

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年8月2日

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|---|-------|--------------|
| 事業所番号 | 270100811 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 諏訪ノ森会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 星遊荘 | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒030-0933 青森県青森市諏訪沢字丸山63 (電話) 017-726-8500 | | |
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 21年 7月 9日 | 評価確定日 | 平成 21年 8月 2日 |

【情報提供票より】(平成21年6月25日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|---------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成)10年 12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 | 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 6人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 平屋造り | |
| | 1 階建ての | 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) | 12,000 円 | その他の経費(月額) | 10,500 円 | |
| 敷金 | 有() 円 (無) | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 円 (無) | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 400 ~ 500 円 | 昼食 | 400 ~ 500 円 |
| | 夕食 | 400 ~ 500 円 | おやつ | 200 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(6月25日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 0 名 | 女性 | 9 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 87 歳 | 最低 | 75 歳 | 最高 | 100 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------|
| 協力医療機関名 | 諏訪沢クリニック、医療法人ミナトヤ歯科医院 |
|---------|-----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

静かな森の中に「星遊荘」がある。周りには野菜畑や果樹園があり入居者は「みんな一緒に」「あなたと私は一緒」の言葉を多く用いて家庭的な生活をしている。入居されている方々の重度化により、地域との交流は少なくなってきたが、広大な自然環境の中、散歩や野菜作り、活動を通して諏訪の森法人内で交流が行われている。入居者の重度化や終末期に向けた方針が共有できる様に、家族と話し合いターミナルケア制度導入について委員会を設立し、看取りについても法人内で共有できる様に前向きに取り組んでおり、ケアの質の向上に努めている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>評価について管理者、職員が一丸となって積極的に取り組んでいる。地域密着型サービスとしての独自の理念を明瞭にわかりやすく作り上げ支援に活かされている。権利擁護に関する制度や虐待防止に関する資料を取りまとめ、いつでも閲覧できるようにされ、法人内の研修にも参加し理解を深められる様に努めている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は法人内の人事異動により日が浅い為、職員全員で実施するに至らなかった。職員全員で評価する事で職員の意識あわせやケアの振り返り、質の確保につながる為、外部評価の結果を伝え話し合い、改善の取り組みに期待したい。</p> |
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、グループホームでの課題や取り組みしていることについて報告し意見交換がされている。運営推進会議の出席する方が固定化してきている。運営推進会議欠席者に対して内容が伝達されていない為、会議に欠席された方に内容や資料を配布しお知らせするなど、継続的な関わりをもてる様に取り組む事が望まれる。</p> |
| | <p>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10, 11)</p> <p>管理室のカウンターに意見箱を設置し、利用について家族に説明しているが、直接職員に相談があり、話し合いをしている。要望についても、実施の内容や経過について家族に確認しながら対応している。面会時に随時状態報告している。毎月、請求書と一緒に預かり金の詳細についても報告し、職員の異動や入居者の暮らしが分かる様に広報誌を送付している。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>入居者の高齢化と地理的に積極的な交流は困難であると思われるが、地域が必要とされる活動や認知症普及活動等で施設を開放するなど、地域の方が訪問できる様な広報や働きかけをすると共に、災害対策としても地域との交流の強化に取り組む事に期待したい。</p> |

2. 評価結果(詳細)

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|--------------------|------|--|---|---------------------|--|
| . 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 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 | 職員一人ひとりが案を出し合い、法人の基本理念に基づいてグループホーム独自の理念を作り上げている。地域との交流の必要性を組み入れた内容となっている。 | | |
| 2 | 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 | 管理室に理念を掲示し、理念と関連付けて支援できるよう、日々の申し送り確認している。細かい内容については、申し送りノートを活用し、理念の共有と実践に努めている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 4 | 隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、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。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 町内の住宅地から離れた場所に位置している為、近所の方々との日常的な付き合いはない。法人としては町内会に入っており、地域の情報収集はしている。また、入居者の重度化により地域行事に参加できる方も限られている状況にある為、法人内の運営会議でも課題としてあげられ、地域交流について話し合いが行われている。隣接施設の利用者との交流を図れるように互いの行事の時は行き来している。 | | 地理的に積極的な交流は困難であると思われるが、地域で必要とされる活動や認知症普及活動等で事業所を開放するなど、地域の方が訪問できるような取り組みを検討してみてもどうか。 |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>今回の自己評価は法人内の人事異動により日が浅い為、職員全員で実施するに至らなかった。</p> | | <p>職員全員で評価をすることにより、職員の意識あわせやケアの振り返りができます。それがサービスの質の確保につながる為、管理者、職員は自己評価の意義を理解され、外部評価の結果を伝え話し合い、改善の取り組みを期待します。</p> |
| 5 | 6 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>2ヶ月に1回実施している。包括支援センターの職員、民生委員、家族が参加し、グループホームでの課題や取り組みしていることについて報告し、意見交換がされている。運営推進会議に出席する方が固定化してきている。</p> | | <p>欠席された方へ会議の内容について文書でお知らせするなど、継続的な関わりをもてるようにしてはどうでしょうか。</p> |
| 6 | 7 | <p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>特定の時期(法改正時など)は市と連絡や相談をしているが、それ以外は法人代表者が市と連絡を取り合っている。</p> | | <p>市町村の担当者と直接連絡を取り合うことにより、事業所が直面している課題に協力してもらったり、また、地域のニーズに対して事業所ができることが見えてくるのではないのでしょうか。互いにニーズやサービスのあり方を共有することが望まれます。</p> |
| 7 | 8 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>成年後見人制度を利用されている入居者がいるため、資料を取りまとめ、いつでも閲覧できるようにしてある。法人内での研修にも参加し、理解を深められるよう努めている。</p> | | |
| 8 | 9 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p> | <p>支援の仕方、言葉遣い等について気付いたことがあれば、日々のミーティングで話し合い、確認し合うようにしている。必要に応じて、個別で話し合いするなど防止に努めている。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------|------|--|--|---------------------|---|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>重要事項説明書に基づいて、重度化が進行した状況も含めて説明している。また、法改正などで利用料が変更するときは、そのたびに説明し契約を結んでいる。</p> | | |
| 10 | 12 | <p>家族等への報告</p> <p>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</p> | <p>面会時に随時状態について報告している。毎月請求書と一緒に預かり金の詳細についても報告をしている。又、職員の異動や入居者の暮らしぶりがわかる様に、毎月広報誌を送付している。</p> | | |
| 11 | 13 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>管理室のカウンターに意見箱を設置し、利用について家族に説明しているが直接相談があり、話し合いをしている。要望については実施内容や経過について、家族に確認しながら対応している。</p> | | |
| 12 | 16 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>法人内での異動が頻回であり、引継ぎが書面で行われることもあるため、利用者の状態把握に時間を要することがある。家族の方が職員の入れ替わりに不安を感じていることも認識している。</p> | | <p>法人内の異動はやむを得ないこともあるが、入居者や家族との信頼関係を考慮すれば、引継ぎ体制を整えるなどし、不安を最小限に抑えるようにすることが望まれます。</p> |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|----------------------------------|------|---|---|---------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 13 | 17 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>法人内部の研修や勉強会が計画されており、職員の希望に合わせて参加している。法人独自の人事制度があり、職員一人ひとりのキャリアアップを図っている。外部研修に参加した際は、資料を活用し他職員の知識を深めるよう努めている。</p> | | |
| 14 | 18 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>2ヶ月に1回東部地区グループホームの交流会があり、管理者とその日の勤務体制で参加可能な職員が出席している。各グループホームからの課題提示や意見交換がされており、日々のケアに活用できるよう取り組んでいる。</p> | | |
| .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 | | | | | |
| 15 | 23 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>利用者の方を事前に調査している。又、本人や家族には事前に事業所を見学していただいてからサービス開始するよう努めている。収集した情報を基に対応し、入居者に不安を与えないように配慮している。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 24 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>入居者の方から昔の話や知恵を聞きながら、日常生活において活用できることを取り入れている。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|--|------|---|---|---------------------|-----------------------------------|
| <p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p> | | | | | |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p> | | | | | |
| 17 | 30 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>入居者の重度化により、直接的な訴えをされる方が少ないが、表情や行動面からどうしたいのかを把握し対応している。</p> | | |
| <p>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</p> | | | | | |
| 18 | 33 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>アセスメントは各担当職員が実施している。それを基に入居者の状態の捉え方の統一を図りながら、計画作成者が介護計画を立てている。</p> | | |
| 19 | 34 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じた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</p> | <p>6ヶ月ごとに見直ししている。状態に変化のあった方については、家族の要望を確認した上で、随時見直しをしている。計画の内容変更時には、申し送りで確認し情報の共有に留意している。</p> | | |
| <p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p> | | | | | |
| 20 | 36 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>自宅への外出等は家族の協力を得て実施している。法人内の訪問看護と医療連携体制がとられており、24時間対応できるようにしている。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 21 | 40 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>隣接している診療所の回診(週1回)について説明し、同意を得た上で実施している。入居者の状態に応じて、家族が希望される医療機関の受診についても支援されている。</p> | | |
| 22 | 44 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>入居時に重度化について説明しているが、入居者の状態変更時は家族に主治医と面談してもらい、今後の対応方針について話し合いをしている。現在、法人の事業所で共有で使用する看取りの同意書を作成中である。</p> | | |
| . 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 | | | | | |
| 23 | 47 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>管理室にて記録類は管理している。また、職員の言葉遣いは口調もやさしく入居者への敬いの気持ちが感じられる。居室の扉の小窓にはシートが張られており、さりげなく居室を観察できるよう工夫がされている。</p> | | |
| 24 | 49 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりのペースやその日の体調・精神面を考慮し、無理のないように支援されている。入居者の方は、ホールでテレビを見たり、自室で過ごされたりと思いきいに過ごされている様子であった。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | | | | | |
| 25 | 51 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事は職員も一緒にとっている。適度な会話があり、介助が必要な方にはさりげなく声がけするなど配慮されている。食材の下ごしらえや食後の食器拭きは入居者の方と一緒にしている。</p> | | |
| 26 | 54 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>週2回の入浴と設定はされているが、時間は一人ひとりに合わせて対応している。また、入浴のない日は足浴や足のマッサージを実施している。入浴用具も揃えており、安心して入浴できるようにしている。</p> | | |
| (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 | | | | | |
| 27 | 56 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>入居者の残存機能を活かし、事業所内の掃除を一緒に行っている。また、詩吟の読み書きをしたり、カルタをして楽しんでいる。</p> | | |
| 28 | 58 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>入居者の重度化により外出できる方が限られているが、希望に応じて敷地内の散歩を行っている。状況によっては家族に協力をお願いし、外出している。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------|------|--|--|---------------------|--|
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 29 | 62 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人内の委員会や研修会で勉強をしている。ベッド柵の使用については、利用者の残存機能を考慮した話し合いがされている。行動を抑制する言葉遣いについてもどうあるべきか検討され、ケアに取り入れている。 | | |
| 30 | 63 | 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 | 社会状況に応じて外部から守るために鍵をかけている。非常口は専用のキーがなければ開放できないようロックされている。 | | 非常口の内側に柵を取り付けたり、徘徊者の所在確認するなどし災害時の避難等も考慮した上で、すぐに開放できるよう工夫されてはどうでしょうか。 |
| 31 | 68 | 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 | 避難訓練は年2回実施している。法人で地域消防団と協力体制をとっている。非常口に避難経路について掲示している。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 32 | 74 | 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 | 法人の栄養士が献立を作成し、それに基づいて食事を提供している。咀嚼が困難な方には食事形態を変えて提供している。また入居者の希望に応じて代替も行っている。 | | |
| 33 | 75 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染症対応マニュアルがあり、流行時には対応について確認している。また、カゴに汚物処理に必要な物品を揃えてセットされており、急な処理にもすばやく対応できるようにしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | | | |
| <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | | | |
| 34 | 78 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>共有空間には自然の採光を取り入れられ明るく、掲示物や装飾は見やすく(認知しやすい)安心して過ごせるよう配慮されている。またソファやテーブルが設置されており落ち着いた雰囲気がある。</p> | | |
| 35 | 80 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>残存機能や動線を考慮したベッドの配置がされている。また、好みの家具や生活レベルに応じて家電が持ち込まれており、居心地よく過ごせるよう空間作りがなされている。</p> | | |

 は、重点項目。