

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 | 1290900107 |
| 法人名 | 社会福祉法人 苗場福祉会 |
| 事業所名 | グループホーム さくら館 |
| 訪問調査日 | 平成 20年 3月 13日 |
| 評価確定日 | 平成 20年 4月 5日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会 |

○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 | 1290900107 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 苗場福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム さくら館 | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒274-0063 船橋市習志野台 5丁目36番4号 (電話) 047-496-0315 | | |
| 評価機関名 | 日本高齢者介護協会 千葉支部 | | |
| 所在地 | 〒263-0012 千葉市稲毛区萩台町 696-132 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年3月13日 | 評価確定日 | 4月5日 |

【情報提供票より】(20年 2月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|--------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 19年 4月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤 8人, 非常勤 1人, 常勤換算 6.9人 | |

(2) 建物概要

| | | |
|------|------------|----------|
| 建物形態 | 併設型 | 改築 |
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造り | |
| | 5階建て | 1階 ~ 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) | 69,000 円 | その他の経費(月額) | 光熱水費15,000 円 |
| 敷金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 240,000円 | 有りの場合 償却の有無 | 有(3年) |
| 食材料費 | 朝食 | 400 円 | 昼食 600 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ 円 |

(4) 利用者の概要(2月 1日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|----|----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 0名 | 女性 | 9名 |
| 要介護1 | 2名 | 要介護2 | 5名 | | |
| 要介護3 | 2名 | 要介護4 | 0名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 84歳 | 最低 74歳 | 最高 95歳 | | |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 成春会 北習志野花輪病院 |
|---------|-------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

船橋市の郊外に平成19年4月に開設された日当たりのよいホームです。閑静な住宅街にあり、周囲には公園・学校もあり、同じ敷地内に特別養護老人ホーム・老人デイサービス・認知症対応デイサービスなどを併設しており、介護施設として恵まれた環境に立地しています。このホームのサービスの特徴は、理念にも掲げています「自分らしい1日をおくっていただけるように寄り添うケア」ですが、実際職員は優しく明るく、アンケートでも「家庭的で明るい」「職員の明るい笑顔は家族に安心感を与えてくれます」「一人一人に目が届いています」など絶賛の声が多数寄せられています。皆で懐かしい歌を一緒に歌っている和やかな光景が印象的です。

【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) |
| | 今回初めての評価訪問ですので、前回の改善課題はありません。 |
| 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) |
| | 管理者は、自己評価、外部評価の意義を理解し、評価を活かし改善に取り組もうとしています。今回初めての外部評価を受けるにあたり、自己評価の内容を職員に配布し説明を行い、介護支援について意見を集め、自己評価としてまとめています。 |
| 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) |
| | 運営推進会議の意義を理解し、平成19年7月から2ヶ月毎に、地域包括支援センター・民生委員・認知症の人と家族の会理事・家族・グループホーム管理者・計画作成者が集まり、話し合いをしています。最初はホームの現状説明・施設案内から始まり、地域活動をどうしたらよいか、家族会の発足、介護相談員の受け入れなどを相談し、実施しています。 |
| 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) |
| | 家族への報告・連絡は、月1回のお便り「お客様の様子」と年1回のさくら館便りで行っています。意見・苦情の汲み上げは、2ヶ月毎の運営推進会議、家族会の発足、介護相談員の受け入れ、契約時の苦情窓口制の説明などとして実施しています。今後は会議に出席できない方や意見の言い難い方、直接言い難い事項などのため家族アンケートを実施し、意見の反映を期待します。 |
| 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) |
| | 町内会に漸く参加できましたが、町内会で参加できる行事・活動がないため、施設でクリスマス会や機能訓練教室を開催し、地域の方々に呼びかけをしています。又散歩時に挨拶を交したり、ボランティア(地域、中学校など)を積極的に受け入れて、地域に根ざそうとしています。 |

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) |
|-----------------------|----|---|--|------|---|
| 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 | 職員全員で話し合い、「お客様に自分らしい一日をおくっていただけるように寄り添うケアを致します」をホームの介護理念として掲げています。又、経営母体の苗場福祉会の職員行動指針を職員ロッカー室に掲げています。 | | |
| 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 | ホームの理念は、共有を図るため職員全員で決め、毎月の会議で確認し、職員一人一人が理念の実践に向けて日々取り組んでいます。又職員ロッカー室に職員行動指針を掲げ、毎日仕事始めに1項目を全員で読み上げています。職員が理念の実践に日々取り組んでいることがアンケートや今回の調査で実感できます。 | | |
| 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 | 今年の1月に町会に漸く参加できましたが、町会で参加できる行事・活動がないため、施設でクリスマス会や機能訓練教室を開催し地域の方々への呼びかけをしています。又散歩時には近所の方と挨拶を交わしたり、ボランティア(地域、中学校など)を積極的に受け入れて着実に地域に根ざそうと努力しています。 | ○ | 町会に行事や教室開催の際の呼びかけを引き続き行うことを期待します。また、地域の小・中学校などへの呼びかけなども検討されることを期待します。 |
| 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 | 管理者は自己評価、外部評価の意義を理解し、評価を活かし改善に取り組もうとしています。今回初めて外部評価を受けるにあたり、自己評価の内容を職員に配布し説明を行い、介護支援についての意見を集め、自己評価としてまとめています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の意義を理解し、平成19年7月から2ヶ月毎に、地域包括支援センター、民生委員、認知症の人と家族の会理事、家族、グループホーム管理者・計画作成者が集まり、話し合いをしています。地域活動をどうしたらよいか、家族会の発足、介護相談員の受け入れなどを相談し、実施しています。 | ○ | 今後は市担当課や町会の方にも参加を呼びかけ、更なる会議の充実がはかられることが期待されます。特に町会の参加があることにより、地域でできることの検討や意見交換が可能となり、地域との結びつきがさらに強くなることを期待されます。 |

| 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 | 介護相談員を受け入れたり、問題がある場合に市の高齢者福祉課・介護保険課・地域包括支援センターなどご相談・助言をお願いしています。又、グループホーム地域連絡会に市担当者に出席頂き、連携を図っています。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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合わせた報告をしている | 家族の訪問時に利用者の暮らしぶり、健康状態をお話したり、月1回お便り「お客様の様子」を送付し、又その都度電話やFAXで連絡しています。現在家族会と相談し、希望者に限り金銭を預かり利用者が自分で買い物を楽しめるよう検討しています。年1回行事予定・職員の紹介を載せたさくら館便りも発行しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催したり、家族会を発足したり、介護相談員を受け入れたり、契約時に苦情窓口制を説明したりして家族の意見・要望を汲み上げ改善しサービスの向上に努めています。 | | |
| 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 | 異動者は1名ですが、利用者の心境・ダメージを考え、一切伝えず、顔を出す回数を徐々に減らし自然に忘れて行くように配慮しています。後で聞かれた場合に、それとなく伝えています。まだ辞職者はいませんが、もしそういう場合は、気軽に遊びに来るように声をかける予定だそうです。 | | |
| 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 | 新人が入った場合は、4日間研修し、2週間ベテランと一緒に実地訓練を受けるようにしています。外部研修は、年1回職員の都合に合わせて千葉県での研修や、本部(新潟)の施設見学等の研修を受けるようにし、月1回社内勉強会も実施しています。テーマはその都度ですが、外部研修の受講者が報告者になることもあります。 | | |
| 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 | 船橋グループホーム協会に加入し、定例会に管理者は出席し、内容を職員間で閲覧しています。現在グループホーム間の相互訪問を検討して頂いています。苗場福祉会の本部から監査・改善アドバイザーが年2回来訪し、サービスの向上に努めています。 | ○ | グループホームの相互訪問を実現し、管理者ばかりでなく職員も参加し、学びや気づきの機会となることが期待されます。 |

| 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 | 希望者は、家族だけでなく本人も一日体験を入居前にして入られます。入居者と一日過ごすことで、居心地を体験し徐々に雰囲気に慣れ抵抗なく入居が出来る取り組みをしています。 | | |
| 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 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 | 食材のカット方法や洗い物、食器の拭きあげ方など職員と一緒にしています。調理場面では、得意分野で役割を果たしてもらうよう支援しています。職員は、ボタン付けや雑巾などの縫い物でも刺し子縫いなどを利用者に教わるなどしています。 | | |
| 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 | 暮らし方の要望は、自主的には出にくい状況です。利用者に出来るだけ声かけをし、意思確認をしています。簡単な体操や歌など毎日行う日課を提供し、メリハリのある生活を過ごすようにしています。 | | |
| 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 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 | 一人につき3～6ヶ月おきに介護計画を見直しています。検討会議を月1回行い計画変更なども含めて検討されます。家族に相談報告をしています。 | | |
| 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 | サービス変更時には、関係者との話し合いによって新しい計画が実行されます。服薬や散歩その他の介護サービスによって介護度5の方が3になるなどのきめ細かいサービスをしています。 | | |

| 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 | 家族の付き添いが難しい受診は、施設で車を手配し職員が同行されます。2月に1回の割りですぐで外食し、ファミリーレストランなど希望レストランへ出かけて楽しんでいます。バラ園・初詣・買い物など出来るサービスは利用者の意向に沿って支援しています。 | | |
| 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 | 2週に1回認知症者に対応出来る医師によって往診があります。全員受診しています。希望により訪問歯科受診を受けています。月1～2回の歯科医が来館されます。精神科等外来受診は医師の紹介が可能です。 | | |
| 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 | 医療的側面からの援助のために看護師の配置を検討しています。終末期に関するサービスの検討をしています。現在は医療行為を要する方はいませんが、本人の希望に添った支援を模索中です。 | ○ | これからの想定し、専門性の高い精神科医の定期的往診を希望します。内科医(婦人科医)との協力を得て、経過する月日が益々安らかになるよう希望します。 |
| 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 | 上司は、コミュニケーション時の周囲への配慮を職員へ促しています。職員全員の気づきが必要な場合は、個別指導だけでなく申し送り等で指導しています。個人情報の保管は、原則鍵をかけています。 | | |
| 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 | 漫然と利用者の意のままに過ごすのではなく、その日の体調を見て体操や運動をしています。散歩やゲームなど情報を伝え、興味のあるものに参加できるよう自分で決めてもらっています。 | | |

| 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 | 調理時の野菜切りから後片付けに至るまで、個々の得意分野で役割分担しています。食材は2日に1回外出希望の利用者と買い出しに行っています。日曜日はお菓子作りなどをして食事と食生活を楽しく過ごしています。 | | |
| 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 | 日曜日は入浴中止日ですが、月曜から土曜日までは2日に1回ペースで入浴をされています。入浴が嫌な方は、気持ちがお風呂に向くよう促され新陳代謝が落ちないようにしています。 | | |
| (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 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 | 今まで培った腕を発揮していただく支援をしています。調理・掃除・洗濯などそれぞれ自分のしたい分野を担当して、日々の単調さに刺激を与え、意識回復につながる支援にしています。 | | |
| 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 | 午前中の体操・歌で気持ちが明るくなるように言葉をかけ、10分～30分の散歩や買い物促しています。外出が難しい場合は、室内の長い廊下を往復する散歩(歩行運動)をしています。 | | |
| (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 | 玄関には鍵をかけて対応しています。玄関はチャイムが鳴るようになっていました。利用者が自ら外出される場合は、止めるのではなく後ろからそっと介護職員が付添い、上手に誘って帰還してもらっています。 | | |
| 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 | 3月に消防署を呼んで消防訓練をしています。又事務所には緊急対応手順と緊急連絡先を掲示し、消火器を常備し、非常口(デイサービス施設との連絡通路)を考えています。幸い1階ですので、各部屋のベランダに出て椅子を出せば逃げられるようになっています。 | ○ | 年1回は消防署を呼ぶ消火訓練を、もう1回はホーム内での職員・利用者だけの避難訓練の実施を望みます。その際救命救急措置(AED)の講習会なども開催し、町内会にも連絡し、地域にこの理解と協力を得られるように努めることを期待します。 |

| 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 | 毎食時の口腔ケアを促し体調や嚥下機能の変化、食欲に気をつけています。献立にヨーグルト、果物、牛乳を毎日取り入れ、水分が自然にとれるようお茶、水も含めて摂取を促されています。 | | |
| 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 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 | 共有空間は、日当たりもよく明るく清潔で、ゆったりとしています。利用者が思い思いに日向ぼっこしたり、一人になりたい時又全員でなく二人になれるように適所に椅子を用意しています。又、季節感を出すため、花を飾り、壁には行事の写真が飾られ、音楽が好きで皆さん唱歌を歌ったり、聞いたりしています。利用者が居心地がよいように配慮されています。 | | |
| 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 | 皆さん思い思いに自分の気に入った物や馴染みの物(家具・位牌・人形・写真・絵画など)を持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。ただ利用者の中には、自分は家に戻るつもりで持ち物をわざわざ家に残している方もいるそうです。 | | |