

実施要領 様式11(第13条関係)
【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成21年12月10日

【評価実施概要】

事業所番号	0272200247
法人名	社会福祉法人 嶽陽会
事業所名	グループホームパインの森
所在地	青森県弘前市大字百沢字小松野87-173 (電 話)0172-83-2231
評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成21年8月31日

【情報提供票より】(平成21年7月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成14年9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 8人, 非常勤 人, 常勤換算 7人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋 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)	9,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費 7,500 円他
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	—
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 1,100 円		

(4)利用者の概要(7月1日現在)

利用者人数	9 名	男性 2 名	女性 7 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名
要介護3	5 名	要介護4	0 名
要介護5	2 名	要支援2	0 名
年齢	平均 82.2 歳	最低 61 歳	最高 91 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	坂本診療所 久米田歯科医院
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

母体法人は多くの事業所を運営しており、職員の研修の場や他事業所との交流の場を多く設け、職員の質の向上に力を注いでいる。
 また、利用者に対してはドリカム(夢をかなえる)事業の実施にあたり、利用者との信頼関係(ラポール)を重視したニーズキャッチシステムを確立しており、職員は利用者の思いや希望を把握し、毎日の生活に生きがいを持てるケアを提供している。
 災害対策においては、毎日、夜勤に入る前に特養の職員とシュミレーションを行ったり、野外放送で地域への応援依頼をするなど、利用者の安全対策に積極的に取り組んでいる。
 家族の宿泊に伴う、寝具や食事の対応を行っている。また、併設するデイサービスや特養等と連携し、特別浴槽を利用したり、車いす車両での帰宅時の送迎支援を行っている。
 衛生管理マニュアルに感染予防が明記されており、流行時に関係なく、常に酸性水で消毒を行うなど、予防に努めている。
 また、理事長が独自にアウトカム報告書(ヒヤリハット、インシデント、アクシデント)を作成し、日々の注意喚起を促しており、利用者が安心して暮らせるよう配慮している。

【特に改善が求められる点】

特になし。

【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) 前回の評価では特に改善点は無かったが、評価結果を基に、会議やカンファレンス等で話し合いを行い、様々な課題について検討している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員は評価を行うことの意義や活用方法を理解しており、自己評価を作成する際は、全職員で取り組んでいる。
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) 運営推進会議のメンバーは会議の意義や役割を理解しており、地元自治会長が構成メンバーに加わることで、地域との繋がりを図っている。 会議では、自己評価や外部評価結果を報告し、活発な意見交換を行っており、業務改善等に活用している。
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10, 11) 定期的な面会や連絡により、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、苦情箱を設置したり、ホーム内に苦情受付体制を掲示し、周知している。出された意見等は、その都度、会議等で話し合い今後のケアに反映させている。 毎月の活動や担当者よりの一言を書き入れた広報誌を送付し、利用者の暮らしぶり等を報告している。また、金銭管理状況について、出納帳を整備し、領収書を添付して報告している。
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) 大半の利用者が地元の方で、近所の方が散歩がてら気軽に立ち寄るなどの関係が築かれているほか、地域の保育園、小学校、婦人会など、地域との交流が図られている。 また、小、中、高校の職場体験、教員実習等も受け入れており、認知症に関する講師派遣を行うなど、認知症に関する普及活動に努めている。外部の人の受け入れの際は、全ての利用者に事前に周知し、同意を得ている。

【各領域の取組状況】

領 域	取り組み状況
I 理念に基づく運営	法人全体の理念の他に「家庭的な環境と地域住民との交流のもとで入浴、排泄、食事などの介護 その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより 利用者がその有する機能に応じ 自立した日常生活を営むことが出来るよう援助していく」というホーム独自の理念を掲げ、朝礼時に唱和するなど、全職員で理念を共有し、日常のケアに反映させるよう努めている。 グループホーム協会に加入し、情報交換を行っているほか、法人内のグループホーム間や包括支援センター主催のネットワーク会議等に参加し、交流を通じて連携を図り、ホームのサービス向上や職員の資質向上に役立てている。
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	通所介護利用者が利用申請することが多く、日々の交流の中で利用者の状態や生活歴、性格を事前に把握している。また、利用者や家族等と十分に話し合いを行い、双方の意向に沿うよう調整を図っている。 利用者の行動や表情を日々観察し、喜怒哀楽の共感と理解に努めている。「ドリカム」事業を実施し、利用者の希望を叶えるよう努めている。また、利用者一人ひとりの得意分野を生かし、農作業や食事の手伝い掃除など職員と一緒にやり、共同しながら生活している。
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	ホームでは、利用者との信頼関係(ラポール)を重視したニーズキャッチシステムを確立しており、職員は利用者の思いや希望を把握している。 利用者本位のサービスを基本としており、利用者や家族等の意向を計画に反映している。また、会議や引継ぎ帳を活用し、日々の気づきを共有する取り組みが行われている。 家族の宿泊に伴う、寝具や食事の対応を行っている。また、併設するデイサービスや特養等と連携し、特別浴槽を利用したり、車いす車面での帰宅時の送迎支援を行っている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	入浴日の指定日はあるが、24時間入浴可能であり、利用者の意向に応じて柔軟に対応している。また、併設する特養の温泉や特別浴槽も利用している。利用者の入浴時における羞恥心や負担感、安全面には十分配慮しているほか、入浴を拒否する方に対し、無理強いせず、個別に対応している。 地震や土石流等の災害対応マニュアルが作成されており、県でも参考にするなど、積極的に取り組んでいる。また、避難訓練時の改善点を会議等で検討・改善しているほか、緊急時に備え、毎日特養の職員とシュミレーションを行っている。災害発生時に備え、数日間の食料や飲料水、毛布などを準備している。

評 価 報 告 書

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)
I. 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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解しており、法人の理念を基に、地域密着型サービスを意識したホーム独自の理念を作成している。		
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	ホーム内の諸処に理念を掲示したり、朝夕のミーティング時に唱和するなど、職員間での理念の共有に努めている。また、職員は理念の意味を理解し、日々のケアに反映させるよう取り組んでいる。		
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。	大半の利用者が地元の方で、近所の方が散歩がてら気軽に立ち寄るなどの関係が築かれているほか、地域の保育園、小学校、婦人会など、地域との交流が図られている。また、小、中、高校の職場体験、教員実習等も受け入れており、認知症に関する講師派遣を行うなど、認知症に関する普及活動に努めている。外部の人を受け入れる際は、全ての利用者に事前に知らせ、同意を得ている。		

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	5	○評価の意義の理解と活用 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	職員は評価を行うことの意義や活用方法を理解しており、自己評価を作成する際は、全職員で取り組んでいる。また、外部評価結果を、運営推進会議や職員会議で検討し、今後のより良いケアサービスの提供に繋げている。		
5	6	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議のメンバーは会議の意義や役割を理解しており、地元自治会長が構成メンバーに加わることで、地域との繋がりを図っている。会議では、自己評価や外部評価結果を報告し、活発な意見交換を行っており、業務改善等に活用している。		
6	7	○市町村との連携 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	市担当課等にパンフレットや法人及びグループホームの広報誌を配布しているほか、自己評価や外部評価の結果についても報告している。また、制度改正時などの相談や日々のサービスにおける問題を随時相談しており、連絡体制が構築されている。		
7	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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	成年後見制度の利用者がおり、制度の概要について外部研修に参加したり、内部研修・勉強会を行うことで職員全員が理解を深めている。制度の利用に当たり、情報提供や手続き等のサポートを行っている。		
8	9	○虐待の防止の徹底 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	法人の内部研修等を行い、高齢者虐待について理解を深める取り組みを行い、虐待は社会人のモラルとして行わない意識が全職員に浸透している。また、虐待を発見した場合のマニュアルに基づいた対応方法を整備している。		

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)
4. 理念を実践するための体制					
9	10	○契約に関する説明と納得 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	ホームの理念や取り組みについて、重要事項説明書を基に説明を行っている。契約改定時には利用者や家族等に説明を行い、同意を得ているほか、退去の際はケアマネジャーと連携し、利用者や家族等が不安を生じないよう、退去先の情報提供を行うなどの支援を行っている。また、在宅へ戻られた方に対しても相談等の継続支援を行っている。		
10	12	○家族等への報告 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	毎月の活動や担当者からの一言を書き入れた広報誌を送付し、利用者の暮らしぶり等を報告している。また、金銭管理状況について、出納帳を整備し、領収書を添付して報告している。		
11	13	○運営に関する家族等意見の反映 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	定期的な面会や連絡により、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、苦情箱を設置したり、ホーム内に苦情受付体制を掲示し、周知している。出された意見等は、その都度、会議等で話し合い、今後のケアに反映させている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮 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	運営者や管理者、職員は、利用者との馴染みの関係を重視しており、異動を最小限に留めるよう配慮している。異動を行う際は、1ヶ月間の引継ぎ期間を設けているほか、利用者にも十分に説明し動揺を防ぐよう配慮している。また、新採用時も十分に引継ぎを行うほか、徐々に顔馴染みとなる体制を整えている。		

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)
5. 人材の育成と支援					
13	17	○職員を育てる取り組み 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	運営者は職員の質の確保・向上に取り組んでおり、人事考課を導入しているほか、資格取得手当の支給やSDS(自己啓発援助制度)研修等に取り組んでいる。また、事業計画に年間の研修予定を明記し、必要に応じて外部研修にも派遣している。受講後は復命書を作成し、回覧や勉強会を行うことで、全職員に周知している。外部に職員の業務に関する相談や助言を行う人材を確保している。		
14	18	○同業者との交流を通じた向上 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	グループホーム協会に加入し、情報交換を行っているほか、法人内のグループホーム間や包括支援センター主催のネットワーク会議等に参加し、連携を図っている。他事業所での取り組みを参考に、ホームのサービス向上や職員の資質向上に役立てている。		
Ⅱ.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	○馴染みながらのサービス利用 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	通所介護利用者が利用申請することが多く、日々の交流の中で利用者の状態や生活歴、性格を事前に把握している。また、利用者や家族等と十分に話し合いを行い、双方の意向に沿うよう調整を図っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
16	24	○本人と共に過ごし支えあう関係 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	利用者の行動や表情を日々観察し、喜怒哀楽の共感と理解に努めている。「ドリカム」事業を実施し、利用者の希望を叶えるよう努めている。また、利用者一人ひとりの得意分野を活かし、農作業や食事の手伝い掃除など職員と一緒にいき、共同しながら生活している。		

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)
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					
1. 一人ひとりの把握					
17	30	○思いや意向の把握 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	ホームでは、利用者との信頼関係(ラポール)を重視したニーズキャッチシステムを確立しており、職員は利用者の思いや希望を把握している。また、利用者の意向が十分把握出来ない場合は、定期的に家族と連携を図り、情報収集を行っている。		
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					
18	33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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	利用者本位のサービスを基本としており、利用者との日々の会話から意向を把握するほか、面会時に家族等から意見を聞き、計画に反映させている。また、内部研修や会議、引継ぎ帳を活用し、日々の業務上で、利用者に対する気づきを共有する取り組みが行われている。		
19	34	○現状に即した介護計画の見直し 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	介護計画を6ヶ月毎に見直すことを明示しているほか、利用者の状況変化に応じて、随時行っている。見直しを行う際は、職員の意見だけでなく利用者や家族の意見も取り入れ、再アセスメントを行い、現状に沿った計画を作成している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
20	36	○事業所の多機能性を活かした支援 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	家族の宿泊に伴う、寝具や食事の対応を行っている。また、併設するデイサービスや特養等と連携し、特別浴槽を利用したり、車いす車両での帰宅時の送迎支援を行っている。		

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)
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	○かかりつけ医の受診支援 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	アセスメント表に、これまでの受療歴や持病の有無について記載し把握しており、利用者の希望する医療機関の受診を支援している。また、体調変化時は、指定の医療機関に相談したり、特養や通所の看護職員と連携して対応しているほか、服薬管理や受診状況に関して、必ず家族に連絡する体制となっている。		
22	44	○重度化や終末期に向けた方針の共有 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	看取りに関する指針が整備されており、指針に基づき利用者や家族等の意見を踏まえ、意思統一を図っている。		
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					
23	47	○プライバシーの確保の徹底 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	利用者本位による意思尊重を図っており、トイレや入浴介助時等の羞恥心には十分に配慮している。また、職員は個人情報保護法について、内部研修等により理解を深めており、利用者の個人情報等は、事務室に一括管理している。		
24	49	○日々のその人らしい暮らし 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	職員は、業務を優先すること無く、利用者のその日の体調や希望、ペースを尊重した柔軟な対応を行っている。		

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)
(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	○食事を楽しむことのできる支援 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	献立は法人の栄養士が作成している。また、利用者のその日の希望や好みに応じて、献立に変化を加えるなどの工夫を行っている。更に、利用者の状況や意思に応じて、調理作業や後片付け等を職員と一緒にやっている。食事の際は、職員も一緒に食事を摂り、食べこぼしなどのサポートもさりげなく行っている。		
26	54	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴日の指定日はあるが、24時間入浴可能であり、利用者の意向に応じて柔軟に対応している。また、併設する特養の温泉や特別浴槽も利用している。利用者の入浴時における羞恥心や負担感、安全面には十分配慮しているほか、入浴を拒否する方に対し、無理強いせず、個別に対応している。		
(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	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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	利用者の生活歴や趣味などを入所時や入居後の会話の中から把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促し、利用者が得意分野で力を発揮できるよう働きかけている。		
28	58	○日常的な外出支援 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	利用者の意志と身体状況、体調を考慮した外出支援に努めている。また、利用者の外出希望に合わせて職員を調整しており、出来るだけ利用者の意向を取り入れている。		

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)
(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	法人内部研修において、身体拘束についての学習が行われており、全職員は理解を深めている。また、身体拘束禁止マニュアルが整備されており、やむを得ず身体拘束が必要となった場合は家族に説明をし、同意を得るほか、記録に残す体制が整っている。		
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	日中玄関を施錠していないほか、利用者の居室には鍵を設けていない。職員は常に見守りを行っており、利用者の外出傾向を察知した際は、マンツーマンで対応しているほか、地元警察や消防等にも協力を依頼している。やむを得ず施錠する場合は、家族等に説明を行い同意を得ている。		
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している	地震や土石流等の災害対応マニュアルが作成されており、県でも参考にするなど、積極的に取り組んでいる。また、避難訓練時の改善点を会議等で検討・改善しているほか、緊急時に備え、毎日特養の職員とシュミレーションを行っている。災害発生時に備え、数日間の食料や飲料水、毛布などを準備している。		
(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、栄養バランスに配慮されている。一日の摂取カロリーは1400～1600kcalとし、水分摂取量は1日1000ccを目安に概ね把握しており、記録に残している。		
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)	衛生管理マニュアルに感染予防が明記されており、流行時に関係なく、常に酸性水で消毒を行うなど、予防に努めている。また、保健所等から情報収集を行い、職員は内部研修により学習しているほか、得られた情報は広報誌等を通じて家族等にも周知している。		

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)
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					
34	78	○居心地のよい共用空間づくり 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	共有スペースは家庭的な雰囲気が保てるよう配慮しているほか、職員の立てる物音や声、テレビの音量等は適切で、採光性も良く、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。また、季節によって展示物を変化させることで、利用者は季節を感じることができる。		
35	80	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居前に使用していた物の持ち込みを働きかけており、位牌や仏壇、写真などが持ち込まれている。また、利用者や家族と相談しながら、一人ひとりが居心地よく過ごせる居室作りを行っている。		

※ は、重点項目。