

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |   |       |            |
|---------------|---|-------|------------|
| 事業所番号         | 270600570                                       |       |            |
| 法人名           | 有限会社 とわだサンライフ企画                                 |       |            |
| 事業所名          | 沢田のグループホーム 和っふる                                 |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 〒034-0302 青森県十和田市沢田字田屋10-4<br>(電話) 0176-73-2020 |       |            |
| 評価機関名         | 社団法人青森県老人福祉協会                                   |       |            |
| 所在地           | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階            |       |            |
| 訪問調査日         | 平成19年11月29日                                     | 評価確定日 | 平成20年1月16日 |

## 【情報提供票より】(平成 19年 11月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                   |        |                       |
|-------|-------------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 18年 1月 26日 |        |                       |
| ユニット数 | 1 ユニット            | 利用定員数計 | 9 人                   |
| 職員数   | 8 人               | 常勤     | 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.4人 |

### (2) 建物概要

|      |        |     |       |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造 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)            | 15,000 円        | その他の経費(月額)     | 4,000~冬季10,000 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              | 250 円          | 昼食               | 300 円 |
|                     | 夕食              | 350 円          | おやつ              | 100 円 |
|                     | または1日当たり 1,000円 |                |                  |       |

### (4) 利用者の概要( 11月 1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 1 名  | 女性 | 8 名  |
| 要介護1  | 0 名       | 要介護2 | 2 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 名         |      | 要支援2 | 名  |      |
| 年齢    | 平均 81.8 歳 | 最低   | 66 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 十和田第一病院・佐々木歯科クリニック |
|---------|--------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|   |
|---|
| <p>施設に入る時にまず目に付くのが開放された玄関と綺麗に手入れをされている鉢植えである。自分の生まれた町で利用者も職員も近隣の住民とともに一緒に時間を過ごしていきたいという設立者の強い思いがさりげない演出で飾られているように感じられる。施設内は家庭的な雰囲気であり装飾は幼稚さが無く住んでいる方を第一に考えられていることが容易に窺え、利用者も生き生きと毎日を過ごしているように感じられる。地域との関わり合いではボランティアの受け入れ、地域行事への参加、季刊誌の配布、日常的な近所付き合いなど幅広く多様である。</p> |
|---|

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | <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>前回評価で指摘された”理念が重要事項に記載されていない”という点は改善されている。職員間での話し合いもされており、運営推進会議の場でも議題になり取り上げられている。</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>今回の自己評価では管理者と職員が一緒になって自己評価票を作成したことにより新しい課題や、問題点について共通の認識を持つことができています。</p>  |
|      | <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>民生委員、老人クラブの代表、地区の副会長や利用者、利用者家族などが参加して意見交換を活発に行っている。グループホームに関しての内容や認知症の主な症状について、第三者評価の報告、ホーム内の行事等が話し合われている。</p>  |
| 重点項目 | <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>家族からの苦情や要望は、主に直接職員に話せるような働きかけや声掛けをおこなっている。家族のような関係性を保ちながら接しており話しやすい雰囲気作りを努めている。運営推進会議でも家族の参加があり積極的な話し合いが行われている。</p>  |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>3ヶ月に一度の季刊誌は町内会長に依頼し十和田市の広報誌と一緒に同地区に配布しており地域との一体化ができています。ボランティアの受け入れも積極的で近隣の高校や小学校との交流が密にある。また近隣の住民から野菜の差し入れがあったり、花の手入れなどを一緒に行うなど日常的な付き合いも多い。また同地区外の婦人会から認知症講習会を依頼されたり、鶏舞披露の場として駐車場を開放したりしている。</p> |

## 2. 評価結果(詳細)

| 外部評価               | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>. 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  | 事業所独自の理念が明確に示されており、その理念を大事にしている。又、地域密着型サービスとしての理念は言葉としては入っていないが、管理者と職員は地域密着型サービスを十分に理解しており、実践している。  |                     |                                  |
| 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、朝のミーティング時に職員で唱和し意識付けを行っており理念を共有化できている。また、会議での議題にもあがり話し合いがもたれている。   |                     |                                  |
| <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<br>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。 | 3ヶ月に一度の季刊誌は町内会長に依頼し十和田市の広報誌と一緒に同地区に配布しており地域との一体化ができている。ボランティアの受け入れも積極的に近隣の高校や小学校との交流が密にある。また近隣の住民から野菜の差し入れがあったり、花の手入れなどを一緒に行うなど日常的な付き合いも多い。 |                     |                                  |

| 外部<br>評価                     | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを<br>期待したい項目) | 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. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |          |  |   |                         |                                  |
| 4                            | 5        | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>  | <p>前回評価で指摘された”理念が重要事項に記載されていない”という点は改善されている。また今回の自己評価では管理者と職員が一緒になって自己評価票を作成したことにより新しい課題や、問題点について共通の認識を持つことができています。</p> |                         |                                  |
| 5                            | 6        | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>  | <p>民生委員、老人クラブの代表、地区の副会長や利用者、利用者家族などが参加して意見交換を活発に行っている。グループホームに関しての内容や第三者評価の報告、ホーム内の行事等が話し合われている。</p>                    |                         |                                  |
| 6                            | 7        | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>季刊誌の配布や、外部評価についての報告をしている。また、他施設で入浴事故があった際には、市町村が直接グループホームに赴いて浴室の点検や職員への指導をする等連携はとれている。</p>                           |                         |                                  |
| 7                            | 8        | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉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</p>  | <p>管理者は制度について研修、指導を受けており、指導マニュアルも設置されている。勉強会を開いておりスタッフと情報の共有化もなされている。</p>   |                         |                                  |
| 8                            | 9        | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>   | <p>外部研修、勉強会を行っており理解されている。</p>   |                         |                                  |

| 外部<br>評価<br>値          | 自己<br>評価<br>値 | 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<br>(取り組みを<br>期待したい項目) | 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>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<br><br>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                                 | 経営者、管理者立会いのもと十分時間をかけてきちんと話し合いを持ち、同意を得ている。   |                         |  |
| 10                     | 12            | 家族等への報告<br><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                              | 毎月、各利用者家族に向けて手紙を出して報告している。病院受診時や状態変化時にも電話にて連絡しておりケアプランの内容報告などの際にも報告を行なっている。                                   |                         |  |
| 11                     | 13            | 運営に関する家族等意見の反映<br><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                                | 家族からの苦情や要望は、主に直接職員に話せるような働きかけや声掛けを行い、寄せられた苦情に対しては都度、対応する様に心掛けている。苦情箱を設置しているが実際に投函されてはいない。また、苦情や要望を一覧できる書類が無い。 |                         | 要望や意見・苦情に関しては文書化しファイルに保管などして一覧できるようにすると確認しやすく、より良い援助ができるのではないのでしょうか。 |
| 12                     | 16            | 職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 職員の異動については、きちんと利用者、利用者家族に連絡するなどして十分に配慮している。   |                         |  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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. 人材の育成と支援</b>               |      |  |   |                     |                                  |
| 13                               | 17   | 職員を育てる取り組み<br><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           | 職員は年に一度必ず外部研修に参加する機会を設けている。報告会もきちんと行い情報の共有化がなされている。   |                     |                                  |
| 14                               | 18   | 同業者との交流を通じた向上<br><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 | 他グループホームとの交流会や行事に参加したり、意見交換会を開いたりと活発に交流を行っている。  |                     |                                  |
| <b>.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<br><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、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              | 入居前にグループホーム内に入り生活の雰囲気をつかみ、グループホームという環境になじんでもらえるようにしている。また入居時は特別メニューとして利用者の嗜好品を提供したり、食事の座席にも気を配りながら徐々になじんでいける関係作りを行っている。 |                     |                                  |
| <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<br><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                  | 一緒に昼食を作ったり、また昼食時間に会話したりすることで同じ時間を共有している。お互いに喜びを分かち合い共に生活を送っている。   |                     |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>. 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   | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>担当職員の細やかな気づきを基に思いや意向の把握に努めている。家族などからもさりげない会話の中から情報を引き出している。また、ケアプランへの反映もされている。</p> |                     |                                  |
| <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   | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>毎月ケア会議を行っており、そこで職員間で情報を共有化している。暫定プラン作成後には必ず家族に連絡し確認をとっている。</p>                     |                     |                                  |
| 19                                    | 34   | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>介護計画は6ヶ月ごとの見直しが行われている。また体調変化時にはその都度介護計画の見直しがされている。</p>                             |                     |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                     |                                  |
| 20                                    | 36   | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>                                   | <p>受診時や、買い物時の移送の際の支援を行っている。また地域活動に関しては婦人部会から認知症講習会を依頼されたり、鶏舞披露の場として駐車場を開放したりしている。</p> |                     |                                  |


| 外部<br>評価                           | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを<br>期待したい項目) | 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>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<br><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              | かかりつけ医への定期的な受診を行っている。また総合病院と24時間体制がとれており、日・祭日の急変時にも対応できている。               |                         |  |
| 22                                 | 44       | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 重度化した場合の対応やターミナルケアの体制は整えられていない。   |                         | 重度化や終末期に向けて職員間で勉強会やマニュアルの整備をしていき対応できるようになることが望ましい。入所時や体調変化時に家族が終末期に対する思いをどのように感じられているかを記入しておけばさらによいと思われます。また、広報誌等で家族にも理解を求めていかねばなお良いのではないのでしょうか。 |
| <b>. 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>             |          |  |   |                         |  |
| (1)一人ひとりの尊重                        |          |  |   |                         |  |
| 23                                 | 47       | プライバシーの確保の徹底<br><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                          | 個人情報や記録管理についてはもちろんプライバシーの管理も行っている。日々のケアについても職員間で注意しあい、プライバシーの確保に努めている。    |                         |  |
| 24                                 | 49       | 日々のその人らしい暮らし<br><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            | 業務優先ではなく、日々利用者と向き合いながら自然にふれあえるようにしており、日常生活の中でその人らしい暮らしを送れるよう支援しようと努力している。 |                         |  |

| 外部評価                          | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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) |
|-------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| (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<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、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 | 利用者と職員が一緒になって食事作りや後片付けなどを行っている。昼食も職員・利用者が一緒にゆったりとした雰囲気の中、味わっている。                     |                     |                                  |
| 26                            | 54   | 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      | 現在、利用者の入浴は午前中に行っている。希望があった場合は入浴できるような体制は整えている。                                       |                     |                                  |
| (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<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    | 草取り、裁縫、掃除など日常生活の中で役割分担がきちんとあり、物作りやマンドリン演奏などの趣味活動も充実している。また近所の憩いの場に散歩に出かけたり気晴らしもしている。 |                     |                                  |
| 28                            | 58   | 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                      | 買い物支援やドライブ等行っている。気分転換に散歩などの外出支援も日常的におこなわれている。弁当持参で外へ出かけ野外食なども楽しんでいる。                 |                     |                                  |



| 外部評価                              | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>(4) 安心と安全を支える支援</b>            |      |   |  |                     |                                  |
| 29                                | 62   | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>現状身体拘束をしている利用者は無い。身体拘束に関しての教育は研修会や勉強会にて行っている。</p>                                   |                     |                                  |
| 30                                | 63   | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>                  | <p>玄関の鍵はスイッチ式で開閉するようになっている。管理者・職員は鍵をかけることに対する弊害を十分に理解している。</p>                         |                     |                                  |
| 31                                | 68   | <p>災害対策</p> <p>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</p>              | <p>消防訓練は年2回行っており、その際には消防も参加されている。マニュアルも整備している。今後は月1回の避難訓練を開催していきたいと災害対策に関して前向きである。</p> |                     |                                  |
| <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> |      |   |  |                     |                                  |
| 32                                | 74   | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                 | <p>地域の栄養士から定期的な指導をうけたり、食事メニューの作成や栄養面での助言を受けたりしている。食事、水分摂取量の管理もできている。</p>               |                     |                                  |
| 33                                | 75   | <p>感染症予防</p> <p>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)</p>                       | <p>感染症予防に関するマニュアルがあり予防に努めている。また職員もきちんと感染症に関する理解がある。施設内の消毒や殺菌もきちんと薬品を使って対応している。</p>     |                     |                                  |

| 外部<br>評価<br>値                  | 自己<br>評価<br>値 | 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<br>(取り組みを<br>期待したい項目) | 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>         |               |  |   |                         |                                  |
| 34                             | 78            | 居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 居間にはテレビやソファがあり家庭と変わらない雰囲気を作りだしている。また、こたつが置いてありゆったりと休めるように配慮されている。天井も高く日の光を十分に採り入れており風通しもよく明るい雰囲気である。装飾類も飾りすぎずさりげない演出である。            |                         |                                  |
| 35                             | 80            | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                   | 本人が昔からなじんで使っていた家具などがきれいに配置されており居心地良く過ごせるような雰囲気である。押入れも各部屋にあり私物管理もできている。またベッド配置にも一人一人の個性が感じられるつくりとなっており部屋の入り口の飾りつけも個人を大切にしていることが窺える。 |                         |                                  |

 は、重点項目。