

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

理念に基づく運営	11
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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
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	30

事業所番号	2373200472
法人名	社会福祉法人きらら会
事業所名	せんねん村グループホーム矢曾根 せんりょう・まんりょう
訪問調査日	平成 20 年 2 月 19 日
評価確定日	平成 20 年 3 月 27 日
評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター

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す。

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

【評価実施概要】

事業所番号	2373200472
法人名	社会福祉法人きらら会
事業所名	せんねん村グループホーム矢首根せんりょう・まんりょう
所在地 (電話番号)	〒445-0872 西尾市矢首根町蓮雲寺74番地 (電話) 0563-64-0075

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成20年2月19日	評価確定日	平成20年3月27日

【情報提供票より】(平成20年2月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤	13 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 14

(2) 建物概要

建物構造	木造	造り
	2 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)	28,000 円	その他の経費(月額)	24,000 円(食材費含む)
敷金	有(円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	250 円	昼食 450 円
	夕食	450 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 1,250 円		

(4) 利用者の概要(2月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	8 名	要介護2	6 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82.9 歳	最低	69 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	西尾市民病院、中沢整形リハビリクリニック、高須内科、まばし歯科医院
---------	-----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成18年末から約1年の間に、4人の看取りを行ってきた。一人目のターミナル発生時に、管理者は近隣福祉大学の「終末期ケア研究会」に参加し、ホームとしての指針、マニュアルを作り、職員の指導を行ってきた。最初の看取りの際は、職員は不安一杯であったが、看取りを通して一つひとつ体験を重ねて「力」をつけ、成長(不安一杯 看取りをする事に感動を覚え)して来て、チームとしてターミナル・終末期に対して、何の不安もなく自信に満ちている。特に4人目のターミナルの終末は昼間であったので「職員・利用者全員で看取りを行い、最後は手を合せてお見送りが出来、本当に素晴らしい体験をさせて貰った」と職員ヒヤリングでは全員が感激の言葉を述べていた。

【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>前回評価では、「職員が弱音や本音が言える関係作りを…」と指摘を受けた。当時はターミナル体験一人目から二人目の時期で、管理者のターミナルに取り組む前向きなリーダーシップとターミナルに慣れた職員との間で少々ブレがあったようである。今日現在はターミナルケアも4人を体験し、職員全員が良い経験をした、良いお見送りが出来たと自信に満ち、管理者、職員ひとかけらのブレもなく、理想の状態にある。</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>今回の外部評価の受審に際し、管理者は「外部評価をサービスの質の向上に繋げよう」をテーマに外部講師による勉強会を実施し、キックオフを行いスタートした。年間スケジュールの中で外部評価を位置づけし、職員による自己評価、管理者による自己評価まとめと、訪問調査の3ヶ月前から職員全員で取り組んできた。</p>
重点項目	<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>2ヶ月に1回の運営推進会議が定期的開催されている。市の長寿課職員、地域代表、知見者、利用者、利用者家族が参加し、ホームからの経過報告に留まらず幅広い立場の人の積極的な意見で、サービスの向上に繋いでいる。議事録は、項目ごとに意見、今後の取組みに分けて記録している。当日配布される活動報告も、入退去者数、利用者関係、地域交流、職員関係(勉強会・研修会参加等)、見学者と詳細に報告している。又議事録・活動報告はホームページにも公開している。</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7,8)</p> <p>法人が「利用者のサービス」への家族アンケートを実施しており、その結果を改善に繋いでいる。又相談苦情に関しては苦情ダイヤルや第三者機関があり、苦情を受け付けた職員が報告を上げ、管理者が是正処置を実施する体制が確立されている。問題点をその都度解消し利用者・利用者家族が不安を感じないようにしている。</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>開設当初から町内会に入り、草取り、掃除、祭礼、消火訓練等に参加する事で交流は増えてきている。又隣近所の付き合いは、散歩時の挨拶や野菜のおすそ分け、近隣商店への買い物や回覧版等で気軽に声をかけてもらえるようになってきた。</p>

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 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	「心のびのび、からだいきいき、いのちきらきら」をホームの法人理念として掲げ、管理者・職員共に利用者本位の支援を目指し、日々取り組んでいる。又地域密着に関しては「…ここで暮らした日々が一番よかったよ…」と利用者・家族・職員誰でも解り易い言葉を事業所の方針として掲げている。		
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	法人の理念、法人の品質方針、ホームとしての課題点、個人の目標と、体系的に確立されている。又理念を職員一人ひとりの個人目標まで落とし込み、日々のケアに取り組んでいる。		目標は具体的なものであるが、年度末に取組みの成果を評価する際に、達成度の把握がやや難しいものもあった。達成度を容易に評価できる数値目標を掲げ職員が達成感を味わえる取組みを期待したい
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	開設当初から町内会に入り、草取り、掃除、祭礼、消火訓練等に参加することで交流は増えてきている。又隣近所の付き合いは、散歩時の挨拶や野菜のおすそ分け、近隣商店への買い物や回覧板などで気軽に声をかけてもらえるようになってきた。		利用者の自立度が高いので町内の美化作業、リサイクル活動他、可能な限り利用者と共に町内活動に参加し、場合によっては、班長の役も引き受け、又、これまで培ってきた認知症ケアのノウハウを地域へ還元し、益々地域へ貢献して行く事を期待したい。
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	年間スケジュールの中で外部評価を位置づけし、職員による自己評価、管理者による自己評価まとめと、訪問調査の3ヶ月前から職員全員で取り組んで来た。今回の外部評価を受けるに際し、管理者は「外部評価をサービスの質の向上につなげよう」をテーマに外部講師による勉強会を実施し、キックオフを行いスタートした。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度、定期的に開催されている。市の長寿課職員、地域代表、知見者、利用者、利用者家族が参加しホームからの経過報告に留まらず幅広い立場の人の積極的な意見で、サービスの向上に繋いでいる。		熱心なホームからの働きかけは、地域へのホーム・認知症高齢者理解に繋がり、しいてはホームで暮らす利用者の生活環境確保につながっているものと思われる。この会議をマンネリ化させないためにも、有力者として、提携している医療機関の医師、学区の小中学校の先生、交流のあるボランティア団体のリーダー、警察・消防関係者等を構成メンバー(内容によりその都度要請でも)に加え更に活性化することを期待する。

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	運営推進会議に長寿課職員が必ず出席しているので、課題が上がったこと等は会議後に必要に応じ相談ののってもらっている。		サービス提供者として日頃感じている制度上の問題点、サービスを実施するうえでの問題点等、現場で明らかになった課題を市当局と話し合い、市と連携してサービスの質の向上に取り組むことを期待したい。
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	毎月担当職員より写真を添えた現状報告で様子を伝えている。心身の変化時には電話やメールで状況を伝え、家族訪問時には利用者の様子を積極的に伝えるように心がけている。又サービス担当者会議では日頃の様子を細かく伝えている。		
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	法人が「利用者のサービス」へのアンケート調査を実施し、その結果を事業所ごとにまとめ改善につなげている。サービス担当者会議や運営推進会議、家族訪問時など、家族が意見を言いやすい雰囲気を作るよう心がけている。		家族アンケートの結果、数項目ではあるが満足、やや満足、どちらとも言えないと、将来不満になる兆候も表れている。このような兆候を意見として、もっと吸い上げる努力・工夫を望みたい。苦情がないのが良いとばかり言えないので、運営推進会議を上手く運用しながら、ホームの取組みや思いを伝えていく工夫を望む。
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	やむを得ず職員の交替があった場合、利用者への説明や引継ぎがスムーズに出来るように心がけている。異動の人はホーム便りで挨拶をし、面会時も出来るだけ新旧同席の上で挨拶するようにしている。中には家族から感謝の花束を贈られた職員もいる。		
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	法人内で、新人研修、フォローアップ研修、2年目研修、管理者研修、他部署体験、自主勉強会等、様々な機会を用意している。自主勉強会は職員同士が自発的研修を行い、事故・接遇問題・ヒヤリハット等、をロールプレーして分析、原因究明する段階まで育っている。又外部研修の参加を促し、参加者は会議で報告し全体で共有している。		職員ヒヤリングで夜勤の際「緊急状態が発生したらどうしよう…」と一抹の不安があるとの意見もあった(勉強会はやっているが実際いざとなったらできるのか?)ので、実技も含めた(出血、意識ない等)勉強会を再度実施し少しでも不安を和らげる事を望みたい。
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	系列事業所だけでなく、県内の他事業所との積極的交流を図っている。職員の研修会参加や、他の事業所訪問の機会を作り、2年間で一回りするペースで全職員に対して、他のグループホームとの交流に参加させている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>体験入居やホーム見学等を取り入れている。入居後も家族だけでなく、友人やケアマネの訪問もある。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>日常生活を利用者と共に送っている。(買い物・食事の準備・盛り付け・片付け等)利用者同士も体の不自由な人を他の利用者が支えている。</p>		
. 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	<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>写真を使った本人のライフビューブックを作成し、利用者の生活歴の把握を図っている。入居時の聞き取りをはじめとして、入浴や食事など日常生活の関わりの中で想いや要望を引き出している。亡くなられた家族の要望で、葬儀場にライフビューブックの資料を拡大し掲示した所、一コマ一コマを参列者が見て「こんなこともあったんだね」と故人を偲ぶ良い場面が出来たと家族にも喜んでもらった。</p>		
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	<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>3ヶ月毎のサービス担当者会議は家族の予定にあわせているので、本人・家族が必ず参加し、担当職員・計画作成担当者・管理者によって話し合いを行っている。センター方式のできること、できないことのシートをもとにして介護計画をたてている。利用者は入居時よりもできることが多くなり、介護度が下がって来ている。</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>介護計画の見直しは3ヶ月毎のサービス担当者会議と、随時変化のあった時に行っている。又、月1回の職員会議では、その月の重点ケアが話し合われている</p>		

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)
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	利用者・家族の要望に積極的に耳を傾け、柔軟な支援に心がけ、通院介助、医療連携体制を活かして、早期退院の支援や最後まで住み慣れた環境での看取りを実現している。又重度化になった場合、同法人の栄養士に相談し、少ない力で飲み込め見た目にも食欲をそそる「溫柔食」の手配をしている。		ホームの利用者に対しての多機能のサービスは十分行っている。次のステップとして、地域の高齢者が状況に応じて必要なサービスを馴染みの環境で受けられるように、認知症ケアや介護全般の情報の発信源となることを期待したい。
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	協力医療機関(胃腸科・外科・歯科)のほか利用者・家族の要望に応じて、かかりつけ医への通院を支援し服薬管理も行っている。利用者4名は協力医療機関に診てもらい、残りの方はかかりつけ医に診てもらっている。		
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	18年末から約1年の間に4名の看取りをしている。4人目は昼間に亡くなったので利用者・職員皆で体をさすったり、手を握ったりしながら看取りをし、職員の一人はお互い何も話さずただ、手をにぎり合うだけだったが、「強い感動を覚えている」一人目の時は職員もはじめての体験で不安な中、家族・主治医・職員で情報を共有しながら看取りを行ったが、今日現在、管理者、職員共にターミナルケアに対して自信を持っている。		グループホームの管理者は終末期に対しては「医療に弱いので病院にお願いする」との考えが多いので、貴ホームの体験した、一般家庭のように、「自然の形で医師に診てもらいながら家族全員で看取りをして行く」考え方を交流会等を通して伝える等、グループホームのターミナルケアに関しての指南役になる事を期待したい。
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	利用者に声かけする時は、視線を同じ位置にして声かけし、トイレ誘導等は目立たずさりげない対応をしている。個人情報保護に関しては、入居時に家族と確認をとっている。せんねん村物語などパンフレットには「・・・に記載されている写真は全てご了承を得ている・・・」と注記を入れ個人情報保護に対する配慮を見る事が出来た。		
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	利用者主体の生活支援できるように勤務体制を整えている。利用者は、起床・就寝・入浴など本人のペースで生活している。声かけだけで、行動は自由に任せている。入浴も基本的には一日おきに行っているが、毎日入る利用者もいる。時間も夕食後8時ごろまで可能にしている。		

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	食材の買出し、献立を考えること・調理・盛り付け・後片付け等、全て利用者と職員合同で行っている。利用者と一緒に食事をつくり、利用者の間に入って同じものを食し「今日のお好み焼き美味しいネ…」等の会話も聞かれた。又、食事中は動揺や演歌を流し、お喋りしながら和やかな雰囲気であった。		
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	入浴は毎日入浴・一日毎入浴と利用者の希望に添って支援している。入浴時間も午後のおやつの後から夕食後8時まで、利用者同士で順番を決め自由に入浴している。		
(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					
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	訪問調査当日、「どうぞごゆっくり」といいながら利用者がお茶を出し、お客様にお茶をだすのは当たり前と言うくさじであった。外に出る機会を多くし地域に溶け込み、地域での生活を楽しむ事が出来るように支援している。		
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	外出する機会を多くし、地域での生活(散歩や買い物)を楽しむことが出来る様に支援している。職員は利用者の希望による外出支援が偏らないように、戸外の楽しみを持てるような言葉かけ、支援を行っている。昔出張を使ってよく出張していた利用者とは、一緒に電車に乗って「昔よく行った所」まで遠出することもある。		
(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	玄関は日中施錠されていないので、利用者はいつでも自由に出入りできる。利用者の言動に耳を傾け、外出の気配がある時はさりげなく一緒に外出している。		
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	ホームの避難訓練では利用者と共に消火器の使用方法を学んでいる。運営推進会議でも防災の話を毎回している。		夜間想定避難訓練をされたが、地域の避難場所の確認、食糧備蓄や備品の定期的確認もされることを望む。

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)
(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	食事は毎食チェックし、水分量の確保には声掛けを行っている。利用者の嗜好や好みを基に献立を決めている為、職員が栄養バランスを考え調整している。献立表を法人の管理栄養士に定期的に見てもらい助言を受けている。		
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	玄関や居室の引き戸も天然目を使用し、木の温もりを大切にしている。広々とした共用の居間には光がさんさんと注ぎこみ、ホーム全体が明るい雰囲気となっており、食卓テーブル・ソファ・テレビを備えている。ソファコーナーでは、昼食後気の合った3人の利用者がくつろいでいた。一人になりたい時は居室で過ごしているが、日中は居間で過ごす利用者が多い。		
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	使い慣れた家具やペット・布団がおかれている。自分で書いた絵や手作りの置物、又植物等も置かれている。家族と共に居室作りを行っている。		