

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	1290200011		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)		
所在地	千葉県千葉市花見川区朝日ヶ丘3-9-33		
自己評価作成日	令和4年9月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座6-13-9 GIRAC GINZA8階bizcube
訪問調査日	令和4年11月17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)】

前年度から今年度にかけてご利用者の入れ替わりが多く、利用者との入れ替わりにより自立度も上がっています。コロナ禍で多くの活動が制限されていますが、今年度はホーム内での活動を高めていくことを目標にして、各ユニット毎でレク活動の充実化などに努めています。

【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)】

「ご利用者、職員が1日1日を思いやり、元気で過ごせる毎日を過ごせるよう切磋琢磨しよう」を今年度のスローガンに掲げています。コロナ禍で外出や地域行事への参加などは難しい一年となりましたが、各ユニット内でできる事を盛り上げていくために、ホーム内でのレク活動や装飾品づくりなどに力を入れて、生活の活性化が図れるように努めています。またホームの玄関先に多くのひまわりを植えたり、敷地内での野菜の栽培なども利用者の楽しみになっています。コロナ禍の収束を見ながら、外出活動や地域行事への参加なども少しずつ再開させ、利用者の生活の幅を広げていくことを来期以降の目標としています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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
I.理念に基づく運営					
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	事業計画書も配布され、全ての職員が地域密着を意識している。	「ご利用者、職員が1日1日を思いやり、元気で過ごせる毎日をご過ごせるよう切磋琢磨しよう」を今年度のスローガンに掲げています。スローガンは全職員からの意見をもとに作成し、朝礼や全体会議を通して共有しています。	
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	自治会に加入し地域の催し物に参加することで施設のアピールにもつながっている。(コロナで現在催し物は中止となっている。)	コロナ禍のため、地域行事への参加を通して地域の方と交流を深めることは難しいですが、ホーム周辺の散歩に出かけた際に近所の方とあいさつを交わすなど、良好な関係が継続できるように努めています。	
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	認知症サポーター養成講座などのセミナーを定期的に行い、ご家族や地域の方々の参加を募っている。(現在はコロナの影響で開催を控えている。)		
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	現在、コロナのため書面での開催のみのため、意見等の聴取が行えていない。	運営推進会議はコロナ禍のため書面開催という形式をとっています。運営状況のほか研修やイベントなどの取り組みを書面に残し、行政担当者へ送付しています。地域関係機関等からの意見等の収集を今後の課題としています。	書面開催で行った運営推進会議の議事録は自治会長や民生委員、地域包括支援センターなど地域の関係者にも幅広く送付し、多くの意見を収集できると良いと思います。
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	地域包括支援センターには書面にて活動記録(運営推進会議議事録)を回覧しているがコロナの影響で顔合わせが出来ていない状況。	運営上相談事が生じた際には行政の担当課へ連絡を入れて指示を仰いでいます。新型コロナウイルスへ感染した際には市の担当課にも逐一連絡を入れて状況を報告し、必要な指示を仰ぐ等、協力関係を築いています。	
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	会議の場で資料を用いた勉強会が行われ、全職員も意識している。	身体拘束をしないケアの実践に向けて運営推進会議に合わせて2ヶ月毎、身体拘束廃止委員会を全体会議の中で実施し職員全体で不適切ケアの発生が無い、センサーの使用状況も合わせて確認しています。身体拘束廃止に向けた研修もホーム内で実施しています。	
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	会議で資料を用いた勉強会が行われ、全職員も意識している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	職員に関しては行っていない。		
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	都度行っている。		
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	意向を受けたら職員や管理者と検討し、ケアに組み込むようにしている。	家族からの意見や要望等については面会に訪れた際に直接確認するほか、ケアプラン更新時の説明時に確認しています。利用者からの意見等は日常会話を通して確認して、日常生活の中で反映できるように努めています。	
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	勤務の状況により、聞けていない部分がある。	ホーム長やユニットリーダーが中心となり、職員と面談を行う中で意見や要望などを確認しています。また面談以外にも日常会話やユニット会議を通して意見等を確認して日々の支援や業務に反映させています。	
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	時間を設けて相談できる環境を整えている。		
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	社外研修用のファイルを事務所に置き、興味のある人がいつでも見られるようになっている。		
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	社外研修に行かないと、社外の同業者との交流はほぼない状態。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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
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 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	・キーワードを拾い上げ、職員同士で共有し、ケアに活かしている。		
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	・ご家族来訪時には、本人の近況を伝えて、ケアの質向上に繋げている。 ・毎月、お手紙にてやりとりしている。		
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	・必要に応じて、福祉用具の導入や、サービスの整備を行っている。		
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	・家事全般において、ご利用者様の理解度や自立度に合わせて家事参加をお願いする等、一緒に活動する機会を作っている。		
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	・電話や手紙でやりとりしている。 ・コロナ禍により、家族会等の催しは開催できていない。		
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	・電話や手紙でやりとりしている。 ・ご家族様・施設の都合等により、Webでの面会も行っている。	馴染みの人や場所との関係継続に向けた支援では、電話や手紙のやり取りを通して知人と連絡を取ったり、家族との外出も許容しており、家族の協力を得て馴染みの場所などへ出かけることができます。	
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	・関係の変化に合わせて、食席や生活同線などの調整を繰り返している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	・退去後の連絡は必要最低限の内容しかしていない。		
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					
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	・全職員で事例等の情報を集め、共有することで、ケアの方針を決めている。	アセスメントで抽出した課題を踏まえて担当者会議を開催し、職員や家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成し利用者本人及び家族の同意を受領しています。毎月モニタリングを行い、目標の達成度合いを確認しています。	
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	・これまでの生活史を反映させた、日常を提供しようと心がけているが、難しい面も多々ある。		
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	・日々の変化に気を配り、残存機能を意識した関わりに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	・日々の生活を通して、課題について取り組むようにしている。ケアプランにも反映できる所はしている。	ケアプランの作成および更新時にはユニット会議の中で担当者会議を開催し、職員からの意見のほか、利用者本人や家族、主治医の意見も総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランに掲げた目標は毎月のモニタリングで利用者の満足度を確認しています。	
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	・ご利用者様の変化の記録、共有を図っている。 必要に応じて、話し合い、ケアプラン変更に繋げている。		
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	・会議での検討と、必要に応じてのケアの変更にも努めている。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	・コロナ禍により、地域資源を活用しきれていない。		
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	・月2回の訪問診療で、ケアについての助言を求めている。また、診療時間外でも24時間体制で相談や報告をしている。	提携先の医院とは定期的な往診を通しての連携体制のほか、24時間連絡が取れる体制があり緊急時にも迅速な対応を可能としています。週に一度、同機関の看護師も来訪され、主治医とも連携が図られていることで利用者への対応もスムーズに行われています。	
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	・毎週の訪問看護で、細かな変化やケアの方法など、報告、相談をして、必要に応じて受診や訪問診療に繋げている。		
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。	・退院、退去について早期対応できるように、ご家族様、病院からのご利用者様の変化を記録、共有している。		
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、事業所の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	・ご家族様、主治医に現状についての話し合いと、最終的な意向を繰り返し話し合っている。	重度化や終末期に向けた方針については利用契約時に各指針に基づき詳細を説明し、説明後同意を受領しています。終末期を迎えた際には主治医から直接、今後の支援方針を家族の方に伝えて頂き、終末期の方針についてホーム所定の同意書を交わしています。	
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	・ミーティングでの話し合い。 ・緊急時対応のマニュアル作成。		
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	・マニュアルはあり、職員の意識は高い。しかし実践については訓練に参加していない職員もいるため、どの程度動けるのか不安はある。	5月に水害を想定した訓練を実施し、9月に火災想定訓練を実施しています。年度内にもう一度予定しており年3回計画しています。災害に備えた備蓄品も整備して所定の場所に保管しています。事業継続計画は今後作成予定としています。	今後に向けては事業継続計画(BCP)の必須化に向け、ホーム独自の事業継続計画の作成に努め、災害発生後にどのようにホームを運営していくかについても明確にできると良いと思います。

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	・プライバシーへの配慮はできているが、場面により声掛け、言葉使いが乱れてしまうことがある。	利用者に対して適切な対応が図れているかについては、ユニット会議や2ヶ月毎の身体拘束適正化委員会の中で適宜確認しています。居室のドアは利用者不在時には閉めることなども徹底しプライバシーに配慮しています。	
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	・職員側のスキルにより、出来ている部分と出来ていない部分がある。		
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	・業務フローはあるが、ご利用者様主体とするよう意識している。		
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	・更衣時に服を一緒に選んでいただき、女性は口紅を塗るなど鏡を意識して生活して頂けるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・検食簿の活用と、季節感を活かしたメニュー表の作成。 ・食事レクでは、普段食べないような物を中心に提供している。(取り寄せ品)	食事のメニューについては利用者の希望も取り入れて各ユニットの献立担当係が中心となり決めています。食事の準備の場面では利用者にも声を掛けて職員と一緒に準備を進めています。バイキング形式の食事等も取り入れて食事の楽しみにつなげています。	
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	・偏ったメニューにならないように配慮している。 ・禁食の徹底。 ・水分補給への意識。(提供量ではなく摂取量として)		
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	・毎食後、声掛け、見守り介助を行っている。拒否する方へは無理強いをせず、声掛けに留め、毎週の訪問歯科へ繋げている。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	・職員が日ごとによって変わっていく排泄パターンを共有して対応を考えている。	利用者一人ひとりの排泄状況については専用の記録システムに入力し、タブレット端末を通してデータを職員間で共有できる仕組みとしています。排泄はトイレを基本とし、定時の声かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援しています。	
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	・自然排泄を促せるよう、水分・食事の内容・量を考慮しつつ、主治医の指示のもと下剤を使用して排便コントロールを行っている。		
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	・週2回の入浴(シャワー浴)の提供に努めている。希望があれば柔軟に対応している。	利用者の体調やペースなども考慮して週2回入浴できるように支援しています。入浴拒否者に対しては声のかけ方を工夫して、無理強いのないように努め、利用者のペースで安全に気持ちよく入浴して頂けるように努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・入床時間は職員の都合にならないように配慮できている。入床前の時間を大切に、穏やかに休息がとれるように関わっている。		
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	・職員の介入を徹底して、副作用に注意し、必要性などを訪問診療や看護師に繋げている。 ・薬についての理解度は職員によって差はある。		
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	・家事が好きなご利用者様へは、積極的に参加してもらっている。		
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	・その日その時の対応は難しいが、独歩可能な方へは順番に、屋外へ出る事ができるように支援を行い、外の空気を吸えるようにしている。車イス対応の方は、希望があれば極力対応している。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れして戸外に出かけられるように支援しています。散歩が難しい場合には玄関先で日光浴を楽しんだりお花の水やりなどで外に出ることができるよう努めています。また家族との外出も許容し少しずつ活動の幅を広げています。	

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	・現金の持ち込みは自己責任になってしまうことから行っているご利用者はいない。		
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	・希望に応じて、ご家族と連携を取り対応している。		
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	・室温、明かり等に注意を払い、エアコンを活用し、環境整備を行っている。 ・ご利用者様の希望(温度など)にも柔軟に対応している。	利用者が集うリビングルームは職員と利用者で作成した装飾品を飾り、季節感を感じられるように工夫しています。掃除や換気を徹底し衛生保持に努め、玄関先には手指消毒器と検温センサーを設置し感染症予防対策を徹底しています。	
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	・定期的に食席の配置変更も図っている。		
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	・今までベッドを使用したことのない利用者には、入居後も布団で休んでいただいている。	居室内でも居心地良く過ごせるように、これまで使い慣れた愛用品や馴染みの物の持ち込みを可能としています。居室掃除も定期的を実施し、衛生面も保たれています。	
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	・危険性が高いものは排除。今できている事はできるように環境づくりをしている。		