

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 |
|--------------------------------|-----|
| I. 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 |
| II. 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 |
| 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 | 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 |
| IV. 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 | 4270200894 |
| 法人名 | 医療法人 翠山会 |
| 事業所名 | 介護老人保健施設すいざん荘 グループホームぬくもり |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 12 月 12 日 |
| 評価確定日 | 平成 21 年 2 月 2 日 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 |

○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 | 4270200894 | | |
| 法人名 | 医療法人 翠山会 | | |
| 事業所名 | 介護老人保健施設すいざん荘 グループホーム むくもり | | |
| 所在地 (電話番号) | 長崎県佐世保市赤崎町74-2 (電 話) 0956-26-0775 | | |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 長崎県長崎市茂里町3番24号 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年12月12日 | 評価確定日 | 平成21年2月2日 |

【情報提供票より】(平成 20年 11月 1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|-----------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 11 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 | 8 人 | 常勤 6 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 7.8 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) | 20,000 円 | その他の経費(月額) | 10,000 円 |
| 敷 金 | 有(円) | (無) | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 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(平成20年11月1日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 0 名 | 女性 9 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 1 名 |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 1 名 |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 |
| 年齢 | 平均 86.4 歳 | 最低 79 歳 | 最高 94 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | いちようクリニック |
|---------|-----------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成11年に市内でも最も早く設立したホームの一つで、併設して老人保健施設があり、近くには同法人のグループホームもあって連携を図っている。母体は医療法人であり、医療面でのサポートがしっかりしているため、家族も本人も安心して暮らすことができている。
管理者と職員は、いつもにこやかに利用者へ接しており、ホーム全体がにぎやかな雰囲気、手拍子を打ちながら一緒に歌を歌ったり、一緒に家事をしたりしながら、よりよい関係性を築いていくよう努めている。
職員育成にも熱心で、外部研修を業務として受講してもらったりなど、学びやすい環境づくりをしている。また、休暇を取りやすいように配慮するなど、職員にとって働きやすい環境づくりにも努めており、何より職員が楽しく働いていると胸を張っていることが、ホームの明るさを表している。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-----------|---|
| 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) |
| | 前回の評価結果について全職員で話し合い、改善計画シートを作成し、目標や改善計画内容を整理して取り組みの評価も実施している。具体的には、全職員での自己評価への取り組み、職員一人ひとりが利用者への接し方、ケアのあり方の再考などに取り組んでいる。 |
| 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) |
| | 今回の自己評価については、まず全職員がそれぞれに取り組み、意義を再確認しながら協議を重ね、ホーム全体の自己評価をまとめている。 |
| 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) |
| | 運営推進会議は3ヶ月に1回開催しており、運営や支援についての報告や地域における事業所の役割、身体拘束等について協議をしている。また、外部評価についても報告しており、運営推進会議の出席者にも評価の意義を認識してもらいながらサービスの向上に活かしている。 |
| 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) |
| | 家族が意見や不満、苦情等を言いやすいように、事業所を訪れた際などに、職員から声をかけて利用者の様子等を報告し、家族の意見や要望を聞くようにしており、不明な点などは市にたずねるなどして運営に反映させるよう努めている。 |
| 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) |
| | 近隣の食堂の店主が公民館長を担っているため運営推進会議に参加してもらっており、そこから時々出前を注文したり、近隣住民から花や果物のお裾分けをもらったりするなど地域とのつきあいを大切にしている。また、近くの小学校の体験学習を受け入れていており、子どもたちからもらった写真付のメッセージをリビングの壁に貼っている。 |

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 (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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| | 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 | 基本理念は、安全と安心のある生活と地域に根ざした暮らし等を盛り込んで5項目掲げており、さらに、平成17年度から事業所の名称である「ぬくもり」を取り入れたわかりやすい指針も設けている。 | | |
| | 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 | 管理者と職員は基本理念とともに「やさしさと笑顔あふれるぬくもり家族」という指針を常に念頭に置いて、利用者と日々向き合っている。また、理念は事業所内に掲示しており、毎朝の申し送りや月1回のケア会議で折に触れて話し合い、理念の実践に努めている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 近隣の食堂の店主が公民館長を担っているため運営推進会議に参加してもらっており、そこから時々出前を注文したり、近隣住民から花や果物のお裾分けをもらったりするなど地域とのつきあいを大切にしている。また、近くの小学校の体験学習を受け入れており、子どもたちからもらった写真付のメッセージをリビングの壁に貼っている。 | | |
| 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 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 | 管理者と職員は、職員一人ひとりのスキルアップの手段として全員に自己評価に取り組んでもらい、それを基に事業所としての自己評価を行っている。また、これまでの外部評価結果をもとに理念の掲示、洗剤の保管場所の工夫などに取り組んでおり、納得したうえで改善すべきところは積極的に改善に取り組んでいる。 | | |
| 5 | 8 | ○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 | 運営推進会議は3ヶ月に1回開催しており、運営や支援についての報告や地域における事業所の役割、身体拘束等について協議をしている。また、外部評価についても報告しており、運営推進会議の出席者にも評価の意義を認識してもらいながらサービスの向上に活かしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 6 | 9 | ○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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市担当者とは利用者や運営等に関する事で疑問などがある時には、すぐ電話したり、市役所に出向いたりしている。市からも定員の空き状況の問合せを受けるなど、日頃の連携がとれている。また、運営推進会議における情報提供にも努めている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○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 | 利用者の暮らしぶりや健康状態等については、多くの家族が頻繁に事業所を訪問しているため、その際に月1回発行しているたよりを渡して直接報告している。事業所に訪問できない家族には電話等で連絡している。また、状態変化等あった場合はすぐに電話連絡を取るようになっている。 | | |
| 8 | 15 | ○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 | 家族が意見や不満、苦情等を言いやすいように、事業所を訪れた際などに、職員から声をかけて聞くようにしており、不明な点等などは市にたずねるなどして運営に反映させるよう努めている。 | | |
| 9 | 18 | ○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 | 法人内での異動はあるが、この事業所の職員については利用者へのダメージに配慮して、ここ1年は異動を行っていない。今後も、異動などの場合でも利用者へのダメージに十分配慮して、できるだけ異動や離職を最小限に抑え、職員にとって働きやすい職場づくりを行っていくよう努力している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○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、職員の育成に熱心で力を入れている。外部研修等は職員に周知し、極力参加を希望する職員の勤務シフトを調整して、勤務扱いで参加させている。また、法人内研修や法人内の他のグループホームと合同の独自研修も実施している。 | | |
| 11 | 20 | ○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 | 市内のグループホーム協議会に加入しており、定期的な話し合いや研修を行い、グループホーム同士の見学や交流会を実施して、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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 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 | 利用希望者には、まず管理者が本人や家族と面接をして、ホーム内を見学してもらい納得のうえ入居してもらっている。また、希望があれば、ホームから寝具を貸して利用者の居室に家族が泊まることができるようにしている。 | | |
| 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 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 職員は、利用者を尊重して共に生きるという考えを念頭に置き、昔話を聞いて知恵を学んだり、歌を手拍子を打ちながら一緒に口ずさんだり、一緒に家事をしたりして、共に支えあう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○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 | 利用者一人ひとりの生活歴や会話の中から希望や意向を把握して記録に残し、支援に活かしている。利用者の希望にはできるだけ副えるようにしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 15 | 36 | ○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 | 個人記録などをもとに、月1回ケア会議を開き意見を出し合いながら介護計画を作成している。本人や家族の意向等もなるべく聞き出す努力をしているが、現時点では家族からはほとんど意見が出されない。 | | |
| 16 | 37 | ○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 | 月1回のケア会議の機会に4ヶ月ごとの見直しを行い、また状態が急変した場合も緊急に家族や医師の意見も求めて、柔軟に計画の変更を行っている。変更後の計画は家族にも報告している。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (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 | | | | | |
| 17 | 39 | ○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 | 法人内の施設やグループホームと一緒にレクリエーションなどの交流を図ったり、訪問理美容を活用してもらったりしている。また、利用者の希望に合わせて、墓参りなどにも柔軟に対応している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 43 | ○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 | 本人や家族に希望に合わせて医療機関を選んでもらっている。特に希望がない場合は、母体医療機関より週1回医師が往診している。眼科や皮膚科等については通院介助しており、歯科については月2回口腔ケアの訪問支援を受けている。 | | |
| 19 | 47 | ○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 | 看取りケアの指針を作成しており、入居の際に、それに基づいて利用者や家族にトラブルや誤解がないように説明し、納得のうえで同意書に署名してもらっている。また、医師や家族と十分話し合い、退院後もホームで看る体制を整えており、職員も全員が看取りの方針を共有している。 | | |
| IV. 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 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 | 行事などの際のスナップ写真やたよりに掲載する写真については、家族にも承諾を得ている。個人記録等は外部に漏れないように取り扱いに十分配慮している。利用者との会話などにおける言葉かけについても、職員同士お互い常に細心の注意を払っている。 | | |
| 21 | 52 | ○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 | 一日の基本的な流れはあるものの、利用者一人ひとりの意向やその日の体調等を尊重するように努め、職員側の都合等で時間的な拘束をしたり、無理強いしたりすることがないように心がけている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (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 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 | 利用者の食べたいものや好みを把握し、食事を楽しんでもらうためにも希望に副えるように努めている。利用者の身体機能に合わせて、食器の後片付け等はしてもらっている。職員と利用者は、一緒に仲良くゆったりとした雰囲気、テレビを消し音楽を流しながら食事をしている。 | | |
| 23 | 57 | ○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 | 基本的に1日おきに入浴してもらうようにしているが、利用者がそれぞれに希望する日や時間に入浴してもらえるように対応している。入浴を嫌がる利用者には、納得して入浴してもらえるよう話をし、少なくとも週に1回は入浴してもらえるように支援している。 | | |
| (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 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 | 利用者の生活歴や能力を活かして、習字、洗濯物の整理等、それぞれに得意なことをしてもらえるように支援している。また、散歩に誘ったり、近くの法人内のグループホームに遊びに行ったりしている。月1回のドライブや花見、外食、温泉等への外出も楽しみや気晴らしになっている。さらには学習療法を取り入れていて毎日楽しみながら脳トレーニングができるよう支援している。 | | |
| 25 | 61 | ○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 | 日常的に散歩に誘ったり、近くのグループホームに遊びにでかけたりして、外出の機会を増やすように支援している。また、月1回は、ドライブや花見、外食、温泉に出かけるように取り組んでいる。 | | |
| (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 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 | ホームの周辺が急傾斜地で危険な環境であることも考慮し、安全確保のため玄関をオートロック式にしている。玄関のことについては、入居時に家族等にも説明して納得してもらっており、利用者が一人で外出する際の危険性の高さを考慮してやむを得ず玄関を施錠している。 | ○ | ホームの構造上、玄関はホームの中央に位置しており、玄関を見渡せるリビングで、利用者も職員も一日の大半を過ごしていることから、鍵をかけず、見守り支援の工夫を検討することを期待したい。 |
| 27 | 71 | ○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ている | 災害時マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を併設施設と法人内の他グループホームと協力して実施している。設備面では火を感知したら1階のドア等が自動的に開いて屋外に避難できるようになっており、カーテンや絨毯は防災生地のものを使用している。災害時のことについては、自治会とも話し合いを持っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り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 | ○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 | 栄養バランスを考えて法人の管理栄養士に献立のアドバイスを受けており、食事の摂取量は毎食チェックしている。また、水分については、自由にお茶を飲んでもらえるようにしているほか、食事以外にも定時に補給するよう声をかけ、入浴後、就寝前にも摂取するように支援している。 | | |
| 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 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 | 共用の空間には、花や装飾品などを配置して季節感を醸し出したり、小学生の体験学習のお礼のメッセージを掲示したりして、家庭的な雰囲気づくりをしている。光や音については、カーテンで採光を調節し、BGMを流すなど、居心地のよい空間づくりに努めている。 | | |
| 30 | 83 | ○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 | 居室には、利用者それぞれに、カラオケセットや位牌、馴染みのものを自宅から持ちこんでおり、利用者の好みに合わせて配置し、一人ひとりにとって居心地のよい空間となるようにしている。 | | |