

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|------------------|
| I. 理念に基づく運営 | <u>11</u> |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | <u>2</u> |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | <u>6</u> |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 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 | 2 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 2 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <u>11</u> |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | <u>30</u> |

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 2772402331 |
| 法人名 | 有限会社 オリентメディス |
| 事業所名 | グループホーム やまびこ |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 8 月 27 日 |
| 評価確定日 | 平成 19 年 9 月 20 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利法人ニッポンアクティブライフクラブ ナルク福祉調査センター |

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みません。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年8月30日

【評価実施概要】

| | |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 2772402331 |
| 法人名 | 有限会社 オリентメディス |
| 事業所名 | グループホームやまびこ |
| 所在地 | 大阪府枚方市磯島元町9-10 (電話)072-805-5567 |

| | | | |
|-------|--------------------------|-------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人ニッポンアクティブライフクラブ | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル402号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年8月27日 | 評価確定日 | |

【情報提供票より】平成19年7月31日

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 5 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 21 人 | 常勤 | 9 人, 非常勤 12 人, 常勤換算 9 人 |

(2)建物概要

| | |
|------|--------------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り |
| | 2 階建ての 1 階 ~ 2 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) | 42000 円 | その他の経費(月額) | 約78000 円 | |
| 敷 金 | ○ 有 (300000円) | | | |
| 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 1000 円 | | | |

(4)利用者の概要 (平成19年 5月 11日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 6 名 | 女性 | 12 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 9 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 | 77 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | | |
|---------|-----------|------|
| 協力医療機関名 | 大潤会 よしだ医院 | 玉井歯科 |
|---------|-----------|------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

枚方市はもともと大阪府下でも高齢者福祉に対する対策などがもっとも進んだ市であり、行政の指導も熱心である。当ホームも開設以来3年有余経営が軌道にのっている。入居者もこの地域の方が多く、入居者の家族がボランティアに来られたりして地域密着型のホームと言える。母体は有限会社オリентメディスの経営になるものだが、このホームの他に、デイサービス、鍼灸院、介護付き有料マンション、ヘルパーステーションを枚方市内で展開されている。早くから地域の自治会にホーム全体で入っており、地域の行事(盆踊りその他)にも参加している。また、地域には畑が多く、収穫したものなどを持ってきてくれる。環境も淀川に近く、主要道路から相当引込んだ場所であり、閑静な住宅街にある。

| | |
|-----------|--|
| 重点項目 ① | 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) 前回評価で、業務日誌や申し送りノートに、職員全員が閲覧したとの確認が出来ていないとの指摘があったが、早速改善に取り組みられ、閲覧が必要な資料には職員全員の名前を書き、確認した職員は自分の名前にチェックを入れるようにした。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今回の自己評価についても、月1回開く定例会議で取り上げ、職員全員で取り組んだ。比較的うまくいっていると思われるも、もっといい方法はないかなど検討する機会を設けている。 |
| 重点項目 ② | 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) 枚方市については府下でも特に高齢者福祉の取り組みに熱心で、早くから2ヶ月に1度地域推進運営会議が開かれている。構成員はホーム側からは管理者、計画作成担当者、ユニットリーダーなどで、外部からは包括支援センターの社会福祉士、その他自治会長、利用者家族代表などである。討議内容としては、入居状況、利用者の健康状況などが主で、参考になる貴重な意見もあり、サービス向上に結び付けている。 |
| 重点項目 ③ | 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) 入居者については殆んど近くの方が多く、家族会も偶数月の第2日曜日に開催している。その時に家族の意見、苦情、不満、要望などを聞いて、後で会議で話し合いサービスの質の向上に役立っている。また、情報交換シートを用意し、口頭だけでなく文章でも意見を聞いている。 |
| 重点項目 ④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域自治会には全員加入しており、地域の行事へ参加できるものは参加している。地元の農家の農作物の間引きや草ひきのお手伝いをする事もある。高校生の実習も受け入れている。また、家族がボランティアをしてくれたりして、地域密着性は早くから実行している。 |

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 (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 (すでに取り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 | 今までの理念として、「一人ひとりを中心としたケア」、「心のケアを第一に」、「いくつになっても笑顔で素直に自分らしく穏やかに暮らしたい」を掲げ、入居者の地域生活の継続支援を行ってきた。 | ○ | 入居者の地域生活の支援を行ってこられたのは分かるが、もう一言地域密着性を打ち出していきたい。 |
| 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 | スタッフや家族、来客がよく目にとまるところ(ホーム入り口、廊下など)に掲示されており、ホーム全員の定例会議でも徹底している。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | ホームの入居者全員地域の自治会に加入しており、いろいろな行事に参加している。農家の農作物の間引きや草ひきなど手伝っている。また、地元の高校生の実習を受け入れている。出来た農作物の差し入れを受けることもある。 | | |
| 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 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 | 今回の自己評価の意義や目的を月に1度の定例会議で話し合い、自己評価を実行した。出来ていると思われる点でも更に努力することが無いかどうか検討した。 | | |
| 5 | 8 | ○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 | 2ヶ月に1度開かれる地域運営推進会議では、地域の自治会長や包括支援センターから入居者の状況(特に健康状態など)をよく聞かれる。その他、近隣の協力を得られるよう要望したりして、活発な意見交換の場となっている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 6 | 9 | ○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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | まず介護相談員には、2ヶ月に1回2名ずつ訪問してもらい、いろいろ相談にのってもらっている。市役所の高齢福祉担当課の職員には、こちらからも出かけ他ホームの状況を聞くなどして、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○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 | 家族についてはよく来所されるので、その時には必ず入居者の健康状態を中心に近況を報告している。金銭管理については、買物時などに一応ホームで立替え、家族に領収書を見せ請求したりしている。ホーム便りも毎月発行し、入居者の近況を伝えている。 | | |
| 8 | 15 | ○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 | 2ヶ月に1度開く家族会には、成年後見人制度を利用されている方以外の家族は殆んど来られ、その際に入居者の近況やケア方針について活発に意見や不満を言われる。取り上げるべきものは取り入れ、後で全員で検討し、サービスの質の向上につなげている。 | | |
| 9 | 18 | ○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 | 馴染みの職員の交代は入居者にとってダメージを与えかねないことはよく理解している。その予防のために、ユニットリーダーを中心にチームで担当するようにしている。馴染みの職員がやむを得ず交代する時には、引継ぎ面で最善の努力をしている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○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 | 外部・内部を問わず研修についてはよく実施あるいは参加している。職員個々の記録もファイルしてあり、向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。また、公的資格取得に向けた支援も行っている。新規採用職員には必ずOJTを実行している。 | | |
| 11 | 20 | ○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 | 枚方市では、グループホームが現在35棟あり、全部が集まるのはとても無理なので、市の方針で全市を7圏域に分け、小グループでの充実した話し合いを指導している。当ホームは第2圏域に所属し、何度か交流会や相互訪問を実施した。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 12 | 26 | ○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、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 | パンフレットでも説明している通り、まず本人や家族がホームを見学して大体入居者の生活状態を把握してもらい、その後職員が何度か自宅を訪問するなどして本人や家族が何を求めているかなどをつかみ、フェースシートを作り必ず家族の確認を得ている。馴染みにくい入居予定者については、まずデイサービスから入ってもらうようにもしている。 | | |
| 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 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 | 入居者の喜怒哀楽については、充分注意しその原因などをつかみ、共にそれに合わせるよう努力している。また人生の先輩として実際入居者から教えてもらう場合も多い(畑仕事、調理、ぬい物など)。 | | |
| 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 | | | | | |
| 14 | 33 | ○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 | ケアプラン作成時に、必ず入居予定者をよく知る家族やご近所の方などにその方の人生歴(性格、趣味、癖、嗜好など)をよく聞いて、本人本位のケアプランを立てるようにしている。本人の意向をどの様にくみ取るかは職員が努力している。 | | |
| 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 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 | ケアプランについては、当初より本人や家族、ケアマネ、主治医など本人をよく知る方々の意見をよく聞き、個別のケアプランを立てている。チーム担当者会議でも、必ず3ヶ月に1回程度はモニタリングを行い、意見を出し合っている。QOLやADLの向上のため必要な方についてはリハビリを取り入れている。 | | |
| 16 | 37 | ○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 | 本人の状況は刻々と変化しており、原則として3ヶ月に1度モニタリングを行い、本人の状況や家族の意向を踏まえ、ケアプランの見直しを行っている。当然入居者の状態に変化が生じた場合は、そのつどケアプランの見直しを行っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | ○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 | 事業所の特徴の一つとして車を所有しており、案内小回りがきくことである。多忙な家族に代わって入居者の居室の中の夏・冬物の入れ換え、提携医療機関以外の科(眼科、婦人科など)の通院のサポートなど出来ることについては何でもしている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○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 | 入居者は全員かかりつけ医を持っており、通院介助を行っている。しかし多くの方は本人、家族の了解のもとに提携医療機関をかかりつけ医にしており、内科関係は週2回、皮膚科は週3回、歯科は週1回往診してもらっている。 | | |
| 19 | 47 | ○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 | 本人や家族の最も大きな心配事のひとつは重度化や終末期のあり方であり、その都度家族や医師、看護師を交えて話し合っている。パンフレットにも「入居期限がなく終末ケアまでも想定した終の棲家に」とうたっており、ターミナルケアについては、家族と意志確認書を作成して共有している。実際に今まで2例経験した。 | | |
| 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 | | | | | |
| 20 | 50 | ○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 | このホームで最も注意している点である。そのためには、よほどのことがない限り入居者の写真は撮らないし、ホームの壁などには決して張り出さない。個人情報取り扱いについても研修などを実施して充分理解している。呼びかけについては、本人が喜ぶような呼びかけを心がけている。 | | |
| 21 | 52 | ○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 | 基本的な1日のスケジュールは概ね決めてあるが、1人ひとりの生活のリズムは大切にしている。しかし、あまりに朝食時間が各自のペースでバラバラになると、薬の服用時間、ホームの行事に差し障ってくるので、出来るだけ全員が揃えるよう努力している。自立への支援とも思っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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 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 | 食材については、業者よりシルバー食を仕入れている。調理や盛り付け、後片付けについては、入居者に手伝ってもらっている。丁度この日は、ホームの畑で収穫した玉ねぎが食卓に上った。職員も入居者と同じものを一緒に食べ、食べこぼしをする方には、優しくフォローしている。 | | |
| 23 | 57 | ○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 | お風呂については、毎日沸かしており、基本的には週3回程度の入浴と決めているが本人の希望にまかしている。殆んどの方が介助の必要な方であり、時間がかかる。入浴嫌いな人についても、以前は手こずったが、職員のテクニックも上達し、今は問題はない。 | | |
| (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 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 | 身体に覚えこんだ記憶を活かし、畑仕事、草ひき、食事作り、洗濯および洗濯物たたみ、バザーに向けての製品作りなど目的を持った役割を与え、気晴らしをしてもらっている。又、カラオケや文部省唱歌を合唱することも好まれる。地域の何か催し物があれば、参加するようにしている。 | | |
| 25 | 61 | ○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 | 気分転換のため、毎日といってもいいほど散歩や買物、たまにはドライブに連れ出している。鍼灸院への通院の介助など実施している。家族との外出も多い。また、家族の協力を得て外食やお花見、神社参りなど季節感を感じてもらえるような外出を支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○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 | 居室の出入りはもちろん、1～2階へのユニットへの移動も自由である。玄関の鍵も普段はかけず、丁度1階のスタッフ室から玄関よくが見え、見守りケアを心がけている。 | | |
| 27 | 71 | ○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 | 高齢者にとって怖いのは急に発生する火災や地震であるが、年2回入居者と一緒に消防署の指導のもと避難訓練を実施している。しかし、夜間など職員だけでは対処しきれない場合も考えられ、地域の自主防災組織や近くの家族との連携も密にして、すぐ助けてもらえるような体制はとっている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| (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 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 | 各個人ごとに食事の摂取量、水分の摂取量、排泄の状態、バイタルチェックなどを個別に記載している。カロリーの計算や、栄養の偏りが無いよう食材提供会社の栄養士にチェックしてもらっている。 | | |
| 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 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 | とにかく共有空間が広く、特に掘りごたつを真ん中に据えたいわゆるセミパブリックスペース(4畳半の畳敷き)も大きくとってあり明るい感じがする。介助用のトイレや浴場も広い。他のグループホームではよく入居者のスナップ写真が張り出されているが、当ホームでは個人情報保護のため1枚も張りだされていない。 | | |
| 30 | 83 | ○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 | 居室内のベッドはホームからの提供であるが、寝具や着る物、タンス、テレビ、置物、装飾品、仏壇などは自宅で使い慣れたものを持ち込んでおられ、落ち着いた生活を送っておられる。 | | |