

### 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   | 0570508523          |            |
| 法人名     | 社会福祉法人本荘久寿会         |            |
| 事業所名    | グループホーム望海の家         |            |
| 所在地     | 秋田県由利本荘市浜三川字小山口20番地 |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月27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 | <a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会 |
| 所在地   | 秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1   |
| 訪問調査日 | 平成29年10月25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)】

利用者の思いや希望に沿って支援していけるように、特に力を入れており地域との繋がりも大切にし行事や、個々に参加出来るように努めている。また家族との繋がりも大切に思い毎月1回家族便りのほかに、担当職員からの手紙も沿え、利用者の生活を伝えるようにしている。事業所内も広々としていて中庭には鯉が泳いでいる。事業所の外にはイキイキガーデンを作り季節の花を楽しめるようにしている。

【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)】

広い廊下が左右にある2ユニットの事業所です。今年度は施設前の「いきいきガーデン」での野菜・花づくりをほとんどの利用者や職員とで春から取り組んできました。収穫をみんなで喜び、野菜は食材にし、下拵えの準備から配膳、かたづけまで日常的に行われています。自宅近くの店での買い物や馴染みの喫茶店へ出かけるなど、地域の一員としての関係が途切れないよう個別支援に努めています。また法人内での研修の他、他市のグループホーム見学など計画的に行われサービスの質向上に繋がっています。

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<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. 全くない            |
| 57 | 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活き活きと働いている<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、利用者や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、安心して暮らしている<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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                         | 地域密着型サービスの意義を踏まえ年度ごとに事業所の目標を作りその目標に基づき支援している。また、誰にでも見えるところに掲示し共有している。      | 法人の基本理念を基に事業所の理念をつくり、更にユニットごとに年度の目標を全職員で作成し、会議などで確認し合いながら実践に繋げています。 |                   |
| 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                             | 日常的に頻回な交流はないが、地域の方が、慰問に来られ歌やダンス、楽器演奏等披露して頂いている。また、買物や美容院に出掛けたりし、地域と交流している。 | 行事、野菜づくり、避難訓練では町内会長を通して地域の協力もあり、交流を深めています。今年度は認知症カフェを開設しました。        |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                     | 隣接した施設の中で勉強会を開き地域に住む、ご家族との関わりを通じて地域に貢献出来るよう努めている。                          |   |                   |
| 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        | 2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告や事業所の活動状況・検討事項等話し合いサービスの向上に努めている。また、職員も交代で出席できるようにしている。  | 事業所からの取り組み状況を受け、行政職員を始め多数の委員から質問や意見交換がなされ、サービスの向上に繋げています。           |                   |
| 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取り組んでいる                   | 連絡を密に取っているとまではいかないが、協力関係を築けるように努めている。                                      | 困難事例などで相談したり、SOSネットワークで情報を得るなど連携を深めています。                            |                   |
| 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 | 行動制限せず、所在確認をし危険がないよう見守り、付き添いをしている。   | 勉強会やアンケートで理解し、また 禁句集を掲示し、拘束のない支援に取り組まれています。                         |                   |
| 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        | 法人内の勉強会に参加し学ぶ機会を持つと共に、委員会の設置やポスターを掲示したりしている。虐待が見過ごされないように注意を払っている。         |   |                   |



| 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 | 本人の話を傾聴し困っている事、不安な事等を把握し、職員間で情報を共有し統一したケアを行い、安心した生活が送れるよう努めている。                                    |   |                   |
| 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            | 入居時に家族の要望や不安な事等を伺い安心してサービスを利用出来るよう努めている。また、毎月ご本人の様子を手紙で伝え、困った事や気になることがあればいつでも連絡していただける関係づくりに努めている。 |   |                   |
| 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                        | 職員・利用者助け合って共に生活している。生活の知恵を利用者から学んでいる。職員は自立支援に努めている。  |   |                   |
| 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         | 情報交換を密にし、行事や勉強会などに家族も参加出来るようにし、家族との絆を大切に一緒に本人を支えて行けるようにしている。                                       |   |                   |
| 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                     | 行きつけの美容院や喫茶店に出掛けたり、会合に出席している。家族の協力もあり、外出・外泊の機会がある。   | 趣味の編み物や刺し子などの継続、また親戚の面会があったときには継続的に交流が出来るように働きかけています。 |                   |
| 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                  | 利用者同士の関係を把握し、食事の席を考慮したり、ソファを設置し、皆が集まって寛げる場所を作り、利用者同士が支え合える様支援している。                                 |   |                   |

| 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             | サービスが終了しても、断続的関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らない付き合いが出来るよう体制を整えている。 |  |                   |
| <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                                    | 普段の会話等から入居者それぞれの思いや希望を聞き、出来るだけ希望や意見に添えるよう努めている。              | 居室やホールでの何気ない会話から、また家族や親戚の面会時の会話から、希望・意向の把握に努めています。                     |                   |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                           | 入居時の情報提供をもとに利用者・家族との話し合いを通して、これまでの経過など把握するよう努めている。           |  |                   |
| 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  | 生活パターンシートや日々の記録、申し送り等にて一日の過ごし方や心身状態、有する力等の把握に努めている。          |  |                   |
| 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 | 本人の課題やケアのあり方について本人・家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。                | 担当職員の意見も取り入れ、カンファレンスで検討し、本人本位のプランが作成されています。また、定期的及び随時にモニタリングが実施されています。 |                   |
| 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                 | 個々の日々の記録を記入し日々の様子やケアの実践、気づき等の情報交換や共有を行い介護計画実践の見直しを行っている。     |  |                   |

| 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 |
| 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   | 地域の敬老会に参加したり、昔ながらの馴染みの美容院や店での買物など、本人が心身の力を発揮して暮らしていける様に努めている。                      |  |                   |
| 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 | 入居前より通っている医療機関を利用している。また、かかりつけの薬局があり何かあった場合ほど、心配事等相談しやすい関係となっている。                  | 通院は職員が付き添うことが多く、受診結果は申し送りノートなどで共有されています。                               |                   |
| 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                             | 日常でとらえた情報や気づきを常勤の看護師に相談し、個々の利用者が適切な管理や受診を行えるように支援している。                             |  |                   |
| 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。    | ホームで生活している間の症状の情報を提供し、医療機関からも治療計画の情報をうけ方針を共有する体制を整えている。                            |  |                   |
| 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     | 重度化した場合における対応にかかる指針は整備されており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家族や医療と話し合いを行い、方針を共有する体制を整えている。 | 家族から看取りの要望もありますが、事業所の方針を伝え理解を得ています。                                    |                   |
| 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   | 定期的に救急救命講習の参加や勉強会を行い急変時や事故発生時に備えて初期対応の実践訓練を行っている。                                  |  |                   |
| 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   | 定期的に避難訓練を行い、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ている。また、町内会長を通して地域との協力体制を築いている。               | 併設の同法人の事業所と合同で、日中火災を想定した避難訓練が実施されています。消防署員からの講評をうけ改善に向けた取り組みが実施されています。 |                   |

| 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                   | ゆっくり丁寧に言葉を選び話しかけるよう心がけている。   | 馴れ合いの中での言葉遣いなどを勉強会やユニット会議で話し合い改善に向けた取り組みが実施されています。  |                   |
| 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                     | コミュニケーションをとりながら本人の思いや希望を傾聴し自己決定できるように支援している。   |   |                   |
| 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 | 一人一人のペースに合わせ、出来るだけその人らしい毎日を過ごせるよう支援し、その日にやりたいことが出来るよう支援している。                               |   |                   |
| 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                                  | 自分で整髪や髭剃りをしたり、好きな洋服を身に付けたり出来るよう支援している。   |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 嫌いな食べ物は他の食材にしたり、一人一人に合わせている。また、野菜と一緒に下拵えしたり、自分でご飯を持ちたり、片付けたり一人一人が出来る事を行い食事が楽しみになるよう支援している。 | 野菜を苗から収穫まで職員と一緒に育て食材として利用されています。一人ひとりの状態や嗜好に合わせた食事が提供されています。また おやつづくりや庭でのバーベキューを楽しむこともあります。 |                   |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 栄養バランスは献立表のカロリーでおよそ把握できている。食事量・水分量を記録し状況を把握し不足な量は補えるよう支援している。                              |   |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを行っている。自分で出来ない方には洗面所に誘導し、それぞれの力に応じた支援を行っている。                                       |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄パターンを記録、把握し、その情報を職員間で共有し、排泄パターンを活かしながらトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。                  | 失禁の多い方は専門医の受診、一人ひとりに適した用品の使用、夜間も可能な限りトイレでの排泄を促しています。   |                   |
| 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  | 水分補給や散歩、体操など運動をしている。最終排便を確認し、看護師に相談、便秘薬の併用等で予防に取り組んでいる。                             |  |                   |
| 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                   | 一人一人の状態に合わせて個々に添った支援を行っている。   | 入浴を拒否するときは職員を変えたり、時間をずらしたりして週2~3回入浴しています。              |                   |
| 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   | 一人一人のそのときの状況に合わせて安心して気持ちよく眠れるように支援している。   |  |                   |
| 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                               | 薬局から薬の説明を受け、各自お薬情報やお薬カードで効能や注意を確認している。誤薬がないよう声出し確認し服薬支援をしている。薬による症状の変化がないか観察に努めている。 |  |                   |
| 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                             | 生活歴や力を活かし役割を持てるよう支援している。お酒を飲まれたり、得意の縫い物をしたり、歌を歌ったり、楽しみや気分転換できるようにしている。              |  |                   |
| 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に支援している | 個別支援時、希望に添った外出をしたり、ユニット内でドライブを行い、戸外に出掛けられるよう支援している。                                 | 広大な敷地内の散歩、季節毎のドライブや家族の協力でお墓参りなど、個別・全員での外出する機会をもうけています。 |                   |



| 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   | 小額ではあるが、お金の管理が出来る利用者にはお金を所持していただいている。他の方に関しては、預かり金として預かっており必要時に使用出来るよう支援している。  |   |                   |
| 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  | 併設の事業所に公衆電話があり、電話をかけに行く時は付き添い、手紙のやり取りが出来るよう届いた手紙を渡したり、一緒に投函したり支援している。          |   |                   |
| 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 | 室温・湿度を調節し季節に合わせて花や飾り付けをしている。こまめに掃除し清潔にし心地よく過ごせるよう配慮している。                       | 広いホール内の中庭の池には錦鯉が泳いでいます。利用者は毎日餌やり、また ネコも飼われており癒される共用空間となっています。 |                   |
| 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   | 自席の他にソファやイスを設けており思い思いに過ごせるよう配慮している。  |   |                   |
| 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   | 本人・家族と相談し、自宅の部屋と同じ家具の配置にしたり、自宅で使っていたタンスや机、食器や写真などを置き安心して過ごせるよう工夫している。          | ペット・畳・夫婦専用の居室など利用者一人ひとりに適した生活スペースとなっています。                     |                   |
| 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  | 廊下やホーム内には手すりがあり、歩行時につかまって歩けるようになっている。トイレには「トイレ」と表示し分かりやすくし、自立した生活が送れるよう工夫している。 |   |                   |