

# 自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己<br>者<br>第三 | 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<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                            | 法人理念や施設の基本方針は、ケア会議等でふりかえり確認しているが、事業所独自の理念を作り上げるまでには至っていない。              | 法人の理念をいつでも確認できるよう、建物内での掲示、職員の名札の中にもカードにして携帯し、常に意識できるようにしている。事業所独自の理念は、特に設けていない。          | 法人理念を遂行するための方針を、職員で検討し、短期的な目標、キャッチフレーズ等を作成し、できることから少しずつ取り組むことが期待されます。 |
| 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                            | 施設の立地条件上、日常的な交流はないが季節行事での交流に努めているが、現在コロナ過で出来ていない状況である。                  | 職員のマンパワー不足や利用者の高齢化、コロナ禍で地域との交流が十分にはできておらず、個別対応においても実施が難しい状況である。                          | 施設の敷地を有効活用し、イベント的な取り組みを行ない近隣住民へ呼びかけるなど、事業所から発信する工夫も必要です。              |
| 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                          | 積極的には行っていないが、市の認知症相談員としての協力は申し出ている。運営推進会議では、自治会長さんとの情報交換は出来ている。         |                                                                                          |                                                                       |
| 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       | 自治会長さんや市の担当者の方から意見や助言をいただき、サービスに生かしている。                                 | 自治会長、利用者、家族、老人会、消防職員、市の担当職員、警察署職員が集い、定期的に開催している。                                         | 他法人や第三者委員に声をかけるなど、テーマを決めて開催されると有意義な会議となります。                           |
| 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に取り組んでいる                 | 電話やメールで連絡を取り合ったり、地域ケア会議やグループホーム連絡会で意見や情報交換を行っている。                       | 2ヶ月に1回、グループホーム運営会議を開催し、市の担当職員も参加して、情報の共有化を行っている。元自治会長(元行政職員)との連携も出来ている。                  |                                                                       |
| 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 | 安全優先のため出る時のみ暗証番号形式の施錠を行っている。身体拘束防止適正化委員会で市や地域の意見を伺い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束をしないケアマニュアルや指針については法人全体で共有しており、やむを得ず身体拘束が必要な場合は適正化委員で協議し、家族等の承認、早急に拘束を解除するため取り組んでいる。 |                                                                       |
| 7             | (6) | ○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       | ケア会議での話し合いや、医療安全委員会で確認している。アクシデント報告も必ず提出するようにしている。ホール内には、カメラも設置している。    | 虐待防止、身体拘束に関し、ケア会議で確認し、毎週1回開催の医療安全委員会で報告している。職員が働きやすい労働環境となるよう、勤務シフトにも配慮している。             | 医療法人に限らず、隣接の社会福祉法人のマニュアルも参考にされると良いでしょう。                               |

| 自己 | 第三   | 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  | (7)  | ○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    | 個々のケースで必要に応じた相談にのっている。外部研修の機会もあるが職員周知には至っていない。                | 専門職後見人がついている利用者があることで成年後見制度についての理解はあるが、そもそもの権利擁護として、利用者一人ひとりの権利や尊厳を保つことができるための研修の実施が必要である。 |                   |
| 9  | (8)  | ○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                         | 入所契約の前に家族と十分に話し合いを行い、不明な点や不安な事について説明を行っている。退所時にも十分な説明を行っている。  | 契約時には管理者が見学時から対応し、事前に伝えるべき内容を書類にまとめて渡して口頭でも家族等の不安や疑問について説明を行っている。退去時も管理者が対応している。           |                   |
| 10 | (9)  | ○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                     | 家族会で意見や要望を聴いている。普段でも意見や要望の言いやすい関係づくりを心がけている。玄関先に「ご意見箱」を設けている。 | 家族会もコロナ禍で開催ができず、個別面談に関しては時間を限定し、意見や要望を聴く場を設けている。以前撤収した意見箱も設置し、不満の声も聴くようにしている。              |                   |
| 11 | (10) | ○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                                      | ケア会議や朝礼で聞く機会を設けている。必要に応じて代表者にも相談をかけている。                       | ケア会議は月1回開催し、日々の状況は申し送り記録で、運営上の内容を確認している。運営上必要事項は代表者に相談、調整依頼を行っている。                         |                   |
| 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      | 勤務状況を把握し、人員配置や給与水準の引き上げ等職場環境の改善に努めている。                        |                                                                                            |                   |
| 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         | 勤務状況を把握し、職員の経験、能力、立場に応じた研修が受けられるようにしている。                      |                                                                                            |                   |
| 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 | グループホーム連絡会や地域ケア会議等で他施設関係者との意見交換を行っている。                        |                                                                                            |                   |

| 自己<br>第三            | 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                                                               |
| 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<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 | 傾聴の姿勢を大切にしている。言葉や表情、態度より感情の変化や要望等の理解に努めている。                         |                                                                                 |
| 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            | 面会時等に近況報告や家族の要望等を聴くようにしている。密なやりとりが出来るよう心がけている。                      |                                                                                 |
| 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        | 家族からの情報収集の他、ケア会議等での話し合い、必要であれば隣接施設のリハビリ等利用している。                     |                                                                                 |
| 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                        | 安心・安全な生活の場を提供するだけでなく、人生の先輩として敬いの心をもって接している。                         |                                                                                 |
| 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         | 面会時や手紙、電話連絡で意見交換や要望を尋ねている。                                          |                                                                                 |
| 20                  | (11) | ○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                     | 家族だけでなく、友人、馴染みの人たちとの面会や本人が喜ばれる環境作りを行ったり、自宅への外出を試みることもあったがコロナ過で出来ない。 | コロナ禍の中、なじみの関係が作りにくいですが、訪問理美容の来るのを楽しみにしている人もいます。亡くなった方の家族が、今でも定期的に事業所を訪問してくれている。 |
| 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                 | 日常生活の中での作業や余暇活動、行事等を通して、利用者同士がお互いのことを気遣う場面を設けている。                   |                                                                                 |

| 自己                                 | 第三   | 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                    | 移動先の関係者に詳しい情報提供を行っている。移動後の相談にも柔軟に応じている。                                |                                                                           |                                             |
| <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                                 | (12) | ○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                                           | 日々の関わりの中での言動や表情より、本人の思い把握に努めている。ケア会議での、情報の共有に努めている。                    | 本人の意向を聞き取るためのきっかけづくりを意識している。家族の意向と、本人の思いが違ふ事もあり、本人本位のサービス提供を出来るように努力している。 |                                             |
| 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                                       | 本人や家族、今まで利用していたサービス事業者等のからの情報収集により、経過把握に努めている。                         |                                                                           |                                             |
| 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                                                     | 利用者さんごとの過ごし方を尊重している。強要はしないように心がけている。食事量や排泄状況の他、言葉や表情からも、その日の状態を把握している。 |                                                                           |                                             |
| 26                                 | (13) | ○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 | ユニット会議やケア会議で一人ひとりに合ったケアについて話し合い、介護計画を作成を行っている。                         | 介護計画を作成するにあたり、一人では出来ないという事を伝えている。職員のチームワークが大切であるという認識を持っている。              | 記録の書き方や、アセスメントについて、職員間の差を少なくするような取り組みが大切です。 |
| 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                        | 業務日誌や個人記録の他、申し送りノートやユニット会議およびケア会議で情報を共有している。                           |                                                                           |                                             |
| 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               | 本人、家族のニーズには、出来る限り応えられるように検討している。                                       |                                                                           |                                             |

| 自己 | 者<br>第三 | 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                                      | 施設内外の行事や会議等での交流を図っている。                                        |                                                                                       |                               |
| 30 | (14)    | ○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                                  | 本人、家族の意向により主治医は決められている。                                       | かかりつけ医の選択は、家族の希望を優先している。現在、歯科については希望者のみの訪問としている。必要な場合は、主治医から紹介されている。                  |                               |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの契約により、定期的訪問を実施してもらい、情報の交換も行っている。                  |                                                                                       |                               |
| 32 | (15)    | ○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。 | 入院になった場合、情報提供書の作成など情報交換を行っている。                                | 入退院への対応は、主に二人の管理者が行っている。対応時にはケアマネも参加し、情報を共有できるよう努めている。法人の母体がクリニックであるため、家族等の安心に繋がっている。 |                               |
| 33 | (16)    | ○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  | 重度化や終末期の利用者について主治医と相談し、家族とも話し合い、チームで情報を共有し必要に応じて看取りの支援を行っている。 | GHでの看取りは数年に一回程度であるが、主治医との連携が出来ている。重症化の場合はた病院への搬送も行っており、主治医からの提案など、状況に応じた対応をしている。      | 職員の不安軽減のためにも、看取りの研修を行う事は大切です。 |
| 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                                              | 隣接する医療機関との連携を取っている。                                           |                                                                                       |                               |
| 35 | (17)    | ○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                                              | 毎月の防災マニュアルの読み合わせを行っている。運営推進会議で自治会代表と相互協力を話合っている。              | 自治会との協定までは行っていないが、隣接する医療法人や社会福祉法人がしっかりサポートしている、防災マニュアルでは、利用者の顔写真付きでのマニュアルを作成している。     |                               |

| 自己<br>第三                  | 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |                                                                                   |                                                                      |                                                                        |                   |
| 36                        | (18) ○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               | 日常生活から一人ひとりに応じた声掛けを行っている。                                            | 人格的な側面に着目し、声掛けをしている。男性の利用者等、引きこもりで孤独にならないよう注意している。                     |                   |
| 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                      | 何気ない言動や行動を観察して、自己決定出来るように心がけている。                                     |                                                                        |                   |
| 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し、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 | その人に合った時間の過ごし方がどのようなものなのか、一人で過ごす時、複数人で過ごす時、本人の希望に沿えるようにしている。         |                                                                        |                   |
| 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                                   | 入浴の時は、今日はどの服装にするのか、利用者を選んでもらっている。                                    |                                                                        |                   |
| 40                        | (19) ○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 | 栄養士の献立以外に月に1回「手作りの食事」「手作りのお菓子」の日を設けて、季節らしさや喜んで頂ける献立を考えている。           | 利用者と一緒に考える事を大切にしており、バラ寿司などのメニューが喜ばれている。旬のものを取り入れ、近くの中央市場まで買い出しに出かけている。 |                   |
| 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           | 利用者の状態に応じて、キザミ食、ミキサー食、トロミの使用などを考えて提供している。水分補給は、お茶の時間以外にも状況に応じて行っている。 |                                                                        |                   |
| 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                    | 食後の口腔ケアの実施は、利用者に応じた方法で行っている。                                         |                                                                        |                   |

| 自己<br>第三 | 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       | (20) ○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                              | 排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。                                | 見守りや自立に近い人が30%近くある。オムツの活用や、事前の声掛けなども行っており、便秘気味の人には、薬でのコントロールもしている。                       |                                                     |
| 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                                                   | 水分補給を促し介助している。また、ホール内を歩行し運動を取り入れたり、好みの飲み物で水分補給も行っている。           |                                                                                          |                                                     |
| 45       | (21) ○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                        | 現状、入浴のタイミングが希望通りというのは、難しい。午前、午後での希望での対応。                        | 土日も含め、3日に一度の利用が出来るようになっている。限られた時間の中、寛ぎの時間を確保するのが難しいと感じている。浴槽は家庭用であるが、最近はシャワー浴の人が増えてきている。 | 年に数回、イベント的な取り組みをするのも良いでしょう。(柚子など季節を感じられるものを取り入れてみる) |
| 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                                                    | 本人の状況に合わせ声掛けを行い、休めるように支援している。                                   |                                                                                          |                                                     |
| 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                                               | 居宅療養管理指導を管理薬剤師に依頼している(希望者のみ)。薬の変更等があれば、薬情等で確認している。              |                                                                                          |                                                     |
| 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                                  | 利用者の能力に応じて家事手伝いを行ってもらっている。余暇活動では、パズルやぬり絵、本人がしたいと思うものを行ってもらっている。 |                                                                                          |                                                     |
| 49       | (22) ○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 | 天気の良い日は、施設周辺の散歩を行っている。コロナ過で現状は外出をひかえている。                        | 以前は、桜を見に行ったりしていたが、コロナ禍のため外出の機会が減っている。近くの自動販売機での買い物など、なるべく出かける機会を作っている。                   | 事業所の共用部で、出張販売や、ワゴンセールなどを取り入れるのも可能です。                |

| 自己<br>者<br>第三 | 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                                                  | 家族の了解のもと、お金の所持を行っている。                 |                                                                       |
| 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                                                                           | 本人の希望により対応している。                       |                                                                       |
| 52            | (23) | ○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 | 季節ごとの花を飾ったり、展示物を変えたりしている。             | 生活感を、利用者の目線に立って考え取り組んでいる。職員の目線とは違う見方が、改善点に気付かせることが出来る。                |
| 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                                                      | 気の合う利用者同士が過ごせるようにテーブルを配置している。         |                                                                       |
| 54            | (24) | ○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                                          | 自宅で使用していた家具や家族の写真を置いている。              | 馴染みのあるものを持ってきてくれるように家族に伝えている。利用者の違いが、部屋の中にもあることで、その人に寄り添うきっかけにもなっている。 |
| 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                                             | バリアフリーによる対応。ひじ掛け付きの椅子を使用して転落を防止にしている。 |                                                                       |