

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 11月 21日

【評価実施概要】

|       |                                                                |       |             |
|-------|----------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0170201180                                                     |       |             |
| 法人名   | 有限会社共同福祉さっぽろ                                                   |       |             |
| 事業所名  | グループホーム東苗穂こすもす                                                 |       |             |
| 所在地   | 〒007-0813 北海道札幌市東区東苗穂 1 3 条 4 丁目 3 - 2 1<br>(電 話) 011-791-6555 |       |             |
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会                                               |       |             |
| 所在地   | 北海道札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 番地                                      |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年9月26日                                                     | 評価確定日 | 平成20年11月21日 |

【情報提供票より】(平成20年9月10日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                        |                     |      |
|-------|------------------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和 <u>平成</u> 15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   | 10 人                   | 常勤 7人, 非常勤 3人, 常勤換算 | 5.4人 |

(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)            | 50,000 円         | その他の経費(月額)     | 15,000~20,000 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(9月1日現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性 1 名  | 女性 8 名  |
| 要介護 1 | 1 名     | 要介護 2   | 2 名     |
| 要介護 3 | 4 名     | 要介護 4   | 1 名     |
| 要介護 5 | 1 名     | 要支援 2   | 0 名     |
| 年齢    | 平均 82 歳 | 最低 71 歳 | 最高 89 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |         |
|---------|---------|
| 協力医療機関名 | 勤医協中央病院 |
|---------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市内東区郊外、未だ農地の残る住宅街に立地する当事業所は、開設6年目を迎えても、職員の定着率が高く、利用者との安定した関係が築かれている。併設デイサービスとは、利用者同士の交流を日常的に行っており、デイサービスからグループホーム利用へと移行する場合でも、馴染みの職員との関係が継続するため、利用者の環境変化によるダメージを最小限に抑えたサービス移行が可能である。管理者及び職員は、研修や勉強会を重ねて新たな知識・技術の研鑽に努め、利用者の主体性の尊重、残存機能の活用、過剰介護の抑止等、年度毎の目標設定に基づき、協力医療機関と緊密な連携をとりつつ、より質の高いサービス提供の実現に邁進している。地域住民や家族との良好な関係・協力体制も形成しており、今後ますます期待される事業所である。

【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り組み、改善状況(関連項目:外部4)                                                                                                                                                                                        |
|       | 前回の外部評価では、改善課題の指摘はない。                                                                                                                                                                                                       |
| 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)                                                                                                                                                                                                 |
|       | 管理者及び職員は、評価の意義を十分理解している。職員全員が自己評価に取り組み、日々の介護実践を振り返りながら、新たな発見に結びつける機会として活用し、より良い実践に向けて取り組んでいる。                                                                                                                               |
| 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)                                                                                                                                                                                  |
|       | 運営推進会議を3ヶ月毎に実施し、事業所の運営・研修の状況、家族交流会等の活動報告や、今後の活動予定について、詳細に報告するとともに、参加委員からの意見や質問を受けて、事業所運営に活かしている。自己評価及び外部評価の結果についても、報告や意見交換をし、具体的なサービス向上につなげている。                                                                             |
| 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)                                                                                                                                                                                       |
|       | 事業所内の苦情相談窓口を明示するとともに、公的な苦情相談窓口の紹介を行っている。事業所だよりを毎月発行して、利用者の暮らしぶりや健康状態等を丁寧に伝えるとともに、たよりに設けた家族個別の状況報告欄で、家族からの要望・意見を募集するなど、いつでも相談しやすい工夫をしている。今後の予定や行事案内も併せて記載し、家族の参加を促す工夫をしている。また、必要に応じて、電話連絡等を行い、家族との信頼関係維持に努めており、家族との関係は良好である。 |
| 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)                                                                                                                                                                                                    |
|       | 町内会に加入し、利用者と共に地域行事に参加している。ゴミステーションの清掃を職員は積極的に行うなど、地域への日常的な貢献に加えて、認知症理解を推進するための講演会開催や相談活動にも努めている。事業所行事への住民参加も定着し、地域との良好な関係を築いている。                                                                                            |

## 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. 理念の共有</b>              |      |                                                                           |                                                                                                                                   |                      |                                  |
| 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    | 地域の中で自分らしく暮らすことを支援する事業所独自のサービス理念を持ち、年度毎に新たな方針や目標を、職員と共に作成している。                                                                    |                      |                                  |
| 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                       | 管理者は、部門会議や日々の実践のなかで、基盤となる理念に立ち帰りながら指導することを通して、職員との理念の共有を図り、介護実践に活かしている。                                                           |                      |                                  |
| <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、利用者と共に地域行事に参加している。ゴミステーションの清掃を職員は積極的に行うなど、地域への日常的な貢献に加えて、認知症理解を推進するための講演会の開催や相談活動にも努めている。事業所行事への住民参加も定着し、地域との良好な関係を築いている。 |                      |                                  |
| <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   | 管理者及び職員は、評価の意義を十分理解している。職員全員で自己評価に取り組み、日々の介護実践を振り返りながら、新たな発見に結びつける機会として活用し、より良い実践に向けて取り組んでいる。                                     |                      |                                  |

| 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              | 運営推進会議を3ヶ月毎に実施し、事業所の運営・研修の状況、家族交流会等の活動報告や、今後の活動予定について、詳細に報告するとともに、参加委員からの意見や質問を受けて、事業所運営に活かしている。自己評価及び外部評価の結果についても、報告や意見交換をし、具体的なサービス向上につなげている。 |                      |                                  |
| 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                               | 市のグループホーム管理者連絡会へ必ず参加し、情報交換や連携を図るとともに、必要に応じて市の担当者と相談しながら、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                              | 個別の状況報告欄を設けた事業所だよりを毎月発行し、利用者の暮らしぶりや健康状態等を丁寧に伝えている。たよりには、事業所の行事や予定案内も併せて記載して、家族の参加を促す工夫をしている。必要に応じて、電話連絡等を行い、家族との信頼関係維持に努めている。                   |                      |                                  |
| 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                                | 家族の訪問時に、意見や要望の聴取に努めるとともに、何でも相談しやすい雰囲気づくりに配慮している。また、家族交流会や運営推進委員会等の、意見・要望を拾い上げる機会を設けており、運営に反映させている。                                              |                      |                                  |
| 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 | 事業所設立以来、職員の異動は少なく、馴染みの職員によるケア実践を実現している。併設事業所への職員異動はあるが、日常的な相互交流を通して、利用者に対するダメージを最小限に抑える配慮をしている。                                                 |                      |                                  |

| 外部<br>評価                         | 自己<br>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<br>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><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                | 法人内で年間研修の計画を立て、段階に応じた外部研修の受講、内部研修の実施を通して、職員の資質の向上に取り組んでいる。研修内容を全職員に周知する機会を設け、知識の共有に努めている。職員の更なる資質向上を図るため、資格取得のためのバックアップ体制も充実している。                                  |                          |                                  |
| 11                               | 20       | ○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      | 市や区の管理者連絡会に参加するとともに、他事業所職員と交換研修を実施するなど、ネットワークの形成とともに、サービスの質の向上に取り組んでいる。                                                                                            |                          |                                  |
| <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><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 | 利用前には、必ず本人・家族が事業所を見学する機会を設け、十分面談をしながら、事業所の雰囲気馴染めるよう配慮している。併設通所介護の利用者が、当事業所利用に移行する場合も多く、馴染みの職員・馴染みの環境の中で、サービス利用の開始が進められるとともに、その後も通所介護との交流が継続可能なため、利用者の精神的安定に繋がっている。 |                          |                                  |
| <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><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、利用者一人ひとりの力量を見極め、生活の中でその力や知恵を活かせる場面作りをしつつ、利用者から学んだり、支えられたりする関係を形成している。                                                                                          |                          |                                  |

| 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>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                                        | 利用者一人ひとりの想いを常に尊重し、自己決定が日常の中でできるよう支援している。                                                                            |                      |                                  |
| <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ィアを反映した介護計画を作成している    | 職員の担当制を導入し、利用者一人ひとりについて丁寧な課題の見極めを行いつつ、カンファレンスでスタッフ全員が意見交換しながら、個別具体的な介護計画を作成している。また、家族の意見や要望を確認し、それを計画に反映するように努めている。 |                      |                                  |
| 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 | 介護計画は、定期見直しを行うとともに、利用者の状況変化に応じて見直し、計画の修正や変更をカンファレンスで行いながら、現状に即した計画として機能するよう作成している。                                  |                      |                                  |
| <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                                    | 希望する利用者には、併設デイサービスの機能訓練への参加や、認知症対応型デイサービスの実施、医療連携体制による健康管理、墓参りの実現等、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援を提供している。                       |                      |                                  |

| 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し、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             | 協力医による月2回の定期往診により、利用者の健康状態を把握するとともに、本人・家族の希望に応じて、整形外科・皮膚科・歯科などの受診が可能であり、個々に応じた適切な医療が受けられるように支援している。                 |                      |                                  |
| 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 | 重度化した時や終末期の在り方についての指針を作成しており、家族の意向を確認・尊重して、方針の共有に努めている。職員は、学習会で対応方法や知識の吸収に努め、看取り介護の体制充実を図っている。                      |                      |                                  |
| <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                          | 職員は、利用者一人ひとりの尊厳に配慮した接遇に努め、利用者の今現在認識している現実に関感的に対応している。個人情報保護への意識も高く、個人情報保護の基本方針を明確に文章化して、家族に説明し同意を得るとともに、その実践に努めている。 |                      |                                  |
| 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            | 決まった日課で一日を過ごすのではなく、一人ひとりのペースや希望、体調に配慮しながら、その人らしい暮らしの支援に努めている。                                                       |                      |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| (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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者が食事の準備や片付けに参加できる場面を、力量に応じてできるだけ作っている。普段から、和やかな食事となるよう雰囲気づくりにも配慮しており、事業所の畑で採れた野菜を利用者と共に味わう時期には、利用者の会話も弾み食事が一層楽しみなものとなっている。 |                      |                                  |
| 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   | 利用者個々の希望や健康状態に応じて、入浴できるよう支援している。同性介助、気の合う利用者同士の入浴、過剰介護にならない支援等に配慮しながら、楽しんで入浴できるように援助している。                                    |                      |                                  |
| (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 | 利用者一人ひとりの力量や、役割意識を見極め、生活歴を活かした家事参加や趣味活動を通して、自信の回復を図ったり、暮らしに充実感を持てるような支援を実践している。                                              |                      |                                  |
| 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                   | 利用者一人ひとりの希望や体調に応じて、散歩や畑仕事、老人クラブの行事参加等、できるだけ戸外で過ごしたり地域住民と交流する機会を設けるよう支援している。                                                  |                      |                                  |
| (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          | 管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害を理解しており、日中、玄関の鍵はかけていない。職員は玄関のセンサーを活用するとともに、居間の窓から玄関の出入りに注意を払いながら、利用者の自由な暮らしを支援し、鍵をかけないケアを実践している。          |                      |                                  |

| 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                                | 年2回、定期的に避難訓練を行い、運営推進会議の委員の参加を得て、自力歩行の困難な利用者も想定しながら、避難方法や避難経路の確認等を実践的に行っている。                        | ○                    | 地域住民の理解や参加を得て避難訓練を実施しているが、今後は一歩進めて、夜間や冬期を想定した避難訓練や災害対策への取り組みが期待される。また、食料や毛布等の備蓄、できるだけ多数の利用者参加による訓練の実施が望まれる。 |
| (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<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                                   | 献立は管理栄養士が作成しており、栄養バランスへの配慮は行き届いている。食事や水分の摂取量を記録し、毎月の体重と付き合わせながら、利用者一人ひとりの状態に応じて、必要量が摂取できるよう支援している。 |                      |                                                                                                             |
| 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   | ○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 | 共用空間は、利用者が快適に過ごすことができるように、採光や音量、臭気等に十分配慮している。季節の花を飾ったり、鉢植えを配したりして、居心地の良い潤いある共用空間となるように工夫している。      |                      |                                                                                                             |
| 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                   | 利用者一人ひとりが、それぞれ使い慣れた生活用品や家具・仏壇等を居室内に持ち込み、配置にも配慮しながら、落ち着いて居心地良く過ごせる居室空間となるよう支援している。                  |                      |                                                                                                             |

※  は、重点項目。