

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年 9月 29日

## 【評価実施概要】

|       |   |       |            |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0170502827                              |       |            |
| 法人名   | (有)ASコンサルタント                            |       |            |
| 事業所名  | グループホーム弥生                               |       |            |
| 所在地   | 札幌市白石区北郷5条4丁目9番20号<br>(電話) 011-879-5810 |       |            |
| 評価機関名 | 株式会社 社会教育総合研究所                          |       |            |
| 所在地   | 札幌市中央区南3条東2丁目1                          |       |            |
| 訪問調査日 | 平成20年9月24日                              | 評価確定日 | 平成20年10月1日 |

## 【情報提供票より】 (20年8月21日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |        |        |      |                     |
|-------|--------|--------|------|---------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成  | 16年    | 9月   | 1日                  |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18   | 人                   |
| 職員数   | 18 人   | 常勤     | 10人, | 非常勤 8人, 常勤換算 13.74人 |

### (2) 建物概要

|      |             |      |     |
|------|-------------|------|-----|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |      |     |
|      | 3 階建ての      | 1 ~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)            | 48,000 円         | その他の経費(月額)     | 光熱費25000円<br>暖房費(11-3月)5000円 |
| 敷金                  | (有)(96000円)      | 無              |                              |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有)( )円          | 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 1,200 円 |                |                              |

### (4) 利用者の概要 (8月 21日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 14 名 |
| 要介護1  | 2         | 要介護2 | 3    |    |      |
| 要介護3  | 6         | 要介護4 | 2    |    |      |
| 要介護5  | 4         | 要支援2 |      |    |      |
| 年齢    | 平均 83.1 歳 | 最低   | 75 歳 | 最高 | 93 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 厚生診療所、東札幌病院、ドゥケア歯科矯正クリニック |
|---------|---------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム弥生は、近隣に公園やスーパー、小、中、高校を擁する、閑静な新興住宅地に位置する。建物は新築の鉄筋コンクリート3階建てで、全体に広くゆったりとした生活空間が確保されている。高級感あふれる設備、家具、調度とあまって明るく落ち着いた雰囲気に満たされている。管理者は、精神科の看護師としての長い経験を活かし、協力医のみならず、市内の多くの医療機関や看護職とのネットワークを築き、重度で対応の困難な利用者をも引き受け、症状改善や適切な病院・施設利用に結び付けている。設立当初より地域との交流の重要性を認め、町内会、高校、中学などと親密な関係を作り、地域のボランティアなども有効に活用して、質の高い介護を実現している。

## 【重点項目への取組状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)<br>区との連携の強化、ホーム便りの発行回数増加、職員の定着、介護計画の見直し定期化、重度化や終末期についての早い段階からの話し合い、災害対策での町内会との連携強化など、前回の取り組み課題についてはいずれも真摯に取り組み、改善の実を挙げている。                                       |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>評価の意義をカンファレンスの時に説明し、職員全員に評価用紙を配布して数日後に意見を徴収し、管理者がまとめあげた。評価から示唆を得て、アセスメントにセンター方式を採用するなど、運営の改善に積極的に活かしている。   |
| 重点項目② | 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)<br>運営推進会議ではホーム運営の現況、利用者の出入り状況、職員異動、事故事例、町内会の行事予定、災害対策などについて話し合われている。外部の参加者にも会議の趣旨が浸透し、毎回活発な討議が行われている。災害時の地域との相互協力、町内会役員や利用者家族への理解の普及などに有効な役割を果たす場となっている。 |
|       | 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)<br>玄関に意見箱が設置されており、苦情受付の第三者機関も明示している。管理者は家族の本音を聞きだすことに意を注ぎ、家族のちょっとしたそぶりをも敏感に察知し、言いやすい場面を作って率直な意見を聞きだす努力をしている。出された意見には速やかに対応し、職員にも問題点を周知し、改善を促している。             |
| 重点項目③ | 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 | 町内会に加入してお祭り、防災訓練などの活動に積極的に参加し、高校生、中学生、地域住民の見学やボランティアを受け入れ、日常的に挨拶や贈答などの付き合いに努めており、地域との連携は親密である。また、地域住民対象の講習会を開いて啓蒙に努めたり、相談を受けたりなど、地域への貢献にも尽くしている。  |

## 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                        | 運営理念として、一人ひとりの尊厳ある生活および地域社会の一員としての生活を保障する旨を掲げ、これを実現するためのケア理念、さらにモットーを定めるなど、組織と職員が向かうべき目標がしっかり示されている。                |                      |                                  |
| 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                       | 理念はパンフレットに記載し、施設内の要所に掲げていつでも見えるようにしてある。毎月のミーティングの折には理念を確認しながら対策や方針を話し合っている。職員採用時には必ず理念を教育の中心にすえている。                 |                      |                                  |
| <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 | 町内会に加入して行事などの活動に積極的に参加し、高校生、中学生、地域住民の見学やボランティアを受け入れ、地域との連携は親密である。また、地域住民対象の講習会を開いて啓蒙に努めたり、相談を受けたりなど、地域への貢献にも尽くしている。 |                      |                                  |
| <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   | 評価の意義をカンファレンスの時に説明し、職員全員に評価用紙を配布して数日後に意見を徴収し、管理者がまとめあげた。評価から示唆を得て、アセスメントにセンター方式を採用するなど、運営の改善に積極的に活かしている。            |                      |                                  |

| 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              | 運営推進会議は隔月開催が定着し、ホーム運営の現況、利用者の出入り状況、職員異動、事故事例、町内会の行事予定、災害対策などについて話し合われている。外部の参加者にも会議の趣旨が浸透し、毎回活発な討議が行われている。                                  |                      |                                  |
| 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                               | 地域包括センターに止まらず、区の担当者と緊密な連携関係を築いて、生活保護者や身寄りのないお年寄りの抜きの相談、オムツ支給、介護ベッド、車椅子導入など、様々な形で行政の力を活用してサービスの質の向上に取り組んでいる。                                 |                      |                                  |
| <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                              | 「弥生だより」を隔月に発行し、ホームの様子を知らせているほか、家族の来訪時には詳しい報告をし、緊急性のある場合、事故発生の場合などは随時、遺漏なく電話で報告している。金銭管理については毎月報告し、職員の異動についても率直な実態を伝えている。                    |                      |                                  |
| 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                                | 管理者は家族の本音を聞き出すことに意を注ぎ、家族のちょっとしたそぶりをも敏感に察知し、言いやすい場面を作って率直な意見を聞き出す努力をしている。出された意見には速やかに対応し、職員にも問題点を周知し、改善を促している。                               |                      |                                  |
| 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 | 馴染みの職員による支援の重要性を認識し、ユニット間の異動は原則として行っていない。離職防止に努めた結果、職員の定着率は向上した。離職の際、わかる利用者には説明し、理解を得ている。新しく入った職員には古い職員がについて教育し、夜勤などは十分に慣れてから配置するよう、配慮している。 |                      |                                  |


| 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                | 職員には、多くの外部研修の機会を紹介し、希望者には費用を支給して自主的な受講を奨励している。管理者は頻繁に受講して研修に努めているが、一般職員は必ずしも十分な受講にはなっていない。事業所内では外部研修受講者の報告会、毎月の事例検討会などで職員の育成に努めている。      | ○                    | 職員の啓蒙、業務上の位置づけなどを検討することによって、一般職員の研修実績を増やすことを期待したい。 |
| 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      | 北海道及び札幌市のグループホーム協議会に参加して同業者と交流をしているほか、管理者の独自のつながりから4,5人の同業者が会を作って定期的に会合し、情報交換や勉強会、相互訪問を行っている。防災訓練を共同で行う計画も持ち上がっている。                      | ○                    | 管理者レベルのみならず、一般職員も参加できる交流の機会が持てるような発展を期待したい。        |
| <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 | 入居となった時点で職員が自宅、施設などを訪問し、本人に面接する。本人の来訪、見学で十分馴染んで納得した上で入居して貰うようにしている。入居の当初は、集中的に個別対応し、目を離さないようにして頻繁に声をかけ、本人、職員、他の利用者が互いに徐々に馴染んでゆくよう、努めている。 |                      |  |
| <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                       | 食事の支度、片付け、掃除、庭仕事などの役割を分担して助け合いながら共同生活をしている。職員は利用者の昔話で人生経験を教わり、経歴を知って尊敬の念を深めている。辛い過去に共感することで利用者が心を開き、喜怒哀楽を共にする関係が築かれている。                  |                      |  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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>    |      |   |  |                      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |  |                      |                                  |
| 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  | 意思疎通の困難な利用者が多く、思いや意向の把握には一段の努力を要しているが、長年の経験で表情の変化や言葉のニュアンスを注意深く読み取るよう努めている。補聴器をつけることで表現が豊かになった事例もある。                                       |                      |                                  |
| <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> |      |   |  |                      |                                  |
| 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     | 介護計画は、入居時初期プランを作成し、利用者の状況を把握して1ヶ月後に正式プランを作成している。入居後の介護計画は、本人や家族の要望、医師の意見を聞き職員全員で話し合い作成している。作成した介護計画は、本人、家族に説明を行い、理解出来る利用者には説明と共に確認印も貰っている。 |                      |                                  |
| 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 | 月1回のカンファレンスでの介護計画の見直しを行うと共に、前回の外部評価を踏まえ、書類上も3、4ヶ月毎に計画の見直しを行っている。精神状態の変化や体調変化、家族、本人などの要望に応じて随時計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を常に作成している。                |                      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |  |                      |                                  |
| 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                                   | 医療連携体制を生かし、入院回避や早期退院など本人や家族の要望に応じて柔軟に対応している。協力医療機関に限らず、利用者の状況に合った医療機関を紹介するなど、利用者や家族が安心出来るよう柔軟な支援をしている。                                     |                      |                                  |

| 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              | 月2回の協力医療機関による訪問診療を受けているが、かかりつけ医の継続受診も可能になっている。かかりつけ医の受診も、状況に応じて家族と一緒に同行したり、職員が送迎を行う事もある。家族に利用者の状況を話して、医療機関を何処にするか相談して決めている。 |                      |  |
| 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 | 「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成して入居時に説明を行い、看取りの場所についても希望を確認している。前回の外部評価を踏まえ、必要に応じて家族などとその都度、重度化や終末期に向けた話し合いが行われている。                   |                      |  |
| <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                          | 利用者の誇りなどを傷つけないように、否定や命令口調は禁句とし、優しい言葉がけや笑顔を心がけている。重要書類は、鍵をかけて保管している。引き継ぎの連絡も利用者に配慮して別室で行っている。                                | ○                    | 受付簿が、来訪者全員同じ記録ノートになっているので、プライバシー保護の面からも個別式の記入方法にするなどの配慮を期待したい。 |
| 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            | 一日の基本的な流れは決まっているが、食事や睡眠時間など利用者の生活リズムで柔軟に対応している。散歩や買い物、美容室、銀行など、利用者が希望した時は、出来るだけ待たせないで利用者の要望に柔軟に対応している。                      |                      |  |

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 献立は、利用者の希望を聞いて当日に決めている。盛りつけや下ごしらえなど、利用者の状況に応じて手伝って貰ったり、沢山の食材で配色に気を配り、楽しく食べられる様に配慮している。職員も、食事の介助をしながら利用者と一緒に楽しく食事をしている。  |                      |                                  |
| 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   | 入浴は、日曜日以外の午後に行っているが、希望に合わせて、朝や夕方、日曜日などの入浴も可能になっている。週2回の入浴を目標に、入浴を拒否する利用者に対しては、トイレから入浴に移行したりと状況に合わせてスムーズに入浴出来るように工夫している。 |                      |                                  |
| <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 | 食事の下ごしらえ、盛りつけ、食器拭き、洗濯物たたみなど利用者の経験を生かして活躍出来る場を提供している。野菜や花を育てたり、収穫、生け花、習字など利用者が楽しみを持って生活出来るように支援している。                     |                      |                                  |
| 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                   | 天気や利用者の気分、希望に応じて近くの公園に散歩に出かけて、保育園児と触れ合ったりしている。冬季や雨の日も、買い物と一緒に出かけたり、受診時に公園を散歩したりしている。個別に外出に出かける事もある。                     |                      |                                  |
| <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          | 夜間は安全のため施錠しているが、日中は鍵をかけることなく、玄関ドアにチャイムを付けて、利用者の外出に気を配り安全面に配慮している。   |                      |                                  |

| 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                                | 災害時マニュアル、災害時職員分担を作成し、年2回の独自の避難訓練と、前回の外部評価を踏まえ町内会の避難訓練にも参加している。今後は近隣にも声かけをして避難訓練を見て貰い、災害時に協力してもらえるよう訓練の参加も呼びかけて行く予定である。  |                      |                                  |
| <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                                   | 24時間ケア記録を個別に作成し、食事、水分の摂取量を記録して把握している。栄養士、調理師がカロリーチェックを行っている。水分摂取量の少ない利用者には、番茶やゼリーなどで水分が補給出来るように配慮している。                  |                      |                                  |
| <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 | 玄関は日本人形などが飾られ、家庭的な雰囲気になっている。居間には、利用者や職員が作成したちぎり絵や紅葉の折り紙などが飾られ、季節感が味わえるようになっている。廊下などにもソファが置かれ、利用者が好きな場所でくつろげるように配慮されている。 |                      |                                  |
| 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                   | 居室の入口には、好みの暖簾がかけられていたり、室内には、使い慣れた家具や仏壇などが置かれ、利用者が落ち着いて過ごせるように配慮されている。職員も、利用者に合わせて室内に写真などを飾り、安心して過ごせるように工夫している。          |                      |                                  |

※  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。