

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 20 年 2 月 12 日

## 【評価実施概要】

|       |                                                     |       |             |
|-------|-----------------------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 2171500313                                          |       |             |
| 法人名   | 有限会社 サラサホーム                                         |       |             |
| 事業所名  | サラサホーム                                              |       |             |
| 所在地   | 中津川市手賀野 4 0 3 番地の 5<br>(電話) 0 5 7 3 - 6 5 - 1 1 4 0 |       |             |
| 評価機関名 | NPO法人ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと                         |       |             |
| 所在地   | 各務原市三井北町 3 丁目 7 番地 尾関ビル                             |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年 2月 3日                                         | 評価確定日 | 平成20年 3月12日 |

【情報提供票より】 (平成 20 年 1 月 10 日 事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                  |                               |      |
|-------|------------------|-------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 14 年 10 月 1 日 |                               |      |
| ユニット数 | 2 ユニット           | 利用定員数計                        | 18 人 |
| 職員数   | 16 人             | 常勤 11 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 13.1 人 |      |

### (2) 建物概要

|      |        |     |       |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 鉄筋 造り  |     |       |
|      | 4 階建ての | 1 ~ | 3 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)            | 30,000 円 | その他の経費(月額)     | 36,000~ 円 |   |
| 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 | 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 20 年 1 月 10 日 現在)

|       |            |       |       |    |      |
|-------|------------|-------|-------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名       | 男性    | 4 名   | 女性 | 14 名 |
| 要介護 1 | 1 名        | 要介護 2 | 11 名  |    |      |
| 要介護 3 | 5 名        | 要介護 4 | 1 名   |    |      |
| 要介護 5 | 名          |       | 要支援 2 | 名  |      |
| 年齢    | 平均 85.22 歳 | 最低    | 74 歳  | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 田口医院 |
|---------|------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

国道より南に一筋入った市街地にあり、鉄筋4階建ての頑丈なホームである。日当たりのよい2・3階からの遠く見渡せる風景と眼下の田園が、一層生活空間にゆとりと癒しの効果を加えている。利用者は、家事手伝いや調理、観葉植物の管理など、それぞれの役割を担いながら、ゆとりある環境の中で、職員と共に人生を生き生きと暮らしている。職員の培った知識と経験を生かしながら、利用者の笑顔や人生経験を活用し、管理者の影の力に支えられ、ゆったりと、きめ細かいケアに取り組んでいるホームである。職員と管理者が共に、利用者と家族を尊重し、高齢者に寄り添ったホーム運営をしている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                                                                                                                                 |
|       | 前回評価の改善課題であった地域の人達との交流の促進では、地域の人たちがホームの中に気軽に入って来られるように、行事や防災訓練を活用し、交流を図っている。                                                                                         |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                                                                                                                                          |
|       | 自己評価を日々のケアの見直しの機会ととらえ、職員全員で取り組み、ケアに反映させ利用者の生活の質に結びつけている。                                                                                                             |
| 重点項目③ | 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)                                                                                                                           |
|       | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、ホームの行事や事業報告等を行っている。運営推進会議で出された意見や助言は、日々のサービスに活用されている。その中で、特に地域との連携を取り上げ、ホームを災害時の避難場所として、また、地域の防災訓練時には、高齢者の休憩場所として提供している。                          |
| 重点項目④ | 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)                                                                                                                                |
|       | 家族会があり、運営推進委員会にも参加して意見や要望を出している。家族会からの意見や要望をホームの運営に役立てている。また、年に1回、ホーム独自のアンケートを取り、意見や苦情を聞いたり、毎月のホーム便りにも要望を出す欄をもうけている。                                                 |
| 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)                                                                                                                                             |
| 重点項目④ | 地域の人たちがホームの中に気軽に入れるように、行事や防災訓練を活用している。ホームを災害時の避難場所として提供している。自治会にも加入しており、地域の夏祭りにも参加している。また、ホームの夏祭りや敬老会には、回覧板で周知し、地域の方にも来てもらっている。さらに、地域とのコミュニケーションが多く取れるように職員に働きかけている。 |

## 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| <b>I. 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    | 地域密着型サービスを念頭に、「家庭的な雰囲気の中で自立した生活が送れるよう支援する」と「地域福祉の拠点となる」といった具体的でわかりやすい表現で、独自に作られている。                                                         |                      |                                   |
| 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                       | 日々のショートミーティングの中で、管理者と職員は、理念を共有している。理念は、廊下・事務所内に掲示されている。                                                                                     |                      |                                   |
| <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 | 自治会に加入し、地域の夏祭りに参加している。また、ホームの夏祭りや敬老会には、回覧板で周知し、地域の方にも来てもらっている。市福祉祭でホームの発表を行い、福祉ボランティアや体験学習などを受け入れ、地域の防災訓練には、地域の高齢者の休憩場所としてホームを提供し、交流を図っている。 |                      |                                   |
| <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   | 自己評価・外部評価の意義を再確認し、自己評価を日々のケアの見直しの機会ととらえ、職員全員で取り組み、ケアに反映させ利用者の生活の質に結びつけている。                                                                  |                      |                                   |

| 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>(すでに取り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              | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、ホームの行事や事業報告をしている。会議で出された意見や助言は、日々のサービスに活用されている。地域との連携を取り上げ、ホームを災害時の避難場所、地域の防災訓練時における高齢者の休憩場所として提供している。 | ○                    | 運営推進会議のメンバーに、福祉の専門家として包括支援センターの職員も参加される事が期待される。 |
| 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                               | 市の担当者とは研修会やサービスの向上についての情報や連絡が交わされている。月に1度、福祉員が入り、利用者の意見をきき、ケアに役立てている。                                                     |                      |                                                 |
| <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                              | 月に1回、ホーム便りを出している。職員は利用者ごとの担当があり、月毎に利用者の心身の様子や、行事等への参加の様子をホーム便りの中に入れ、報告している。                                               |                      |                                                 |
| 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                                | 家族会があり、ホームの運営や行事の応援者になっている。また、定期的な面会時や電話で話し合いの場を設け、積極的に家族の思いや意見を聴くように声掛けをして努めている。さらに、年1回アンケートを取り、運営やサービスの提供に活かしている。       |                      |                                                 |
| 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 | 管理者が、きめ細かく職員の声に耳を傾け、異動や離職を最小限に抑える努力している。管理者は、夜間での対応の困難ケースが発生すると素早くホームに出かけたり、相談に乗って、職員の不安やストレスの解消に、前向きに取り組んでいる。            |                      |                                                 |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| <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                 | ホーム独自の新人研修プログラムがあり、段階的に指導項目がわかりやすくまとめられ、評価も明確に作成されていた。月1回の勉強会や会議に研修が生かされ、効果的な方法で職員を育て、質の向上に結び付けている。                   |                      |                                   |
| 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       | 2ヶ月に1度、支部ごとに開催される会議・研修に参加し、サービス・ケアの質の向上に取り組んでいる。年に1度の施設見学で交流し、情報や意見を交換している。また、他の支部との交流も行っている。                         |                      |                                   |
| <b>II. 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> |      |                                                                                                         |                                                                                                                       |                      |                                   |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用者には、家族とともにホームを見学し、気に入ってもらったうえで入居し、サービスの利用に結び付けている。慣れるまでの1ヶ月ほどは、利用者の様子観察や家族の意向にそいながら、本人の把握に努め、安心できる暮らしになるように努力をしている。 |                      |                                   |
| <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> |      |                                                                                                         |                                                                                                                       |                      |                                   |
| 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                        | 職員は生活習慣や季節の料理を利用者から教えてもらいながら、ともに時を過ごし、支え合う関係を築いている。また、家族の一員としての心配りで日常生活を共に暮らしている。                                     |                      |                                   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| <p><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></p> <p><b>1. 一人ひとりの把握</b></p> |      |                                                                                                                |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| 14                                                                  | 33   | <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>入居前は、独居生活が長く閉じこもりの方が、入居後半年ほどで、他の利用者のサポートができるようになり、笑顔も増え、心穏やかな生活が送れるようになったケースがあった。利用者の思いや意向を大切にされたケアが実践されている。</p>                  |                      |                                   |
| <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></p>                        |      |                                                                                                                |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| 15                                                                  | 36   | <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>月1回の会議で意見交換を行い、利用者と家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。一人ひとりの介護目標・介護計画を一覧表にし、掲示板に張り、情報の共有化に取り組んでいる。きめ細かいケアポイントの掲示や気づきを簡単に記録できる様に工夫してある。</p> |                      |                                   |
| 16                                                                  | 37   | <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>掲示された一覧表の介護計画を活用し、月に1回の会議で全員の介護計画を見直している。また、利用者の急な心身状態の変化には、その都度、介護計画を見直し対応している。</p>                                              |                      |                                   |
| <p><b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b></p>                                     |      |                                                                                                                |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| 17                                                                  | 39   | <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>本人や家族の要望や意向に応じて柔軟に支援している。通院介助や外食、買い物、喫茶店の同行や見守りをしている。利用者全員で仲間の墓参りに出かけ、思いを共有できるように支援したケースもあった。</p>                                 |                      |                                   |

| 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>(すでに取り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> |      |                                                                                             |                                                                                                                                     |                      |                                   |
| 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・本人の希望により、これまでのかかりつけ医ではなく、ホームと契約している協力医の受診支援になっている。協力医による往診が月に2回あり、歯科の往診も受けられる。                                                   |                      |                                   |
| 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 | 90歳以上の利用者が半数を占めており、終末期までできるだけ支援をしようと職員で話し合っている。入居時に家族を含めて重度化や終末期の希望を聞きとり、その希望に添える様に支援をしようと会議で何度も検討しているが、ホームに医療従事者がいないため、全面的な支援は難しい。 |                      |                                   |
| <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                          | 面会時の記録はカード式になっており、当事者以外の人にはわからないようにプライバシーが保護されている。また、常に「親しい中にも礼儀あり」をモットーに、なれ合いにならないような対応やケアを行うことも大切にしている。                           |                      |                                   |
| 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            | 職員の業務を優先にするのではなく、一人ひとりの利用者のペースに合わせ、ゆっくりした暮らしの中で、温かく寄り添うケアが実践されている。                                                                  |                      |                                   |

| 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>(取り組みを期<br>待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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>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    | 利用者は、食事作り・配膳・後片付けなど家事に進んで参加している。ある人は食後にモップを取り出して掃除をし、またある人は椅子に腰かけて食器を拭き、またある人は食器棚に片付ける、というように、それぞれが出来ることをしている。     |                          |                                   |
| 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   | 利用者に合わせた入浴介助をしている。入浴後にフットケア・水虫の手入れ・ひふのマッサージ等のサービスを行っており、足のむくみが軽減したケースもある。                                          |                          |                                   |
| <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>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 | ドライブや春の花見、ブドウ狩り等の行楽を目的とした外出は、いつも職員と利用者で計画し、実践している。手作りの弁当を持って行き、二重の楽しみとなっている。また、敬老会では、家族が弁当を用意し、利用者を交えて楽しみの支援をしている。 |                          |                                   |
| 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                   | 晴れた日にはホーム周辺の散策や近所の喫茶店に出かけモーニングをしたり、食材の買い物、趣味の毛糸の買い物など、その日の希望を取り入れて外出の支援をしている。                                      |                          |                                   |
| <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>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          | ビル構造のため、2・3階の外の階段は防犯・事故予防の目的で、常時施錠してある。玄関は、日中は開放してある。                                                              |                          |                                   |

| 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>(すでに取り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                                | 年に4回、地震や火災、応急措置、AED（自動体外式除細動器）等、想定やテーマを変えて災害訓練を実施している。いつでも訓練が思い出せるよう、廊下に写真が掲示してある。非常時の飲料水・食糧が備蓄してある。        |                      |                                   |
| <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                                   | 職員がテーブルにつき、利用者と共に食事をしている。利用者一人ひとりの食事の摂取量を把握し、お茶を飲むように声掛けをしている。                                              |                      |                                   |
| <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 | ロビーには大きな花瓶に季節の花が生けられ、窓際には観葉植物が並べられている。手作りのタペストリーも飾られ、家庭的な雰囲気作りがしてある。大きな窓からは近郊の山々や田園風景が眺められ、より癒しの空間を作り出している。 |                      |                                   |
| 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                   | 居室は元病室であるが、鍵穴を小物で飾り、わからないように工夫してある。利用者や家族が、それぞれ自宅から、人形・仏壇タンス・家族の写真等を持ち込み、居心地良いように居室がつくられている。                |                      |                                   |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。