスの課題があれば、直接相談に行き、アドバイスをもらうなどの関係が構築されています。また、困難事例などは地域包括支援センターと連携が図られています。                   |                      |   |
| 6-2             | 11 | 虐待の防止の徹底<br>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               | 外部研修への参加やユニット会議にて虐待防止マニュアルの周知徹底が図られています。   |                      |   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |                      |   |
| 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                              | 月1回ホーム便りを送り、事業所の様子を伝えるとともに、面会時に直接、利用者の様子が伝えられています。また、遠方でなかなか面会に来られない家族に対しては、電話連絡や手紙、写真を送るなどの対応がとられています。        |                      |   |
| 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                                | 意見箱や相談・苦情対応窓口が設置され、寄せられた相談・苦情に対しては、苦情委員会で意見交換が行われ対応が取られています。また、家族会や運営推進会議への順番での参加が行われ、広く意見を吸上げる取組みが行われています。    |                      |   |
| 8-2             | 16 | 運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、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  | 日常的に職員が意見を言いやすい雰囲気作りや個別面談が行われていますが、全体で集まって話し合う機会に課題が残ります。  |                      | 3ヶ月に1回のユニット会議を活用し、長時間ではなくても、職員全体で話し合う会議などの機会を設けることを期待します。 |
| 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 | 異動なくなじみの関係が築けるよう法人として配慮されています。また、離職や新入職員が生じた場合は、ホーム便りに掲載し、家族に告知がされています。加えてチームケアを実践し、日頃から情報共有が行われています。          |                      |   |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>( 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)  |
|---------------------------|------|--|---|----------------------|---|
| 9-2                       | 18-2 | マニュアルの整備<br>サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。                                 | 主要なマニュアルは整備され、定期的に見直しが行われています。  |                      |   |
| 5. 人材の育成と支援               |      |  |   |                      |   |
| 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                 | 外部研修への参加の機会や、参加者からの伝達研修、新人に対する担当職員からのOJTなどが行われていますが、内部研修については課題が残ります。   |                      | 3ヶ月に1回のユニット会議を活用し、長時間ではなくても、優先順位の高い内容から内部にて研修を行い、知識や技能の習得の機会を設けることを期待します。 |
| 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       | 見学、研修、運営推進会議への参加など、地域の介護施設とのサービスの質の向上に向けた交流が図られています。  |                      |   |
| 11-2                      | 21   | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる  | 定期的な個別面談の実施や、有給休暇の取得や希望に応じたシフトが組めるよう、人員体制の改善に取り組まれています。   |                      |   |
| 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 |      |  |   |                      |   |
| 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 | 事前に見学や生活の一部を体験することの他、家族からグループホームで生活することを本人に説明してもらうよう働きかけ、納得してから入居できるよう取り組まれています。また、入居後も家族に宿泊してもらい、利用者が安心してホームでの生活を始められるよう配慮がされています。 |                      |   |
| 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 家事仕事や畑仕事などの日常生活において利用者から教えられる場面づくりがされており、人生の大先輩であるという考えのもと、一緒にテレビを見たり、寝転んだり共に生活を営む関係づくりがされています。                                     |                      |   |

| 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)  | 取り組みを期待したい項目<br>(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) |
|-----------------------------------|----|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 13-2                              | 28 | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                              | 家族の状況を把握し、利用者以外に在宅で介護されている人への配慮などが行われています。その上で、家族にしかできないことを役割分担し、共に利用者を支える関係づくりがされています。                                |                     |                                  |
| <b>. 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  | 入居時のアセスメント、日常のケアの中でコミュニケーションや行動などから思いや意向を把握し、収集した情報はセンター方式を導入したことで、一元的に蓄積されるよう改善が図られています。                              |                     |                                  |
| 14-2                              | 34 | これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 思いや意向の把握同様に、入居時のアセスメント、日常のケアの中でコミュニケーションや行動などから思いや意向を把握し、収集した情報はセンター方式を導入したことで、一元的に蓄積されるよう改善が図られています。                  |                     |                                  |
| 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     | アセスメントの際に得られた本人・家族の意向を踏まえ、暫定プランを作成し、実際にケアを行った上で、カンファレンスを開き、職員の意見を集約して正式なプランが作成されています。また、アセスメントの勉強会も行われ、職員の理解が深められています。 |                     |                                  |
| 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 | 1ヶ月に1回、職員が集まり開かれるカンファレンスでのモニタリングを踏まえ、3ヶ月に1回の定期的な見直しが行われています。また、24時間スケールの生活記録を活用し、細かな状態変化を見つけ、変化が生じた場合には、随時の変更が行われています。 |                     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援                 |    |  |  |                     |                                  |
| 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                                   | 日常的な本人・家族の希望や都合に応じた柔軟な対応に加え、併設特養との連携を図り、行事や看護師との相談なども行われています。  |                     |                                  |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>(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)   |
|-------------------------------|----|--|---|---------------------|--|
| 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   |    |  |   |                     |  |
| 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              | 本人・家族の希望する医療機関による受診が行われ、家族による同行の際は、書面にて日常の利用者の様子を伝えることで情報交換が行われています。                |                     |  |
| 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 | 法人内ではターミナルケアを行う方針が進められていますが、設備や人材育成などの現場の体制づくりはこれからの課題となっています。                      |                     | 法人全体として、今後ターミナルケアに必要なことを明確化し、段階的に準備を進めていくこと、家族の意向の把握や主治医との協力体制の確立などを進めていくことを期待します。 |
| . 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                  |    |  |   |                     |  |
| 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                          | 個人情報やプライバシー保護の尊重に関する内部研修を実施し、職員への周知徹底が図られています。                                      |                     |  |
| 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            | 大まかなスケジュールをもとに、個々の希望やペースに合わせた支援が行われています。また、今まで以上に利用者一人ひとりのやりたいことを優先できるよう検討が行われています。 |                     |  |
| (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 |    |  |   |                     |  |
| 22                            | 54 | 食事を楽しむことのできる支援<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                | メニュー作りから、準備・片付け、食事を利用者と職員が共に行うことに加え、利用者の知恵をかりながら畑で栽培された野菜を取り入れるなどの取組みが行われています。      |                     |  |
| 22-2                          | 56 | 気持ちよい排泄の支援<br>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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している                   | 利用者の様子やしぐさも踏まえ、生活リズムパターンシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導が行われています。                  |                     |  |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>( 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) |
|-------------------------------|----|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 23                            | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<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           | 午後の入浴を基本としていますが、希望に応じて午前や夕方入浴もできるよう体制が整えられています。また、プライバシーに配慮した同性介助や、拒否に対する声かけやタイミングを職員間で連携するなどの対応も取られています。 |                      |                                  |
| (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 |    |  |   |                      |                                  |
| 24                            | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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         | 食事の準備や後片付け、掃除などの家事仕事、花壇や畑の作業に加えて、行事の際に一人ひとりが出番や楽しみが持てるよう個々の状況や希望に応じた支援が行われています。                           |                      |                                  |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>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                           | 日常的な近隣の散歩や買い物、花壇や畑の作業に加えて、市内近郊のドライブなどが行われています。  |                      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |  |   |                      |                                  |
| 25-2                          | 65 | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | マニュアルの整備に加え、法人で行われている拘束検討委員会にホームの職員も参加し、理解を深めるとともに周知が行われています。   |                      |                                  |
| 26                            | 66 | 鍵をかけないケアの実践<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                  | 日中の玄関の施錠は行われていません。無断の外出に対しては併設特養との連携が図られており、見守りを行うことで、鍵を掛けないケアが実践されています。                                  |                      |                                  |
| 26-2                          | 69 | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | マニュアルの整備とともに、事故報告書・ヒアリハット報告書を活用し、再発防止策の検討が行われています。  |                      |                                  |
| 26-3                          | 70 | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                            | マニュアルの整備とともに、全職員が救命救急講習を受講し、応急手当・初期対応を修得し、急変時や事故発生に対する備えが行われています。   |                      |                                  |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>( 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) |
|----------------------------|----|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 27                         | 71 | 災害対策<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                                | マニュアルの整備とともに、年に2回、消防署・近隣住民の協力を得て防災訓練が行われています。加えて、防災委員会を設置し、防災訓練実施後の改善策の検討が行われています。  |                      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |                      |                                  |
| 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                                   | 生活パターンシートを活用し、水分量・食事量のチェックが行われています。また、開設時に作られた大本の献立や必要に応じて、医師や管理栄養士によるチェックや指導が行われています。  |                      |                                  |
| 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            |    |  |   |                      |                                  |
| 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 | ホームの入口は、長岡市で取り組んでいる「花いっぱいコンクール」に参加していることもあり、たくさんの花が植えられており、利用者や家族を温かく迎える雰囲気になっています。また、共有空間は全てを見渡せるオープンなスペースになっており、開放感があるとともに、適度な装飾により、寒々しくならないような配慮と季節感の演出が行われています。 |                      |                                  |
| 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                   | 利用者が使い慣れた物を持ち込んでもらうよう家族に働きかけ、これまでの生活の継続や安心して居心地よく生活できるよう配慮がされています。  |                      |                                  |