

(別紙2-1)

[認知症対応型共同生活介護用]

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年3月13日

【評価実施概要】

|       |                                                      |       |            |
|-------|------------------------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 4271200703                                           |       |            |
| 法人名   | 有限会社グループホームいこいの里                                     |       |            |
| 事業所名  | グループホームいこいの里                                         |       |            |
| 所在地   | 〒859-3619 長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷2040-15<br>(電 話) 0956-82-2535 |       |            |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ                             |       |            |
| 所在地   | 〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号                            |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年2月24日                                           | 評価確定日 | 平成21年4月28日 |

【情報提供票より】 (21年 2月 10日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                        |                      |      |
|-------|------------------------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和 <u>平成</u> 17年 8月 1日 |                      |      |
| ユニット数 | 2 ユニット                 | 利用定員数計               | 18 人 |
| 職員数   | 14 人                   | 常勤 11人, 非常勤 3人, 常勤換算 | 8.4人 |

(2) 建物概要

|      |        |      |     |
|------|--------|------|-----|
| 建物構造 | 木 造り   |      |     |
|      | 2 階建ての | 1 ~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)     | 7,500+実費 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               | - 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 10日現在 )

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性 3 名  | 女性 15 名 |
| 要介護 1 | 10 名      | 要介護 2   | 5 名     |
| 要介護 3 | 3 名       | 要介護 4   | - 名     |
| 要介護 5 | - 名       | 要支援 2   | - 名     |
| 年齢    | 平均 84.5 歳 | 最低 76 歳 | 最高 96 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 長崎神経医療センター カナザワ内科 本川医院 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

スタッフは、ご利用者が尊厳ある生活を送れることを願い、日々の支援に従事されています。大村湾が一望できるホームは、敷地内に菜園が設けられています。建物は二階建てで、広さが十分に感じられる共用スペースが確保されています。施設内には、パネルにされた美しい写真がギャラリーさながらに飾られています。そのような環境の中で、施設長は、穏やかな心持ちで支援に当たることが、ご利用者に穏やかに過ごしていただくための条件と位置付け、スタッフはその実現を目指し日々の支援に当たられています。訪問時には、ご利用者からスタッフ間の柔和な雰囲気が心地良いといったコメントが聞かれました。

【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)<br><b>前回の評価結果に基づく改善活動には至っておりません。</b><br>今年度は、組織の体質改善に取り組み、前回評価結果に基づく改善には至っていない状況です。体質改善については良い方向に向かっているとのことですので、今後の改善活動を期待します。           |
|       | 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><b>自己評価は全員が全項目を各々記入する方法で行われています。</b><br>評価制度の意義の理解や業務の振り返りが出来るよう、自己評価については各人が自己評価を行い提出されたものをまとめる方法で行われています。                                  |
| 重点項目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><b>議事について明確に読み取れる会議録の作成が求められます。</b><br>開催頻度については、概ね2ヵ月に一回の開催に努められています。今後は話し合われた内容などが、明確に読み取れる議事録の作成を期待します。                    |
| 重点項目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><b>ご家族の意見を聴取する姿勢はうかがえます。</b><br>意見箱が設置されており、面会時などにご家族からの意見の聴取に努められているようです。しかし、現在運営に反映するような意見の聴取には結びついていないようですので、更なる積極的な取り組みを期待します。 |
| 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)<br><b>地域との関係作りについて積極的に取組まれています。</b><br>地域の方を、ホーム主催のバーベキューにお招きしたり、ご利用者と作った干し柿を近隣にお裾分けしたりされています。また、ご近所からはケーキなどを頂き一緒に食べられるなど、地域との交流を大切にされています。        |

(別紙2-2)

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部<br>評価                     | 自己<br>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<br>待したい項目) | 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. 理念の共有</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    | ご利用者の個人の尊厳を大切に、地域の中で安心した生活を送って頂きたいと願う気持ちが「尊厳ある生活の重視」といった理念に込められています。                                            |                          |                                                                    |
| 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                       | 理念は廊下などご利用者や来訪者にも分かるよう掲示されています。ミーティングの際には、法人代表者からの説明も行われており、スタッフも入居者のプライドに配慮した対応を心掛けられています。                     |                          |                                                                    |
| <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 | 地域の方々に事業に対する理解を深めて頂くことで相互協力が可能となるよう努められています。地域の集会や親睦会、清掃活動に法人代表や施設長が中心に参加され、地域の運動会や敬老会などにご利用者と共に参加する活動も行われています。 |                          |                                                                    |
| <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   | 自己評価はスタッフ一人ひとりが記入し、それを取りまとめる形で作成されています。前回の外部評価の結果については、計画的改善には至っておりません。                                         | ○                        | 改善活動は、自己評価結果及び外部評価結果を踏まえて改善計画を立て、それに基づく活動により、効果的な改善につなげて頂く事を期待します。 |

| 外部<br>評価               | 自己<br>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<br>したい項目) | 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                      | 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              | 運営推進会議は、2ヵ月に1回の開催の継続に努められていますが、その記録が十分な状況でなく、議事の内容などを明確に読み取れる状況には至っておりません。                                                           | ○                        | 会議の記録は、公表に耐え得るよう詳細に残されることが求められます。 |
| 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                               | 役場の担当者には、施設長が中心に毎月訪問し面会されています。その際に必要に応じた相談がなされています。地震・台風対応マニュアルの作成についての相談事例なども聴取できます。                                                |                          |                                   |
| <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                              | 毎月「いこいの里だより」が発行され、職員の入・退職についての報告も、記事の中で紹介されています。面会時には、介護計画書や受診ノートなどを用いた報告がなされています。                                                   |                          |                                   |
| 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                                | 意見箱が設置され、ご家族などの訪問時にも意見の聴取を心掛けられています。意見箱の意見によりエアコンを設置した例など、過去の取り組みは聴取できます。                                                            |                          |                                   |
| 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 | 今期は、職場の体質改善のためにスタッフの離職・入職が生じていますが、フロア間の異動などは極力行わないように心掛けられています。スタッフの異動の際は、ご利用者一人ひとりに対する配慮を心掛けられており、現在はとてもいい雰囲気にあるとご利用者が笑顔で教えて下さいました。 |                          |                                   |

| 外部<br>評価                         | 自己<br>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<br>待したい項目) | 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>5. 人材の育成と支援</b>               |          |                                                                                                            |                                                                                                                  |                          |                                                                            |
| 10                               | 19       | ○職員を育てる取り組み<br><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                | 研修受講は組織として推奨されており、研修受講後は、報告書の作成及びミーティングでの報告によりスタッフ間の情報の共有にも努められています。しかし、研修受講は計画的なものではなく、スタッフ間の受講回数のばらつきも大きいようです。 | ○                        | 研修は、目的を明確にしスタッフのニーズに応じた計画的な受講が効果的だと思いますので、職員の個々の教育プランを明確にされ取り組まれることを期待します。 |
| 11                               | 20       | ○同業者との交流を通じた向上<br><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      | 川棚町のグループホーム連絡協議会への参加による交流などは行われていますが、管理者や計画作成担当者を中心とした交流になっており、個々のスタッフのレベルになると交流され質の向上に結びついているとは言い難い状況にあります。     | ○                        | グループホーム間の相互訪問など、より積極的な活動を期待します。                                            |
| <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><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 | 入居前にはご本人やご家族の状況に応じて、ご本人を含めた関係者との面接が行われています。また、見学の受け入れも行われており、入居直後は、ご利用者間の関係構築がスムーズに行くようスタッフが間に入られ配慮されています。       |                          |                                                                            |
| <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><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                      | スタッフは、ご利用者に対し家族に近い存在として接される中でも、礼節をわきまえるよう努められています。そうした関係の中で、家事などに一緒に取り組み支え教えられる関係構築を目指されています。                    |                          |                                                                            |

| 外部<br>評価                              | 自己<br>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<br>待したい項目) | 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>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>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                                        | 日常的な会話や関わりの中で傾聴に努められる他、家族や友人からの情報を参考にされながら本人の思いに近づけるよう努められています。                                                             |                          |                                  |
| <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>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ィアを反映した介護計画を作成している    | 日常的に本人やご家族の意向の把握に努められ、スタッフ会議により介護計画が策定されています。策定された計画は、面会時にご家族に説明が行われ同意を得られていることが計画書で確認できます。面会が少ないご家族には、ご自宅を訪問しての説明が行われています。 |                          |                                  |
| 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ヵ月に一回スタッフ会議の中で検討され見直しが行われています。その際には送りノートに記載された情報の有効活用もなされているとのことです。                                                  |                          |                                  |
| <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>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                                   | 通院の付添いや買い物などご利用者やご家族の状況に応じた柔軟な支援に努められています。また、ご利用者の希望に応じて、ご利用者行きつけの美容院の利用なども支援されています。                                        |                          |                                  |

| 外部<br>評価                           | 自己<br>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>本人及び家族等の希望を大切にし、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             | 基本的には入居前からのかかりつけ医を継続して頂くようにしておられます。かかりつけ医が遠方になる場合は、ご本人等の希望に沿った選択が行われています。現在2名ほど協力医に変更された方がいらっしゃいます。 |                      |                                                            |
| 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 | 終末期や重度化に関する説明は、従来まで状況に応じて行われておりましたが、現在は入居時にも説明を行うようにされているとのことです。現在のご利用者では、新規の1名の方のみ説明が行われている状況です。   | ○                    | 終末期や重度化に関する意向の聴取は、早い段階から取り組まれ、方針をご家族等と共有することが求められます。       |
| <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>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                          | 声かけや対応については、常に配慮をされており、管理者によるその場での注意やミーティング時の注意が行われています。個人情報保護に関しては法律の理解などについて十分な状況とは言い難いようです。      | ○                    | 個人情報保護方針や利用目的などの整備を図られ、スタッフへの周知活動やご家族への安心感につながる取り組みを期待します。 |
| 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し、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           | 基本的な一日の流れはありますが、ご利用者の体調や気分及び気候などに配慮した柔軟な対応を心掛けられています。                                               |                      |                                                            |

| 外部<br>評価                     | 自己<br>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<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事は、ご利用者とスタッフが同じものを同じ時間に同じテーブルで食べられています。その雰囲気は明るく、会話や笑い声が聞かれます。ご利用者は、出来ることをスタッフと協働されています。                   |                      |                                  |
| 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   | 基本的には入浴日が定められていますが、ユニット毎に交互に設定されており、入浴日以外でもどちらかのユニットで入浴できるよう工夫されています。ご利用者は一人ひとりゆっくりと入浴することが可能となっています。       |                      |                                  |
| (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<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 | ご利用者は、出来る範囲でスタッフと家事などを協働されています。ご利用者の生活歴などはヒアリングシートに記入され、その情報に基づく支援も見受けられます。短歌や音楽を作ることを楽しまれているご利用者もいらっしゃいます。 |                      |                                  |
| 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                   | お買い物が好きな方は、ホームの買い物にスタッフと出かけられています。散歩する人、庭で過ごす方もいらっしゃるとのことです。その他、足湯やドライブなども促されています。車いす利用者への支援もなされています。       |                      |                                  |
| (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<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          | 日中、玄関に鍵はかけられていません。安全対策としてセンサーが設置されていますが、基本的には、見守りによる支援を心掛けられています。                                           |                      |                                  |

| 外部<br>評価                  | 自己<br>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<br>待したい項目) | 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)               |
|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| 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している                               | 地震・台風に対応するためのマニュアルが整備されています。避難訓練も年に2回実施されています。しかし、災害想定食料品や準備品の備えは見受けられません。        | ○                        | 様々な災害を想定し災害対策備品や飲料水・食糧などの備蓄についても整備されることを期待します。 |
| (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                                   | 個別に食事摂取量の把握はされています。しかし、専門家による献立のチェックなどは受けられていません。                                 | ○                        | 定期的な専門家などによる献立の内容のチェックを期待します。                  |
| 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 | 共有スペースは広く開放感があります。季節に応じた草花なども飾られ、写真なども数多く飾られています。                                 |                          |                                                |
| 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                   | ご利用者の居室のレイアウトは、基本的にご家族に任されています。家具やテレビなどの持ち込みも見受けられます。書籍が好きな方の居室には、沢山の本が持ち込まれています。 |                          |                                                |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票を添付すること。