

# 山形県地域密着型サービス外部評価結果報告書

<認知症対応型共同生活介護用>

## 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 | 670800473           |
| 法人名   | 特定非営利活動法人あらた        |
| 事業所名  | グループホーム「民間介護の家たくせい」 |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 1 月 16 日    |
| 評価確定日 | 平成 21 年 2 月 23 日    |
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン       |

#### ○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。

※自己評価項目番号26 馴染みながらのサービス利用  
自己評価項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援  
については、小規模多機能型居宅介護事業所についてのみ記入

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |  |       |            |
|---------------|--|-------|------------|
| 事業所番号         | 0670800473                             |       |            |
| 法人名           | 特定非営利活動法人あらた                           |       |            |
| 事業所名          | グループホーム「民間介護の家たくせい」                    |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 山形県酒田市北新町一丁目1番43号<br>(電話) 0234-23-5961 |       |            |
| 評価機関名         | 協同組合オール・イン・ワン                          |       |            |
| 所在地           | 山形県山形市桜町四丁目3番10号                       |       |            |
| 訪問調査日         | 平成21年1月16日                             | 評価確定日 | 平成21年2月23日 |

## 【情報提供票より】(平成20年12月10日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |                 |                       |       |
|-------|-----------------|-----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 12 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   | 12 人            | 常勤 4 人, 非常勤 8 人, 常勤換算 | 7.8 人 |

## (2) 建物概要

|      |  |  |
|------|--|--|
| 建物形態 | 併設 <input checked="" type="radio"/> 単独 <input type="radio"/> | 新築 <input checked="" type="radio"/> 改築 <input type="radio"/> |
| 建物構造 | 木造瓦葺 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)            | 28,000 円         | その他の経費(月額)   | 7,000円、他実費 |
| 敷 金                 | 有( 円)            | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> |            |
| 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 1,000 円 |  |            |

## (4) 利用者の概要( 月 日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 1 名  | 女性 | 8 名  |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 2 名       | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 3 名       | 要支援2 |      |    |      |
| 年齢    | 平均 85.1 歳 | 最低   | 69 歳 | 最高 | 95 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 | 酒田医療センター、桜井内科小児科医院、水戸部クリニック、齋藤クリニック、折居歯科医院 |
|---------|--|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

民家風の旅館を再利用し、宿泊施設としての快適さと家庭的な暖かみを兼ね備え、落ち着いた雰囲気である。地域の協力を得て設立した経緯から、地域に根ざし地域の一員としての役割を担っている。職員は、「もし利用者が自分の親だったらどうするのか」という視点を常に持ちながら支援している。まさに、理念として掲げている、「家庭的な雰囲気での日常生活の延長上にある心豊かな介護」を実践し、地域から親しまれている事業所である。

## 【重点項目への取り組み状況】

|           |   |
|-----------|---|
| 重点項目<br>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)  |
|           | 前回評価での改善課題はありません。   |
| 重点項目<br>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)   |
|           | 自己評価は、職員全員が意見を出し、管理者がまとめている。また、外部評価結果は、ミーティングや運営推進会議の場で話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。  |
| 重点項目<br>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)  |
|           | 利用者代表者、家族代表者、市職員、地域包括支援センター職員、民生員及び職員で構成されており、年間計画に基づき2ヶ月に1回開催されている。会議の中では、外部評価結果等の報告や、より良いサービスの提供に向けた具体的で幅広い意見交換がなされている。 |
| 重点項目<br>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)   |
|           | 受付方法等について掲示し、受付時には担当職員と管理者で対応している。また、対応結果等については、運営推進会議やミーティングの場で報告、検討を行い質の向上に繋げている。                                       |
| 重点項目<br>④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)  |
|           | 自治会主催の「ふれあいの会」や運営法人主催の「ふれあいサロン」に参加し、食事、歌、踊り等を楽しんでいる。参加者の中には、事業所設立時の地域の協力者や元職員等を含む多数の人々があり、幅広く交流が図られている。                   |

## 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<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>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<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                  | 家庭的な雰囲気の中で、地域との交流の下、日常生活の延長上にあるような支援を理念として掲げ、開設時より継続して追求している。   |      |                                  |
| 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                                     | 事業所内の各所に理念を掲示すると共に、ミーティングや研修会の際には理念に触れ確認し、職員全員での共有を図っている。また、理念を受けて、利用者が自分の親だったらという気持ちを原点に置き、日々取り組んでいる。                    |      |                                  |
| <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               | 自治会主催の「ふれあいの会」や運営法人主催の「ふれあいサロン」に参加し、食事、歌、踊り等を楽しんでいる。参加者の中には、事業所設立時の地域の協力者や元職員等を含む多数の人々がおき、幅広く交流が図られている。                   |      |                                  |
| <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                 | 自己評価は、職員全員が意見を出し、管理者がまとめている。また、外部評価結果は、ミーティングや運営推進会議の場で話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。  |      |                                  |
| 5                            | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 利用者代表者、家族代表者、市職員、地域包括支援センター職員、民生員及び職員で構成されており、年間計画に基づき2ヶ月に1回開催されている。会議の中では、外部評価結果等の報告や、より良いサービスの提供に向けた具体的で幅広い意見交換がなされている。 |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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                            | 市主催のいきいきサロン等への講師派遣や市職員の来訪等により、率直な意見交換が出来るような連携体制が構築されている。   |      |                                  |
| <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合わせた報告をしている                           | 来訪時に、ケース記録等に基づく暮らしぶりの報告や医療機関の「受診時連絡表」に基づく健康状態の報告を行っている。また、状態変化時には電話での報告を行っている。新任の採用時には、事業所だより等で紹介している。                          |      |                                  |
| 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                             | 受付方法等について掲示し、受付時には担当職員と管理者で対応している。また、対応結果等については、運営推進会議やミーティングの場で報告、検討を行い質の向上に繋げている。   |      |                                  |
| 9                      | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるように配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている          | 運営法人内の異動は、必要最小限にしているが、異動離職等があった場合は、全体を把握している管理者を中心的指導者とした5交替勤務を3回繰り返すOJTを行う等ダメージを防ぐための配慮をしている。また、「ふれあいサロン」等に離職した者が参加する機会も設けている。 |      |                                  |
| <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           | 運営法人での計画に基づき、毎月内部研修を行うと共に、職員の介護技術や経験年数等を踏まえ、段階に応じた外部研修にも参加させている。外部研修の内容は、事業所内で伝達している。また、職員のペースに合わせて個別のカリキュラムでOJTを実施している。        |      |                                  |
| 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 | グループホーム連絡協議会に所属する同業者間での交換研修を行い、サービスの質の向上に活かしている。また、グループホーム連絡協議会庄内連絡会へ毎月参加し、情報交換し運営に活かしている。                                      |      |                                  |

| 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>Ⅱ.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          |    |   |   |      |                                  |
| 12                                 | 26 | <b>【小規模多機能型居宅介護のみ】</b><br>○馴染みながらのサービス<br>本人が安心して、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 | (小規模多機能型居宅介護のみの調査項目)  |      |                                  |
| 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<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  | 自分の親だったらという気持ちを原点に、人生の先輩である利用者からプランターの花の栽培や野菜作り、おせち料理作り等の場面でアドバイスを受け、協働しながら共に過ごしている。また、書道や茶道等で、楽しみを分かち合う場面づくりに配慮している。         |      |                                  |
| <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> |    |   |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |   |   |      |                                  |
| 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  | センター方式アセスメントを用いて、本人から思いや意向を把握している。困難な場合は、家族やその他関係者から情報を得たり、日頃の表情等から思いを汲み取っている。常に、利用者の思いをどうしたら実現できるのかという視点に立ち、その実現に向けて取り組んでいる。 |      |                                  |
| 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<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                                 | 本人、家族の希望や要望を基に、より良く暮らすための課題等を分析すると共に、管理者、計画作成担当者、職員、場合により、かかりつけ医の協力を得ながら話し合い、利用者主体の目標や介護計画を作成している。                            |      |                                  |
| 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                             | 全職員参加のケースカンファレンスを3ヶ月に1回開催し、モニタリングや介護計画の定期的な見直しを行っている。利用者の要望や心身の状態の変化に応じて、随時、家族やかかりつけ医の意見を踏まえ、現状に適した新たな介護計画を作成している。            |      |                                  |

| 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. 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) |    |   |   |      |                                  |
| 17                                     | 39 | <b>【小規模多機能型居宅介護のみ】</b><br>○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、<br>事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をして<br>いる       | (小規模多機能型居宅介護のみの調査項目)  |      |                                  |
| 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            |    |   |   |      |                                  |
| 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、かかりつけ医<br>と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受け<br>られるように支援している                         | 利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診をしてもら<br>い、受診時は原則として家族が同行している。その際、<br>看護師が中心となって作成した、各月の経過や心身状<br>態等を詳細に記載した「受診時連絡表」を用いて、家<br>族やかかりつけ医との情報共有を図っている。           |      |                                  |
| 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<br>るだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかり<br>つけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有<br>している | 利用開始時に、利用者が重度化した場合についての<br>意向を確認し、具体的支援内容や対応方針を本人、<br>家族、かかりつけ医、職員等で話し合い、方針を統一、<br>共有している。また、状態変化時においても、本人や家<br>族の思いの変化等を考慮し、くり返し段階的に話し<br>合っている。 |      |                                  |
| 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<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言<br>葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをし<br>ていない                              | 利用者の尊厳や誇りを最大限尊重すると共に、トイレ誘<br>導時にはさりげない声かけを行うなどの工夫をしてい<br>る。利用者情報に関わる書類については、事務室の鍵<br>付の書棚に保管されている。また、研修も行われてお<br>り、職員へのプライバシー確保の周知徹底が図られて<br>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<br>人ひとりのペースを大切に、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している                | その日その日の思いや希望、体調に配慮し、一人ひと<br>りのペースや生活リズムを大切にしている。事業所の都<br>合やスケジュールを優先することなく、利用者本位の柔<br>軟な支援を行っている。   |      |                                  |

| 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>(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている                       | 地産地消を掲げ、旬の食材や自家菜園で利用者と共に収穫した野菜を取り入れる等食事を楽しむ工夫をしている。また、利用者と職員と一緒に食事を楽しみ、準備や後片付け等利用者も張り合いを持って行っている。       |      |                                  |
| 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                      | 予定はあるものの利用者の習慣や希望に応じ臨機応変に対応している。また、羞恥心への配慮から同性の職員による支援を希望する利用者にも個別に対応している。時には、仲の良い利用者同士で入浴を楽しむ場面もある。    |      |                                  |
| <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                    | センター方式アセスメントの活用により、利用者の意向を把握し、書道、茶道、調理等得意分野を活かしながら意向に副った支援を行っている。                                       |      |                                  |
| 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                                      | 日常的に地域の馴染みの店への買物や散歩を働きかけ、近隣市町村の名所へのドライブ等戸外での気分転換に配慮した支援を行っている。  |      |                                  |
| <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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる。 | 日中は鍵をかけない方針であり、利用者一人ひとりの外出の癖や傾向を把握し、さりげない見守りや声かけにより安全を確保している。また、利用者単独の外出時には、近隣住民から連絡をしてもらえる等、連携も図られている。 |      |                                  |
| 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                         | 防災マニュアルや地域、家族を含めた連絡網が整備されており、昼夜を想定した訓練が年2回行われている。尚、避難訓練には地域住民も参加しており、地域との協力体制が構築されている。                  |      |                                  |

| 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) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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                                   | 献立は栄養士が作成し、野菜中心の栄養バランスのとれた食事が提供されている。また、食事摂取量や水分量を毎日記録し、職員が情報共有しており、一人ひとりの状態に応じて支援を行っている。                     |      |                                  |
| 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 | クリスマスや正月の飾りつけ等季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。また、利用者の活けた花や誕生会でのお祝いの鉢を飾りつける等利用者の居心地の良い空間作りをしている。                          |      |                                  |
| 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                   | 使い慣れた家具や馴染みの物を置くことにより、利用者それぞれの生活スタイルに合った居室作りに配慮している。また、家族の写真を飾る等、居心地の良い空間となっており、利用前の生活との環境ギャップを感じさせない工夫をしている。 |      |                                  |