

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |                                                            |       |            |
|---------------|------------------------------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号         | 4070703022                                                 |       |            |
| 法人名           | 医療法人 権頭クリニック                                               |       |            |
| 事業所名          | グループホーム もやい                                                |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 〒806 - 0045 北九州市八幡西区竹末1丁目10 - 10<br>(電 話) 093 - 644 - 2257 |       |            |
| 評価機関名         | 財団法人 福岡県メディカルセンター                                          |       |            |
| 所在地           | 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号                                         |       |            |
| 訪問調査日         | 平成20年8月4日                                                  | 評価確定日 | 平成20年9月24日 |

## 【情報提供票より】(H20年6月1日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |           |                               |      |
|-------|-----------|-------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成17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   | 15 人      | 常勤 12 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 13.8 人 |      |

## (2) 建物概要

|      |           |             |
|------|-----------|-------------|
| 建物形態 | 併設 / (単独) | 新築 / 改築     |
| 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)            | 40,000 円       |   | その他の経費(月額)     | 円     |
| 敷 金                 | 有 ( 円 )        |   |                | 無     |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 円 )<br>(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 (6月1日現在)

|       |           |         |         |    |      |
|-------|-----------|---------|---------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性      | 0 名     | 女性 | 18 名 |
| 要介護1  | 6 名       | 要介護2    | 7 名     |    |      |
| 要介護3  | 3 名       | 要介護4    | 0 名     |    |      |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2    | 0 名     |    |      |
| 年齢    | 平均 80.7 歳 | 最低 75 歳 | 最高 94 歳 |    |      |

## (5) 協力医療機関

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 医) 権頭クリニック、正和中央病院、新日鐵八幡記念病院、かじわら歯科 |
|---------|------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

地域との交流は夏祭り、草取り、市民センターのふれあい昼食会やコーラス鑑賞など、市民センターを基盤として活発に行っている。コーラス鑑賞では、会場での必要な介助は地域住民が行ってくれる等、協力が得られておりグループホームとして地域に根ざしつつある。また、母体の権頭クリニックによる受診、往診、リハビリテーション等の適切な医療が受けられるよう支援されている。介護計画ではセンター方式(共通シート)を使用し、利用者がより良く暮らせるよう個別的な支援に努めている。

## 【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)                                                                                                                  |
|      | 前回の外部評価で挙げられた課題はほぼ改善されている。職員の教育・研修は経験、能力に応じて積極的に行われている。家族との連携については家族会が結成され、家族会による「便り」等が作成されている。介護計画はセンター方式(共通シート)を利用し、家族・職員の意見を交わしながら作成されるようになってきている。 |
| 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)                                                                                                                           |
|      | 管理者・職員は外部評価及び自己評価の意義を理解しており、各課題に対して業務担当者を決め解決していく取り組みを行っている。                                                                                          |
| 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)                                                                                                              |
|      | 運営推進会議では、グループホームの活動、入居者等の状況について報告・話し合いを行っている。会議において家族会全員が運営推進委員として位置づけられたり、利用者が祭りの飾り作りに参加できたり、入居者支援についての事例紹介の要望等が出る等、地域・家族・ホームが一体となった入居者の支援体制ができつつある。 |
| 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8,9)                                                                                                                  |
|      | 家族の意見や苦情の聴取は多くの機会が用意されている。介護計画については「介護計画の見直し」の書類を返信用封筒を付けて送付し、意見を求めるようにしている。その他意見箱の設置、アンケート調査、家族会の開催、家族面会時の意見聴取を実施し、ホームの運営に活かすよう努めている。                |
| 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)                                                                                                                              |
|      | 地域の夏祭り、草取り、市民センターのふれあい昼食会やコーラス鑑賞に行く等、市民センターを基盤とした地域交流を活発に行っている。コーラス見学の際は職員は送迎のみで、会場での必要な介助は地域住民が行ってくれる等、地域での協力体制が得られつつある。                             |

## 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<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>. 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                  | 地域の中で普段通りの生活を継続して過ごせるよう「その人らしく、あるがままに」と法人独自の理念を掲げ、地域に発信している。                                                                                         |      |                                  |
| 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                                     | 平成19年9月に「その人らしく、あるがままに」の理念の実践に向け、職員としてどのような支援ができるかについて話合いの機会を設けている。話合いの結果、「個別支援」をテーマに掲げ、センター方式(共通シート)でのアセスメントを導入し、理念の実践に向け日々取り組んでいる。                 |      |                                  |
| 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               | 地域の夏祭り、草取り、市民センターのふれあい昼食会やコーラス鑑賞に行く等、市民センターを基盤とした地域交流が活発に行われている。コーラス見学の際は職員は送迎のみで、会場での必要な介助は地域住民が行ってくれる等、地域での協力体制が得られつつある。                           |      |                                  |
| 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                 | 管理者・職員は、外部評価及び自己評価の意義を理解しており、前回外部評価の課題についてはほぼ改善されている。各課題に対して業務担当者を決め解決していく取り組みを行っている。                                                                |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議では、グループホームの活動、入居者等の状況について報告・話合いを行っている。会議において家族会全員が運営推進委員として位置づけられたり、利用者が祭りの飾り作りに参加できたり、入居者支援についての事例紹介の要望等が出る等、地域・家族・ホームが一体となった入居者の支援体制ができつつある。 |      |                                  |

| 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)                          |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|
| 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                                                                  | 市町村から派遣される介護相談員が月1回来訪し、利用者の方々と面談されている。その他、市が主催する従事者研修に積極的に参加している。                                                                      | ○    | 「もやい便り」等で介護相談員が来訪する日時を家族にも知らせ、家族も介護相談員に相談できる機会を増すことを期待する。 |
| 7               | 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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                                         | 家族会で地域権利擁護事業、成年後見制度について説明が行われている。また、実際に成年後見制度を利用した家族がおられ、メリット、デメリットについて話し合われている。職員もパンフレット等で説明できるが、地域権利擁護事業、成年後見制度についての相談窓口を法人として設けている。 |      |                                                           |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |      |                                                           |
| 8               | 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                                                                 | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態については家族の面会時、電話連絡、手紙、ホームからの便り等で知らせている。また、家族会で意見交換等も行っている。                                                            |      |                                                           |
| 9               | 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                                                                   | 玄関にご意見箱が設置され、家族等の意見を広く拾い上げるためアンケート調査も実施している。また、家族会が発行する「もやい家族会便り」があり、家族との連携が構築されつつある。                                                  |      |                                                           |
| 10              | 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                                    | 管理者は年6回職員と面談する機会を設け、職員の希望・要望、悩み等を聞きながら、離職を最小限に留めるよう努めている。代わる場合は家族への説明も行っている。職員が異動した場合でも、時々顔を出すようにしている。                                 |      |                                                           |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |      |                                                           |
| 11              | 19 | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の募集・採用にあたり性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。採用時は、職場体験を事前に実施し、ホーム職員としての適性を判断している。                                                             |      |                                                           |

| 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)     |
|---------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------|
| 12                        | 20 | ○人権教育・啓発活動<br><br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                   | 各職員は、外部研修で人権教育等の研修を受講している。また、伝達講習も実施している。                                                      |      |                                      |
| 13                        | 21 | ○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                | 経験、能力に応じて法人内外の研修は積極的に行われ、それに応じた研修の受講を奨励している。法人内の他事業所と合同で勉強会が開催されたり、グループホーム内でも毎月勉強会を実施している。     |      |                                      |
| 14                        | 22 | ○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      | 他のグループホームを見学し、意見交換を行っている。今後グループホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設にて職員が交代で体験学習を積み、サービスの質の向上に向け取り組んで行く予定である。 | ○    | 今後、体験学習を積み重ね、さらにサービスの質の向上に繋がるよう期待する。 |
| <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 |    |                                                                                                            |                                                                                                |      |                                      |
| 15                        | 28 | ○馴染みながらのサービス利用<br><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 | 入居前に家族と話し合い、デイサービス等から通いながら馴染みの関係を作ったり、居室をできる限り入居前の自室と同じような環境にすることで、早く慣れ親しめるよう工夫に努めている。         |      |                                      |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |    |                                                                                                            |                                                                                                |      |                                      |
| 16                        | 29 | ○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                       | 魚のさばき方、野菜作り、梅干作り、昔の風習や歌を教えてもらう等、利用者が今までに培ってきたものを引き出しながらケアを提供している。                              |      |                                      |

| 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) |
|----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <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                            |    |                                                                                                         |                                                                                                                                    |      |                                  |
| 17                                     | 35 | ○思いや意向の把握<br><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                                        | 平成19年4月よりアセスメントツールとして共通シートによるセンター方式導入を検討、同9月より正式採用し、利用者一人ひとりの思いや意向把握に努め、個別支援計画が作成されている。また、別途生活歴も記載されている。                           |      |                                  |
| 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         |    |                                                                                                         |                                                                                                                                    |      |                                  |
| 18                                     | 38 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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     | 「利用者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話し合い、介護計画を作成している。家族には担当者会議への出席を呼びかけ、出席できない場合は事前に意見をもらうようにしている。                                      |      |                                  |
| 19                                     | 39 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 家族には「介護計画の見直し」の書類を返信用封筒を付けて送付し、意見を求めるようにしている。モニタリングシートも「利用者本人の視点」に立って考えられるような様式に変更し、居室担当者が記載し、必要に応じカンファレンスを開いている。                  |      |                                  |
| 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) |    |                                                                                                         |                                                                                                                                    |      |                                  |
| 20                                     | 41 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>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                                   | 利用者、家族の要望等により法人内のデイサービスに通所している。また、リハビリについては母体クリニックでの外来リハビリの他、理学療法士が作成する計画をもとにホーム職員によるリハビリを受けることもできる。月に1度、歯科衛生士による口腔チェックの支援もなされている。 |      |                                  |
| 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            |    |                                                                                                         |                                                                                                                                    |      |                                  |
| 21                                     | 45 | ○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                      | 多くは母体の権頭クリニックを受診されているが、家族及び利用者本人の希望によりかかりつけ医での受診も可能である。母体クリニックからは月2回の往診があり、また、健康状態で気にかかる利用者はホームからクリニックへ健康状態を知らせるよう支援されている。         |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 22                             | 49 | ○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 | 看取りの希望等については、事前確認書にて入居時を含め半年ごとに確認している。また、「看取りの指針」を作成し職員で共有している。状態が重度化した場合、医師・看護師・管理者等が家族と話し合い、方針を共有する。 |      |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |                                                                                                 |                                                                                                        |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |    |                                                                                                 |                                                                                                        |      |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |    |                                                                                                 |                                                                                                        |      |                                  |
| 23                             | 52 | ○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                          | 排泄誘導などは周りの利用者に気付かれないようさりげなく支援し、トイレのドアにはのれんをかけ、直接中が見えないように配慮している。                                       |      |                                  |
| 24                             | 54 | ○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し、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           | 食事や就寝時間、入浴等利用者一人ひとりに合わせて支援している。また、日々の過ごし方について希望を聞きながら、利用者本位の支援をしている。                                   |      |                                  |
| (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                             | 56 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                | 食事のメニューは利用者の希望を聞き職員が作成している。食事の準備、後片付けは利用者個々の能力に応じて職員と一緒に行われている。職員も一緒に食事をしている。                          |      |                                  |
| 26                             | 59 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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               | 利用者の希望により毎日でも可能である。入浴時間は午後の時間帯であるが、夕方も入浴が可能であり、できる限り利用者の希望に沿えるよう柔軟に対応している。                             |      |                                  |

| 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) 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                            | 61 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | 野菜作りや家事、魚をさばいてもらったり、コーラス観賞など、センター方式共通事項を基に、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。                                 |      |                                  |
| 28                            | 63 | ○日常的な外出支援<br><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                   | ホームの前には公園があり、犬の散歩、買物、山登り、法人内のデイサービスへの通所など入居者の希望に合わせ外出支援がなされている。現在、温泉に出かける計画を立てている。                     |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                     |                                                                                                        |      |                                  |
| 29                            | 68 | ○鍵をかけないケアの実践<br><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          | 過去に不侵者が入って以来、入居者が怖がり日中においても利用者の安心のために鍵をかけ、家族の同意も得られている。外から鍵は開けられないが、入居者は外出したいときに自分で鍵を外すことができるようになっている。 |      |                                  |
| 30                            | 73 | ○災害対策<br><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      | 避難訓練は5月と10月の年2回実施しており、町内会長等参加している。今後、地域の連絡網を作成していく予定で活動している。                                           |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援    |    |                                                                                     |                                                                                                        |      |                                  |
| 31                            | 79 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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         | メニューについては管理栄養士に相談でき、栄養バランス・カロリー等配慮されている。また、一人ひとりの状態に合わせた食形態もとられている。水分チェックは注意が必要な利用者について実施している。         |      |                                  |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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         |    |                                                                                                           |                                                                                                |      |                                   |
| 32                      | 83 | ○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 | リビング等では生活感や季節感を採り入れ、音、光、室温も利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。2階の窓からは公園が視野いっぱいに広がり、木々の様子からも季節感を満喫できる環境にある。 |      |                                   |
| 33                      | 85 | ○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                    | 家族と話し合いながら入居前の自室と同様の居室環境となるよう心掛け、本人の馴染みのある家具、飾り等を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫に努めている。                      |      |                                   |