

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	1070201817
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社
事業所名	グループホームほのぼの
所在地	群馬県高崎市江木町86-5
自己評価作成日	令和 6年 5月 8日
評価結果	市町村受

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和 6年 6月19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)】

・ご利用様が自分らしく、健康で安心して過ごして頂けるように、日々利用者様の思いに寄り添い笑みを絶やさぬように、職員一同心がけています。又、ご家族様や知人、地域の方々を訪れやすい施設を目指しており、ご家族様や親戚の面会が多くあります。ボランティアによる楽器演奏をお呼びしたりし、高校生のボランティアの受け入れも行っていて地域の方々との触れ合える機会を積極的に設けています。

【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)】

コロナ禍では生活上様々な制限があったが、感染を正しく恐れながら事業所の勇気ある状況判断によって、元の生活を早く取り戻すことができた。NPO法人、家族の知人による演奏会や市内の高校生の放課後ボランティアの受入れ、散歩や家族との外出等、利用者の思いを優先した支援への取り組みがうかがえた。また、利用者は我慢をする場面が多かったのではないかと想像するが、職員が毎食、また行事の際、手作りの食事やおやつを充実させ利用者を楽しみを提供し、コロナ禍の弊害を補ってきたことがわかった。以上の取り組みは、職員が「利用者中心の支援」という共通認識を持ち、協力しながら目標達成に向かってきたチームワークの賜物といえる。

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	事務所・ホールに理念を掲げ、職員会議などで唱和し職員同士共有している。	職員会議の際、ミャンマーからの実習生も含め唱和することを指導している。職員は理念に沿って、無理強いや強制することなく、利用者を見守りながら支援に取り組んでいる。	
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	地域ボランティアの方々の訪問、今年は高校生のボランティアの受け入れも行っている。	NPO法人による手品、ハーモニカ演奏、家族の知人によるアコーディオン演奏、高校生の放課後ボランティアを受入れている。また、散歩の際、近所の人と挨拶や会話をし、交流を続けている。	
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	定期開催の推進会議時や入所希望相談に来所された方にも支援方法を説明している。		
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	会議の内容を全職員に周知しサービスの向上に生かしている。	コロナ感染症が5類になり、家族、民生委員、安心センター、長寿社会課が出席し開催している。現状報告、行事活動報告等の施設の現状を報告し、毎回テーマを決めて意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	事業所の他、法人を通じて市町村とは関わりを持つようにしており実践に生かしている。	法人の課長が市担当部署への事故報告、連絡、相談を担当し、連携を図っている。家族が介護保険の更新をしているが、不明な点は事業所が確認し、ホーム長が認定調査の立会いをしている。	
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	日常的に身体拘束をしない介護をしている。	午後の数時間は玄関を開錠していたが、家族からの要望で現在は施錠している。ホールの窓は開錠している。スピーチロックについて声の大きさ等に問題がある場合は、ホーム長が指導している。	玄関の施錠は身体拘束に該当するので、人員が足りている時、短時間でも開錠できるよう取り組んではいかかがか。外に出る利用者には今後も付添い、見守ってほしい。
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	職員会議などで学ぶ機会を持ち、虐待の無いホームになっている。		

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
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	権利擁護事業サービスや成年後見制度を活かし支援をした。		
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	入所時、重要事項説明書、契約書の説明を行い、不安がないようにし納得された上での契約となっている。		
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	利用者様、ご家族様の面会時、電話連絡した際に意見、要望を把握し、職員同士情報を共有しサービス向上に努めている。	利用者からは1対1になった時に意見や要望を聴き、ホーム長にその都度報告し、支援に反映させている。家族からはボランティアによる演奏を聴かせてほしいといった要望があり実施している。	
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	日常的に職員の意見や提案を聞いている。毎月の職員会議に於いても、職員からの提案や意見を聞き反映させている。	毎月職員会議を開き、利用者への支援方法等について話し合っている。また、働き方についてもホーム長に相談したり、個別面談を必要に応じて行っている。法人も月1回の話し合いを勧めている。	
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	向上心を持って働けるよう環境の整備に努めたい。		
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	可能な限り受講する機会を確保している。職員は動画研修にて毎月行っている。		
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	管理者会議等を通じて交流し、意見やアドバイスを受けサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	入所前よりご本人から良く聞き理解し、入所当初より安心してサービスを受けて頂けるよう努めている。		
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	入所前よりご家族様から良く聞き、連絡を密にし求める支援実現の為努力している。		
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	必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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	利用者様の思いに寄り添い、家庭と同じように過ごしていただけるように、洗濯たたみやテーブル拭きなど出来る事を職員と一緒に言い信頼関係作りに努めている。		
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	面会時に近況報告を行ったり、電話連絡、ご家族の都合に合わせてメール連絡をしている。体調変化等は随時報告を行っている。		
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	ご家族様・友人・知人など面会に気兼ねなく来所できるように努めている。ご家族様と自身の家への外泊や食事にも出かけられるように支援している。	春先から家族と居室で面会ができるようになり、孫や近所の知人の訪問がある。また、他の施設に入居している夫とオンラインで対面する機会を設ける等、これまでの関係継続を支援している。	
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	利用者様の性格や相性などを考慮しお席や行事に参加していただいている。孤立しないように職員が間に入り声掛けを行っている。		

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
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	関係を維持するように努めている。		
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	ご本人・家族より希望を伺いその人らしい生活が続くよう支援し、日常生活「言葉・仕草」から気づきを集め、思いを汲み取るよう努めている。	ケアマネジャーが週2回出勤した際に、利用者から直接話を聴く中で、思いや意向の把握に努めている。また、職員からの報告や記録から、介護計画に沿った支援がなされているか確認をしている。	
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	入所時に利用者様・ご家族様・ケアマネから、生活環境を聞き入所後もご家族様にお伺いしながら、把握す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	朝・夕のバイタルサイン測定、食事、水分量、排せつ等、体調や言動、行動など申し送りを行い、現状の把握に努めている。		
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	利用者・ご家族様の意向をお伺いし、職員・ケアマネとモニタリングを行い、利用者様の状況に合った介護計画を作成している。	ケアマネジャーが毎月後半にモニタリングをしている。3ヶ月ごとに見直しをしているが、利用者、家族からの聞き取りを計画内容に反映させ、都度作り直し、家族の了承を得、職員間で共有している。	
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	個別記録を毎日実施し、職員会議等で職員間の活潑な意見交換をして実践・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	ご本人・ご家族の希望を聞き支援している。		

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
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	民生委員・地域ボランティア・消防団等と協力しながら支援していく。		
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	近所の主治医の月2回の往診・緊急時の往診・相談等の支援をしていく。	主治医の選択ができることを説明し、現在は全員が月2回協力医の往診を受け、医療連携により週1回看護師が訪問している。利用者特有の疾病については他の医療機関を受診している。	
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	連携訪問看護師の週1回の健康チェック、緊急時来苑・相談・配役セット管理の支援を受けている。		
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。	利用者・ご家族の希望を伺い、病院と連携を取り、早期退院に働きかけを行っている。		
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	入所される際に重度化・終末期の説明をしている。状況の変化があった場合、その都度ご家族様に報告・確認をしている。	昨年6月に看取りを実施し、家族も居室で面会を続け最期を看取ることができた。終末期については指針があり、家族の希望に沿って協力医の協力を得て、指示や判断を仰ぎながら取り組んでいる。	
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	AED設置・緊急マニュアル作成・応急手当や救命講習を受講し、実践に役立つようにしている。		
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	ほぼ毎月、自主避難訓練を実施、地域との協力体制を築いている。災害時連絡網を作成、米や水、缶詰等を備蓄している。	年2回の総合避難訓練と毎月自主訓練を実施している。建物周辺の大雨による冠水対策として排水溝を造った。備蓄品として米、水、カップ麺等を用意し、排泄用品を常に補充している。	

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
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	常に丁寧な言葉使い・対応に心がけている。一人ひとりの個性や性格の理解に努めている。	丁寧な言葉遣いを徹底し、言葉がけに拒否がある場合は無理強いをしない対応を心がけている。利用者間の相性を考慮した席を設け、男性職員が夜勤の際は、女性利用者への配慮に努めている。	異性介助が慣れている場合であっても、事前に「私でいいですか」と声かけをすると利用者は安心するので、試みてはいかがか。
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	利用者の思いや希望を自由に表し暮らせるよう支援している。その希望をケアプランに取り入れている。日々の会話を大事にしている。		
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	ご本人のペースで自由に過ごして頂けるよう、一人ひとりに寄り添い対応している。		
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	毎日洗濯された清潔なもので、その方らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。訪問理容では希望に添ったスタイルに出来るよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、夕食は業者利用の為配膳や下膳のお手伝いをしていただいている。季節の行事・誕生会は利用者様に合った物を手作りしています。	宅配の食材を調理し提供している。行事の際の海苔巻き、ちらし寿司、敬老会や誕生会のケーキ等を手作りし、元旦のお屠蘇やお節等、食事を楽しむ工夫をしている。職員も一緒に食事をしている。	
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	摂取状況を把握し、必要な栄養や水分量をその人に合った方法で無理なく摂取して頂けるよう支援している。		
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、毎晩義歯消毒をしている。訪問歯科により口腔内のケアも支援されている。		

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
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	トイレでの排せつ支援を行っている。定時の声掛けや排せつパターン・仕草や表情からの誘導を行っている。	トイレでの排泄支援に努めている。看取り時はおむつを使用するが、日中、夜間トイレで排泄する利用者や夜間のみおむつやポータブルトイレを使用する利用者があり、個別支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取量を毎日チェックしており、おやつに牛乳やヨーグルトなど提供している。困難な場合はかかりつけ医に相談し対応している。		
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	週2回の入浴を行っている。体調に合わせて声掛けし入浴していただいている。	水曜日以外を入浴実施日とし、それぞれの入浴日は決めていない。利用者のペースを優先し、連日になっても良いという利用者には声かけをし実施している。拒否者には工夫ある支援を試みている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握しその方のペースに合わせ、安心して気持ちよく過ごせるよう支援している。眠れない時はお話を聞き時にはお茶を飲んだりし自然に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	薬剤師・看護師が仕訳けたものを1度確認してから一人ひとりに合わせた服薬の支援をしている。「薬の内容」を熟読し状態の変化を確認している。		
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	利用者様の残存機能を生かしながら、日々の生活では洗濯物たたみ、下膳、カーテンの開閉等を工夫している。体操や歌なども楽しみ、気分転換の支援をしている。		
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	外気浴・日向ぼっこなどして戸外に出る日がある。ご家族様と食事に行かれたりご家族様協力のもと外泊される利用者様もいる。	日常的には戸外で外気浴や日向ぼっこをし、椅子に座って歌を唄ったり、会話をしたり、通行人と挨拶を交わしている。また、姉妹や孫との外出時に食事や買い物をしてくる利用者もいる。	

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	金銭管理はご家族了承のもと、職員が行っている。買い物や外出、初詣等出来るだけ本人が直接お金を払うような配慮を強いている。		
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	ご家族や大切な人とのやり取りをしていただいている。オンライン面会を導入し実施している。		
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	共用空間は季節ごとに飾り付けをし季節の花を置いている。室温・湿度も考慮し居心地よく過ごせるように配慮している。	食後は居室に戻ったり、テレビ観賞をしたりと自由に行き来し、過ごしやすい空間作りをし、換気や掃除を心がけ清潔の保持に努めている。利用者が見やすいカレンダーや献立が掲示されている。	
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	フロアにはソファを配置し利用者様同士会話を楽しんだり、体操ができるように配慮している。		
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	使い慣れた家具や、個人持ちの用品を使用している。ご家族様の写真を飾られて安心して過ごして頂けるように配慮している。	馴染みの筆筒、寝具や写真等を持ち込み、利用者が過ごしやすい居室作りを支援し、また、利用者が居室の掃除やカーテン開け等、生活習慣を続けられるような支援にも取り組んでいる。	居室内の排泄用品は、自分で交換する場合は取りやすい所に置くのがよいが、介助が必要な場合は利用者の尊厳を守るため、外から見えない工夫をしてはいかがか。
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	共同スペースには手すりが設置されており、共同トイレのドアにトイレと大きく貼って示している。		