

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	4571700717		
法人名	社会福祉法人あさざり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧2号館	ユニット名	さくら
所在地	都城市高城町大井手1049番地		
自己評価作成日	令和4年12月16日	評価結果市町村受理日	令和5年2月24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/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和5年1月24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)】

1・ホームの園庭に菜園(柿・金柑・グミ・柚子・季節の野菜等)を行い毎年、利用者と一緒に収穫し提供している。

【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)】

身体拘束の研修会を外部的の方も参加し年間7回開催している。代表者は、職員の意見や提案について、職員意向調査を実施し面談を行い運営に反映している。介護計画は、話し合いを段階的に職員、ユニット職員、介護支援専門員含めて2回行い、その後、管理者、施設長を含めて話し合いの場を再度設けて介護計画を作り上げている。プライバシーについて対話や接遇の研修を行い方言等にも留意して言葉かけや言葉づかいの勉強会を行っている。コロナ禍で外出制限のある中、菜園での柿、金柑、グミを収穫しグループホーム内での生活拡充支援に努めている。

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広がったり深まり、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、活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

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	当事業所独自の理念を掲げており、スタッフの目につきやすい場所に設置し共有と再確認を図っている。		令和2年に地域密着型サービスの意義や役割を職員全員で見直しを行っている。理念の「利用者の想いを大切に」、「一人ひとりの個性を大切に」では、利用者が自分のペースで生活できるよう実践に繋げている。	
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	コロナ禍の影響で交流や行事には制限があったが、文書等で地域の方との交流を図っている。		地域の夏祭りや文化祭に作品を出品し見学に行き地域の方と交流を行っていたが、コロナ感染者が多くなり参加、見学が出来ていない。コロナが落ち着いたら参加、見学を行いたい。	
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	見学や相談の際にはマニュアルや経験を活かし支援方法についてのアドバイスをを行っている。			
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	会議は2ヶ月に1回開催しているが、コロナ禍の影響で現在は文書での伝達を行っている。運営についての報告や利用者の状況等について情報共有を図っている。		委員から「定期的な避難訓練等の実施」、「今の時期は、コロナウイルス感染予防の徹底」について文書で要望があり、介護職員会議で対応策を話し合い家族会だよりに載せ、次の運営推進会議で報告している。	
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	災害時の対応やケアサービスについての相談を随時行っている。地域の総合支所や消防署との協力関係がある。		市担当者に介護保険制度の情報など聞いている。グループホームは、川の近くにあり、台風、大雨の時に川の増水量や避難場所の確認を行っている。	
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「介護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	会議の際に身体拘束についての研修を定期的に行い、再確認を行っている。また、スタッフ間で注意し合える環境づくりを行っている。		身体拘束の研修は年3回。身体的拘束適正委員会の研修は、職員など運営推進委員も参加して、年4回行っている。月1回介護職員会議では、「これは身体拘束なのか、ならないのか」などの勉強会も行っている。	
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	職員会議や運営推進会議にて定期的に虐待防止についての研修を行い、再確認を行っている。地域の方々にも事例をもとに研修を行い、家庭内での虐待防止について考える機会を提供している。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方は現在おられない。制度については一部の職員が理解しているのみであり、今後研修で学ぶ必要がある。			
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	管理者が窓口となり、入退所時は十分な説明を行っている。契約の締結・解約の際は理解を得た上で契約書にサインを頂いている。			
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	施設玄関に意見箱を設置しているが、あまり活用されていない。運営推進会議で文書にて要望等を伺い、運営に反映している。ご家族の来訪時や電話の際に随時意見を伺っている。		家族から、「コロナ禍になり面会が出来るのか。」など意見が上がり、この件を介護職員会議で話し合い、利用者に携帯電話を渡し、窓越しの時の会話を携帯電話で行って意見を反映している。	
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	要望や意見は随時管理者に相談している。代表者に対しては、年に1回文書にて要望や意見を訴えられる取り組みがある。		管理者は、職員の意見や提案を聞く機会がある。代表者は、年1回職員意向調査を行い面談も行っている。車椅子使用の公用車が1台であったのが、職員の意見で2台になり意見が反映されている。	
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	勤務年数に応じての昇給がある。人事考課制度の導入により、実績等が反映される取り組みがある。			
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践と力量を把握し、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	勤務年数や能力に応じた研修への参加や、スキルアップを促す取り組みがある。また、職員が希望する部署への異動について把握する取り組みがある。			
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	研修や行事等を通じて同業者との交流を図る取り組みがあるが、現在はコロナ禍の為文書・リモート・電話等での情報交換を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	管理者・ケアマネージャーが窓口となり不安や要望についての相談に乗り、安心されるようなサービスについての提案を行っている。			
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	管理者・ケアマネージャーが窓口となり、不安や要望に耳を傾け信頼されるよう関係づくりに努めている。			
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	ケアマネージャーや医療と連携を図りながら、その時必要なサービスの提供を検討している。			
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	他者との共同生活を送りながら、能力に応じて本人の力を活かせるケアを行っている。			
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	本人の現状を随時家族に報告し、家族の立場から出来ることを支援して頂けるよう協力をお願いしている。面会や連絡の際に近況報告を行い、関係づくりに努めている。			
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	現在コロナ禍の影響はあるが、家族やかかりつけ医等との繋がり可能な限り支援している。		利用者は、地元の美容室に行ったり、墓参りや自宅に行き、近所の方と交流するなど関係継続の支援を行っている。	
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	気の合う方同士と一緒に過ごせる工夫を行ったり、声掛けや触れ合いで孤立しない取り組みを行っている。気持ち良く過ごせるよう相性を考えながら関係づくりに努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	随時相談を受けたり近況報告を行いながら、次のサービス利用への足掛かりを得たり、その時必要なサービスへの助言を行っている。			
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	利用者の意思を尊重し、強制することなく利用者本位に努めている。		利用者に意向を聞いたり、利用者が答えられない場合は、本人の立場になり考えて支援を行っている。センター方式を活用し支援経過記録に記録し利用者本位に努めている。	
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	なじみの商店・理容店・かかりつけ医等は可能な限り継続して利用出来るよう支援している。状況に応じて最適な方法を検討している。			
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	1日を通して観察を行い、記録をもとに職員間で情報を共有し現状把握に努めている。口頭での申し送りやノートを活用している。			
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	日頃より観察を行い本人のニーズの把握に努め、職員間でアイデアを出し合い、家族や関係者からの気づきや意見も取り入れ計画作成に活かしている。リスクマネジメントについての検討も行っている。		モニタリングは3か月に1回、カンファレンスは6か月に1回行っている。ユニット会議とカンファレンスで話し合いを行い、その後、管理者、施設長を含めて再度検討し介護計画を作り上げている。	
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	日々の記録や日誌をもとに本人の状態の変化や気づきを共有し、ケアプランの作成や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 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	入居施設ではあるが、ニーズがあればショートステイの受け入れも可能である。また本人の状態の変化に伴い、補助具や車椅子等の購入・専門医受診等の検討を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	地域のスーパー・公園・公民館等を随時利用していたが、コロナ禍の影響で現在は自粛中である。訪問美容室を定期的に利用し喜んで頂けている。			
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、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	在宅時より繋がりのあるかかりつけ医との関係を大事にし、本人の状態や希望を反映し協力医への変更も随時検討している。		かかりつけ医は本人、家族の希望である。家族の協力で受診したり、協力医への受診はホームが対応している。かかりつけ医の適切な指示や助言のもと、信頼関係を築きながら相談に応じてもらえる体制を確保している。	
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1回訪問看護来訪の際に日頃の様子を伝え、適宜指示を仰いでいる。			
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。	入院時はサマリーをもとに情報交換を行い、協力医との連携を図っている。			
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	医療・家族と相談しながら、ホームで出来る事を明確にし、終末期についての研修を行い週末ケアを実施している。		看取りに関する指針を家族に説明し、重度化した場合の方針については、医療、家族と話し合い、書面で同意を得ている。看取りの研修も行い、医療、看護と連携して随時、本人、家族と話し合い、家族の協力のもと、終末期の支援を行っている。	
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	医務研修として、AED・食中毒・感染症・看取り等の研修を定期的実施している。			
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	毎月防災訓練を実施している。地域の消防署や防災設備担当との繋がり・協力関係がある。		不測の事態に備えた適切な防災マニュアルを作成し、母体法人や地域の協力体制にも努め、利用者の安全確保に繋がる研修も実施して、また、わかりやすい場所にマニュアルを設置し、いつでも閲覧できる。	

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	プライバシーに配慮した対応を心掛けているが、慣れが出てしまい気のゆるみで言動がフランクになってしまう事がある。	その人らしく安心して生活できることを目指し、対話や接遇の研修を行っている。方言等にも留意して言葉かけや言葉づかいの勉強会を行っている。		
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	本人の能力に応じて自己決定の意思を尊重している。その場にそぐわない格好をされていたり危険が伴う場合は助言や介助を行っている。			
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	可能な限り本人のペースを尊重し、拒否された場合は中止している。			
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	本人の能力に応じて好みの衣類やバッグ等を選んで頂いている。また職員と一緒に服を選んだり身だしなみの支援を行っている。			
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	食事準備は職員が行っている。テーブル拭き・下膳・食器洗い等の片付けは能力に応じて利用者に参加を促している。	衛生面、感染症防止のため、調理には利用者は関わっていない。可能な限り、自立を支援した一連の作業の参画を大切に、職員も一緒に楽しんで食事を共にしている。		
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	チェック表をもとに個々の摂取量の把握に努めている。また、食事形態や栄養補助食品の検討にも活かしている。			
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要に応じて舌下ブラシを使用し、義歯の方は夜間は預かり消毒を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	排泄パターンを把握し、必要に応じて介助を行っている。可能な限り自立排泄の妨げにならないよう配慮している。状態に応じてポータブルトイレを居室に設置している。		排泄パターンに応じた個別の排泄支援やおむつの使用回数を減らすように、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。	
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	食物繊維の多い食品を提供したり、下剤調整にて排便を促している。また、水分摂取の声掛けもこまめに行っている。			
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	入浴は週3回実施しているが、希望があれば随時シャワー浴を実施している。入浴を拒否される場合は別の日に声掛けを行っている。		生活習慣や今の希望を大切にした自由な時間の入浴に心がけ、入浴拒否時は、無理強いをすることなく、くつろいで入浴できるように支援している。	
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	本人のペースでの生活を尊重しており、自由に昼寝出来る環境にあるが、昼夜逆転にならないよう随時声掛けを行っている。			
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	薬の効能については説明書をもとに把握し、変更時は申し送りを行っている。服薬時は職員2名以上での確認後提供に努めている。			
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	個々の能力や好みに応じたレクや家事等に参加して頂き気分転換を図っている。無理強いはせず本人の意思で参加して頂いている。			
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	コロナ禍の影響で外出は難しいが、ドライブにて車内から風景や花見を楽しまれ喜んで頂いている。		コロナ禍の外出制限で園庭散歩、自宅周辺のドライブ、菜園での柿、金柑、グミを収穫と限られた支援の中、ホーム内の生活拡充支援に努めている。また、体操、創作活動、色塗り等の余暇の充実を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	本人希望で少額の金銭を所持されている方はいるが、認知症の為管理が難しく職員が随時確認を行っている。外出時に買い物された際は支払いの支援を行っているが、コロナ禍の影響で現在は実施出来ていない。			
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	本人の能力に応じて、電話・手紙・年賀状等の支援を行っている。			
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	ホーム内に利用者が不快と感じるものは設置していない。本人になじみのある写真や生活感・季節感のあるものを設置し、ADLに合わせて移動しやすい環境を整えたり障害物の撤去を行っている。		共用空間は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備物品や装飾も家庭的である。環境整備も実施され、換気や空調の配慮も適宜行われている。	
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	食堂にソファを2台設置し、くつろげる空間を提供している。また居室にて本人のペースで独りになりくつろいで頂いている。またテレビは食堂・居室に設置し、望まれる場所で視聴して頂いている。			
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	ご家族に相談し本人になじみのある物や、使い慣れた家具や小物を持参して頂いている。		安らぎや潤いをもたらす絵や馴染みのものを活かして、その人らしく過ごせる部屋にした環境作りを職員が利用者と一緒に行っている。	
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	日頃の生活の様子を観察しながら、本人の状態に合わせた環境整備を行っている。トイレ・風呂場・居室等にわかりやすく表示を行い、場所が把握しやすいよう努めている。表示は利用者の目線に合わせて設置している。			