

## 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                            | 日々の支援や申し送り等を通じて理念の共有と実践に努めている。また社内研修においても代表による理念研修は必須としている。                     | 「自分が住みたいホーム…」の理念は「自分が利用者であったらどう思うか」という視点から常に考えています。年1回の代表者による職員への階層別研修でも理念を必須のテーマとして実施しています。                  |                   |
| 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                            | 地域イベント等の窓口としての役割を担い、地域の方が訪れてくれる機会がある。また小・中学校や看護学生の実習先として受け入れも行っている。             | 町会の夏祭りなどの行事に参加しています。事業所の駐車場をみこしの休憩所として提供し地域の方との交流が深まり、日用雑貨等を頂く等の交流も生まれています。小中学校の職場実習や看護学生も受け入れ地域との交流をはかっています。 |                   |
| 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                          | ご利用者様と一緒に散歩や買い物に出掛けたり、町内活動に参加する事で、認知症に対する理解に繋げている。                              |   |                   |
| 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       | 行政を始め、町会長や民生委員、近隣学校関係者、近隣住民、同業他事業者にご参加いただき、ホームでの活動報告や今後の予定を多角的に話し合い、運営に反映させている。 | 会議に近所の軽費老人ホーム代表者が出席していて、その代表者との話の中から就職希望のあった老人ホームの入居者がその後当事業所に職員として就職し、元気に活躍している例があります。                       |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる                  | 生活保護の方の受け入れや定期的な相談・報告を行っている。また行政の開催するイベント等にも積極的に参加／協力している。                      | 生保受給者が4名いるので生活支援課とは連絡を密にしています。また、介護保険課が主催する介護職の求人イベント「ポート」に他の福祉施設と共に参加し、求人開拓をしながら開催の協力をしています。                 |                   |
| 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 | ご利用者様の立場になって考える事で、身体拘束に繋がらないケアを行っている。また社内研修や外部研修で教育の場を設けている。                    | 利用者の視点から拘束につながらないよう支援しています。職員の研修としては、昨年暮、内部講師による社内研修を実施し、3月には市のGH連絡会主催の外部研修会に参加し、それぞれ日常のケアに活かすようにしています。       |                   |
| 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       | 全スタッフが社内研修を必須受講としている。スタッフ間ではお互いのケアに関心を持ち、虐待防止に努めている。                            |   |                   |

| 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   |
| 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    | 制度をご利用されているご利用者様も居るため各関係部署とも繋がりがあり、権利擁護に関する専門家とも協力体制を築いている。                           |   |   |
| 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                         | ホームでの生活に対する不安に思っている事や疑問に感じている事を丁寧にご説明するように努めている。契約時にはさらに細かく説明させて頂いている                 |   |   |
| 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                     | 意見箱の設置やご家族様来所時には管理者はじめスタッフが積極的に話しやすい環境を作るように努めている。また必要があれば社内で共有している                   | 家族の来訪時には積極的に話しをきくようにしています。トイレに3回程行かないと排尿できないという最近入居の男性利用者の対応に苦心していたところ、後日、家族から家庭でも同様の状態にあったことを聞かされ状況を納得したという事例がありました。 | 家族は利用者の最新の状況を欲しています。ラインなどの通信手段で伝えられない家族に対しては「お便り」などで知らせることを期待します。 |
| 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                                      | 定期的に会議を開きスタッフの意見を代表者に伝える場所を作っている。その後話し合った内容はスタッフに周知し現場で活かせるようにしている                    | 毎月1回代表者と全事業所の管理者との会議で職員からの要望等を伝えています。当事業所でもユニット毎に会議を開いていますが、職員間のつながりについての問題が多く寄せられているのが実情です。                          |   |
| 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      | 年に1回、本部との面談の機会を作り、各スタッフの特性を活かした環境作りに努めている。  |   |   |
| 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         | 社外の研修を開示して参加しやすい状況を作っている。受講内容に関しては現場で活かせるように内容をフィードバックしてもらっている                        |   |   |
| 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 | 船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会の役員をはじめ市内職能団体の委員を担い、繋がりを広げている。同業他施設とはお互いの運営推進会議に参加し合いサービスの向上に繋げている |   |   |

| 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>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 | 出来るだけ会話の機会を持ち、本人の言葉を記録する事でスタッフ全員が、ご本人の要望や不安を共有できるよう努めている。             |  |                   |
| 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            | ホームの方針や考えをお伝えし、ご家族の不安や問題が入居によって解決できるよう、丁寧にお話を伺い一緒に解決へ向ける。             |  |                   |
| 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        | ご本人様やご家族様と話をし各関係者からの聞き取りと合わせて今何が必要と思われるのか総合的にサービスの利用を検討するようにしている      |  |                   |
| 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                        | 出来ない事を支援するという姿勢でご利用者様に寄り添い、また時には人生の先輩としてスタッフの相談に乗って頂く等、日常の暮らしを共にしている。 |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を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         | ホームは、ご利用者様を中心とした輪の一員に加えて頂いているという認識のもと、ご家族様とは共にチームとして支えていける関係作りをしている   |  |                   |
| 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                     | 行きつけの美容室へ継続して通ったり、知人の来訪には制限を設けず、来られる時に来やすいように環境を整えている。                | 従来から行きつけの美容院へ行く利用者がいて送迎の支援をしています。通用口は解放しているので野菜を提供してくれる地域の方や家族の来訪は自由になっています。遠隔地からの来訪者は安全のため家族の確認をとっています。 |                   |
| 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                 | スタッフはご利用者様同士の橋渡し役としての役割を担い、またご利用者様同士の支え合いの場を作れる様、配慮している。              |  |                   |

| 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                    | 契約が終了した後でも、ご要望に応じて相談や支援、連絡を取っている。   |  |                   |
| <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   | 日々の会話の中から、ご本人の意向を汲み取れる様、記録をつけて共有している。また意思疎通の難しい方でも、表情を察したり質問方法を簡易化するなど、以降把握に努めている。              | 日々の会話から食事の好みなどをメモにとり個人別の記録にし、その情報を職員が共有しています。表現の困難な方には「食べる食べない・眠い眠くない」など質問を簡易化してそれに対する利用者の表情から意思を読み取る工夫をしています。その意欲のあるときは表情が変化します |                   |
| 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                                       | ご家族やご本人様から入所前の暮らしや歴史についてはよく伺い、出来るだけ今までの生活環境に近い暮らしが送れるように努めている。                                  |  |                   |
| 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   | ご利用者様の能力や心身の状態を確認したうえでホーム内での役割や充実した時間を送れるよう専門職の意見も交えて総合的に把握するようにしている                            |  |                   |
| 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 | スタッフ同士で気付いた事等を話し合い、課題になるような事があればカンファレンスを開催し、現状に即したプランに変更している。ご家族にも現状をお伝えしご意向を伺った上でのプラン作りに努めている。 | ケアマネを中心にスタッフ、管理者等が情報を持ち寄り、更に家族の意見も聞いて現状に即したプラン作りをしています。家族からは積極的な意見は少なく、むしろ、質問を受けることが多いのが現状です。                                    |                   |
| 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                        | ケース記録を主に、スタッフ間での情報の共有をしている。気になる点はカンファレンスを開き次回のケアプランの見直し点として把握するようにしている                          |  |                   |
| 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               | 一日の中で決まりごとをなくして、その日その時に出来る事したい事を、ご本人様と話あって決めるようにしている  |  |                   |

| 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                                      | 町内の活動や行事に、ご利用者様でも参加できるかその都度検討して、出来る事には積極的に参加していただきご利用者様自身の力で地域に役立っているという気持ちになれるように支援している                     |   |                   |
| 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、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                                  | 主治医の選択はご利用者側の意思に沿って協力医療機関だけでなく、ご入居前からのかかりつけ医に受診されている方もいる。  | 入居前のかかりつけ医を受診している利用者もいます。協力医療機関が、内科月2回、歯科毎週、眼科、皮膚科、精神科などの往診を受けています。   |                   |
| 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                          | 各種記録を始め、申し送り等で特に状態の変化については速やかに報告・相談している。   |   |                   |
| 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。 | 独自の介護サマリーを提供し情報提供で入院生活が円滑になる様努め、早期退院が実現出来る様努めている。また、医療職との関係作りの為に研修会や各種団体等に積極的に参加し関係作りに努めている                  |   |                   |
| 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  | ご入居時には重度化指針について事業所の方針をご説明し同意を頂き、その時点での意向をお伺いするようにしている。また状態によってはご家族様・医療職や看護職・事業者を交えた三者で話し合い、看取り介護に移行している例がある。 | 入居時に重度化指針について事業所の方針を説明し、家族の意向を把握し、同意を得ています。重度化した場合や終末期には再度確認し、家族、医師、看護師、介護スタッフで話し合い、安心して最後を迎えられるように看取り介護をしています。昨年度は2名の人を看取りました。 |                   |
| 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  | 企業全体として全員必須の研修を行っている。また市内の救急隊による救命講習も年に一度受講している  |   |                   |
| 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  | 年2回の避難訓練の実施、運営推進会議を通じて地域の方に協力の要請をしている  | 避難訓練は年2回行っています。職員への事前通告なしに、突然避難訓練を行い実践に近い訓練を行いました。夜間の避難訓練は消防署と一緒にしています。地域の人との協力体制も築いています。                                       |                   |

| 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>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                   | 例えば不適切な言動・行動であっても、否定はしない様心掛けている。また支援中においても尊厳やプライバシーは最優先に守る様、努めている。                    | 利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう配慮して対応しています。利用者の気持ちを大切に考え、目立たずさりげない言葉かけで、入浴介助や排泄介助を支援しています。        |                   |
| 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                     | ご利用様が伝えやすい雰囲気を中心掛けると共に、選択肢を増やす事でより自己決定に繋がる様にしている。                                     |   |                   |
| 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 | 曜日、時間を始めとする日課は定めておらず、各々がご自分のリズムで生活を送って頂いている。またご希望があれば出来る限り柔軟に対応している                   |   |                   |
| 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                                  | 起床時から洋服選び、身だしなみを整えるなどご自身で決めて頂くようにしています。決定が難しい方は一緒に選んだり、お勧めしたりと出来る限り尊重しております           |   |                   |
| 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     | 買い物からご利用者様と一緒に行う事で、季節の物や食べたい物を食べられるよう配慮し、調理はキッチンその他にリビングでも行っている。準備や片付けも其々の能力に応じて行っている | 職員は利用者が季節の物や食べたい物を選べるように一緒に買い物に行っています。メニューも共に考え、調理はキッチンやリビングで行っています。準備や片付けも各々の能力に応じて行っています。 |                   |
| 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          | 主治医からの指示がある方は特に記録に残し全体量の把握に努め細かく対応できるようにしている。主治医の指示がない方でもバランス良く摂取できるよう促している。          |   |                   |
| 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に、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                  | 歯科医の指導のもと、強制にならないようにスタッフと一緒にいたり、自力では出来ない方へは介助を行っている                                   |   |                   |

| 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                              | 排泄パターンの把握に努め、排泄用具を使用されている方もトイレ誘導を行い、出来るだけ気持ち良く排泄していただけるよう努めている。                         | 利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのリズムに合わせ、夜オムツの人も、日中は布パンツやリハビリパンツで過ごせるようにトイレ誘導を行っています。                  |                   |
| 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  | 食事形態は個々に応じて常食・各種刻み食・ミキサー食で対応し、食材には食物繊維を意識して取り入れている。また便秘時には出来るだけ薬に頼らず、入浴で温まって頂くなどで対応している |  |                   |
| 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                        | 入浴予定は組んでおらず、出来るだけ入りたい時に入って頂けるよう努めている。日数をカウントする事で入浴状況を把握している。                            | 入浴は曜日、時間帯を決めず、利用者が入りたい時に入れるように朝から対応しています。利用者の入浴表で入浴状況を把握し、最低でも週2回は入浴できるように支援をしています。        |                   |
| 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   | リビングへの強制はしておらず、其々その時の状況で自由にご利用者の意思で動けるようにしている。  |  |                   |
| 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  | 月2回の往診時には主治医へご利用者様の变化についてデータを基に情報提供をし、診察・薬の処方をして頂き、提携薬局とは処方時以外にも情報共有・確認をしながら行っている。      |  |                   |
| 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                             | ご利用者様に活躍していただく場面を作る努力をしている。また習慣を大切に可能な限り対応している。   |  |                   |
| 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 | 個々の状態や気持ちに沿って適切な外出支援を行っている。   | 利用者は職員と一緒に買い物に行っています。天気が良い日は、一人ひとりの状態や気持ちに沿って、散歩に出かけたり、テラスで外気浴をしたりしています。ユニットごとに車で外出もしています。 |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭所持は主にご家族様と相談の上で行っており、ご自身で管理されている方も居る。事業所の買い物代金を払う場面ではご利用者様にお財布から出していただく事もある。  |   |                   |
| 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   | ご希望がある時は事業所の電話を使用させていただいている。またご家族からの電話にはなるべくご本人と代わって、お話させていただきよう促している。          |   |                   |
| 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 | 共用部は出来るだけシンプルに努め、懐かしい家具やご利用者様の作品などで装飾を施すよう努めている。                                | 利用者が多くの時間を過ごすリビングは、明るく、昔のミシンや三面鏡も置いています。利用者の作品やイベントを楽しむ写真も飾っています。クリスマスツリーは利用者も一緒に飾り付けをしました。 |                   |
| 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  | 食事席は絶対ではなくご利用者様の意思でその時その時で違う時もあるがテーブルやイスの他にソファや、ベランダ・玄関先にベンチなどを設置しご自由に使用して頂いている |   |                   |
| 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  | 居室内には使い慣れた家具や物品を出来るだけ持ち込んで頂き、自分だけの空間を実感できるように努めている                              | 居室は本人の使い慣れた家具や写真、馴染みの品物を置いています。自分だけの空間、自分の部屋だと安心して過ごせるように工夫しています。                           |                   |
| 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   | 事業所内の全ての場所では制約等は設けず、ご利用者様の意思で生活出来るようにしている                                       |   |                   |