

### 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	2291100127		
法人名	在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい岡宮 (2ユニット共通)		
所在地	沼津市岡宮598-2		
自己評価作成日	令和4年 3月 5日	評価結果市町村受理日	令和4年 4月 28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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和4年 3月 22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)】

「あたたか家庭的なふれあいの家」の事業所理念の元に、穏やかな環境を提供できるようコミュニケーションの基本である挨拶の徹底を行っています。  
 ・言葉づかいに気をつけ、「声かけ」を「言葉かけ」、「誘導」を「ご案内」、「訴え」を「ご要望」などの言葉をやわらかい印象の言葉へと言い換えを行っております。  
 ・利用者様にとって施設がご自宅なので、職員が忙しそうに勤務しないよう指導しております。  
 ・地域貢献の一環として、月1回の施設周辺の清掃と年1回の納涼祭の開催などを行っています。(ここ2年間は感染症拡大防止の為、実施せず)

#### 【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)】

理念である「あたたか家庭的な ふれあいの家」を目指し、目配り、気配り、心配りをモットーにしている。主役は利用者であることを忘れず、職員が馴染みの関係になれるよう努力している。面会に来られた家族にも、食事の様子を見てもらう等、共に支援して頂けるよう心掛けています。「穏やかな環境」で過ごせることが強みであり、静かで安心できる空間作りを目指している。その他に、グループ理念や「私達の仕事の約束5か条」「私達の介護の約束5か条」を掲げ、高みを目指している。

#### 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拡がったり深まり、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、その時々々の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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時に理念の唱和を行なっています。それ以外に、理念の理解を深める為に会議にて勉強会を行っている。	職員が理念を共通理解できるように、法人内で研修を実施している。代表より理念の意図や意味合いを説明し、具体的な行動に繋げ実践している。事務所内に理念を掲示し朝礼で唱和し、日誌にファイルされ管理されている。	
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	毎月の地域清掃の実施・毎年の納涼祭の開催(昨年度と今年度は感染症拡大防止の為、実施せず)などで地域への貢献を心がけている。	組に加入している。地域で行われる防災訓練に管理者が参加している。地域行事及び交流は難しい状況ではあるが、民生委員の意見を聞きながら、施設として近隣との関係作りを構築中である。	
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	地域への行事参加や近所のお店に買い物に行くなどし、地域の方々に知って頂けるよう外に出ています。(昨年度と今年度は感染症拡大防止の為、十分な実施はできず)		
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	運営状況の報告だけでなく、日ごろ行っているような行事を一緒に行っている。(現在は感染症対策の為、未実施) 会議内ではご要望を伺い、サービス向上にも努めている。	コロナ禍により書面や電話で意見の吸い上げを行っている。家族からの意見では、「認定調査の仕方」などの質問や要望を聞き、サービスの向上に繋げた実績がある。会議報告書は郵送にて家族に渡している。	会議が開けない状況の中、書面での照会を行っている。問い合わせ内容や照会先を明記することで、取り組み内容が伝わりやすくなることを期待します。
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	運営推進会議に参加していただき、施設の活動状況などをご報告している。	コロナ禍により電話や書面でのやり取りが主になっている。特に情報の共有も目的として運営推進会議議事録を提出し、施設の現状報告をしている。	
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	安全に配慮しつつ、会社内での身体拘束に関するマニュアルを元に指導を行なっております。年に1回の法人内での研修と3ヶ月に1回の事業所内での委員会を開催している。	1回/年の研修に管理者が参加。その後事業所内の3か月1回の全体会議で全職員に周知を行っている。日頃の言葉使いではスピーチロックを意識している。伝え方等を話し合い、言葉を選びケアに活かしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	年に1回の法人内の研修参加とそれに基づいた管理者からの指導を行なっている。		

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 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	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃるのので、後見人の方と連絡を取り、報告・相談等をおこなっている。		
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	入居契約時に説明させていただいております。それ以外でも、面会にいらした時に不明な点など伺っております。		
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	ご家族が来訪された時にご要望を伺うよう、管理者だけではなく職員にも指示しています。そこで上げられたご要望は記録に残し会議内で共有し、サービス向上の為に反映させている。	日常会話の中から利用者の要望を吸い上げている。聞き取った内容は「要望提案書」に記載している。管理者が家族と話し合い、具体的なサービスに繋げている。	
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	事業所内の会議で運営方針などを職員にも共有し、会議等で意見を集めて、反映できるよう努めている。	働き方など、職員の生活環境に配慮したシフトを作成している。法人においては「思いを叶えるプロジェクト」と称し、職員からの要望・提案の機会を設け、自由で前向きな取り組みを推奨している。	
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	年に2回以上の面談の機会を設け、意見や思いの把握に努めている。 職員個々の働き方に合ったシフト作成が行っている。		
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	キャリアパス制度に基づく目標管理・研修への参加と研修を基に勉強会を開催している。		
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	地域のGH協議会に参加し、地域の同業他社と意見交換の場に参加している。 地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、そこでネットワーク作りをしている。		

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
<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 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	利用者様担当を設け、不安な部分を聞き取り、解消し安心して生活していただけるよう努めている。		
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	ご家族が利用者様に対して、どこに重きをおいているかを伺い、ご本人様の状況と合わせてカンファレンスを実施し、ケアに取り入れている。		
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	ご要望を基にグループホーム以外のサービスについてのリサーチを行ない、ご本人・ご家族に提案している。		
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	その方のできる部分を知り、少しでも行なっていたりよう支援している。 たとえ小さなお手伝いでも行なっていたり、感謝を伝えている。		
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	ご家族様には面会だけではなく、行事にも参加していただけるようお伝えしている。 (コロナ渦にて現在は控えている)		
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	外出などの際、ご本人の馴染みの場所や思い出の場所に行けるよう支援している。	日常会話や本人の記憶の情報を聞き、家族に關係等を再確認している。その後、支援に繋げている。一人ひとりの馴染みの場所へドライブに出掛けている。出掛けられない時には画像を利用し、記憶を呼び戻す支援を行っている。	
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	個別の時間も大切にしつつ、全ての利用者様が集団生活の中で、他者との関係が築けるよう職員が介入している。		

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 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	利用終了の際、ご本人・ご家族に、施設への来訪やお困りの際にご相談いただけるようお伝えしている。		
<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 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	ご本人・ご家族に、日頃よりご希望やご要望がないかを伺うようにしている。	家族から認知症になる前の話を伺い、ケアに反映させている。本人の日常生活から推測し、様子観察をしながら意向の把握に努めている。自分達との関わりだけで利用者を決めつけないことに最も配慮をしている。	
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	ご本人・ご家族から、元々どのような生活をされていたかを伺って、個別の生活作りに努めている。		
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	事業所内会議にて、個別のカンファレンスから個々の状態把握を行ない、ご本人らしい生活ができるよう支援している。		
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	利用者様担当とモニタリングを行い、あがった意見を基にケアプランの作成を行なっている。	利用者の担当職員がモニタリングをしている。1回/月のフロア会議でカンファレンスを実施。ケアについて、出席職員からの意見も反映している。家族への聞き取りやケアプラン説明は管理者が行っている。	
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	日々の申し送りに加え、「情報共有ノート」と言うツールを使用し、細かな気づいた点などの共有しております。		
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	日頃の会話の中からニーズを伺い、行事やケアプランに反映させている。		

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 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	社会や地域との繋がりが保てるよう支援している。 例としてお祭りや催しに参加している。		
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	医療連携医とご本人・ご家族との関係を築きながら、ご要望に沿った医療を受けられるよう支援している。	2回/月協力医の訪問診療がある。その他の希望された病院への受診は、基本的には家族に付き添いを依頼している。家族対応が難しい場合は、事前相談を基に職員が対応する場合もある。	
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	看護師との情報共有を行ない、早めの往診・受診等が行うようにしている。		
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。	医療機関のソーシャルワーカー様と連絡をとり、ご家族任せにならないよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	医療連携先との相談を行ない、ご家族も交えてのムンテラを開催している。	看取りケアを実施している。令和3年度は4名の看取りケアを行った。入居時に重度化や終末期のケアについて意向確認をしている。状況に合わせて、協力医から家族に説明を行っている。終末期に向けたようなケアをしていくのか、家族を含めその都度職員と話し合いを行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルの確認を定期的に行なっている。 その他に法人内の研修があり参加して知識を深めている。		
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	年2回の防災訓練・年1回の風水害訓練の実施と定期的な防災教育で周知を図っています。 事業継続計画訓練も実施している。	2回/年防災訓練を実施している。地域の訓練には管理者が参加。11月にBCP訓練を実施している。災害時の備品は毎月防災担当者がチェック表にて、使用期限等や家具の転倒に対し確認及び管理を行っている。	

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
<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 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	適切な言葉選び、認知症コミュニケーションの勉強会を実施している。	言葉で承諾を得てからケア動作を行っている。「利用者本位の言葉を使用することで、自分達のケアも変わる」事を大切にしている。本人の気持ちの理解を含め、管理者が勉強会や指導を行っている。	
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	オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンを活用し、利用者様に選択の機会をもうけている。飲み物を選ぶ際に、飲み物の一覧を用いて選んでもらっている。		
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	お一人お一人のペースを考え、利用者様が主体になるよう指導している。		
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	着替えの際は、洋服を利用者様と一緒に選択するよう努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理レクを行なう際は、事前にリクエストをうかがい、調理にも参加していただけるようお誘いしている。	1回/週の調理レクレーションを実施している。利用者の食べたい物やリクエストに答えた品を調理し要望に応じている。調理も参加しやすいメニューの工夫や、行事食・誕生日の夕食を含め、食の要望に答えるよう努めている。	
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	毎日の食事量と水分量のチェックを行なっている。摂取量が少ない方にはゼリーを提供し、水分補給をしていただいている。		
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	歯科衛生士の指導の下、状態把握をして口腔ケアを行なっている。		

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 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	時間や間隔を見てトイレにご案内をし、オムツのコストへの意識をもってケアに努めるよう指導している。	利用者の様子や間隔をみてトイレへの言葉掛けを行っている。オムツ使用者も日中は可能な限りトイレに誘導し、排泄の自立を心掛けている。職員2名で対応する場合もある。排泄量に合ったパット選びを行っている。	
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	下剤に頼り過ぎないように、運動・食事(乳製品など)から便秘改善できるよう取り組んでいる。		
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	回数や時間など、なるべく希望にお応えできるよう支援させていただいている。	2回～3回/週の入浴を基本としている。午後は体を休めたいとの希望より午前実施。レディーファーストの習慣が出来ている。入浴剤は使用可。入浴拒否者には無理強いせず、希望者には可能な限り対応している。	
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	起床のタイミング等を、フロア内で共有し、統一する事で生活リズムの安定に努めている。		
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	変更などがあつた際は情報共有を行ない、お薬の変更後の状態変化など申し送るようになっている。		
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	お一人お一人の役割をもっていただき、生活に張りをもっていただけるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	リクエストを伺い、ご家族と一緒に外出できるよう支援しております。場合によっては、職員が付き添い安心して外出できるよう支援している。	コロナ禍ではあるが、可能な限り外に出るようにしている。敷地内の散歩やベランダでの気分転換、誕生日には本人の希望の場所へドライブに出掛けている。家族の協力を得ながら受診時の寄り道等、外の空気に触れるように努力している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 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	お小遣い程度ですがお金を所持している利用者様もいらっしゃる。 その他、ご家族に確認し、施設立替にてお買い物を楽しんでいただいている。		
51		○電話や手紙の支援 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	ご要望やご本人のご様子をもて、電話やビデオ通話にてお話す機会をつくっている。		
52	(19)	○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)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	季節感を意識したフロア飾り、利用者様の視点を意識した環境作りをしている。	季節がわかるような飾りつけや装飾品を協働で作成、装飾している。季節ごとの思い出話を含め、落ち着いて過ごせる空間作りを意識している。空調管理、換気など時間を設け実施している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	職員が介入し、ストレスなく、お一人お一人が安心して生活できるよう配慮している。		
54	(20)	○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	馴染みの家具や、レクで作った作品を置くことで、お一人お一人のお部屋になるよう工夫している。	使い慣れた家具等の搬入が可能である。本人の生活空間であることを意識し、ホッとする部屋作りを目指している。安心出来るように馴染みの品を持参して頂くように依頼をし、仏壇を置いている方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室の家具のレイアウトなど、その方に合った配置にし、安全に生活していただけるよう工夫している。		