

## 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 |
|--------------------------------|-----|
| ・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 | 3092100019            |
| 法人名   | 株式会社さくらメディカル          |
| 事業所名  | グループホーム松風みはま          |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 7 月 9 日       |
| 評価確定日 | 平成 20 年 7 月 30 日      |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 認知症サポートわかやま |

#### ○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 | 3092100019                            |
| 法人名   | 株式会社さくらメディカル                          |
| 事業所名  | グループホーム松風みはま                          |
| 所在地   | 和歌山県日高郡美浜町和田824-9<br>(電話)0738-22-1101 |

|       |                  |       |            |
|-------|------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | NPO法人認知症サポートわかやま |       |            |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市四番丁52    |       |            |
| 訪問調査日 | 平成20年7月9日        | 評価確定日 | 平成20年7月30日 |

## 【情報提供票より】(20年5月26日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |             |                       |      |
|-------|-------------|-----------------------|------|
| 開設年月日 | 平成18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 10人, 非常勤 10人, 常勤換算 | 12人  |

## (2)建物概要

|      |                    |
|------|--------------------|
| 建物構造 | 木造 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)            | 45,000 円       | その他の経費(月額)     | 24,000 円 |
| 敷 金                 | 有( 135,000 円 ) |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 180,000 円 ) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有        |
| 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       | 36,000 円       |          |

## (4)利用者の概要( 月 日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 8 名  | 女性 | 10 名 |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2 | 6 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 4 名  |    |      |
| 要介護5  | 0         | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 82.3 歳 | 最低   | 70 歳 | 最高 | 98 歳 |

## (5)協力医療機関

|         |             |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 日高総合病院、木村歯科 |
|---------|-------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

田園地帯の恵まれた自然の中で季節の移り変わりが感じられる。玄関前のポーチにはイスとテーブルが置かれ、訪問者や入居者が歓談できる場となっている。室内の畳敷きの共用空間では入居者が洗濯物をたたんだり、食後体を横にしてくつろいだりしている。運営者は介護は人で決まるという信念を持って事業所の運営を行っていて、職員の個性を重んじながら意欲を大切にしていることが、最終的に事業所の理念である「入居者の尊厳ある生活の実現」につながるような取り組みがなされている。職員は困難な状況にもチームで積極的に取り組む姿勢を持ってケアにあたっている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | 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)                                                                       |
|      | 前回外部評価で示された2階の車椅子使用の入居者の避難という課題に対し、避難道具の購入や入居者のユニット変更を検討している。                                              |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                                                                                |
|      | 自己評価は職員全員で取り組み検討し、結果を踏まえて全員の意向を新たな取り組みにつなげるように、運営者、管理者、職員とも積極的に改善への努力をしている。                                |
| 重点項目 | 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、周辺自治体の行政担当者、地域包括支援センター代表者、入居者家族代表がメンバーとなって2ヶ月に1度定期的に行なわれている。会議内容は主に報告が主であり討議内容を生かす取り組みには至っていない。    |
| 重点項目 | 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)                                                                      |
|      | 家族の訪問が多いので直接話せる機会も多いが、ホームの入りに苦情・ご意見箱を設置し、本社宛に返送する家族アンケートも実施するなど出来るだけ運営に反映する努力をしている。入居者の暮らしの様子は毎月の便りで伝えている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                   |
|      | 敬老会などの地域の行事への参加や、事業所開催の陶芸教室などの催しへの地域からの参加など、日常生活のなかで相互の交流がみられる。                                            |

## 2. 評価結果(詳細)

( ☐ 部分は重点項目です )

| 外部                    | 自己 | 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) | 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>1. 理念に基づく運営</b>    |    |                                                                                         |                                                                                                     |      |                                                                        |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                         |                                                                                                     |      |                                                                        |
| 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                  | 入居者が、個人として尊重され、地域社会の一員として安心と尊厳のある生活を実現するという理念を創り掲げている。                                              |      |                                                                        |
| 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                                     | 管理者と職員は理念を理解し共有することを意識し、日常の介護で活かすように努めている。                                                          |      |                                                                        |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                         |                                                                                                     |      |                                                                        |
| 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               | 自治会に加盟はしていないが地域への働きかけはあこなわれており、入居者が地域の敬老会へ参加したり、地域住民が事業所開催の陶芸教室などの催しへ参加しているなど、相互の交流がみられる。           |      |                                                                        |
| 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<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                 | 運営者、管理者、職員とも自己評価および外部評価に積極的、具体的に取り組み、改善への努力をしている。                                                   |      |                                                                        |
| 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度定期的に行なわれている。メンバーは周辺地域3町の行政職員、地域包括支援センター代表、地域婦人会代表、入居者家族代表で、会議内容は事業所側管理者からの報告が殆どとなっている。 | ○    | 2ヵ月ごとの開催をより有効に活かすため、職員や入居者もメンバーに加えるなどして、さらに多くの意見を引き出し具体的な取り組みにつなげてほしい。 |

| 外部              | 自己 | 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) | 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) |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 6               | 9  | <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、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>                               | 連絡や相談などは直接訪問するようにして、積極的に県および町村担当者に行き来する機会を作っている。                                                        |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                                 |                                                                                                         |      |                                  |
| 7               | 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p>                              | 毎月、入居者の日々の暮らしぶりがわかるたよりや、健康に関する記録や金銭管理の資料など、きめ細かい報告をしている。                                                |      |                                  |
| 8               | 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | 家族の訪問が多いので直接話せる機会もあるが、ホームの入り口に苦情・ご意見箱を設置している。また福岡の本社宛に返送する家族アンケートも実施し、出来るだけ運営に反映する努力をしている。              |      |                                  |
| 9               | 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | 職員の交代時には入居者のことを一番に考えダメージを防ぐよう、職員同士が協力し合った。開設当初は職員の離職がみられたが、現在は職員が過去の経験、実績から仕事にやりがいを見出しており離職のない期間が続いている。 |      |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                                 |                                                                                                         |      |                                  |
| 10              | 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>              | 実践者研修、リーダー研修、管理者研修等には、勤務扱いで経費も全額負担し積極的に職員を育てる取り組みをしている。                                                 |      |                                  |
| 11              | 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>    | 同業者の相互訪問を行なっている。また地域の同業者に働きかけ合同の学習会を実施し、職員の向上に努めている。                                                    |      |                                  |

| 外部                               | 自己 | 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) | 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>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |                                                                                                        |                                                                               |      |                                  |
| 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<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 | 急な環境の変化に困惑しないように、家族の協力を得ながら、職員と一緒に家庭とホームを行き来するなどなじみの関係を築きながら安心して入居できるよう努めている。 |      |                                  |
| 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<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、入居者は人生の先生であり、色々教えてもらい自分を育ててくれる人という認識を持ち、一緒に過ごしている。                        |      |                                  |
| <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> |    |                                                                                                        |                                                                               |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |                                                                                                        |                                                                               |      |                                  |
| 14                               | 33 | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 入居者とのコミュニケーションを充分図り、思いや暮らし方の希望などをくみとるよう努めている。困難な状況も、根気強く取り組み改善していった           |      |                                  |
| 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<br>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        | 主治医、薬剤師との連携による医療面とともに、家族との話し合いや本人との日々の関わりの中での意向を把握し職員全体で共有しながら介護計画を作成している。    |      |                                  |
| 16                               | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 毎月1回のケアカンファレンスを開き、入居者の状態や職員の観察をもとに計画を見直している。変化に応じて現状に即して対応している。               |      |                                  |

| 外部                                     | 自己 | 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) | 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)                                                                                      |
|----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>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                             | 入居者のその時々要望に応じて柔軟な支援を行っている。さらに近隣住民に対しても事業所で行っているラジオ体操や陶芸教室・大正琴の演奏会にはホームを開放している。      |      |                                                                                                                       |
| 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<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              | 入居者・家族の希望する主治医の診療を受け、情報のやり取りを通じ適切な医療を受けられるよう支援している。                                 |      |                                                                                                                       |
| 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 | 入居時には看取り看護を説明しているが、まだ該当者がいないため具体的な指針や、入居者・家族・職員などの方針の共有までには至っていない。                  | ○    | 開設から日は浅いが、入居者の年齢などを考えると入居者・家族の意向はもとより職員の意識や方針の共有が求められる。                                                               |
| ・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<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                          | 入居者の記録等個人情報の保管、取り扱いには十分な配慮がされている。一人ひとりを尊重して声かけをするように心がけているとのことではあったが、一部不適切な言動が見られた。 | ○    | 毎日の関わりの中で常にプライバシーへの配慮が守られていることが大切であることを認識し、あらためて日常のケアを見直してほしい。理念の第一に掲げられている「個人としての尊重」にも関係するものであり、より一層の意識の向上に取り組んでほしい。 |
| 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            | 職員全員が入居者の希望を聞きながら個人のペースを大事にした支援をおこなっている。                                            |      |                                                                                                                       |

| 外部                            | 自己 | 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) | 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 |    |                                                                                  |                                                                                                                  |      |                                                                                                     |
| 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    | 献立を立てる際には入居者の意見を聞き、料理・配膳・片付けなども一緒にできるよう取り組まれている。職員と入居者が同じテーブルで同じ食事をしているが、入居者の介助のため職員の食事が後になり、一緒に楽しむにはなりきれていなかった。 | ○    | 入居者と一緒に食事を楽しむこともケアの一環であることを意識し、時間配分や分担の工夫が望まれる。                                                     |
| 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   | 回数や時間帯など入居者の希望に沿い入浴を実施している。入浴を拒む入居者には工夫して働きかけて促したり清拭・足浴などもしている。                                                  |      |                                                                                                     |
| (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<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 | 畑があり、希望する入居者が野菜作りをしている。ドライブが好きな入居者にはドライブを、塗り絵や新聞づくり、毎月の陶芸教室など入居者の能力や楽しみを引き出した支援をしている。                            |      |                                                                                                     |
| 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                   | 事業所は田園地帯に位置していて見晴らしが良かったため散歩にも出かけやすい。希望に沿ってドライブ、買い物、一時的な帰宅の支援も行っている。                                             |      |                                                                                                     |
| (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<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          | 内玄関のドアはドアベルをつけ、鳴ると開いたことが解るようにして施錠はしていない。                                                                         |      |                                                                                                     |
| 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      | 災害時の避難訓練は年2回実施しており、警察・消防・役場の協力が得られるよう働きかけをしている。                                                                  | ○    | 車椅子の入居者の避難誘導や2階の入居者の早い避難を考えて避難補助具の購入が検討されており実現が期待される。さらに地域の防災に関して、事業所と地域住民の協力体制についての話し合い、働きかけが望まれる。 |

| 外部                         | 自己 | 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) | 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)                 |
|----------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------|
| (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 | <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>                                   | 食事や水分摂取の状況をチェック表で把握し、一人ひとりに応じた支援をしている。                                                                                    |      |                                                  |
| 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 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | 玄関ポーチにはイスとテーブルが置かれ訪問者や入居者が歓談できる場となっている。室内の共用空間には畳敷きの部分があり、入居者が洗濯物をたたんでいたり、食後体を横にしてくつろいでいた。窓からは青々とした稲が風にそよぐ様子が見られ季節を感じられる。 | ○    | 共有空間の飾り付けや作品の展示等に施設ではなく入居者の住まいとしての家庭的な装飾の工夫がほしい。 |
| 30                         | 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>                   | 居室は入居者の持参した家具や寝具を入れ、馴染みの環境で過ごせるようにしている。                                                                                   |      |                                                  |