

### 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   | 0590100715          |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人幸泉会           |            |  |
| 事業所名    | グループホームやまゆり         |            |  |
| 所在地     | 秋田県秋田市飯島川端1丁目2番5-2号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年 9月 20日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                      |  |  |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人秋田県社会福祉士会      |  |  |
| 所在地   | 秋田市旭北栄町1-5秋田県社会福祉会館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年12月12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)】**

平成28年にオープンしたグループホームです。地域の医療機関と細目に連携を取り、看護師も配置している為利用者様の状態の管理に関して非常に優れていると思います。その延長上で、看取りにも対応できるように特浴も完備しています。また、職員教育にも力を入れており認知症研修の受講や資格取得においては法人全体で職員に対して応援しています。法人として秋田県介護認証評価制度にも宣誓しています。職場の環境が向上すれば、利用者様へのサービス向上にも繋がると考えております。

**【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)】**

開所して約1年のグループホームです。館内は清掃が行き届きとても清潔感が感じられる他、外からの採光もあり明るい印象を受けます。事業所として認知症ケアに力を入れており、毎年複数名の職員を研修会に派遣され、スキルアップを図られています。また、グループホームとして重度への対応の他、看取りへの対応も出来るように設備を整えたり、医療機関との連携を図られています。法人としては秋田県介護認証評価制度に宣誓し、よりよい職場環境に向けての取り組みにも前向きな姿勢が感じられます。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 54 | 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 61 | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 55 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 62 | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 56 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 63 | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 57 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 64 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 58 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 59 | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 60 | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                      |
| <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踏まえた事業所理念をつくり、 <b>代表者と</b> 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               | 理念は共生である。特に行動指針である「自ら考えて行動する」に関しては実践している。      | 法人の理念は「共生」であり、行動規範である「自ら最高のサービスを提供する」を実践していけるように、毎日の朝礼時に職員で確認をしたり、名札の裏に理念や行動規範を記し、都度確認できるようにしています。 | 今後、事業所として地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を、法人・職員が共に作っていく事を期待します。 |
| 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                            | 日常的に交流はしていない。運営推進会議を通して地域の考えを取り入れている。          | これまではあまり交流はなかったが、秋に町内の運動会に参加し始めて交流を行っています。これをきっかけに地域との交流を図っていきたいとの話があります。                          | 今後も、地域住民との交流の機会を設けて、地域密着型サービスを実践していただける事を期待します。        |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした <b>地域とのつながり</b><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 <b>伝え、地域貢献している</b>    | 運営推進会議を通して認知症の方の特徴などを伝えている。                    |  |  |
| 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       | 活かしている。少なからず職員は感じているように思える。                    | 2か月に1回の頻度で運営推進会議を行っています。地域住民や利用者・ご家族・職員・地域包括支援センターの職員が参加され、事業所の活動内容の報告を通じ、事業所への理解を深めています。          |  |
| 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に取り組んでいる                 | 何かあれば指導を受けている。                                 | 地域包括支援センターからの相談を受けたり、研修等の相談をする等、必要に応じて相互に連携を図られています。   |  |
| 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 | 取り組んでいるが、安全等も含めて多角的に考えて行動している。一方的な見方は危険だと思うので。 | 身体拘束は行っておりません。年に1～2回身体拘束についての内部研修を行っています。  |  |
| 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       | 勉強会は行っている。                                     |  |  |

| 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 |
| 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                    | オープンして1年が経つがそういった案件にはあたっていない。      |   |                   |
| 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   | 努めている。                             |   |                   |
| 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                                     | 運営推進会議で対応している。                     | 利用者からは日常の関わりの中から意向等を伺うように努めています。また、ご家族は月1回程度の面会があり、その際に意向等を伺うようにしています。それぞれの意向等については、定期的な会議で検討しています。 |                   |
| 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  | 運営推進会議には、職員も参加させている。何かしらは感じていると思う。 | 毎月の会議で職員の意見を伺いながら、運営に反映させています。事業所に対応できる事は事業所内で対応し、出来ない事は法人へ相談し対応を検討しています。                           |                   |
| 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                      | 介護認証評価制度に宣誓し、取り組んでいる。              |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、 <b>代表者自身</b> や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          | 介護認証評価制度に宣誓し、取り組んでいる。              |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、 <b>代表者自身</b> や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 管理者同士では意見の交換は行っている。                |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居時や入居後、本人に話を聞き確認している。                       |   |                   |
| 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            | ケアプランを作成する段階で家族に要望を聞き対応している。面会時にも確認している。     |   |                   |
| 17                         |     | ○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                        | 信頼関係を築く努力はしている。                              |   |                   |
| 18                         |     | ○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         | 家族にも日頃の状態を伝えており、相談をしたり意見をきき対応している。           |   |                   |
| 19                         | (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                     | 家族関係は途切れないように間に入り対応している。また、面会にあっては柔軟に対応している。 | 家族との関係性は毎月の面会等を通じて途切れないようにしています。また、入居後もこれまで通い慣れた美容院等に通う等して利用者の生活が入居後も継続できるように配慮しています。 |                   |
| 20                         |     | ○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                 | 利用者同士の関係性を職員が把握しており、仲裁をしている。                 |   |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○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             | 入院をし、退去になった方の状態を低域的に確認し家族様の相談にのっている。 |   |                   |
| <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> |      |   |                                      |   |                   |
| 22                                 | (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                                    | 入居の際に把握し希望や意向は確認している。努力はしている。        | 利用者ど職員が話しやすい関係性を構築し、利用者から希望等を遠慮なく言えるように努めています。また、意向等を伝える事が困難な利用者については、生活歴やご家族から伺う等して本人の立場に立って検討しています。 |                   |
| 23                                 |      | ○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、 <b>生きがい</b> 、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                  | 努めている。                               |   |                   |
| 24                                 |      | ○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  | 努めている。                               |   |                   |
| 25                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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 | できている。                               | カンファレンスは6か月に1回の頻度で行っています。カンファレンスには利用者・ご家族・職員が参加して行い、医療機関等の見解は受診時や随時の電話連絡等で確認し、計画に反映させるように努めています。      |                   |
| 26                                 |      | ○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                 | できている。                               |   |                   |

| 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   |
| 27 |      | ○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   | 医療機関との連携に関しては比較的しっかりとできている。その他に関しては、まだできていない所があるように思える。 |   |   |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | できている。  | 受診はご家族が対応し、入居後もこれまでのかかりつけ医を受診しています。また、ご家族が対応困難な場合は、協力医療機関より訪問診療してもらう等の対応を行っております。                     |   |
| 29 |      | ○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                             | できている。  |   |   |
| 30 |      | ○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。    | できている。  |   |   |
| 31 | (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     | 本人、家族様に説明し同意を得ている。                                      | 重度の利用者でも対応できるように、浴室には特殊浴槽を準備しています。また、事業所として看取りまで行う事とし、重度化(看取り)の指針を作成しております。                           | まだ、重度化した利用者、看取りを必要とする利用者がいないとの事だが、重度や及び終末期ケアについての継続的な研修と対応マニュアル等を整備して、利用者・家族・職員が安心して対応できるよう期待します。 |
| 32 |      | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 定期的ではないが緊急時の対応について行っている。                                |   |   |
| 33 | (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   | 運営推進会議で対応している。話し合っている。                                  | 避難訓練は定期的に行っており、地域の消防団や運営推進会議の参加者等にも参加を呼び掛けています。水害の恐れもある地域で水害時の避難場所を確認する等しています。食材の備蓄(3日分)、発電機も用意しています。 |   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |                      |   |                   |
| 34                               | (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                         | 出来ている。               | 職員の言葉使いや対応は利用者の尊厳やプライバシーへ配慮した対応がされています。                       |                   |
| 35                               |      | ○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                           | 出来ている。               |   |                   |
| 36                               |      | ○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       | 出来ている。               |   |                   |
| 37                               |      | ○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  | 出来ている。               |   |                   |
| 38                               | (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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 準備や後片付け等に協力してもらっている。 | 食事の準備や後片付けを利用者が役割と認識して行っています。また、行事食を盛り込む等して食事を楽しめるように工夫しています。 |                   |
| 39                               |      | ○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 <b>状況を把握し</b> 、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 出来ている。               |   |                   |
| 40                               |      | ○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                         | 毎食後口腔ケアを実施している。      |   |                   |

| 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 |
| 41 | (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                             | 行っている。                                     | 出来るだけトイレで排泄できるよう支援しています。その為、利用者個々の排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導等の支援を個別に行っています。                |                   |
| 42 |      | ○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   | 個々に対応している。                                 |   |                   |
| 43 | (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や健康状態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                  | 入浴は週二回と決まっているが状態に応じて対応している。                | 入浴日は火曜と金曜としていますが、利用者の希望で入浴したくない等の際は入浴日をずらす等して柔軟に対応しています。                            |                   |
| 44 |      | ○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  | 個々に対応している。                                 |   |                   |
| 45 |      | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                              | 職員間で薬について理解するように努めている。変化がある時には医療機関に連絡している。 |   |                   |
| 46 |      | ○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                            | 入居者全員で同じことに取り組むことが多い為、個々が出来ていないと感じる。       |   |                   |
| 47 | (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支援している | 外出はなかなか出来てない。                              | 行事として外出する事はありますが、日常的な外出はそれほどありません。時々職員が買い物に出かける際に一緒に外出したり、家族の協力で受診の際に買い物をされる等しています。 |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○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   | 自己管理をしている人もいるが家族の希望で持参していない人もいる必要場合は立替えている。              |  |                   |
| 49 |      | ○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  | 携帯電話も持っている人もおり、自由に掛けている。希望がある場合には、施設の電話を使用している。手紙の人はいない。 |  |                   |
| 50 | (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、臭い、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 | 清潔に留意し清掃を毎日行っている。季節に応じて入居者と一緒に作品を作り飾っている。                | 事業所内は清掃が行き届いており、清潔が保たれています。外からの採光もあり明るさも確保され、温度・湿度ともに過ごしやすい環境が整えられています。適度に季節感を感じられる子供っぽくない飾り付けがされています。 |                   |
| 51 |      | ○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   | ホールにソファが置いてあり、自由に座ったり話ができる環境がある。                         |  |                   |
| 52 | (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   | 家族に協力してもらい使い慣れたものを持ってきてもらったり、衣類の交換を行い快適に過ごせるように配慮している。   | 事業所としては、ベットとタンスを準備しています。自宅からの家具等の持ち込みも自由となっています。利用者個々に必要な物を持ち込んだりされて、これまでの生活が継続され居心地の良い環境になっています。      |                   |
| 53 |      | ○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  | 本人が出来ることは職員があまり手を出さないように見守りをしている。                        |  |                   |