

# 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                    | <u>11</u>        |
| 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          | <u>2</u>         |
| 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  | <u>6</u>         |
| 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      | <u>11</u>        |
| 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                |
| <b>合計</b>                      | <b><u>30</u></b> |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4370200984       |
| 法人名   | 社会法人ま心苑会         |
| 事業所名  | グループホームま心        |
| 訪問調査日 | 平成 21年 2月 23日    |
| 評価確定日 | 平成 21年 3月 18日    |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPO まい |

### ○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         | 4370200984               |
| 法人名           | 社会法人 ま心苑会                |
| 事業所名          | グループホームま心                |
| 所在地<br>(電話番号) | 熊本県八代市敷川内町2243-2<br>(電話) |

|       |                  |       |  |
|-------|------------------|-------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPO まい |       |  |
| 所在地   | 熊本市馬渡1丁目5番7号     |       |  |
| 訪問調査日 | 平成21年3月23日       | 評価確定日 |  |

## 【情報提供票より】( 年 月 日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |        |        |         |          |
|-------|--------|--------|---------|----------|
| 開設年月日 | 平成     | 15年    | 12月     | 27日      |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9       | 人        |
| 職員数   | 7人     | 常勤     | 7人, 非常勤 | 0人, 常勤換算 |

## (2)建物概要

|      |       |           |
|------|-------|-----------|
| 建物形態 | 併設/単独 | 新築/改築     |
| 建物構造 | 鉄骨 造り |           |
|      | 1階建ての | 1階 ~ 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)            | 15,000 円 | その他の経費(月額)     | 円   |       |
| 敷金                  | 有( 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       | 260 円          | 昼食  | 370 円 |
|                     | 夕食       | 370 円          | おやつ | 0 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   | 0名 | 女性  | 9名   |
| 要介護1  | 1名 | 要介護2 | 1名 |     |      |
| 要介護3  | 4名 | 要介護4 | 2名 |     |      |
| 要介護5  | 1名 | 要支援2 | 0名 |     |      |
| 年齢    | 平均 | 87歳  | 最低 | 78歳 | 最高   |
|       |    |      |    |     | 103歳 |

## (5)協力医療機関

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 八代市立病院、開病院、田淵整形外科医院、増田歯科 |
|---------|--------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

法人併設の特別養護老人ホームや有料老人ホームと隣接している。事業所内の広いフロアーを生かし、畳が敷かれこたつやソファーが置かれ団欒の場が作られている。テーブルや椅子等も配置され好みの場所で食事や日中活動がなされている。畑には季節の野菜や花が植えられ、食材に利用されたり、切花として飾られている。利用者と職員が共に生き生きと生活を楽しんでいるようで家庭の温かさが感じられる事業所です。事業所内でのレクリエーションや趣味活動が活発で作品の展示や出品もされています。このことにより、地域に対しグループホームの役割や認知症の理解に努められています。

## 【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)<br>地域との交流が少なかったが地域の方々に応援と言う形で交流を深めて行くようになってきている。民生委員さん宅へ直接出向いて交流を図りグループホームについて理解をして頂くように努められた。施設については毎年の検討課題となっている。 |
|           | 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>1人1人が自己評価をすることで個人差や相互に考えていることを汲み取ることが出来た。職員全員で分担、し評価項目に添って自己評価し、外部評価結果に基き職員と相談し検討することで改善を図って行こうと考えられている。                  |
| 重点項目<br>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>2ヶ月に1回運営推進会議が行われており、レクリエーション活動、地域交流や楽しみ場の場となっている。今後、運営推進会議の話し合いや意見がサービスの質の向上に向けた内容に広がることを期待します。            |
| 重点項目<br>③ | 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>家族の相談や要望については、できる限り受け入れるようにされている。具体的な不満等については上司に相談し緊急ミーティングで事実確認し改善策が取られている。                                    |
| 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)<br>ホームの周囲はハウス畑で家が少なく、日常的な関りが作りにくい。近所に店があった時は毎日買い物へ散歩かたがた行き、店の人や地域の方々と話す機会があったが店がなくなり車で買い物やドライブに出かけ、顔見知りの関係作りを広げられている。           |

## 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>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----------------------|----|---|--|------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |  |      |   |
| 1. 理念と共有              |    |   |  |      |   |
| 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                  | 法人理念をもとに職員ミーティングで話し合い1月からグループホーム独自の理念を作りあげ、事務所とデイルームに掲示されていた。                            |      |   |
| 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                                     | 朝の朝礼で唱和されている。利用者と共に日々の生活に生かされている。  |      |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |   |
| 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               | 地域の(小学三年まで)大運動会へ参加する予定であったが終了後に気づいた。併設の特養ホームのクリスマス会、敬老会へ地域の小学校から訪問されるので一緒に参加し交流がなされていた。  | ○    | 地域からの行事を待っているのではなく事業所から発信しホーム独自の地域交流が望まれます。   |
| 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<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                 | 外部評価を実施することで管理者、職員の意識が新たになり、結果に基づきミーティングを行い改善項目を検討する機会になっていた。自己評価については個人差があることに気づかれた。    | ○    | 管理者、職員がグループホーム「ま心」をどのように運営していきたいのか、管理者と職員との自己評価の意見の個人差を修復しながらサービスの質の向上に信念をもって取り組まれると良いでしょう。 |
| 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 | 推進会議は2ヶ月に1回開催されている。運営推進会議の地域のメンバーは、毎回変りグループホームのスタッフは把握していない。運営推進会議の中で作品作りをされ福祉展に出品されている。 | ○    | 運営推進会議が地域のレクリエーション活動の場となり、自己評価や外部評価の結果報告や、建設的な意見提供の場となり、サービスの質の向上に向けた取り組みが必要と思われます。         |

| 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>(すでに取り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                               | 八代部会で年2回行政との話し合いはあるが、市町村担当者へ直接相談することはされていない。   | ○    | 行政との意見交換を事業所から積極的にされることが大切です。     |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |  |      |                                   |
| 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                              | 事業所から請求便りを毎月発行し毎月の行事、預かり金の報告を行っている。入金依頼や出納帳のコピーを希望者に渡している。緊急時の健康状態等について随時電話で連絡を取っている。職員の移動は推進会議や面会時説明しグループホーム便りに載せている。                 |      |                                   |
| 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                                | 苦情処理委員会を併設ホームと一緒に設置している。玄関に意見箱は設置されていた。相談内容は、上司へ報告し緊急ミーティングで事実確認や改善対策を行う。その内容を管理者が口答で家族へ回答している。意見箱へ入ったのは苦情処理として対応するが、その他は相談記録として残している。 | ○    | 家族に気を使わず率直に意見を述べ解決策の提供を行う事が大切です。  |
| 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 | 日頃から法人等の交流を行っているため、法人内の異動が決まれば早めに施設の中で顔なじみや声かけ等を行い馴染みの関係づくり行なう。新人職員は、昼間の業務の流れを管理者がなじみの関係作りが出来たと判断した時夜勤が組まれている。                         |      |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |  |      |                                   |
| 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              | 法人内研修は月1回、外部から講師を依頼することもある。参加できない職員には、研修資料を渡している。資格取得の場合介護技術の実践等の協力支援がなされている。  |      |                                   |
| 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    | 八代部会、ブロック会と1ヶ月に1回参加し、年2回は楽しみながらの交流会が積極的に行われている。グループホームの見学会や実習交流はされていない。  | ○    | 積極的な部会交流が行われ勉強会も盛んに行われている。        |

| 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>(すでに取り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 | ○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 | 家族、利用者、担当ケアマネに施設を見学してもらう。また、管理者が施設や自宅へ出掛け面接調査を行っている。これまでグループホームの体験入所はないが、入居されて慣れるまでは出来るだけ職員が傍に付き添い、面会に頻繁に来て頂くよう依頼されている。 |      |   |
| 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<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                       | 利用者より干し柿作りの工夫や大根の収穫時期に漬物作りの指導を受けたり、縫い物の方法を学ばれている。   |      |   |
| <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   | 本人や家族に思いや意向を聞いても何もありませんと言われることが多いため、日々の生活の中で確認したり、折にふれて利用者、家族に尋ねられ思いの把握に努められている。  | ○    | これまでの生活歴や趣味・楽しみ、生き方が汲み取れるようアセスメントの工夫をされ、その人らしい生活ができるよう検討されるとよいでしょう。 |
| 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        | アセスメントは担当者が作成し、それを元にケアマネがケアプラン(案)を立て、介護計画については、担当者を決めて介護計画(案)を立てサービス担当者会議で話し合いが行われている。                                  |      |   |
| 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3ヶ月から6ヶ月に1回見直しを行っている。新規利用者については、1ヶ月から1ヶ月半で見直し、状態変化時は随時見直しがされている。   |      |   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|---|----|---|--|------|--|
| <b>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)</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                           | 法人全体で地域の方々への介護教室に協力をしている。外部講師はしていないが、法人の勉強会で認知症についての講師を務められることがある。グループホームにおいては、推進会議時に広いスペースを利用し、ミニミニ運動会を行っている。   | ○    | 認知症の専門機関として地域への介護教室やサロンとして開放等されると良いでしょう。 |
| <b>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</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              | それぞれのかかりつけ医、嘱託医の受診や往診を受けている。原則家族介助としているが、必要に応じ介助している。通院時異常がなければ1ヶ月1回報告し、異常時はその都度報告されている。   |      |  |
| 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 | これまでに1度、家族の強い希望によりホームでの見取りが行われたことがあるが、事業所としては併設施設と連携し、終末期ケアを行わない方針のため、入居時終末期のケアは行わないことを説明されている。しかし、家族、主治医と相談しながら、個々の要望に沿った見取りへの取り組みを行う姿勢が見られる。看取りに関する指針は作成されている。 | ○    | 今後、看取りについての方向性について再度検討されるとよいでしょう。        |
| <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                          | 広報誌等への写真掲載等については家族へ口答で同意を得ている。車椅子でトイレへを使用される方はドアを開け放しに注意しながら閉めるようにしている。記録は管理室に保管し個人ファイルは鍵付きの棚に保管されている。   |      |  |
| 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            | 突発的な行事が入るときは計画を中止するが、グループホームの集団生活を基本に、その時々々に個々の希望に添うようにされている。  |      |  |

| 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>(すでに取り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    | 献立はスタッフが立てているが、利用者には何を食べていかに話題にしている。3度の食事は併設の調理を利用せず、グループホーム内で作られている。ホームで取れた食材を使ったり、2日に1回利用者と職員と一緒に食材の買い物に行っている。外食も不定期で日頃と違った食事の楽しみに取り入れられている。 |      |                                    |
| 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   | 入浴は週3回で原則1人ひとりの入浴であるが、習慣で2人で入浴されることもある。夜間入浴が1名。入浴チェック表を使用され入浴確認がされている。また、ホームは温泉で菖蒲湯やゆず湯等行事湯を楽しまれている。   |      |                                    |
| <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 | 食事の準備や後片づけや一人ひとり違った役割をもって行っている。その事で利用者同士でトラブルになる事があるため、介護者で別の役割支援ができるよう工夫されている。  |      |                                    |
| 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                   | 希望に応じて車で買い物や外出、散歩が行われている。ドライブ支援は天候によって計画され、全員で出かける場合は併設のワゴン車を利用し外出支援がなされている。   |      |                                    |
| <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、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | 無断外出や帰宅願望があり安全性を考慮し玄関の鍵は24時間、フロア・勝手口も鍵がかかっている。トイレの鍵は利用者がかかる人がいるのでマスターキーが置かれていた。  |      |                                    |
| 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、夜間を想定し、法人全体で避難訓練が行われている。地域の方々にはサイレンで連絡している。平成22年度スプリングクラーを設置予定。  | ○    | 防災時の避難場所や地域の応援体制等地域ネットワークの確認が必要です。 |

| 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<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                                   | 食事量が減った人には、高カロリー食を好まれないため果物等を提供している。排泄チェック表で排泄管理を行い、食事量に合わせて声かけしながらスポーツドリンクを食事、食間、食後に水分を取るようになっている。また、食事形態等の配慮もなされている。 |      |                                   |
| 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 | 広いダイニングに神棚があり、テーブルや椅子が設置されまた、畳がありコタツやソファが配置されている。掲示物で生活感や季節感を採り入れられている。  |      |                                   |
| 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                    | 好みの家具やミニ仏壇、茶碗等が持ち込まれている。お経を読み、鐘を鳴らす事が日課とされている利用者に対し、これまでの生活習慣が尊重されている。   |      |                                   |