

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	0990100521		
法人名	株式会社 野澤實業		
事業所名	グループホーム のずの家		
所在地	栃木県宇都宮市茂原町951-2		
自己評価作成日	令和4年11月22日	評価結果市町村受理日	令和5年3月15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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和4年12月8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)】

個室対応であるが、日中は個室にいる時間よりも共用のフロアに出ていただきレクリエーションに参加していただいています。家族のような関わりを目指し、なんでも一緒に作業などが出来る環境を整えています。

その中でも今までの生活の継続であったり、自主性を大切にし個々を尊重出来るように対応しています。

機能訓練師による機能訓練の実施を行っています。病院より退院してきた方、運動不足による体力低下、その他希望される方を対象に実施しています。

【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)】

- ・事業所は住宅街にあり開設7年目を迎える。定期的に柔道整復師による機能回復訓練を取り入れ、個別の自立支援の取組みが行われている。
- ・看護師が3名配置されており、医療ケアが充実している。入居前からのかかりつけ医や協力医療機関の連携が図られている。
- ・また、利用者の要望で訪問歯科の利用ができる。
- ・食事は食材を宅配業者や近隣のスーパーで購入し三食手作りの食事が提供されている。配膳や下膳等を利用者の要望に沿って一緒に行うようにしている。誕生日会等の行事では、利用者と一緒におやつ作り等をしている。
- ・コロナ禍ではあるが、事業所の周辺を散歩したり、少人数で花見や市内の神社、公園等へドライブに行き気分転換を図っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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と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、生き活きと働けている (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

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	『尊敬』『信頼』『安心』の三つを柱とし、ご利用者様には自分らしく生活出来る様に職員はサポートしている。	事業所理念を事務所内に掲示している。管理職が採用時研修時に理念について説明している。	職員全員が事業所の理念を共有し、振り返る機会をもち、実践に繋げていく事を期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流は大切にしている、地域でのイベントに参加したりして交流を図るようにしている。しかし現在は新型コロナウイルスの観点より自粛させていただいている。	自治会に加入し回覧板で地域の情報を得ている。近隣住民より、野菜の寄付等の付き合いがある。コロナ禍前は地域のお祭りに職員と利用者で参加し、地域との関わりが行われていたが現在は行われていない。	
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	地域の方に認知症の利用者への声掛けや対応方法についてお願いをしている。		
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	2か月に一度のペースで運営推進会議を実施して、自治会長様や地域住民代表として民生委員の方に参加していただき、色々な意見を基に改善にあたっている。	運営推進会議を2か月に1回、近隣の公民館で開催している。自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、事業所職員、同法人の他施設の職員が参加し、事業所から活動状況や事故報告が行われている。また、参加者からの意見をもらいサービス向上に活かしている。	
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	運営上の留意点やサービス提供などについて市の担当者に連絡を取ったり、パンフレットなどを置かせていただき連携を図っている。また地域包括支援センターなども密に連携を取っている。	市の担当者に介護保険制度の改正などを確認したり、事業所の空き状況等を連絡している。普段から連絡や相談を行える協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員が情報の共有をし利用者を理解することで行動観察や積極的なコミュニケーションを実施、見守る介護を心掛け拘束のないケアを実践している。	毎月、安全管理委員会が開催され、身体拘束や事故対策の話し合いが行われている。年に1回、身体拘束廃止の研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修が計画的に開催できていないため、今後は計画的な開催を期待します。
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	高齢者の権利擁護等の研修に参加し、それを施設にて展開して学ぶ機会を設けている。		

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	上記の通り高齢者の権利擁護の研修に参加させていただいて施設で活かせるようにしている。また成年後見人の方とお話しさせていただいたりサービス向上に活かしている。		
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	入居の際にはもちろん、入居前の見学や面談時に十分説明し理解をしていただくよう図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議の議事録を開示し、改善点や要望について意見をいただき運営に活かしている。また普段から家族とは密に連携を取れるよう、日頃の様子を報告したりしている。	利用者・家族から直接面会したいという要望に対して、敷地内にプレハブの面会室を設置し、面会できる場を提供している。家族からの意見は電話や面会室で行われている。日頃から利用者が意見が言える雰囲気作りに努め、出された要望に対応している。定期的に利用者の状態を書面で家族へ送付している。	
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	職員とは時々面談を設け、意見を出せる環境を整えている。	管理者は日頃から職員の意見や要望を聞くように努めている。月1回の職員会議で個別ケアや業務内容の検討を行い、職員の意見を反映するようにしている。また、法人の管理者と個別面談の機会を設けている。	
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	可能な限り個々の職員の働きやすい勤務時間の設定をし、慣れてきた職員には担当業務を付けたり、パート職員の給与の見直しを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員を見極め、講習に参加させたり、実践者研修に参加させてスキルアップを目指している。また、主任・副主任などの役職をつけて意識向上に務めている。		
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組みをしている	地域包括支援センターや、居宅介護支援センターなどと密に交流を深め、意見交換など行っている。		

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
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	入居前に本人との面談を設けニーズの確認を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	施設の見学時など十分に話を聞き、現在何に困っているのかを引き出し相談に乗っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	入居の相談があった時から本人にとって入居が必要な段階なのか、家族がどの程度サービスを必要としているかを見極めている。		
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	『家族のように』をコンセプトに置き関わりを持って接している。		
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	家族の協力は必須で、施設と共に本人が本人らしく生活出来るように支援している。 受診などは基本的に家族にお願いしている。		
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	施設内での面会をいまだお断りしているが、面会室を作り利用することで面会回数が戻りつつある。	面会室を設置し、家族や顔馴染みの方等の面会を継続している。家族と一緒に行きつけの美容院等の外出も行われている。	
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	病状や本人の性格など把握し、気の合う方同士を近くにしたりと工夫している。		

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	施設を移った際でも、本人の状況や家族の相談に乗れるよう関係を密にとっている。			
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)	○思いやりや意向の把握 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	生活リズムを崩さないよう本人のペースに合わせていたり、生活リズムが崩れておいては、本人本位に検討している。	日頃の支援の中で、利用者との雑談等から意向把握に努めている。意思疎通の難しい方は、言葉や表情、仕草から思いを汲み取るよう努めたり、家族や関係者から情報を得ている。		
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	入居前の面談時に生活歴など聞きアセスメントシートにまとめ職員に掲示している。			
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	本人には出来ることは職員と共にやっていただくようにしている。 洗濯物を畳んだり、食器拭きなど出来る範囲でやっていただく。			
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	施設の中で会議・カンファレンスを行い意見を出し合い計画を作成している。	介護計画は利用者や家族の意向を聞き取り、職員からも意見を取入れて介護支援専門員が作成している。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、介護計画に反映している。		
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	個人記録はタブレットを使用し、24時間シートを利用し記録をしている。又、毎日のミーティングにて情報の共有を図っている。			
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	家族からの相談にのり、本人にとって何が必要なのかを話し合い、柔軟にサービスにつなげている。			

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	現在は外部からのボランティアなどはある程度制限をさせていただいているが、感染対策をし施設の中で楽しめるようなイベントを行っている。		
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し、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	入所にあたり、かかりつけ医を変更することなく継続的にかかっていることと、協力医療機関への変更して頂く事の両方のメリット等説明し選んでいただいている	入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。家族と一緒に受診することを基本としているが、家族が遠方に対応できない場合や突発的な場合は、事業所に対応している。利用者・家族からの希望で協力医療機関や訪問診療に変更することもできる。また、3名の看護師がおり医療ケアが充実している。	
31		○看護職員との協働 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	日常の関わりの中で、心身の状態を把握し、変化があった場合は速やかに報告している。		
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、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。また、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。	地域連携室や相談員と日頃から連携をとり情報の共有を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	のずの家では看取りは行っていないが、重度化に向けた取り組みは入居の段階で説明は行っている。医療機関とも連携を図り状態の報告なども逐一行っている。	利用者・家族には入居時に重度化した場合の意向等について話し合いをしている。また、事業所では看取り支援はできないことを伝えている。医療的なケアが必要になった場合は、他事業所へ住み替えを提案している。	
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	アルソックと連携しAEDの使い方の講習を行っている。また、緊急時のマニュアルも作成し、それに沿った対応が出来るようにしている。		
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	外部の協力は制限させていただいているものの、定期的に避難訓練等行っている。	年2回、事業所で日中・夜間想定避難訓練を実施している。消防機器の点検の実施や食料品の備蓄も完備されている。コロナ禍前は、地域の防災訓練に参加していたが現在は行われていない。	

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	出来るだけ言葉遣いなどに気を付けコミュニケーションを図っている。また接遇に関する勉強会なども行っている。	職員は利用者に対して言葉遣いに心掛けて支援している。年1回、接遇や認知症の理解について研修を実施している。居室には鍵が付けられ、利用者のプライバシーが確保されている。	
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	日々の生活の中で選択肢を提示し、自己決定できる環境を整えている。		
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	何が得意で、何が好きなかを把握しレクリエーションに参加していただいている。		
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	普段着を自分で決め着たり、髭剃り、髪型セットを行ったりしている。またレクの一環でマニキュアなどを塗り楽しんでいる。		
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	個々で出来ることを把握し、時々野菜を切っていただいたり、盛り付けをしていただいたりと一緒にしている。	職員が献立を作成し、食材は宅配業者や近隣のスーパーで購入し三食手作りの食事が提供されている。配膳や下膳等は利用者の要望を伺ってから一緒に行うようにしている。誕生日会等の行事では、利用者と一緒におやつ作りを行っている。	
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	一日の中で食材が被らないように工夫したり、水分量に関しては一日に摂取量を記録している。		
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	食事前には口腔体操を行い、食後にはブラッシングにて口腔ケアを行っている。 一日の終わりには必ずコップ・ブラシは消毒し衛生管理を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	記録を基に時間で声掛けをしトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの状態に応じたトイレ誘導をしている。夜間時は転倒のリスクを考慮し定時で介助している。	
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	毎日体操は取り入れている。また水分も促し飲んでいただくようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は個々で曜日を決めず、声掛けを行っている。個浴で対応し職員と会話を楽しみながら行っている。	利用者一人ひとりの意向やタイミングに合わせ、週2~3回ゆっくりと入浴できる環境を提供している。入浴を拒む方には、言葉かけや対応の工夫をしている。入浴剤等、気持ちよく入浴を楽しんでもらうように工夫している。	
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	個室対応なので、ご本人様の要望などで午睡を行ったり、適宜個室での対応を行っている。		
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	薬情などわかるようにファイリングしてあり薬の把握に努めている。		
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	天気の良い日には外に散歩に出かけたり、歌を歌う、ピアノを弾く、塗り絵をする等、得意・好きなことをしていただく準備を整えている。		
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	個別で散歩に出かけたり、感染対策に気を付けながらドライブしたりしている。	現在は事業所周辺を散歩したり、少人数で花見や市内の神社、公園へドライブに行き気分転換を図っている。利用者の要望に応じて、日常的に外出支援に取り組んでいる。	

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	個々に預り金があり、その中で必要なものなど購入している。また買い物に出かけた際に自分で選び買い物をしている。		
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	共有部分に電話は設置していないので、必要時には子機を使用しかけたりしている。		
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	廊下にはレクの一回で季節物の壁紙を作成し飾っている。ホールの机も必要に応じ動かし居心地良く過ごせるよう工夫している。	リビングの窓からは生い茂った樹木など四季を感じられる景色が見える。天気の良い日にはベランダでお茶を飲んだり、歌をうたったりと、くつろげる環境作りに取り組まれている。空気清浄機付き加湿器を設置し室温管理を徹底している。	
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	席の移動は比較的自由に行っていて、仲の良い方たちでお話したりしている。またソファーに座り一人の時間を楽しむ方もいる。		
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	居室には家具など持ち込み自由になっている。使い慣れた物を持ち込み混乱が無いようにしている。	居室には介護用ベッドやエアコン、クローゼット、空気清浄機付き加湿器は事業所で用意されている。テレビや家具、写真等、使い慣れた物が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
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」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	浴槽を可動式にしたり、手すりなど多く設置して自分で出来ることを増やせるようにしている。		