

実施要領 様式11(第13条関係)

【認知症対応型共同生活介護用】

## 評価結果公表票

作成日 平成20年12月5日

## 【評価実施概要】

事業所番号	0272501412
法人名	社会福祉法人もみじ会
事業所名	グループホームにこにこプラザ六戸
所在地	青森県上北郡六戸町犬落瀬権現沢54-767 (電 話) 0176-70-1200
評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成20年9月24日

【情報提供票より】(平成20年8月8日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	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	15 人	常勤5人, 非常勤10人, 常勤換算7.5人	

## (2)建物概要

建物構造	薄板軽量形鋼 造り	
	1 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)	27,000 円	その他の経費(月額)	理美容代 1,500 円他
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	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(平成20年8月8日現在 )

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	3 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	9 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 81.5 歳	最低 75 歳	最高 94 歳		

## (5)協力医療機関

協力医療機関名	六戸町立病院
---------	--------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、「私たちは、個性を重視した心地よい生活環境を提供し、安心と尊厳あるケアを目指します」という理念が定められ、地域との相互協力や繋がりを大切にしている。

利用者が安心してサービスを開始できるよう、利用者や家族と十分な話し合いを行い、双方の意向を把握している。また、関係機関から情報を得て、利用者の視点に立った支援を行うよう努めている。

重度化や終末期の場合に備えて、利用者や家族等には入居時から話し合いを行い、意思を確認している。また、状況等に変化が合った場合は、随時話し合いを行っている。終末期の対応について、家族やホーム、医師が話し合い、その結果を残し保管している。

各居室には仏壇を持ち込んだり、好きなビデオ、観葉植物の鉢等なじみの物品を持ち込んでいる。また、居室への持込が少ない場合は、利用者が作成した作品を飾ったり、居室入口に職員手作りの暖簾をかける等、一人ひとりに合った居室作りをしている。

## 【特に改善が求められる点】

## 【重点項目への取組状況】

重点項目①	<p>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)</p> <p>管理者や施設長は、外部評価の結果をもとに、職員会議で話し合い、改善策を検討し、具体的に取り組んでいる。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>施設長や管理者は、評価の意義を十分理解し、より良いホームをつくるために、自己評価の結果を基に職員会議等で話し合っている。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>役場・民生児童委員・法人・家族等で構成された運営推進会議を3ヶ月に1度開催しており、自己評価、外部評価の結果を基にした改善策等を報告している。また、積極的に意見交換を行い、サービスの質の確保・向上につなげている。</p>
重点項目③	<p>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10, 11)</p> <p>職員は家族等の面会者に笑顔で接し、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気づくりに努めている。玄関内に意見箱を設置するほか、契約時にホーム内外の苦情受付窓口を明示している。また、苦情受付体制をホーム内に掲示している。家族からの意見や苦情は職員間で話し合い、日々のケアに反映させている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入し、ゴミ拾いや集会所の掃除を行ったり、地区の「なつめろフェスタ」等の行事へも積極的に参加し、ホームについての理解を深めてもらうと共に、交流を図っている。地域住民や病院等にホーム便りを配布し周知を図り、地域の中学生、高校生等ボランティアを受け入れている。</p>

## 【各領域の取組状況】

領 域	取り組み状況
I 理念に基づく運営	<p>管理者は理念を共有化するため、職員に対しケア会議時や日常業務において、常に理念に基づくケアが出来るよう指導している。</p> <p>契約時には、利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針、取り組みについて時間をかけて説明し、退去の際には、関係機関と情報交換を行い、家族に伝え、不安を生じさせないように配慮している。</p> <p>運営者は職員の質の確保・向上に向けた育成の必要性を認識している。また、職員の経験年数に応じた研修目標を立て、年間の研修計画を作成している。研修受講後は伝達講習を実施し、全職員に周知し日々のケアに役立てている。法人内にスーパーバイザーを確保しており、業務等についての助言を得ている。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>利用者が安心してサービスを利用できるよう利用者本人や家族、関係機関から情報を得てアセスメントを行い、定期的にカンファレンスを開催している。利用者の視点に立ち、いつでも親身になって接し、喜怒哀楽を理解するように努めている。</p>
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	<p>利用者へ日々声を掛け、意見や希望を聞くよう努めている。</p> <p>介護計画は、家族や関係者等、利用者を良く知る人々の意見や気づき等を反映させ、一人ひとりの現状に即した具体的な内容となっている。</p> <p>重度化や終末期の場合に備えて、利用者や家族等には入居時から話し合いを行い、意思を確認している。また、状況等に変化が合った場合は、随時話し合いを行っている。終末期の対応について、家族やホーム、医師が話し合い、その結果を保管している。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>献立は利用者の嗜好や苦手な物に配慮している。また、後片付け等は利用者と一緒にしたり、職員も利用者と同じテーブルを囲み、和やかな雰囲気となるよう配慮している。</p> <p>買い物や散歩など、利用者が日常的に外出できる機会を作っている。</p> <p>習字、鯉のえさやり、ジグソーパズル、草取り、ふきんたたみ等利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとを支援し、利用者自宅や畑に行く際にも職員が同行するなど、利用者の生活歴や希望等を話し合い、居心地のよいホームとなるよう努めている。</p>

# 評 価 報 告 書

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、「私たちは、個別性を重視した心地よい生活環境を提供し、安心と尊厳あるケアを目指します」という理念が定められ、地域との相互協力や繋がりを大切にしている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者は理念をケア会議や日常業務において、全職員に周知し、共有化している。また、理念を玄関内や事務室内など複数箇所に掲示したり、また、職員を対象に理念に基づいたケアの実践アンケートを実施し、理念を振り返っている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
3	4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献  管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、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。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	地域住民や病院等へホーム便りを配布したり、町内会に加入し、町内のゴミ拾いや集会所の掃除、地区行事にも積極的に参加し、交流を深める取り組みを行っている。地域の中学生、高校生等のボランティアを受け入れることで、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元する取り組みが行われている。外部の人を受け入れる際の利用者プライバシーについては、ボランティアマニュアルを作成し、十分に配慮している。		

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
4	5	○評価の意義の理解と活用  運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者や施設長は、評価のねらいや活用方法を職員に周知しており、職員も理解している。また、外部評価の結果を基に、職員会議等で話し合い、改善策に向けて具体的に取り組んでいる。		
5	6	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	役場・民生児童委員・法人・家族等で構成された運営推進会議を3ヶ月に1度開催しており、自己評価や外部評価の結果を公表している。また、改善策等について積極的に意見交換を行い、サービスの質の確保・向上につなげている。		
6	7	○市町村との連携  事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	町担当課にホームのパンフレットや広報誌を配布し、自己評価や外部評価の結果を提出することによって、ホームの運営の実態を共有している。また、行政との連携を図り、利用者の利便性の向上や、課題解決に取り組んでいる。		
7	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用  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	高齢者の地域権利擁護事業等について勉強会を開催しており、管理者や職員は理解している。現在、地域権利擁護事業利用者が1名いるほか、必要に応じて利用開始の支援を行っている。		
8	9	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部学習会を通して、全職員は虐待について理解を深めている。管理者は日々のコミュニケーションを大切に、虐待を未然に防ぐよう努めている。虐待を発見した場合の対応方法は、運営法人において高齢者虐待防止マニュアルが作成されている。		

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
9	10	○契約に関する説明と納得  契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、利用者や家族等に事業所の理念や方針、取り組み等について十分に説明し、相互の信頼関係を築くよう努めている。また、契約改定や退居の際も、利用者や家族に説明を行い、同意を得ている。退居時には関係機関との情報交換を行い、利用者や家族等に不安を生じさせないよう支援している。		
10	12	○家族等への報告  事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	広報誌や面会時、電話を活用し、利用者の暮らしぶりや受診状況、職員の異動やサービス体制の変化等について、定期的に家族へ報告している。また、金銭管理の状況は、個人毎に出納帳を作成し、レシートを添付して報告している。		
11	13	○運営に関する家族等意見の反映  家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関内に意見箱を設置するほか、契約時にホーム内外の苦情受付窓口を明示している。また、苦情受付体制をホーム内に掲示し、家族が意見や苦情などを話し易い雰囲気づくりに努めている。意見や苦情などは職員間で話し合い、日々のケアに反映させている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮  運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	運営者や管理者は職員の異動による利用者への影響を理解しており、極力控えている。職員の異動等を行う際は、職員間の十分な引き継ぎと、利用者への説明を行い、ケアに影響が生じないよう配慮している。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (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項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
13	17	○職員を育てる取り組み  運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営者は職員の質の確保・向上に向けた育成の必要性を認識し、資格取得や研修会の参加を奨励している。また、職員の経験年数に応じた研修目標を立て、年間の研修計画を作成している。研修受講後は伝達講習を実施し、全職員に周知し日々のケアに役立てている。法人内にスーパーバイザーを確保しており、業務等についての助言を得ている。		
14	18	○同業者との交流を通じた向上  運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営者は同業者との交流や連携の必要性を認識し、グループホーム協会に加盟し同業者との交流を図っている。職員研修は運営法人内のグループホームと連携を図り、職員を派遣し合い、サービスの向上に役立てている。		
<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>					
15	23	○馴染みながらのサービス利用  本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、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	利用者が安心してサービスを開始できるよう、利用者や家族と十分な話し合いを行い、双方の意向を把握している。また、関係機関から情報を得て、利用者の視点に立った支援を行うよう努めている。		
<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>					
16	24	○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は利用者に対し親身になって接し、喜怒哀楽を理解するように努めている。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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>					
17	30	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は日々の声がけ等で、利用者の思いや希望を把握している。また、自分の意向を表出できない利用者に対しては、注意深く観察し、職員同士の気づきを話し合っ て意向を確認している。必要に応じて、関係者や家族から情報収集を行っている。		
<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>					
18	33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	介護計画は、可能な限り利用者の意見を取り入れ、職員間で話し合い作成している。また、家族や関係者等の意見や気づきも反映させ、一人ひとりの現状に即した具体的な内容となっている。		
19	34	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の作成日及び実施期間が明記されており、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。利用者や家族の希望等に変化がないか常に観察し、変化がある時には随時の見直しを行っている。見直しを行う際は利用者や家族、関係者からの情報収集を行っている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
20	36	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携の体制を整えているほか、訪問理美容等の自主サービスを行い、利用者や家族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 (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項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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>					
21	40	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。また、体調変化や心配ごとのある時等には、いつでも医療機関や訪問看護ステーションに相談できる。通院は利用者の状況に合った対応が取られており、受診結果は電話などで家族に報告している。		
22	44	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化や終末期の場合に備えて、利用者や家族等には入居時から話し合いを行い、意思を確認している。また、状況等に変化が合った場合は、随時話し合いを行っている。終末期の対応について、家族やホーム、医師が話し合い、その結果を残し保管している。		
<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>					
23	47	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者の話を否定等することなく、適切な呼びかけを行っている。また、介助時は一人ひとりの羞恥心に配慮している。職員は個人情報保護法について理解を深めており、個人記録は訪問者等の目の付かない場所に保管している		
24	49	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者に接する際には言動をせかすことなくじっくり聞き、利用者のペースやその日の希望、身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。		



外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
25	51	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、可能な場合は利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の嗜好や苦手な物に配慮している。また、後片付け等は利用者と一緒にしたり、職員も利用者と同じテーブルを囲み、さりげなく食べこぼしへのサポートを行いながら食事を摂るなど、和やかな雰囲気となるよう配慮している。		
26	54	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日の入浴も可能であり、利用者の入浴習慣や希望を取り入れた支援を行っている。また、浴室入り口にパーテーションを設置するなど、利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている。入浴を拒否する利用者には再度声がけをしたり、清拭に変更するなど工夫を行っている。		
(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					
27	56	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	全職員が利用者の生活歴や希望、力量を把握している。習字、鯉のえさやり、ジグソーパズル、草取り、布巾たたみ等の利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとを支援している。		
28	58	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	買い物や散歩など、利用者が日常的に外出できる機会を作っている。また、利用者の希望や体調に応じ、職員が同行する等の支援している。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(4) 安心と安全を支える支援					
29	62	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営者及び全職員は、研修等に参加し身体拘束の内容やその弊害について理解しており、全職員に身体拘束は行わないという共通認識ができています。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に説明をし、同意を得た上で、経過観察を記録する仕組みとなっている。		
30	63	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関に日中は施錠せず、利用者が自由に出入りできるようになっている。居室等は施錠せず、職員は外出傾向を察知できるよう、常に利用者の状況を観察しており、察知した場合は、付き添う等の支援を行っている。無断外出に備え、併施設設と連携を図っている。		
31	68	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけを行っている	職員と利用者が参加し、定期的に昼夜を想定した避難訓練を実施している。訓練の際は、消防署等の協力を得られるよう働きかけを行っている。災害発生時に備えて、ホーム内に飲料水や食料品等を備蓄している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
32	74	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士の作成した献立を参考にし、栄養バランスに配慮している。一日1,800～2,300キロカロリーを目安にした食事を提供している。また、水分は1,000ccを目標に提供している。食事や水分の摂取量は把握し、記録している。		
33	75	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	対応マニュアルを作成しているほかに、感染症委員会を設け、感染症の予防・早期発見に努めている。マニュアル等に基づき、定期的な学習の機会を設けたり、感染症に関する最新情報等を収集し、家族等に周知している。		

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
(1)居心地のよい環境づくり					
34	78	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	調度品は家庭的な物が使用され、職員が立てる物音も騒がしくなく、テレビの音量も適切である。暗くなりがちな廊下には天窓が設けられ、共有空間の日差しの調節はブラインドを用いて行っている。玄関内にはかぼちゃやイガ付の栗、紅葉等を飾り、季節を感じることもできる工夫が行われている。		
35	80	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には仏壇を持ち込んだり、好きなビデオ、観葉植物の鉢等なじみの物品を持ち込んでいる。また、居室への持込が少ない場合は、利用者が作成した作品を飾ったり、居室入口に職員手作りの暖簾をかける等、一人ひとりに合った居室作りをしている。		

※  は、重点項目。