

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0194100590), 法人名 (医療法人社団あさひ会), 事業所名 (グループホーム きぼうの家 (2階)), 所在地 (釧路市浦見5丁目3番4号), 自己評価作成日 (令和5年11月24日), 評価結果市町村受理日 (令和6年2月6日)

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0194100590-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ), 所在地 (札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103), 訪問調査日 (令和5年12月18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)】

入居者様の個性を尊重し、これからの人生も豊かに過ごしていけるよう、生活の中で役割や楽しみを見つけていく支援をおこなっています。日々の体調にも留意し、法人内や外部の医療機関との連携を図っています。暖かい時期には家庭菜園で利用者様と職員で野菜を収穫するなど、生きがいを感じられる支援を開設時より継続しています。個々に寄り添うことで利用者様と職員がより良いコミュニケーションを取ることができています。また、面会に制限を設けず、基本的な感染対策をおこなったうえでご家族との交流を絶やさないよう努力しています。本年度は夏まつりを庭で開催し、ご家族のほか地域の方にも参加いただきました。外出レクリエーションも企画し、楽しみが増える機会を作っています。施設内では清潔を保ち、職員は明るく向上心を持って業務に努めています。「にやりほっと」というポジティブな取り組みにも力を入れ、より一層利用者様に寄り添える支援を目指しています。

【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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and their evaluation status.

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 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、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   | 玄関に理念を掲示し、意識を共有できている。理念が支援に反映されているか、職員会議で話し合いができています。  |      |                   |
| 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   | 地域や町内会との繋がりが少しずつ増え、夏まつりや行事を通して交流ができています。近隣の方とは散歩の時などと顔を合わせ、積極的に挨拶などを心掛けています。                                   |      |                   |
| 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   | 地域包括支援センターを通して地域の看護学生との交流を持つことができた。認知症の方と実際に交流する機会のお手伝いができています。  |      |                   |
| 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                                      | コロナ禍のため2か月に1回の書面開催が続いていたが、対面で実施することができご家族などと現況報告、今後についての意見交流が持つことができた。地域包括支援センターの方からは貴重な意見をいただきサービスの向上に活かしている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 事故報告や運営で不明な点があれば随時連絡を取り合い、適切なアドバイスをいただいている。メールで随時連絡事項の共有をおこなっている。  |      |                   |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束廃止に向けた委員会を設置し、身体拘束防止に努めている。職員研修を定期的におこない、スピーチロックや具体的な事例を正しく学ぶ機会を設け理解を深め、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいる。             |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている  | 講習会の参加や施設内研修にて学ぶ機会を設け、虐待へ繋がる言葉や態度への理解を深めている。職員会議の中や日々のケアの中で職員同士で声を掛け合い、虐待防止に努めている。                             |      |                   |

グループホーム きぼうの家 (2階)

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                              |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 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    | 制度の活用実績はなく理解はまだ浅い。研修等を通じて学ぶ機会を増やしていく必要がある。講習会等があれば積極的に参加を呼びかけている。                                  |      |                   |
| 9                            |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時には必ず契約内容、重要事項を説明し、利用者様、ご家族の方に不安や疑問がないか都度確認をおこない、理解・納得ができるよう図っている。                               |      |                   |
| 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並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                      | 運営推進会議のほかに関わりの中でコミュニケーションを大切に、意見や要望をいただいている。管理者以外の職員もご家族と関わる機会が多く、些細な事でも話しやすい良好な関係を構築し、運営に反映させている。 |      |                   |
| 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                                      | 業務の中や、職員会議の中で意見や提案を聞いている。委員会を事業所内で設け、意見をまとめやすいよう工夫している。必要に応じ個別面談で意見や要望を聞いている。                      |      |                   |
| 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      | 実績や保有資格による給与水準があり、勤務状況、個々の努力が反映されている。希望に沿った勤務ができるよう配慮している。委員会担当を決め、各自やりがいや責任感を持って働くことができるよう努めている。  |      |                   |
| 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         | 施設内研修を充実させている。または外部研修やe-ラーニングを活用し学ぶ機会を設けている。個人目標を立て、個々の力量、質の向上を図っている。                              |      |                   |
| 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 | 地域の連携会議に参加し、同業者との交流を図り意見交換をおこなっている。法人内の他施設とも行事等を通して交流を持ち、共にサービスの質を向上させていけるよう努めている。                 |      |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 相談や見学時からご本人の思いをゆっくり傾聴している。不安なことや困難事項を早期に対応し、安心できるような信頼関係を築けるよう努めている。                               |      |                   |

グループホーム きぼうの家 (2階)

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16                                 |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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       | 困っていることや不安、要望等を伺い、状況を把握しながら具体的なケアなどを入居時に説明し、丁寧な対応に努めている。ご家族の思いを受け止め、信頼関係を築けるよう努めている。                    |      |                   |
| 17                                 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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   | ご本人やご家族の状況を把握し、その時に適したケアを提案している。必要時には医療機関等との連携をおこない、ご本人に合ったサービスを提供できるよう対応に努めている。                        |      |                   |
| 18                                 |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                      | ご本人の生活歴を尊重し、得意なことや意欲のあることに取り組んでいただいている。支援が必要な時は職員と一緒に過ごさない、暮らしに寄り添う関係を大切にしている。                          |      |                   |
| 19                                 |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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       | 来訪時や電話連絡にて近況報告をおこない、健康状態や日々の生活の様子などを共有している。些細なことでも相談し合える関係づくりを心掛け、ご家族の協力を得て支援に活かしている。                   |      |                   |
| 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                   | ご家族の協力のもと、知人や馴染みの人と触れ合う機会が持てるよう配慮している。遠方の方や面会に来れない方には電話や手紙、事業所発行の通信を通して関係が途切れないよう支援に努めている。              |      |                   |
| 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関わり合い、支え合えるような支援に努めている                     | 性格や関係性を把握し、互いに交流が楽しむことができるよう席の配置を工夫したり、職員が間に入り関わりを円滑に保てるよう努めている。気の合う別ユニットとの方との交流も持ち、関わり合いを絶やさないう支援している。 |      |                   |
| 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 | 退去後でもいつでも相談に応じることを伝え、築いた関係を大切にしている。   |      |                   |
| <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<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                       | 入居時の意向や日常の中から思いや希望、意向を把握し、記録に残し共有している。困難な場合はご家族の協力のもと本人本位に検討している。                                       |      |                   |

グループホーム きぼうの家 (2階)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                       | 相談、入居時に聞き取りや質問形式のシートに記入してもらい、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。これまでの支援関係者による情報提供で、サービス利用経過等を把握している。                    |      |                   |
| 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   | 日々の状況を観察し、心身状態を記録に残し共有している。朝夕の申し送りでも情報共有をし、必要時はケアカンファレンスにて現状の把握に努めている。                                     |      |                   |
| 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 | ご本人、ご家族の意向や要望を取り入れたケアプランの作成に努めている。ケアカンファレンスにてアセスメントをおこない、些細なことでも課題やケアの見直しをおこない、現状に合ったケアプランを作成している。         |      |                   |
| 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                        | 日々の生活の様子を個別に記録している。小さな気づきや工夫を職員間で情報共有ができています。申し送りや連絡ノートの活で、より良いケアの実践やケアプランの見直しに活かしている。                     |      |                   |
| 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               | ご本人やご家族の要望にできるだけ応えることができるよう努めている。法人内や協力医療機関等の協力を得ながら、柔軟なサービスを提供できるよう努めている。                                 |      |                   |
| 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                         | 町内会や地域農家との連携や、ご本人の馴染みの場所との関係を大切にしている。博物館へ外出し暮らしてきた地域の歴史を回想したり、楽団の慰問演奏など、楽しみを持ち豊かな暮らしができるよう支援している。          |      |                   |
| 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                    | かかりつけ医との関係を大切にしながら、ご家族に受診同行をお願いしている。受診時には経過報告や生活の様子を情報提供している。必要時は法人内の医療機関と連携し、往診等で適切な医療を受けることができるよう支援している。 |      |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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          | 法人内の看護師と連携を図り、健康状態の観察や気になる事の相談をおこなっている。また、訪問看護を利用している方は心身の状態や生活の様子を看護師に伝え、適切なケアができるよう支援している。               |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、また、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。又は、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。 | ご家族や医療機関と連携を図り、適切な情報提供がおこなえるよう努めている。早期に退院できるように、入院中も随時経過を聞き取り、退院後に向けて医師、看護師、相談室、ご家族との情報共有に努め、良い関係づくりをおこなっている。    |      |                   |
| 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 | 重度化、看取りについての指針を作成し、入居時にご本人とご家族の意向の確認と、事業所でできることの説明をおこなっている。その時が来たら随時話し合いの場を設け、できる限りの対応がおこなえるよう、職員研修で終末期ケアを学んでいる。 |      |                   |
| 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   | 緊急時マニュアルを作成し、初期対応に備えている。救急搬送時に的確な情報提供がおこなえるよう、個人情報や服薬状況等の情報ファイルを作成している。AEDの使用法の研修等をおこない急変時に備えている。                |      |                   |
| 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   | 災害時に迅速な対応ができるよう、利用者様と共に定期的に訓練をおこなっている。町内会とも合同でおこなう避難訓練の計画があり、地域との協力体制ができている。備品庫には必要時に備えて災害時用備蓄品を備えている。           |      |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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  | 個性を尊重し、一人ひとりに合った声掛けや、プライバシーに配慮した対応をおこなっている。言葉遣いには特に配慮し、職員間で互いに注意できる環境づくりに努めている。                                  |      |                   |
| 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   | 日々のコミュニケーションの中から、ご本人の思いを傾聴している。レクリエーション等を通して自己決定ができるよう工夫をしている。   |      |                   |
| 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                                   | その人らしさを大切にしながら、一人ひとりのペースや体調を考慮し支援している。できる限り希望にそった暮らしができるように努めている。  |      |                   |
| 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  | その人のこだわりや好みを尊重しながら、清潔を維持できるよう衣類等のアドバイスをおこなっている。定期的な訪問理美容の支援や、化粧のお手伝いをしたりなど、おしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。                |      |                   |

グループホーム きぼうの家 (2階)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 好みや禁忌食を把握し、季節のものを取り入れたり、菜園で一緒に収穫した野菜を料理している。野菜の処理や食器拭き等、できることは利用者様と職員と一緒にこなっている。                     |      |                   |
| 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         | 一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量を記録し把握している。食事形態をその人に合ったものを用意し、栄養を十分に経口摂取できるよう努めている。                                 |      |                   |
| 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                  | 起床時と毎食後の口腔ケアを見守りながら実施している。定期的な歯科往診で、歯科衛生士による口腔衛生管理を徹底し、ご本人や職員に対し個々に合った適切な口腔ケアの指導をおこなっている。            |      |                   |
| 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  | チェックシートを用いて一人ひとりの排泄パターンを把握している。声掛けやトイレ誘導をおこない、できる限りトイレで排泄できるよう支援をおこなっている。                            |      |                   |
| 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                  | 排便チェックシートを用いて一人の排便状況を把握し、必要時は看護師や医師に相談している。個々に合わせた水分摂取の方法を工夫したり、毎日の体操で便秘予防に取り組んでいる。                  |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴表を用いているが、希望があれば日時を変更したりと柔軟に対応している。   |      |                   |
| 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                   | 休息や十分な睡眠が取れるよう、心地よい環境の整備をおこなっている。日中の活動量を増やしたり、外気浴等で気分転換をし、夜間安眠に繋がる支援をおこなっている。                        |      |                   |
| 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              | 一人ひとりの既往歴、内服薬の用法、副作用について理解している。症状に変化があればかかりつけ医や看護師に報告、相談している。服薬時には職員2名でダブルチェックをし、安全に服薬できるよう支援に努めている。 |      |                   |
| 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 | その人の生活歴などから、得意なことや趣味を活かせる活動の支援をおこなっている。個々に合った役割があり、楽しみやいきがいをもち生活ができるよう支援している。                        |      |                   |

グループホーム きぼうの家 (2階)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、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                     | 近所を散歩したり、菜園で野菜の収穫を一緒におこなっている。外出レクリエーション支援をおこない、ご家族の協力で好きな飲食店などへ外出されている方もいる。  |      |                   |
| 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  | 金銭管理が困難な利用者様が多く、金庫にてお預かりしている。買い物や必要時には希望を伺いながら自由に使えるよう支援している。  |      |                   |
| 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   | 本人の希望に応じ、ご家族等に電話連絡や手紙を送る支援をしている。電話を所持している方は自由に使用されている。手紙や贈り物が届いた時にはお礼の電話やお手紙を送れるよう支援している。                            |      |                   |
| 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 | 季節に合わせた装飾を一緒に作り、四季の移り変わりを感じながら過ごしていただいている。室温や湿度に配慮し、清潔、整理整頓を心掛けて居心地の良い空間づくりに努めている。                                   |      |                   |
| 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  | 居間のソファでくつろいだり、気の合う方同士で一緒に過ごせるよう席の工夫をおこない、思い思いに心地よく過ごせ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<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  | 自宅で使い慣れた家具や、馴染みの物を持参していただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。必要に応じてご家族に相談し、望みの物を持参していただいている。   |      |                   |
| 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」や「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  | 安全に生活ができるよう、各所に手すりを設置し障害物のないよう配慮している。一人ひとりのできることを把握し、トイレの場所や居室ドアには大きな貼紙でわかりやすく表記し、迷うことなく安心してできるだけ自立した生活ができるよう工夫している。 |      |                   |