

### 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	1072900416		
法人名	医療法人社団三思会		
事業所名	グループホームトーホー あざみユニット		
所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美3279-3		
自己評価作成日	令和4年10月4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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和4年10月21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)】

月に一回のイベントをスタッフが考え、利用者様に楽しんで頂いています。近所には桜の木があり、お花見をしたり、紅葉狩りに出かけ季節を感じて頂けるよう支援しています。近所には母体でもある東邦病院があり、後方支援になっているため、急変時には受け入れて頂いている。同系列の24時間対応の訪問看護ステーションと、嘱託医の森の診療所が近くにあり、医療の連携が取れています。お一人お一人のお話を傾聴し、その人らしく暮らして頂けるよう支援しています。

【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)】

3ユニット毎にそれぞれの新聞の見出しをつけ、すいか割りを楽しむ利用者の写真や、ゲームを真剣にする利用者の姿等が記載され、毎月1回発行して、コロナ禍で自由に会うことのできない家族や、地域の人々には地区回覧版で、利用者の生活の一部を切り取り伝えている。天気の良い日や、利用者の言葉や行動の様子から散歩へ出かけ、事業所周辺をゆっくり歩き、近隣の方々と挨拶を交わす暮らしを提供できるよう努めている。

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

[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 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	ユニットの理念を掲げ、職員は共有理解し実践している。	法人の理念、3ユニットそれぞれの理念があり、ユニットの理念は2年毎に職員で話し合い作成している。	
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	コロナ禍の為、地域の方をホームの行事に招待していない。地域の行事も開催されていない為、参加していない。散歩に出かけた時には、挨拶を交わしている。	コロナ禍のため、地域主催の行事、事業所行事を通しての交流は中断している。自治会に加入し、回覧板を利用して、ユニット毎の通信(新聞)を隣組宅へ回覧している。	
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	ユニット通信を毎月作成して、地域に配布している。通信には認知症豆知識を掲載し認知症を理解して頂けるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	近年では新型コロナウイルスによる影響で運営推進会議は行なえていない。定期的な家族様に連絡を行い、意見を聞きサービスの向上に努めている。	コロナ禍により、運営推進会議の開催は中止している。2ヶ月毎の運営状況は報告書にまとめ、会議メンバーに郵送している。報告内容に対するメンバーからの活発な質問や意見、地域活動等に関する報告などには至っていない。	さらなる地域の理解と支援を得るためにも、会議メンバーの検討を期待したい。
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取り組んでいる	介護高齢課の担当者と連絡を取り、指導して頂いている。	介護高齢課へ空室の状況報告や、インフルエンザ等の予防接種に関することについて連絡をしている。また、講習会の講師の依頼を受けたこともある。	
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	年に2回の勉強会を行なっている。身体拘束の知識、弊害を理解をしている。日々の生活で身体拘束を行わないケアに努めている。	年2回の身体拘束にあたる行為を具体的に学ぶ機会を設けている。また、言葉による拘束(スピーチロック)は、気づいたところで職員相互で注意合っている。身体拘束禁止マニュアルがある。	
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	虐待に対する勉強会を行い、職員は理解している。職員間で注意を払っている。		

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
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	成年後見制度を利用している方はいないが、制度については理解している。今後、必要な方には支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項の説明を行い、理解していただいている。また、変更時には書面での説明をし、来所持などにも説明を行いご理解して頂いている。		
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	日々の生活の様子を家族には随時報告している。家族からの要望には適切な対応を行い、家族からの相談は上層部に報告し指示をもらっている。	年1回、家族アンケートの実施をしている。その他、家族へ利用者の健康状態や生活の様子を、1ヶ月に1回程度、電話で報告するとともに意見を聞いている。そうしたなか、食欲低下の利用者が以前に食べていた好物について家族から聞き、食事支援に活かしている。	
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	毎月ユニット会議を行い意見交換を行なっている。業務上でのスタッフの意見を聞き、より良い業務ができるようにしている。	毎月、各ユニット会議を開催している。職員からの意見や提案は多岐にわたり、例えば、職員増員の件や、コロナ禍が影響していると考えられる利用者の行動等について、意見と対策を話し合い、ケア計画・支援に活かしている。	
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	職員面談時には、要望を聞いている。職員の家庭環境にも配慮し、働きやすい環境になるよう努めている。		
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	介護経験年数が高いスタッフは外部研修に参加をしてもらっている。研修で学んだ知識を仕事上に活かしたり、在籍スタッフに勉強会を実施、フィードバックしている。		
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	業務上でのコミュニケーションを図り意見交換を行い、よりよい業務に取り組めるように業務改善を行なっている。		

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 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	入所前にご本人に会いに行き、情報を収集しながら交流し、信頼関係を築き安心して入所できるよう努めている。		
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	入所前に施設の説明を実施する。その際には家族からの意見を聞き、サービスに取り入れる。		
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	本人、家族が困っていることを伺い、他のサービスにも対応している。		
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	出来る範囲でのお手伝いを行なって頂いている。感謝の言葉を伝え信頼関係を築いている。日常生活でのコミュニケーションをとり安心出来る生活を送って頂いている。		
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	本人の要望は家族には報告を必ず行い、家族と一緒に支援している。		
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	コロナ禍の為、馴染みの場所などには、行けていないが、ご友人が訪ねられてきた時には、出来る限りお話をさせて頂く様ように支援している。	コロナ禍前のように出かけることや、知人との面会は制限しておりできないが、紅葉の時期は車中からの観賞をしたり、住んでいた街中をドライブしたり、携帯電話を持つ利用者は連絡をとったりして、できることが継続できるようにしている。	
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	日頃のレク、体操、入浴等で利用者同士の交流が出来る環境を整えている。		

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	入院等で退所された方が、再入所の希望があれば配慮している。		
<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 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	情報を収集し本人の意向を知るようにし、スタッフ間で共有し、その人に合った生活、暮らしを取り入れて行くようにしている。	生活歴等の記録、職員と利用者、利用者同士の日常的会話から、利用者の望む暮らし方を把握している。また、家族にアルバムを用意してもらい、利用者が昔のアルバム写真を見ながら語る内容を、参考に支援している。	
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	入所前に情報提供書を頂くとともに、家族からの情報で出来る限り今までの生活に近づけるように努めている。		
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	利用者様の日々の様子を記録に残し状態把握が出来るようにしている。行動だけでなく表情の観察も行い変化に気づくようにしている。		
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	3ヶ月ごとにモニタリング、カンファレンスを行い、家族の意見も伺い現状に沿ったケアプランを作成している。	3ヶ月毎に、介護計画の生活課題に対する支援・援助内容の見直しをしている。担当職員は、利用者、家族に説明し同意を得ている。	
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	日常生活をケア記録に残し、職員間で共有し、サービス担当者会議でケアプランの見直しを検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	急な受診や、家族対応が困難な場合は、柔軟な対応を行っている。		

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
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	コロナ禍の為、地域資源を活用できていない。		
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	嘱託医に診いただきながら、専門医の受診は家族が行っている。専門医の紹介も行っている。	契約時に、かかりつけ医による受診継続の希望を確認している。現在ところ事業所の嘱託医の往診、訪問看護による健康チェックを利用している。他科受診の場合は、家族が通院支援を行い、受診結果は職員に報告している。	
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	週に一回訪問看護が健康チェックを行い、変化があれば相談しアドバイスを頂いている。急な状態変化によっては受診の付き添いもして頂くことがある。		
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。	入院後も病院の相談員と連絡を取り、退院に向けての連携を取っている。		
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	契約時に重度化対応、終末期対応指針の説明を行い、同意書を頂いている。状態の変化に伴い家族の意向を確認し看取りの同意書を頂き、主治医、訪問看護の協力のもと家族と一緒に看取りを行っている。	契約時に、本人、家族に重度化・終末期対応指針を説明し、納得の上、同意書に署名していただいている。病状が変化した場合は、医師より家族へ説明している。家族の意向を確認の上、医師、訪問看護師、家族、職員のチームで支援に取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルをもとにスタッフ一人ひとりが対応できるようにしている。		
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	年に2回の防災訓練の実施行ない、災害に備え迅速に動けるように努めている。近くにあるグループ内施設の協力体制も整っている。備蓄、防災グッズも確保している。	年2回(夜間想定・日中想定)、3ユニット合同の火災訓練は、初期消火と避難誘導を本番さながらに実施している。出火から避難した時間、ユニット毎の反省と感想を記録している。食料等の備蓄、法人が運営する病院職員の役割分担、協力が得られている。	

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>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	一人ひとりの自尊心を守る声掛けを心がけている。	名前はさん付けで呼ぶ、居室への入室はロックをする、トイレ介助の時には、ドアの閉め忘れはないか確認する等、当たり前のことを当たり前にできるように、勉強会の機会に職員相互で確認している。	
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	利用者が、選択できるような声掛け対応を行っている。		
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	本人の生活リズムに合わせてスタッフは対応を行なっている。		
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	訪問美容に来て頂き、好きな髪形にして頂いている。好きな服が選べるようクローゼットを整理整頓している。		
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	定期的にイベントを開催し季節に合った食事を提供して楽しんで頂いている。食器ふきなど出来ることを職員と一緒にやっている。	食材業者からの献立表と食材が定期的に届き、ユニット毎に調理している。利用者の状態を見ながら、食後の片づけを職員と一緒にしている。利用者の希望するけんちん汁・焼きまんじゅう・ケーキ・クッキーが楽しみながら作られている。	
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	食材は3食、業者に頼んでいるため栄養のバランスはとれている。食事形態もその人に合わせ提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず促し、口腔内の確認を行っている。。		

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むけた支援を行っている	排泄表に記録を残して一人ひとりの排泄パターンを職員間で共有し、トイレ案内を行っている。	利用者個々の排泄パターンを記録し、早めに声かけをしてトイレ誘導している。夜間は布パンツにパットを使用したり、居室にポータブルトイレを設置したりして、利用者一人ひとりに適した方法で排泄の自立に向け支援している。	
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	便秘予防の為、水分は十分とって頂けるよう声掛けを行っている。毎日昼食にはヨーグルトを提供したり、本人の希望で牛乳を提供している。また、腹部を温めたり、マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を行い、利用者にあつた入浴環境を整え気持ちよく入浴できるようにしている。拒否がある時には、職員や時間、日にちを変えて対応している。	週に2回を目安に、入浴支援をしている。利用者の希望に応じた時間帯(午前と午後)に入浴でき、浴槽で歌をうたうことや、職員との会話を楽しむこと、冬至にはゆずを浮かべるなど、楽しめる支援が行われている。	
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	昼夜問わずに本人に合った休息時間に対応を行えている。夜間の不眠時に安心して眠れるように支援している。		
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	薬表はバイタル表に入れてあり、必要時には確認できるようにしている。薬の変更があつた時には、主治医に状態を報告している。		
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	利用者様には出来ることをお手伝いして頂き、感謝の気持ちを伝えている。天気が良い日の散歩を促し気分転換をして頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	散歩の希望があれば一緒に出掛けている。近所にお花見や紅葉狩りに出かけている。	人との接触が多い買い物等の外出支援は、中止している。四季の中で花見や紅葉の時期には、車で出かけ車中から観賞している。また、利用者の様子や訴えにより、事業所周辺を散歩している。	



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
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	家族様からお金をお預かりし管理を行なっている。コロナ禍で買い物には行けないが、本人が必要な物は、家族に相談して購入している。		
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	希望があれば電話できるようにしている。		
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	共用スペースでの過ごしやすい環境は整えている。利用者様が季節を感じて頂ける様に四季に合った壁飾りや、行事の写真を貼り、心地よく過ごして頂けるようにしている。	食堂・居間は、温湿度計により快適に調節されている。共用空間の掃除は職員が担当しているが、時には利用者が玄関や手すりの掃除を自らしている。季節の草花を活けた花瓶や玄関先には小さな花壇がつくられている。	
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	利用者同士が過ごしやすいように、ホールにはソファが設置されている。」		
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	家族に本人の生活環境を伺い、使い慣れたものを居室に置いて頂き居心地よく過ごしていただくようにしている。	居室の温度調節や掃除は、職員がしている。利用者によっては職員と一緒に、掃除や家具の配置換えをしている。利用者の半数の方は居室にテレビを設置し、好きな番組を観賞している。	
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」「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	トイレや浴室など解りやすく表示している。掴まりやすい位置に手すりが設置されている。		