

1. 評価報告概要表

評価確定日

平成22年1月14日

【評価実施概要】

事業所番号	1570105914		
法人名	株式会社 あけぼの		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	新潟県新潟市江南区曙町2丁目5番19号 (電話) 025-383-0123		
評価機関名	社団法人 新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成	21年	9月24日

【情報提供票より】(21 年 9 月 7 日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18 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	10 人	常勤 8人、非常勤 2人、常勤換算	人

(2) 建物概要

建物構造	木造亜鉛メッキ 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)	55,000 円	その他の経費(月額)	15,000 ~ 円	
敷金	有(110,000 円)		無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有 無	
食材料費	朝食	350 円	昼食	370 円
	夕食	380 円	おやつ	100 円
	または1日あたり		1,200 円	

(4) 利用者の概要 (21 年 9 月現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	1 名	要介護2		7 名	
要介護3	1 名	要介護4		0 名	
要介護5	0 名	要支援2		0 名	
年齢	平均 87 歳	最低	80 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	亀田第一病院、清野医院、こんどう歯科医院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホーム周辺は幹線道路が通り工場などが多い地域であるが、近年、住宅地も整備されつつある。ホームでは、運営推進会議の参加者と連携し、地域住民へ向けて認知症の相談会や口腔ケアの講習などを実施するなど地域との交流に努め、地域とともに歩むホームづくりを目指している。ホームの隣にある畑の持ち主の方とは、野菜の差し入れを頂くなど、「ご近所さん」としての交流がある。同一敷地内には、同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援センターがあり、互いに交流・連携を図っている。ホームは、外観・内装とも木のぬくもりがあり、緩やかなスロープが設置された玄関にはプランターに植えられた季節の花が咲き、親しみやすく入りやすい雰囲気がある。食堂や居間などは天井が高く、窓も大きく取られ、明るくやさしい雰囲気になっている。職員は、「その人らしい生活」を支援するという理念を掲げ、利用者一人ひとりの希望やできることを大切にしながら日々の生活を支えている。

【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>前回評価を踏まえ、できることから改善に取り組んだ。「地域との付き合い」では、地域向けの認知症相談会や口腔ケア講習などを行い、地域住民との関係づくりを進めている。「マニュアルの整備」ではケアの具体的手順を整備し、「急変や事故発生時の備え」では消防署による心配蘇生法の講習、看護師による応急手当講習を定期的に受けている。「虐待防止の徹底」「職員を育てる取り組み」「同業者との交流を通じた向上」「身体拘束をしないケアの実践」については、取り組みの意義、必要性は強く認識しているが、引き続き、研修会や他事業所との交流会などの実現に向けた取り組みが期待される。</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>自己評価は、各項目ごとに職員が分担して行い、管理者が集約し、さらに職員全員で内容を検討した。自己評価の項目一つひとつに丁寧に取り組むことで、自分たちの業務の意味を更に深く理解することにつながったと捉えている。</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>会議は2ヶ月ごとに定期的開催されている。参加者の都合に合わせて日を決めているため出席率は高い。自治会長、地域包括支援センター職員、苦情受付第三者委員、同区内グループホーム長、利用者代表1名とその家族で構成されている。利用者と家族は月毎に変わり、全員が1年に1回は参加できるようにしている。会議では、利用状況、ヒヤリハット事例などを報告し、課題解決にむけて討議している。地域の自治会長と情報交換をする事により、地域行事へ参加したり、利用者、家族から日々の暮らしの希望を聞き、それを活かす場にもなっている。</p>
重点項目	<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7,8)</p> <p>家族が意見や不満、苦情を出しやすいように、玄関に受付箱を置き、記入場所が職員から見えにくいように工夫している。また、家族から寄せられた意見は毎月の検討会議で取り上げて検討し、改善に努めている。</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>隣家の畑の持ち主と日常的に交流したり、自治会長と関係を密にしており、地域行事や老人会にも参加し交流を深めている。老人会から「交通量の多い道路を渡ってホームを訪問することは難しい」という声もあり、ホームから地域へかけて行くようにしている。地域防災会による年1回の合同訓練にも参加したり、また、地域向けの認知症相談会や口腔ケアの講習等を実施して、地域との連携に取り組んでいる。</p>

2. 評価報告書

(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 (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 (すでに取り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	「家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活を送る」「穏やかに暮らし、利用者と職員がともに学びあう」という事業所独自の理念を管理者、職員でつくっている。「その人らしい生活を送る」ために、今までの暮らしを断ち切ることなく積極的に地域との交流を図ることを支援している。		
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	毎月の検討会議において、「その人らしい生活を送る」という理念に基づいたケアが行われているか、利用者ごとに検討を行っている。		
2 - 2	3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるように取り組んでいる	3か月ごとに発行するホームだよりを地域の回覧板で回してもらったり、家族や地域住民とともに認知症相談会等の行事を行う中で、理念の浸透を図っている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 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	隣家の畑の持ち主と日常的に交流したり、自治会長と関係を密にしており、地域行事や老人会にも参加し交流を深めている。老人会から「交通量の多い道路を渡ってホームを訪問することは難しい」という声もあり、ホームから地域へでかけて行くようにしている。地域防災会による年1回の合同訓練にも参加したり、また、地域向けの認知症相談会や口腔ケアの講習等を実施して、地域との連携に取り組んでいる。		
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 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	自己評価は各項目ごとに職員が分担して行い、管理者が集約し、職員全員で内容を検討した。自己評価の項目一つひとつに丁寧に取り組むことで、自分たちの業務の意味を更に深く理解することにつながったと捉えている。また、外部評価を受けることで、ケア内容や業務内容を振り返り、サービス提供に役立てていきたいと考えている。		
5	8	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ない、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議は2ヶ月ごとに定期的開催されている。自治会長、地域包括支援センター職員、苦情受付第三者委員、同区内グループホーム長、利用者代表1名とその家族で構成されている。利用者とは毎月に変わり、全員が1年に1回は参加できるようにしている。会議では、利用状況、ヒヤリハット事例などを報告し、課題解決にむけて討議している。地域の自治会長と情報交換をする事により、地域行事へ参加したり、利用者、家族から日々の暮らしの希望を聞き、それを活かす場にもなっている。会議の内容は職員の検討会議でも報告し、共有している。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	管理者は、定期的に区役所、民生委員、地域包括支援センターなどを訪問して情報収集や相談を行っている。顔見知りになることで連携を取りやすいようにし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
6 - 2	11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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	管理者、職員は、お互いの日々のケアについて話し合うなどして、虐待を見過ごすことのないよう努めている。高齢者虐待関連法については、地域包括センターの協力により研修会開催予定であるが、実施に至っていない。		管理者、職員とも研修会の必要性は充分認識しており、今後早急に研修会など高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持たれることを期待する。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	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、利用者一人ひとりの様子を担当職員が手紙にて家族に報告し、また、金銭管理については明細書とともに領収書の原本を送付している。本人の状態に変化があった時は家族に電話で連絡している。職員の異動等があった場合は、3か月に1回発行されるホームだよりで伝えている。		
8	15	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	家族が意見や不満、苦情を出しやすいように、玄関に受付箱を置き、記入場所が職員から見えにくいように工夫している。また、家族から寄せられた意見は毎月の検討会議で取り上げて検討し、改善に努めている。		
8 - 2	16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	意見や提案等、なんでも自由に書き込める「自由ノート」を用意して職員の意見を把握し、毎月の検討会議で取り上げて検討している。		
9	18	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	人事においては、交代等のある派遣職員ではなく、すべて事業所として採用・育成することとし、離職を最低限に抑えるよう努めている。職員に異動がある場合は、3ヶ月ごとに発行するホーム便りで家族への周知を図るとともに、新しく担当になった職員は、1～2ヶ月間担当職員に同行し、利用者との馴染みの関係をつくっていくようにしている。		
9 - 2	18 - 2	マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている	各種マニュアルが整備されている。事務所の入り口に置き、職員がいつでも見れるようにしている。また、必要なマニュアルは抜粋して台所等に掲示するなど、より確認しやすいよう工夫している。見直しも適宜なされている。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援					
10	19	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	平成21年度の研修計画は立てられているが、予定どおりの実施はなされていない状況がある。口腔ケアや介護保険制度等、内部の講師による研修はおおむね行われているが、地域包括支援センターとの連携による研修は双方の日程調整がつかないため行われていない。		スキルアップのため研修会へ参加したいという意欲は職員、管理者とも持っている。外部研修の情報を職員に提供したり、地域包括支援センターとも密に連絡をとり研修会を実施するなど、計画的に職員を育成していくことを期待したい。
11	20	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	管理者は、他の事業所の管理者と互いに運営推進会議のメンバーになっており、情報交換を行っている。しかし、職員同士の交流は、必要性は認識しながらも双方の事業所における現在の人員配置状況から難しく、実現には至っていない。		お互いのサービスの向上のため、職員同士の交流の機会をつくることを期待する。
11 - 2	21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員がなんでも書き込める「自由ノート」を用意して、職員の思いや要望を把握し、ケアの疑問点、環境についての改善等なるべく早く解決してストレスとして抱え込まないようにしている。		
・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					
12	26	馴染みながらのサービス利用 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	利用前に職員2名が自宅へ訪問し、本人・家族から、今までの生活状況、希望などの聞き取りを行っている。利用に際しては、本人・家族から見学をしてもらい、お試し利用、短時間利用など徐々に馴染んでいけるような取り組みを行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	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、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、本人のできることや希望することを大切に、本人自身の意欲や意思に寄り添った支援を心がけている。職員は、笑顔で接することにより本人の気持ちを盛り上げ、意思表出がしやすい雰囲気をつくっている。		
13 - 2	28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者本人の様子や状態などについて家族と情報交換を行い、共通の認識を持てるようにしている。通院介助やリネン交換など家族にも協力してもらい、共に本人を支える関係をつくっている。また、家族や地域の方を対象にした「なんでも相談会」を行い、認知症の理解やケア方法の相談などに応じている。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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					
14	33	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	入居前に2名の職員が自宅を訪問し、本人、家族からこれまでの生活状況、希望などの聞き取りを行っている。入居後も、日々の会話や関わり、行動などから意向を引き出したり、把握するよう努めている。		
14 - 2	34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人、家族、在宅のケアマネージャー等から生活歴、馴染みの暮らし方等の情報収集を行っている。入居後も、日々の関わりや家族の面会時等で情報を引き出すよう努めている。		
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					
15	36	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	ケアマネージャーと各利用者担当の職員が、本人・家族の意向を反映した介護計画を作成している。月1回の検討会議では、職員全員で介護計画の検討を行っている。		
16	37	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	3か月ごとに、検討会議において介護計画を検討し、見直しを行っている。介護計画の項目ごとに見直しの理由が明記され、分かりやすい記録となっている。また、状況変化があった場合にも随時見直しがされている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な対応					
17	39	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	家族の状況により受診が困難な場合は医師の往診に切り替えたり、往診ができない場合は職員が受診に付き添うなど、柔軟な支援を行っている。散歩や買い物などの利用者の希望にも対応している。		
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					
18	43	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	個々の利用者のかかりつけ医への受診としており、基本的には家族により受診してもらっている。往診を受けている方もいる。受診時には身体状況などを記した手紙を家族に渡して医師へ情報伝達できるようにし、受診の結果は口頭にて家族から聞き取っている。		
19	47	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と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時から家族と話し合っている。ホームとしてできること、できないことを説明するとともに、本人や家族の思いも聞き取りながらかかりつけ医とも相談し、他施設等への住み替えも含めて、本人にとってより良いケアの在り方を検討している。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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					
20	50	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	利用者に対する言葉かけは優しく、丁寧な対応がなされている。個々の記録等の書類も事務所の施錠できる場所で保管されている。		
21	52	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	決まったスケジュールはなく、利用者のペースで過ごせるよう支援している。散歩や買い物の希望がある場合は、職員が付き添っている。職員は、利用者に笑顔で対応し、本人の気持ちを盛り上げ、意思を表出しやすいようにしている。		
(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 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	献立にもよるが、利用者も調理に参加している。後片付けは当番制にし、その日の当番がわかるよう掲示しており、利用者一人ひとりが自発的に力を発揮する場面を作っている。食事は、職員も同じテーブルについて、楽しく会話しながら一緒に食べている。湯呑や箸は個人のもので、テーブルも利用者一人ひとりの好みの場所が決まっているので、利用者自身がわかるようにしている。		
22 - 2	56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表をもとに排泄のパターンの把握に努めている。把握したパターンにそった排泄誘導により、失禁回数が減ったり、オムツからパットのみとなるなど、排泄状況が改善された利用者もいる。気持ち良い自然な排泄に向けて、水分摂取や日中活動の活発化にも努めている。		
23	57	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	本人の希望に合わせて入浴できるようになっている。現在は夜間入浴の希望はないが、希望があったときには対応できる体制を作っている。		
(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					
24	59	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	書道、編み物、貼り絵等の道具がそろえてあり、いつでも行えるようになっている。作品も廊下、居室に掲示しており、発表の場となっている。食事の後片付けは当番制になっており、利用者が力を発揮する機会となっている。		
25	61	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	年間を通じて、花見等の季節ごとの外出行事が計画されており、利用者の楽しみとなっている。また、日々の買い物、ドライブ、散歩等戸外へ出る機会をつくっている。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(4)安心と安全を支える支援					
25 - 2	65	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	日々のケアにおいては、身体拘束や言葉による拘束は行われていないが、関係法令や、禁止の対象となる具体的な行為等を学ぶ研修会等は実施していない。		研修会の必要性は管理者、職員とも認識している。日々の自分たちのケアを振り返り、身体拘束の禁止についての理解を深める機会として、学習の場を持つことを期待したい。
26	66	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	夜間は施錠するが、日中は施錠していない。玄関に人が立つとチャイムが鳴るようになっており、人の出入りを把握している。外に出たいという利用者には、職員と一緒に散歩するなどの対応をしている。		
26 - 2	69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットや事故が発生した場合は、報告書を作成し、緊急を要するものはその日のうちに検討して職員に周知を図っている。毎月の検討会議でもまとめて検討し、再発防止策を検討している。		
26 - 3	70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なっている	消防署の協力を得て定期的に心肺蘇生法、AEDの操作方法の研修を行っている。また、隣接事業所の看護師の指導により、応急手当の研修を行っている。急変、事故発生時の緊急連絡網も整備されている。		
27	71	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、日頃より地域の人々の協力を得られるように働きかけている	地域防災会に加入し、年1回の合同訓練に参加している。災害時には地域から救援が得られる体制があり、緊急時の連絡は地域防災会にも届くようになっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	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	隣接事業所の栄養士に献立表を見てもらい、カロリー摂取量、栄養バランスの確認、助言を得ている。利用者一人ひとりの身体状況や既往症に応じて、主治医にも相談しながら、食事の量や食事形態を変更している。		

外部	自己	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内容 (すでに取り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 (1) 居心地のよい環境づくり</p>					
29	81	<p>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</p>	<p>食堂は天井が高く、窓が大きく、圧迫感を感じさせない明るい雰囲気である。ファンを回し、空気のよどみがないようにしている。食堂に隣接する置の小上がりも、利用者が上がりやすいよう低めに作られている。廊下には利用者の趣味の作品を飾ったり、玄関前のスロープには季節の花を植えたプランターが置くなど、親しみやすい雰囲気づくりをしている。</p>		
30	83	<p>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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室には、家族の写真や書道作品等が飾られ、また、使い慣れた家具や椅子が備え付けられ、利用者一人ひとりに応じて居心地のよい居室となっている。</p>		