

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 3月 7日

## 【評価実施概要】

|       |  |       |           |
|-------|--|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0170401442                             |       |           |
| 法人名   | 株式会社 道央ケアセンター                          |       |           |
| 事業所名  | グループホーム つつじⅢ                           |       |           |
| 所在地   | 札幌市手稲区金山1条2丁目1-39<br>(電話) 011-686-7700 |       |           |
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス                       |       |           |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西5丁目3 北1条ビル3階                 |       |           |
| 訪問調査日 | 平成21年3月5日                              | 評価確定日 | 平成21年4月2日 |

【情報提供票より】 ( 21年 2月15日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |                       |       |
|-------|--------------|-----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 17年 4月 1日 |                       |       |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計                | 18 人  |
| 職員数   | 23 人         | 常勤 10人, 非常勤 13人, 常勤換算 | 11.6人 |

### (2) 建物概要

|      |               |  |  |
|------|---------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄骨 造り         |  |  |
|      | 3階建ての 2~3 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)            | 33,000円~35,000円 |   | その他の経費(月額)     | 光熱費他 15,000 円      |  |
|                     |                 |   |                | 暖房費(11~3月) 8,000 円 |  |
| 敷 金                 | 無               |   |                |                    |  |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無               |   | 有りの場合<br>償却の有無 | 有                  |  |
| 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 ( 2月15日現在 )

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 1 名  | 女性 | 17 名 |
| 要介護1  | 7 名       | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 6 名       | 要介護4 | 0 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 80.8 歳 | 最低   | 64 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人勉仁会中垣病院、医療法人ひまわり会札幌病院 |
|---------|---------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは、すぐ近くに協力医療機関があり適切な医療が保障されているほか、1階にデイサービスがあり、利用者の交流も図られています。ユニット毎に中庭からの陽光が隅々まで行きわたり、この中庭を回廊で廻れるなど運営者の心配りが随所に見られます。特に災害対策、とりわけ火災予防に関する対応は、利用者職員が毎週行なっている自主防災訓練が示すように細微にわたる行動と意識の醸成が図られています。また、開設当初から勤める職員が多くいることもサービスの厚みに表れており、利用者との馴染みの関係をより一層深めています。訪れるたびに新たな発見が出来るホームとして期待されます。

## 【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組、改善状況(関連項目:外部4)   |
|       | 前回の評価では7項目の取り組みが課題となりましたが、運営者と管理者及び職員が前向きに取り組まれない、着手されているものを含め5項目の改善が見られました。   |
| 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)  |
|       | 今回の評価に関しては、夜間専属職員も含め、職員全員が自らのサービスを振り返りながら作られたもので、真摯に対応された内容は、高い評価に値するものと思慮いたします。今後、自己評価の各項目について、様々な機会を捉えて、繰り返し検討しながら、更なるサービスの向上を期待します。   |
| 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)   |
|       | 運営推進会議の趣旨を十分理解され、2ヵ月毎の定期的な開催が行なわれています。ホームの現況や行事予定に加えて、これまで取り組まれてきた利用者参加による自主防災訓練の様子、地域包括支援センターの職員に依頼してミニ講座の開催、評価の取り組み状況など多岐にわたる議題を柔軟に取り上げて、活発な意見交換が行なわれています。あるメンバーが言われた「このホームは毎回来るたびに新しいことを考え、行なっていて素晴らしい」が、この会議を象徴しているものと思われます。これからの発展に期待します。 |
| 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)  |
|       | ホームは家族の訪問頻度が非常に高く、家族との会話も多く、良いコミュニケーションが継続されているものと思慮します。管理者と職員は、家族の来訪時や電話で交わされる会話の中から意見、要望、苦情などを汲み取るように努め、些細な事柄でも介護支援経過記録に収録しながら、問題を共有して、サービスの改善に向け反映するようにしています。   |
| 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)   |
|       | 地域住民に対しホームで行われる敬老会や音楽会などの行事への招致を行ないながら、地域との交流を図っており、徐々に住民との接する場面が多くなっています。地域のボランティアの協力もいただきながら、利用者の暮らしに潤いが増えています。近隣の小学校の運動会、学芸会に招かれるほか、生徒達のホーム訪問で楽しいひと時を過ごすなど交流の輪が広がっています。   |

## 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<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    | 管理者及び職員は、地域密着型のサービスについて理解をしていますが、掲げられているホームの理念やホームポリシーには、地域密着サービスに係わる文言がありません。  | ○                    | 利用者が住み慣れた地域で暮らし続けることへの支援、また、地域の一員として、地域と共に支え合う関係作りは、理念として謳われ内外への啓発が必要と思慮し、今後独自の理念作りを期待します。 |
| 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                       | 既存のホーム理念及びポリシーを、日々の介護に活かそうとする姿勢は強いものが窺えます。内部で行なわれる研修等では、職員自ら振り返りを行なって確認し合うなどしています。  |                      |  |
| <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 | 地域住民に敬老会や音楽会などイベントに参加いただくよう案内をしています。また、地域のボランティアの訪問、近隣の小学校の学芸会や運動会に招かれるほか、母の日、クリスマスには学童手作りのカードがプレゼントされるなど、交流の輪が次第に広がりを見せています。 |                      |  |
| <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   | 自己評価の作成に当たっては、期間的に余裕を持たせながら、職員全員が参加して行なわれています。前回、外部評価での取り組み課題でもありました夜勤専属職員も評価に参加するなど、取り組みの成果が顕著に表れています。                       |                      |  |

札幌市手稲区 グループホーム つつじⅢ

| 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>(すでに取り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              | 会議の開催は2ヵ月毎の定期開催がしっかりと守られています。ホームの状況報告に加え、毎週行なわれる利用者や職員による自主防火訓練、地域包括支援センター職員によるミニ講習、また、外部評価の結果報告など柔軟な話し合いが視えます。今後、地域の方々や家族のよりたくさんの出席要請と議事録改良が検討されています。 |                      |                                   |
| 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                               | 3ヵ月毎に行なわれているケアプランの見直しを、その都度区の担当窓口で提出しているほか、生活保護や介護保険制度などで指導をいただくなど、行き来する機会作りをしています。  |                      |                                   |
| <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                              | 家族の訪問頻度が非常に高く、その際に利用者の状況が報告されているほか、電話による会話も頻繁に行なわれています。現在「たより」の発行は4半期ごととなっていますが、紙面の内容も改良する検討がされています。金銭の報告は2ヵ月毎に行なわれています。                               |                      |                                   |
| 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                                | 家族の来訪時及び電話での会話は、介護支援経過の記録で詳細に伝えられ、その中から意見や要望などを捉えて職員全体が共有しつつ、ホーム運営に反映するようにしています。また、入居に際して、サービスの苦情等に関する内部、外部の窓口を伝えています。                                 |                      |                                   |
| 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 | ホーム開設以来の職員が多く、現在では職員の異動は極端に少ない状況下にあります。今後、職員の退職など異動が生じた場合は、利用者の動揺をできるだけ避けるよう、職員全体でカバーするなど申し合わせができています。   |                      |                                   |

| 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>(すでに取り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>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                 | 内部研修は、毎月1回、職員が学びたいテーマを出し合いながら、職員が自ら研究して講師を務めるなど、スキルアップに力を入れています。昨年度の取り組み課題である夜勤専属職員の研修参加も見られ、取り組みの成果が認められます。また、外部の研修や資格取得などにも運営者の特別な配慮が視えます。 |                      |                                   |
| 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       | 区内の管理者連絡会及び市のグループホーム協議会などに参加しながら、同業者間の情報交換を行なっています。また、居宅介護施設の職員やケアマネージャーなどの視察訪問を受け入れ、お互いのスキルアップを図りつつ、サービスの向上に努めています。                         |                      |                                   |
| <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>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 | 入居に際しては、利用者と家族に何度も訪問いただくように依頼し、納得をいただく、また、ホームにゆっくりと馴染んでいただくよう努めています。入居後も利用者の要望や気持ちを大切に、時間をかけたサービスの提供をしています。                                  |                      |                                   |
| <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>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、経験が豊富で先輩の知恵を借りるなど、利用者との交流を深める暮らしが継続されています。家事の中でも教わる場所が多く、その都度、感謝の言葉をお返しするなど、潤いのあるお互いを支え合う関係を大切にしています。                                    |                      |                                   |

| 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>(すでに取り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><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  | 最初のサービスプランの作成では、家族からの様々な情報を元に、利用者の思いや意向を把握するようにしています。職員は常に利用者の目線で物事を考え、表情など些細な観察をしています。   |                      |                                   |
| <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><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     | 定期的なモニタリングを開いて職員間で意見交換をしています。計画作成者（ケアマネジャー）は、職員と一緒に現場作業に従事しており、毎日、モニタリングが行なわれていると同様で、細やかな介護記録が計画に反映されています。また、家族には毎回説明し、意見や要望をいただいて介護計画が作られています。 |                      |                                   |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 見直しは3ヵ月毎に行ない、家族が参加しながら利用者の現状を踏まえた計画の見直し、作成が行なわれています。計画作成者は、管理者及び職員との意思の疎通を計りながら、今、利用者にとって何が必要かを最優先として、無理のない計画作りが継続されています。                       |                      |                                   |
| <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><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                                   | 利用者及び家族の状況により、病院への同行と送迎、美容院、買物など、運営者が経営するデイサービスの車両を利用して、柔軟な支援が行なわれています。   |                      |                                   |

| 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>(すでに取り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><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              | 利用者のかかりつけ医となっている皮膚科や眼科の病院への受診支援は日常的に行なわれています。ホームの協力医療機関では、年2回の健康診断を実施して、利用者の健康管理をしています。                          |                      |   |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 入居に際し、利用者及び家族に対して、重度化や終末期に際してのあり方について口頭で説明し、了解をいただいているものの、説明の同意書は無く、また、文書化された方針が無いなど、まだ十分ではありません。                | ○                    | ホームとしては、看取りを行なわないとの方針を説明していますが、できるだけ早い段階から方針に基づいた説明と同意書を整備することが必要とされています。重度化や終末期に向けた方針の文書化と家族への緊密な連携を今後期待します。 |
| <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><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、利用者との会話や接遇で馴れ合いにならないよう、常に気配りをしています。特に言葉かけは確認を経てから動作に移るようにしています。訪問記録も一連式の面会簿を、カード式に改めるなど、個人情報の取り扱いにも配慮されています。 |                      |   |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br><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            | 日々の暮らしが、できるだけその人らしく過ごせるように職員全員で支援が継続されています。決して無理強いをせず、ゆっくりとした中で、利用者が選択、もしくは判断していただけるよう取り組みが行なわれています。             |                      |   |

| 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><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    | 医師の指示で、粥食や刻み食など配慮され、職員の適切な支援のもと、楽しい食事風景を見ることができました。配膳、後片付け、食器洗いなど、可能な役割りを行なう表情はとても明るいものでした。また、ほかのユニットの利用者と合同で、1階のデイサービスの食堂を借りての食事会も行なわれ、雰囲気が異なる食事も好評のようです。 |                      |                                   |
| 23                                  | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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   | 利用者の体調なども考慮され、少なくとも週2回は入浴していただくよう支援が行なわれています。午前と午後で希望に添った入浴をしていただいておりますが、入浴拒否や体調の変化で週1回の利用者もいますが、無理強いはいないようにしています。   |                      |                                   |
| <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><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 | 日常の暮らしの中で、自身の存在意義や誇り、また、張り合いや喜びにつながる様々な支援が職員も一緒にあって行なわれています。書道、茶道、カラオケ、また、月2回の音楽療法への参加、ゲーム、塗り絵なども得意、不得意に係わらず、皆で参加して楽しんでいます。夏季には菜園での野菜作りもしています。             |                      |                                   |
| 25                                  | 61   | ○日常的な外出支援<br><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                   | 暖かな気候では、散歩に出かけ近所の庭の花を観賞します。菜園での野菜の出来も気になり、出かけます。また、一人での外出希望も職員が同行しながら気配りをしています。ホームでは毎年2回、弁当持参で近隣の公園や海岸、手稲山など、少し遠くにも出かけて、閉じこもりの防止に努めています。                   |                      |                                   |
| <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><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          | 玄関は1階のデイサービスと共用となっており、夜は遅出の職員が帰る夜間帯（PM8：00～AM6：00）のみ防犯上で施錠されています。日中は特別な場合を除き、施錠のないホームの運営が行なわれています。   |                      |                                   |

札幌市手稲区 グループホーム つつじⅢ

| 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>(すでに取り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、消防署の協力をいただいた火災の避難訓練が行なわれています。夜間想定訓練、実際に消火器の操作や利用者の搬送などが行なわれ、夜勤専属の職員も全員参加して訓練を共有しています。更に毎週1回、利用者を対象とした消火器の位置確認、非常口までの経路確認など、継続した訓練が行なわれています。                      |                      |                                   |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |  |                      |                                   |
| 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                                   | 協力医療機関の管理栄養士の指導をいただいて、利用者の状況に合った栄養やカロリーバランスに配慮が行き届いています。食事量、水分摂取量も日常のチェックにより把握されています。メニューによって味付けにもアクセントを加えて、利用者が喜んでいただけるよう努めています。                                    |                      |                                   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |   |  |                      |                                   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |  |                      |                                   |
| 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 | 2階、3階の各ユニットからも中庭を通した空が真近に見ることができます。この中庭を中心とした食堂、居間、洗面所などが回廊式に広がっています。対面式の厨房や広い廊下に設えたベンチなど快適性を追求して、落ち着いた雰囲気を出しています。壁も様々な模様で彩られ、洒落た季節の壁飾りなど、大人の共用空間となっています。            |                      |                                   |
| 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                   | 居室の壁も様々な模様で落ち着いた彩りは、安心の暮らしへの配慮が感じられます。何れの居室も陽光が十分に入り、集中暖房も完備されて温度調整もされています。読書が好きな利用者の居室にはたくさんの本、また、ベットや整理ダンス、テレビ、仏壇などが整然と並んでいます。親戚の写真、賞状なども飾られ、居心地の良い暮らしへの配慮がされています。 |                      |                                   |

※  は、重点項目。