

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	1070500697		
法人名	特定非営利活動法人コスモス		
事業所名	グループホームコスモス(東)		
所在地	群馬県太田市藤久良町68-5		
自己評価作成日	令和4年7月13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12月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族との連絡、報告、相談を密にし、信頼関係を築いている。 ・急変時の対応は、主治医・訪問看護と連携で迅速に対応。 ・個別にリハビリを行い、個人の残存機能の維持に努めている。 ・一人一人の出来ることを活かした支援を心掛けている。

【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)】

<p>事業所は、電話や面接、また担当する職員が作成する各利用者に関する毎月の報告書などを通して、家族に利用者の状況の理解を求めて情報の共有を図っている。また必要に応じて、利用者の対応について家族に相談し、家族の判断を尊重しながら協力を求め、家族と共に利用者を支える関係づくりに努めている。介護計画は、家族の意向や職員の意見を反映させて作成し、介護計画に基づくケアを提供しており、日々の記録と毎月の報告書をモニタリングに反映させ、実情に合った見直しを行っている。また、重度化や終末期のあり方については、利用契約時に指針に基づいて家族に説明し意向を聴取している。その後、状態の変化に応じて、家族の意向を再確認し、医師を交えて相談して、指導・助言を受けながら支援している。</p>

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
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	毎朝、理念を唱和し各自の自覚へとつなげ、実践に向けて取り組んでいる。	毎朝、理念を唱和し、意識づけや共有を図ると共に、管理者は、日々のケアを通じて、理念に関連付けながら助言するなどして、ケアに取り組んでいる。	
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、地域との交流行えていない。	コロナ禍前は、地域の夏祭りに神輿の休憩所として事業所を提供したり、事業所の行事に地域の人々が参加したりと交流を図って来た。また、認知症相談窓口としても機能していたが、コロナ禍の折、地域との交流が中断している。	
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	コロナ禍の為、運営推進会議行えずできていない。		
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	コロナ禍の為、運営推進会議行えていない。	コロナ禍前は、区長や民生委員、市の担当者、家族などを構成員として会議を開催し、事業所の日頃の様子、課題などについて報告し、意見交換を行っていた。地域の消防団との協力関係についても検討中であったが、コロナ禍の折、運営推進会議を中断している。	コロナ禍においても、区長や民生委員等に事業所の様子を伝えて意見を聴取する等、継続的な関わりを持ってよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 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に取り組んでいる	市の担当者に電話相談等させてもらっている。具体例になった場合には包括支援センターに相談することが多い。	市の担当者とは、法令上のこと、後見人制度のことなど電話で相談し、助言を受けている。また、困難事例など実務面では、地域包括支援センターに相談し連携を図っている。	
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	安全面を優先し、玄関の施錠は行っている。怪我を防ぐ為、車椅子のベルト等使用している方もいる。身体拘束委員会で話し合いを行っている。	身体拘束廃止のための理念・方針を作成し、3ヶ月に1回委員会を開催している。資料を配布して身体拘束に関する知識や拘束に依る弊害についてを学び、具体的な事例を通して職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待についてのテキスト等を活用し、職員一同で学んでいる。		

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
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している方もおり、制度について理解している。		
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	ご家族には十分説明を行っており、理解を得ている。分からないことについては、その都度説明することになっているが、特に質問をされることは無く利用できている。		
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	ご家族面会時に近況報告、生活記録も開示し、意見・要望を聴取するように努めている。	毎月、担当職員が利用者毎に報告書を作成して、家族に送付している。家族の要望からテレビ電話での面会を実現し、一時帰宅の要望に対しては、万一感染した場合の家族の対応を個別に相談し、家族の判断を仰ぐなど、家族と共に利用者を支える運営に努めている。	
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	職員で話し合った事は、管理者・施設長に相談している。	職員は日頃気付いたことや、業務面の希望等をユニットリーダー(計画作成担当者)に相談し、医療面は看護師に相談している。ユニットリーダーは職員の意見や要望を管理者や施設長に伝え、改善できる事は実現に繋げている。	
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	随時面談を持ち、助言や環境整備も行っている。		
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	必要な研修を受けてもらうと共に、個人で参加出来る研修の案内もしている。施設内の研修も行っており、必要に応じて内容を決めている。		
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り組みをしている	交流の機会は、現在はなし。		

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	利用者に施設見学をして頂き、環境や雰囲気を見てもらい、本人の要望や不安なことなどを伺っている。		
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	ご家族の意見も良く聞き取りし、安心して利用出来るよう、また職員に気軽に意見や要望を言える関係作りに努めている。		
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	十分に検討し、他のサービスも視野に入れて話し合い支援している。		
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	本人の出来る事はして頂き、力を活かせるよう支援している。職員は本人が出来る作業などは一緒に行い、共に生活しているように接している。		
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	通院・行事参加など、可能な限りお願いしている。		
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	行きつけの美容院に行ったり、友人との面会が気軽に行えるよう支援している。	専門医の受診支援を継続したり、墓参りは注意を払いながら、家族が同行したりなど、関わりが継続できるようにしている。家族や親しい方への年賀状や手紙の作成を支援し、若い頃にバレーボールをしていた利用者のテレビ観戦や話題の提供等、馴染みの関係に触れる機会を支援している。	
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	利用者同士の相性なども見極めながら、皆様が安心して生活出来るように配慮している。		

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	契約終了後も必要に応じて、いつでも相談にのっている。		
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	本人の希望・意向をアセスメントし、把握している。意思疎通が困難な利用者については家族と相談したり、日々の様子観察から本人本位に近づけるように支援している。	利用者に希望を訪ねたり、会話の中で汲み取ったりしている。把握することが困難な場合には、日々の様子を観察し表情・しぐさなどから汲み取ったり、家族から聴取したりしている。生活歴を活かす方法を話し合い、学校の先生だった方に対して「〇〇先生」と呼び掛けることで、元気と笑顔を引き出したりしている。	
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	今までの生活歴などセンター方式等活用し、経過を把握している。		
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	その人に合ったケアを行う為、観察・情報共有し、現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ご家族に利用者の状態を理解してもらい、意見を伺い職員間でアセスメントし、計画を作成している。	家族の意向や職員の意見を反映させて介護計画を作成し、計画を意識しながらケアを提供し記録している。毎月家族に送付している利用者に関する報告書や家族からの質問や回答、及び、希望者に対して月1回行っている面談の記録と共にモニタリングに反映させ、実情に即して計画の見直しを行っている。	
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	日々の生活記録からモニタリングを行い、再アセスメントで見直している。		
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	色々なニーズに対応し、柔軟なサービス提供に努めている。		

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	訪問美容室や訪問歯科など、暮らしの支援として取り入れている。		
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	協力医の往診を受けている。必要に応じて、皮膚科などにも受診している。	本人・家族の意向を尊重する中で、全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月に2回、往診が行われている。また、協力医と連携して、週1回、訪問看護師が健康管理を行っている。専門医を受診する際は、かかりつけ医からの紹介状により、現状では職員が同行している。歯科受診は、必要に応じて往診で対応している。	
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1回訪問看護の来所あり、相談して対応している。		
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、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。	入退院時、相談員から情報提供を受け、退院後の当施設での療養も安心していただけるように努めている。		
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	重度化した場合は、主治医からご家族に利用者の状態を説明し、今後の意向を確認している。ご家族の協力体制や、看取りの対応など話し合い支援している。	重度化や終末期のあり方については、入居時に指針に基づいて家族に説明し、意向を聞いている。その後、状態変化に応じ、その都度家族の意向を再確認している。医療処置が必要でない場合には、終末期対応が可能であり、医師を交えて相談し、指導の下、家族の協力を受けながら支援している。	
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	急変や事故対応に対するマニュアルはあるが、現在実践訓練は行っていない。		
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2回、訓練を実施している。地区の協力体制は築けていないが、呼びかけは継続している。	火災発生時の避難訓練を、昼間想定で年2回実施している。自然災害(水害)に対しては、建物の2階を避難場所とし、食料その他を市内の関連施設で備蓄している。コロナ禍の折、地域との協力体制の検討が中断している。	特に夜間における火災対策について、地域との協力体制を含め、引き続き検討を深めることを期待したい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	一人ひとりに合った声掛け・対応をしており、見守り・傾聴に努めている。呼称については、本人の希望に柔軟に対応している。	呼称については、「さん」付けを基本とし、特別な希望がある場合には家族と相談し、対応している。トイレ誘導の際には周囲に気遣い、言葉掛けに配慮している。入浴時には廊下から脱衣室の様子が見えないように、仕切りを二重にしてプライバシー空間を確保している。日頃のケアで気付いた事をリーダーや管理者に伝えて、検討している。
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	本人の意思を引き出せるように、支援している。	
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	個人のペースを大切にし、その人らしい生活が送れるように支援している。	
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	趣味趣向を自分で選べる方は出来るだけ尊重し、出来ない場合には家族に協力して頂き、その人らしい物を選んでいく。	
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	ご家族からの差し入れを活用したり、出来る事はお手伝いをお願いしている。介助者が多い為、一緒に食事はしていない。	季節の食材、利用者の好み、アレルギー対策などに配慮し献立を作成して、職員が交代で調理している。クリスマスなど季節を反映した行事食や、誕生日会の祝い食など、食事を楽しむことができるよう努めている。また、食器洗いなど、できることへの参加を促し、残存機能を活かした日常生活の支援に繋げている。
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	個人に合わせた量・形態で提供している。水分も摂取不十分にならないように、必要に応じて嗜好品に替えて提供している。	
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	歯科医からアドバイスを受けたりしながら、一人ひとりに合わせてケアを行っている。	

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	それぞれの排泄サインやパターンを把握し、誘導している。個々の支援方法を話し合っているが、自立は難しいレベルである。	トイレでの排泄に取り組み、ADL(日常生活動作)が低下しても直ぐにおむつにせず、どうしたら排泄の自立につながるのかを話し合い、ポータブルトイレで試してみたり、手を引いてトイレまで誘導してみたりしている。また、失禁の原因を探り、対策を検討している。	
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	水分強化や便秘薬、運動、腹部マッサージ等個々に合わせて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	気持ちよく入浴出来る様に、コミュニケーションを取りながら支援している。日程は決まっているが、体調や気分によって配慮している。	週2~3回の入浴を目安として支援している。拒否がある方には間接的な言葉で誘導し、身体に痛みがある場合には、シャワーで流してから湿布を貼りましょうと誘導して、「入って良かった」と思ってもらえるよう取り組んでいる。ゆず湯を提供したり、一緒に歌を歌ったりして、入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	自立の方は個人のペースで、介助の方も状況に応じて支援している。		
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	内服薬は、周知理解に努めている。薬の変更の際は、観察強化している。		
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	役割を持ってもらうことで、張り合いのある生活やレク、散歩など楽しんでもらえるように支援している。		
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	家族の協力にて美容院などに、出掛ける方もいる。近所へのお散歩は、全員が交代で出かけられるように配慮している。	コロナ禍の折、職員と一緒に個別に近所を散歩することを、日常に取り入れている。また、時には墓参りなど、感染に注意しながら家族と共に外出が行われている。	

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
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	お金の所持はしていない。		
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	電話は、見守りにてして頂いている。個人の携帯電話を使用する方もいる。手紙も希望があれば、支援している。		
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	ホールにはソファが置いてあり、自由にくつろいでいただいている。床暖房完備。ホールから見える中庭には花々を植えて、季節感を感じられるようにしている。	カーテンで陽射しの調整をしたり、カウンターにクリスマスの飾りつけや職員が持参した花を飾ったりしている。ホールから中庭の花を眺めたり、回廊を散歩したり、ソファに移動して休んだり、共用空間で居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	自立の方は、ホールや居室を自由に行き来されている。介助が必要な方も、利用者同士の様子を見ながら席の移動を行っている。		
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	馴染みの物を置いたり、家族写真を飾るなど安らげる居室作りをしている。	普段使い慣れている家具や布団などを持参している。その他、整理ダンスや衣類掛け、テレビ、家族の写真や位牌などが持ち込まれ、その人にあつた居室となっている。ベッドからの転落等、居室での事故を予防し、状態に応じた居室づくりが行われている。	
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	「出来ないこと」「分からないこと」を手伝える環境作り、声掛けを工夫している。		