

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3091600027		
法人名	社会福祉法人 和歌山ひまわり会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム向日葵倶楽部 東ユニット		
所在地	和歌山県有田郡広川町南金屋662-1		
自己評価作成日	平成27年10月7日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成27年11月18日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・在宅生活の延長として「本人の望む暮らし」に近づけるよう、一人ひとりの過去・現在、未来に予測される状況を的確に把握し柔軟に対応しています。</p> <p>・グループホームに入居していても地域の一人として社会との交流の場を多く設け、その人らしい生活が続けられるよう支援しています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>職員は、利用者一人ひとりが主体的に、その日の気分や体調に合わせて穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。中でも、日々の食事が楽しみなものになるように工夫する等、利用者職員が協力して一緒に暮らしを楽しんでいる様子が窺える。又、管理者は自己評価において、利用者・家族等がサービスに満足していると思うかの問いに敢えて厳しく評価し、課題と目標を持って取り組もうとしている。妥協を許さず、淡々と取り組みを進めている事業所である。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人との理念とは別に、東ユニット独自の理念を掲げている。 「ひとりひとり・まごころこめて・わきあいあいと・りかいしあう」を実践できるよう、玄関に掲げている。	東ユニット・西ユニットそれぞれに職員と利用者が話し合い作成した理念を掲げている。利用者の筆による書として玄関に飾っており、管理者・職員はその理念を共有して実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区清掃活動に参加している。 きしゅう君の家に登録し、登下校時の学生に声掛けを行っている。	管理者は事業所を代表し、地区の清掃活動に参加している。また、事業所自体が地域の一員として小学生を見守る「きしゅう君の家」に登録し、管理者・職員は利用者と共に登下校する小学生を見守り声掛けを行っている。近くの公園では遊びに来ている子供と交流の機会もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して、グループホームの理念、認知症の理解、支援内容を伝え理解が得られるように取り組んでいる。		
4	(3)	○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	運営推進会議にて、福祉課課長・地域包括保健師・民生委員・地区区長・家族に参加してもらいサービスの取り組み状況の報告及び話し合いの場にし、様々な意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を町福祉課課長・地域包括支援センター職員・民生委員・地区長・家族の参加を得て開催しており、事業所の取り組み状況を報告すると共に、要望等を聴く時間を持っており、出された意見をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町の担当者とは、運営推進会議以外でも連絡等を密に行うことで、連携を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。	町担当者とは、運営推進会議以外でも困った状況の方の相談があったり、生活保護受給者の受け入れや待機者、空室情報など日頃から連絡を取り、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内外の研修に参加し、管理者・職員は身体拘束についての知識を持って取り組みに努めている。	管理者・職員は積極的に研修に参加すると共に、内部研修や会議を自主的に開催して繰り返し話し合う機会を持っており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	内外の研修に参加し、管理者・職員は虐待についての知識を持って取り組みに努めている。		

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、それらを活用できるよう支援している	内外の研修に参加し、管理者・職員は権利擁護についての知識を持って取り組みに努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書・契約書に基づいて十分な説明を行い、同意の上で契約している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	運営推進会議で出された内容や、家族の方が来訪時に直接報告したり、電話連絡時に意見交換し、入居者の日常生活に反映できるように努めている。	家族等には来訪時や電話連絡時に意見や要望を出して貰っている。また、運営推進会議にも家族の参加が得られており、そこで意見から2ヶ月に1回利用者の日常生活の報告をお便りとして4月から送付するようになった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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	月1回のミーティング内で職員間で話し合いができる環境を設け反映させている。	月1回の職員会議は、職員自身が主体的に参画できるよう、議長を交替で議題も職員が話し合いたい内容を前もって提出した中で決めており、意見が出しやすいように配慮されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	職員個々の資格取得のための情報提示や資格取得時の勤務等に考慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	外部研修に積極的に参加できるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	相互実習は行っていないが、研修等を通じて、他の施設と交流し情報交換を行い、他施設との相互訪問を行っている。		

Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面接時に、本人の思いや話を傾聴し、入居後においても不安のない生活が送れるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安や要望を聴く機会を作ることで、円滑に利用できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時、本人・家族の思いを聞き取り把握し、他のサービスを含め連絡調整を行うように努めている。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来ることはして頂き、出来ないことを職員が支援していくことを意識し実践に努めている。		
19		○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、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に家族との時間を設け、外出等家族に協力していただけるよう取り組んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族・本人の希望があれば、入居前まで行かれてた商店等に外出できるよう支援に努めている。	家族の協力を得て墓参りをしたり、友人・知人の訪問や商店、理髪店、美容院等、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れない様に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が介入しながら、入居者同士が円滑な関係を構築できるように努めている。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了(特養入所・病院入院・他施設入所)されて後でも、家族の相談に応じたり、地域連携室とも連絡をとっている。		
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					
23	(9)	○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	一人ひとりの表情や言動を観察し、会議で話し合い、把握に努めている。	本人の思いや暮らし方の希望・意向については、職員が毎日の表情や言動を十分に観察する中で把握し、会議等で話し合っている。	
24		○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	本人・家族・親しい知人等からの聞き取りによって情報収集し、その人の望む暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のケース記録を活用し、一人ひとりの現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	情報収集・アセスメントを行い、本人家族の意向を聴き、介護計画を作成し期間に応じモニタリングを行い状態変化時は見直しを行う。	利用者の現状を詳細に把握し、関係者の意見も聴取した上で定期的及び、本人の変化に応じて随時話し合いの場を設けて介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の細かい記録を残し、会議等で意見交換を行い、模索しながらではあるが、その時々々の最善策を実践に取り組んでいる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者、ご家族の状況に応じて通院・買い物等必要な支援は柔軟に対応している。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外出した際には、地域の方々や登下校時の学生と会話をしたり、四季を肌で感じられる支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	本人、又は家族が希望する医院への受診が可能である。様々な医療機関との連携を取り十分な医療を受けれるよう、支援している。	近隣の内科医が2週間に1回往診、医療連携体制により1週間に1回訪問看護師による体調確認及び服薬管理を受けている。本人の希望するかかりつけ医や専門科への受診についても連携して支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員が在中時には、報告・連絡・相談をし、また不在時の時間帯であっても常に24時間連絡を取れる体制にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の治療プロセスや退院後のケアなどについて連絡を取り合い、地域連携室との連携は図れている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向を十分に聴き、医師・看護師を交えて情報の共有を図り、連携を密にしている。 本人にとって一番適切な紹介、または、今後重度化していった対応について適宜家族と話をしている。	看取りは母体法人の特別養護老人ホームというのが法人の方針であり、重度化と共に移る場合が多い。契約時には家族の意向を確認し、急変時の対応を行っている。	
34		○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て、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルを作成し、発生時には素早く各機関や関係者との連絡が取れる仕組みをとっている。		
35	(13)	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的(年2回)に避難訓練を行い、消防の指導を受けている。また、災害時の対応マニュアルに地域への応援要請も加えており、協力していただける体制を作っている。	年2回消防・避難訓練を行っており、所轄消防署の指導も受け、法人内での協力体制を整えている。又、災害時のマニュアルには、地域への応援要請として地区長の携帯電話に連絡する事となっている。	避難訓練は昼間に実施しているが近隣者や地区長の参加は難しく、事業所職員だけで行っている。災害時にすぐに地域や家族の協力が得られるよう、支援体制づくりに積極的に取り組まれる事が望まれる。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格や人権は、誰もが持っている権利であり、人として尊重されて当然である。 職員は、入居者が人格否定されないような声掛けや対応を行っている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる様な言動は見られない。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の中で、入居者が本人の意図を示したり、自己決定出来るような声掛けを工夫し、自由に表現できるように個別に対応している。		
38		○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	職員本位ではなく、入居者自身が主体的に行動できるよう、支援し体調や気分等に十分に配慮しながら入居者の希望を尋ねたり、相談しながらその人らしさを大切に過ごしていただけるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者の中には、お店に行き自分で選び購入したいという方もおられるため、家族様と買い物にでかけられる。 また、日常生活の中でお化粧をされる方がおられたり、個別に対応している。		
40	(15)	○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	好みの食べ物を聞きだし、メニューに取り入れれたり、季節感を味わえるよう工夫している。 調理の下ごしらえや後片付けを負担にならない程度に手伝っていただき、食事を楽しんでいただけるよう支援している。	利用者に食べたい物を尋ねたり、季節の物を取り入れて日々の献立をたてており、利用者と職員と一緒に調理や下ごしらえ、後片付けを楽しみながら行っている。また、利用者と一緒に食材の買い物に行く事もある。	
41		○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	食事チェック表・水分チェック表を利用し各入居者の状況を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導を行い、入居者の状態に応じて支援している。		

43	(16)	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うなど支援を行っている。	排泄チェック表で確認しながら時間を見計らって声掛けをして促し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防のため、飲食物の工夫や適度な運動を心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の希望があれば毎日入浴したいだけ。本人の希望に合わせて入浴が楽しめるように職員同士連携を取っている。	入浴の希望があれば、夜7時まではいつでも入れる様に職員同士で連携している。入浴を拒否される場合もタイミングを量って声掛けして勧めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状態に合わせ、休息や安眠ができるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報を1つにし全職員が閲覧でき、服薬の目的やリスクについて理解でき、服薬に変更がある場合は、入居者の変化に気を配り細かい記録を残すようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	張り合いのある生活を送って頂けるよう、その人の趣味や嗜好を知り、時には外気浴や外出などで気分転換をしていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の希望に沿って、職員とともに買い物・外食等へと出かけた後、家族などの協力を得て買い物などへと出かけられるように支援している。	日常的には買い物や近隣への散歩に出かけ、中庭に出て日向ぼっこなど希望に添って支援している。又、花見やドライブ、家族の協力を得て買い物や外食に出かけられる様に支援している。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>入居者の能力に合わせた金銭管理を支援できるように努めている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>入居者から希望があれば、電話を掛けるなどの支援を行っている。 年末には年賀はがきを用意し、希望がある方は自ら書き、投函する支援も行っている。</p>		
52	(19)	<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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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>「和」と「洋」の融合した空間を作り、温かみのある共有スペースにこだわっている。 また、テレビを観やすいようにテーブルの配置に配慮し、空調の調整や音量などにも配慮している。</p>	<p>共用の空間は明るく暖かい雰囲気、畳敷きのスペースにはコタツが置かれており、談笑したり洗濯物を畳む場所になっている。居間は食堂を兼ねており調理の様子が見とれ、美味しい匂いと共に生活感を味わえている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>共有スペースには和室を設け、食事用の椅子の他に3人掛けのソファを設置している。 その時々で入居者同士で快適に過ごせるようになっている。</p>		
54	(20)	<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>入居者の使い慣れた物や好みの物を自由に配置していただき、快適に過ごせるよう配慮している。</p>	<p>家族の協力を得て一人ひとりが落ち着いて過ごせるように使い慣れた馴染みの筆筒や小物入れ、冷蔵庫やテレビなどを持ち込んでおり、本人が居心地良く過ごせる様に配慮されている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>安全を保障した上で、入居者が自由に動けるよう自立した生活が送れるよう配慮している。</p>		