

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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 理念のより深い意味を理解し、実践につなげている。                          | 職員は5年前に作り変えた理念、「地域社会につながる居場所作りのサポーターとなり利用者一人ひとりの心と向きあった生活のパートナーでありたい」を会議や申し送り等で振り返り、ホームが目指すサービスの実現に努めている。パンフレットやホーム内に掲示し来訪者等にも方針を分かり易く示している。   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 施設としての閉鎖性から、わかりにくい存在であるが各団体により強く働きかけを行いアプローチしている。 | 事業所は2つの区にまたがった場所にあり両区に働きかけをしているが住民とは挨拶や花・野菜を頂くなどの近所づきあいが出来ている。中学生の職場体験、実習生、サマチャレンジなどの依頼があれば何時でも受け入れている。中学校の職場体験で訪れた生徒が現在高校生となり、毎土曜日に来訪(有料ボランティア)し利用者支援に当たっている。認知症専門施設としてホームの力を地域に還元したいと「すずらん通信」でお知らせする体制を整えている。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 社会福祉協議会等と連携し地域に働きかけている。                           |  |                   |
| 4                  | (3) | ○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       | 地区担当のサービスセンターとの連携を密にし、情報交換、指導等を受けている。             | 家族会正副会長、区長、区長会長、介護相談員、保健福祉サービスセンター職員、広域連合職員等の出席を得て、定期的に開催している。運営推進会議用の広域連合の様式があり、利用者や職員、運営状況等が分かり易く記載されている。出席者から意見や要望、質問などを受け、助言や情報も頂いている。   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                | 運営推進会議が、唯一その役割を担っている。                             | 運営推進会議でホームの状況は報告しているが、問題などが生じた時には電話をしたり窓口に出向き相談や助言を得ている。更新申請は家族の依頼を受け代行している。認定調査は保健福祉サービスセンター職員が来訪し行われ、家族が同席することもある。本人の生活状況等は職員が伝えている。区分変更は必要時家族と相談の上行っている。市主催の会議や研修等に出席し、職員会議で報告したり伝達研修している。介護相談員1名が月2回、来訪している。 |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員は当然のことと理解している。                                  | 施錠を含め身体拘束をしないケアを実践している。職員は利用者の行動を制限する具体的な行為と弊害を認識しており、利用者一人ひとりが気持ちよく、居心地よく暮らせる環境づくりに努めている。外出したいとの素振りがあれば、気分転換を含め散歩やドライブに出掛けている。利用間もない方に外出傾向が見られることもあるが見守りを中心に自由に外に出ていただき職員と暫くして戻っている。何時でも本人の気持ちを受け止め支援している。      |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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に注意を払い、防止に努めている     | いかなる行為が虐待にあたるか良く理解している。                |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 講習会を通して理解している。                         |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | あらゆる機会を通して行っている。                       |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 家族会を通して意見の集約を図っている。                    | 利用者の多くは自分の思いや意見を言葉や仕草等で表すことが出来る。難しい方に関しては家族等からの情報や生活歴を参考にし、表情などから察している。訪問調査日の昼食後、「卓球しよう」と職員を誘いに来た利用者がいた。家族等の来訪は毎週、毎月、年数回と差はあるが、来訪時には本人の様子や介護計画などを説明し意見や要望を伺っている。また、家族会は現在、女子会＝女性家族(男子会も開催予定)として必要に応じて随時開催し、介護者としての家族の様々な胸のうちの悩みを癒している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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回の職員会。その他懇親会を行い意見、提案を聞く機会をもっている。     | 毎月8日に開かれる職員会議には全職員が参加し、管理者からの報告や研修、利用者に関すること、入退去や運営状況、支援内容、介護計画などを議題に検討を重ねている。管理者は各職員の目標を基に半期毎に個別面接をしている。職員は全員生き活きと働いている。  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | キャリアアップ制度を中心にして各自努力し、それを応援する体制ができています。 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 国家試験、研修会等に金銭的な援助も含め協力している。             |  |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者との交流は少ないが、機会があれば積極的にとりくむ。 |   |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |                              |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 入所前最低3回くらいは本人に面接し要望等を聞いている。  |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 徹底した家族等との話し合いをおこなっている。       |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人等の希望を聞き対応している。             |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 本人に寄り添う暮らしを中心に置き、対処している。     |   |                   |
| 19                          |     | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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                   | 良好な関係は出来上がっている。              |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 途切れがちにならない様、努力している。          | 高齢化が進み面会に来ていた自宅近所の友人も高齢となり来訪も遠のいている。年数回、おみやげを持って面会に見える友人を迎える利用者がいる。お盆や正月に外泊や外出で自宅に戻る利用者も5~6名いる。馴染みの商店、食堂、美容室へ家族と外出する利用者もいる。勤務の長い職員には家族より親しげな表情を見せる利用者もあり、その利用者にとってはホームがすでに終の棲家となっている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                           | 自由に各棟を行き来し良好な関係を保っている。       |   |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退所者の要望に応じ、支援している。                 |   |                   |
| <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> |      |  |                                   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○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   | 本人とゆっくり話しをし意向を尊重している。             | 多くの利用者が思いや意向を伝えることが出来る。入浴時や居室などで職員と二人になった時に日々感じた喜怒哀楽の話や昔の話を打ち明ける利用者もいる。得られた情報は記録に残し全職員で共有している。意思表示が困難な利用者に関しては家族等からの情報や生活歴、仕草などから勘案し思いを受け止めている。   |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 家族からの情報にもとずいて対応している。              |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 寄り添いながら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<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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアの見直しを行い職員、家族、医師等の意見を参考に随時行っている。 | 個別の介護計画は本人や家族の意向を基に計画作成担当者が会議や申し送り時に職員から意見や気づき、提案などの情報を得て作成している。本人や家族に説明し了承を得ている。職員会議後、数名の介護計画の遂行状況などの評価・見直しを行い、問題など生じていれば修正や新たなものに作り変えることもある。見直しは全職種が参加し6ヶ月毎に行っている。ケアプランを含むA3の介護記録は生活全般について項目ごとに詳細に毎日記録し評価、更に週末には一週間を評価し異常や変化等が発見しやすいように工夫されている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日朝、夕の会議で情報を共有し、記録している。           |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 取り込みつつある。                         |   |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 積極的に地域資源を把握することはない。               |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、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                                 | 毎月月末に協力医院指導の基におこなっている。            | 利用開始時にホームの協力医に変更する利用者や家族もいる。毎月協力医の往診を受けている。24時間協力医とは連携可能であり、異常時には適切な治療を受けることができる。准看護師が常駐しており医療機関と連携を取りながら対応している。専門医への受診や通院については本人が不安がるため職員が付き添うことが多く、家族が同行することもある。  |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 協力医院指導の下、支援している。                  |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院、ケースワーカー等との話し合いの機会を設けている。       |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 終末意向確認書及び事前指定書により、家族との話し合いを行っている。 | 契約時に重度化や終末期に関するホームの方針を本人や家族に説明し、終末期意向確認書を取り交わしている。状態変化が見られた時には家族、医師、職員等で話し合い、最終の意向を確認している。直前までホームで介護を受けていたが家族の意向で医療機関に搬送され最期を迎えた方もいる。また、住み慣れたホームでお願いしたいとの家族からの依頼があり、医師の協力を得ながら看取り支援も行われている。家族から「ここよかった。お世話になりました」との感謝の言葉も聞かれている。看取りの際の他の利用者への影響は見られなかったという。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 広域消防の協力を得、随時行っている。                |   |                   |
| 35 | (13) | ○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  | ホームでは問題ないが、地域の協力は得られていない。         | 消防計画書を消防署に提出し、消防署の協力を得ながらの訓練と自主訓練の2回の訓練を行っている。避難誘導訓練では車椅子の利用者の後ろに他の利用者も続き避難し、3分で脱出が出来、消防士等を驚かせたようである。地域の協力に関しても依頼をしている。スプリンクラー、自動火災通報装置、誘導灯など防災設備も整っている。食料品、飲料水、介護用品などの備蓄も準備されている。夜勤帯には毎晩火元の確認をしている。  |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |                              |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 言葉かけには注意を払い、人格を尊重した態度で接している。 | 利用契約書に「独自の生活層を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること」を利用者の権利として謳っており、職員はしっかりと心得、利用者に接している。入浴介助時、異性介助を拒む様子があればソツと介助者を変えている。利用者は自分らしく自由に居心地よく生活している。利用者には名前に「さん」を付けて尊敬の念を持ち声がけている。居室の洒落た表札には名前のみ書かれている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 傍に寄り添い時間を掛けて、本人と向き合い話し合っている。 |   |                   |
| 38                               |      | ○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、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 | 希望を踏まえて努力している。               |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 家族の協力の基おこなっている。              |   |                   |
| 40                               | (15) | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 楽しく関わっている。                   | 多くの利用者が自立しており食事の準備や後片付けに出来る範囲で参加している。食事は柔らかく、薄味で全て手作りのものを提供している。食形態は利用者の嚥下、咀嚼の状況に応じてカユ、キザミなどが用意されている。地元の旬の食材を使い、季節に応じた献立を考え、彩にも注意を払い、見た目にも美味しい料理が並んでいる。テーブルごとに会話があり、笑いもあって和やかな雰囲気であった。          |                   |
| 41                               |      | ○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          | その時々状況におおじ支援している。            |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後確認している。                   |   |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 毎日の排泄時間を記録し、その中から各入居者のパターンを把握して、トイレでの排泄を促している。 | 一人ひとりの排泄状況を職員は把握しており、タイミングを見ながら声がけや誘導している。毎日排泄時間を記録し変化に留意している。日中は全利用者がリハビリバソツで過しトイレで排泄している。失敗するケースは少ない。失敗があったとしてもさり気なく声がけ誘導し、回りに気づかれないよう注意を払っている。夜間も声がけや誘導でトイレでの排泄をしている。オムツを使っている方はいない。     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 無理のない範囲内で運動への参加を促し、食事は栄養のバランスを考えて提供している。       |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 決まった入浴日以外にも希望におおじておこなっている。                     | 利用者の入浴日や時間帯は概ね決められているがその日の気分等で順番や日時を変更している。利用者には必ず入浴前に声を掛け意思確認をしている。夏場はお風呂かシャワーのどちらが良いのかを確認し、好きなほうで対応している。入浴を拒む方もいるが本人の気持ちを大切に、2~3回声がけを試みたり、どうしても駄目な場合は翌日に送っている。週2回以上の入浴を心がけ、保湿入浴剤なども使っている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 本人の気持ちに寄り添って支援している。                            |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 毎日確実に確認している。                                   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 個々の趣味や楽しみごとに協力し、又適当な仕事をやっていただいている。             |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 本人の希望を最大限取り入れ、積極的に支援している。                      | 日常的には敷地内デッキの parasol の下で食事やおやつを頂いたり、近くの公園に散歩に出掛けることもある。外出の企画では諏訪湖、白樺湖、霧が峰等へ出掛け、四季折々の自然を楽しんでいる。利用者からの「買い物をしたい」、「〇〇へ行きたい」との希望に沿って個別支援にも努めている。家族と一緒に掛ける利用者もいる。                                 |                   |

グループホームすずらん

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 各自、おこずかいがあり、買い物等に使っている。                  |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 手紙を書いていただいたり、専用の電話を設けている。                |   |                   |
| 52 | (19) | ○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)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 | 不快、混乱なく過ごせる様工夫している。                      | 共有スペースは床暖房、エアコン、空気清浄機、天窓からの採光で快適に過せる環境となっている。小上がりやソファのある居間、廊下には畳コーナーもあり利用者は自室以外でも好きな場所でテレビを見たり、談笑したりとのんびり過している。壁には四季の花の切り絵もある。中庭は花畑、裏庭ではトマト、ナス、カボチャなど夏野菜を育て、収穫を楽しみ、食卓を飾るたびに手作り野菜で話が盛り上がっている。食堂続きの居間は何時も誰かがいるので安心して過ごせる場所となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 畳コーナーやウッドデッキ等あり自由に利用している。                |   |                   |
| 54 | (20) | ○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  | 家族の協力の基、少しでも居心地良く過ごせる様工夫している。            | キルトの表札、障子の小窓がある居室には幅広のクローゼット、ベッド、洗面台が備え付けられている。タンスやテーブル、座椅子などが持ち込まれ、衣装掛けには数え切れない洋服が吊るされていた。家族写真や縫いぐるみ、本や雑誌なども置かれ、利用者が自宅から持参した大切なものを目にする事で穏かに安心して過している。腰高の窓からは田園風景が眺められ室内は整理整頓されて明るく、気持ちのよい居室づくりがされている。                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 見やすい掲示に心がけ安全を確保するとともに、わかることは積極的に行ってもらおう。 |   |                   |