

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870901473		
法人名	特定非営利活動法人 エコロジーネットワーク		
事業所名	グループホーム エコ西宮		
所在地	西宮市薬師町5-50		
自己評価作成日	平成29年7月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月7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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年10月12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)】

<p>清潔感のある明るい施設。利用者様の気持ちを察することで、少しでも笑顔で過ごしていただけるサービスを提供できる施設。</p>
--

【第三者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>事業所近くの国道添いには商業施設や医療機関が揃い、交通の便もよく利便性に富んでいる。ホームは改修した建物ではあるが、定期的な清掃業者により、内部は清潔に保たれ明るい。利用者の高齢化は進んではいるが、できるだけ利用者の今の状態を維持できるよう、時には職員も一緒に廊下を歩いたり、カラオケで大きな声を出すなど、職員は、利用者のできる力を奪わないよう黒子に徹し、さりげなく見守っている。ゆったりした時間の中で利用者一人ひとり自分のペースでリビングで過ごし、居室で昼寝をしたり思い思いにすごしている。そのせいか、利用者の居住年数は長く、定着率の高い職員が多いことで馴染みの関係も深まっている。現在は、終末までを希望する利用者、家族が多くなっているが、職員は真摯にその思いを受け留め、全うできるよう温かく見守っている。</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、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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	運営理念を、スタッフルーム、各フロアに掲示実践に取り組む。	新任職員には、リーダーが業務を通じてことあるごとに伝え、実践を中心に指導している。必要に応じて、毎日の申し送り時や会議等で、利用者個々のケアについて話し合い、理念や方針を確認するようにしている。	
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	参加可能な行事に参加可能な利用者様は交流できるように働きかけている。	民生委員からの情報を得て、地域の季節行事に参加している。特に恒例の地域のもちつき、小学校での運動会や敬老会は利用者の楽しみとなっている。近隣の農家から野菜のお裾分けもあり、散歩時には挨拶を交わす。	
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	地域の方々には理解していただけるようお付き合いさせていただいている。		
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	委員の方からの話、情報を得ることができ参考になることも多々あるので活かしていきたい。	民生委員、他事業所の管理者、家族代表、市職員もしくは地域包括がメンバーである。家族からは個別の話題や相談、民生委員からは地域情報、他事業所からは共通の課題や現状報告等があり、それぞれの立場での意見交換となっている。食事会も盛り込んでいる。	
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	高齢福祉、厚生課と連絡を日頃から取り、入所の相談、ケアの相談など協力いただいている。	地域包括からは、入居に関する問い合わせを受けたり、市担当課には運営推進会議の議事録を毎回郵送している。利用者個別の件で市担当課とはやりとりすることもある。	
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	まず、ご家族との相談でご本人が安全に生活して頂けることを納得していただき、また最小限の取り組みを工夫している。	現在、家族の納得を得て居室での安全確保及び転倒防止のためのベッド柵、清潔保持のためにつなぎ服を使用している人がいる。安全上、玄関は屋間も施錠しているが、気候のいい時期には利用者の様子から察知し、散歩に行くようにしている。	屋間、少しの時間でも開錠できるよう今後も検討していただきたい。
7	(6)	○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	スタッフ一人一人が利用者様に対する言動について話し合いの場を持っている。	管理者による伝達研修にて職員に周知を図っている。職員が日々のケアが流れ作業にならないよう、利用者の意向を丁寧に聴くよう注意を促している。管理者は、職員自身がゆとりを持った介護ができるよう、日頃から職員のメンタル面にも配慮している	

自己	者 第三	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	(7)	○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	権利擁護に関する基礎知識の理解に努めている。	現在、成年後見制度を利用している人がいる。身近な事例を通して、職員はおおまかな制度内容については理解している。必要に応じて、家族には情報提供するようにしている。	
9	(8)	○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	入所案内時にしっかりと説明、案内を行い理解と同意をしていただいている。	特に、契約時には、急変時の連絡先と看取りに関することを重視し、家族等に確認している。利用者の状態変化時だけでなく、普段の様子もこまめに伝えるなど共有を図っている。同時に家族の協力もお願いしている。	
10	(9)	○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	来訪時や電話で随時に意見要望を伺っており、真摯に対応させていただいている。	家族会は設けていないが、毎月の報告とともに手紙を添えて、利用者の様子を丁寧に伝えている。些細な状態変化等についても電話等で報告するなど、相談にも応じている。家族からは運営に関する意見等はあがっていない。	
11	(10)	○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	ミーティング、または個人的に話の出来る時間を取っている。働きやすい職場をモットーに反映させている。	毎朝のミーティングや会議等で、職員からの意見や提案を引き出している。職員からは利用者が喜ぶ食事やレクリエーションに関する提案があがり、職員間で協議し、反映させている。日常的に話しやすい雰囲気づくりを心がけている。	
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	勤務表はすべてスタッフの希望により作成し、勤務日は伸び伸び、いきいきと仕事に集中できるように努力している。		
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	外部の研修参加の機会を作っている。		
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	他施設との交流を行っている。		

自己	者	第三	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	利用者との会話などは日頃から時間を取っているのわかりやすいが、問題が大きいようであれば家族様とも話し合っている。		
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	家族様とはその都度電話で対応したり、来ていただいたり、信頼関係をしっかり保っている。		
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	介護スタッフ、ケアマネジャーが連携し柔軟に対応していくようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で生活していただいている。		
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	利用者様の情報を随時家族様に報告し問題の共有、また解決策を双方で考えている。		
20	(11)		○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	利用者様の今まで使っておられた物などは居室に同じように置いていただき以前ものが途切れないようにしている。	高齢化に伴い、馴染みの友人や知人との関係が途切れてきており、訪問が少なくなってきた。家族との触れ合いをできるだけ持てるよう協力をお願いしている。個々の好みの食べ物や好きな歌を歌うなど、一人ひとりの思いを汲み取るよう努めている。	
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	利用者様がリビングで同じ場に時間を過ごしていただける時間を工夫している。		

自己	者	第三	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	退所後もご家族様からの相談等に対応している。		
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	(12)		○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	各自の思いや希望等を取り入れることは現在の各フロアの利用者様の人数から関わり易いのでなるべく沿うようにしている。	利用者の現在の心身状況をできるだけ維持しながら、その時の表情や行動から思いや意向を汲み取っている。利用者の遠慮している気持を踏まえ、職員から声かけするなど誘ってみよう心がけている。	
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	ご家族、以前関わっておられた方に状況を伺いできるだけ把握している。		
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	一人一人のその日の状態、様子がわかるように一覧表にして全スタッフが現状把握するようにしている。		
26	(13)		○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	担当者会を3か月6か月と開催し計画を作っている。	利用者の状態変化に応じて職員間で利用者のケア方針を話し合い、それをもとに管理者、リーダー、ケアマネで基本3か月毎に担当者会議を開催している。その結果を踏まえ、ケアマネが、事前に把握している利用者や家族の意向を反映した介護計画を作成している。	
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	個別の介護記録を全スタッフが把握、理解できるよう引き継ぎも徹底している。		
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	利用者様の変化に気づき把握し、対応している。		

自己	者三	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	各自が自分の残された能力を発揮できるように支援している。		
30	(14)	○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	ご家族と相談の上状態にあった診療を受けるように支援している。	かかりつけ医の選択は自由であるが、往診に来てくれる事業所の協力医を、全ての利用者がかかりつけ医としている。かかりつけ医の外来を受診する際も職員が同行している。他科の受診に際しては原則家族が付き添うが、必要に応じて職員が同行することもある。	
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	各自の身体状況を伝え適切な看護、受診が出来る様にしている。		
32	(15)	○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。	入院先の病院との連携をしっかりと取り、入院が無駄に長引くようなことがないように支援している。	誤嚥による肺炎で救急搬送し、入院に至った事例がある。管理者が病棟を見舞って医療関係者と情報共有するなか、幸い1週間で退院となった。退院後は、利用者の咀嚼と嚥下能力に応じた介護食を、事業所内で調理している。	
33	(16)	○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、事業所の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	ご家族の意向、医師の判断などを踏まえて会議も行き適切な支援を行う。	看取りと急性期における医師及び医療機関との連携体制について、文書化している。利用者の状況を見、家族、主治医と相談のうえ、事業所の指針を説明し、文書で同意を得ている。直近の1年では、複数名の利用者を事業所内で看取っており、看取りの経験を職員間で共有している。	
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	施設内外での講習などに参加している。		
35	(17)	○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	消防署の指導の下防災訓練を行っている。	避難訓練は年1回程度に留まっており、夜間を想定した訓練は出来ていない。最近、消防署の立ち合いも要請出来ていない。法人の事業所が隣接しており、夜勤者同士の連携は想定できているが、近隣住民との協力体制は無い。	隣接する事業所と共同での夜間想定訓練を、消防署立ち合いの下に実施することが急務である。

自己	者 第三	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	(18)	○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	利用者様の人格を尊重し対応している。	家族の了承を得て、利用者を「おばあちゃん」などと呼ぶ場合もあるが、原則は名字で呼び掛けている。馴れ馴れし過ぎたり、逆に言い聞かせるような言葉遣いをしないよう、特に注意を払っている。トイレは、廊下に面した入り口と、個室の前の2か所をカーテンで仕切ってプライバシーに配慮している。	
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	スタッフは利用者様の自己決定をして頂けるように時間をかけて耳を傾ける。		
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、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	利用者様の個々の状態を把握し出来ること、出来ない事出来るだけ希望に添って支援していく。		
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	2か月に一度のカットはその人にあったヘアスタイルに、日ごろは服装にも気を付ける様にしている。		
40	(19)	○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	現在は食事準備のお手伝いが可能な方はいらっしゃらないがテーブル拭く等は順番にいただいている。	法人のセントラルキッチンで調理された昼食と夕食の献立が毎朝届けられるので、安価でありながら充実した食事を楽しむことが出来る。セントラルキッチンが休む毎月曜日は、利用者の希望を聞いた献立を事業所内で調理する。外食レクでは回転寿司が人気で、ガーデンパーティーでホットケーキを焼くこともある。	
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	採血の結果が出た時など食事の見直しを含め日頃から水分摂取などは特に気を付けてその方に応じた対応をしている。		
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	口腔ケアは毎食後、定期的に歯科医に診てもらっている。		

自己	第三者	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	(20)	○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	2時間毎の排泄誘導、声掛けを行い個人差もあるので適切に対応している。	昼夜ともオムツを使用している利用者が数名あるが、殆どの利用者がリハビリパンツであり、その内の複数名がトイレで自立排泄している。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している利用者が複数名ある。体操やひざの屈伸運動で、トイレでの立位が保てるように支援している。	
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	日頃の水分補給、副食も繊維質のものを多く取り入れ工夫している。		
45	(21)	○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回の入浴ではあるが、いつでも入浴は出来る様になっている。	入浴時間は原則13時半から15時の間にしているが、必要に応じて臨機応変に対応している。温泉の素を使って気分転換を図っている。2種類のシャンプー、固形石鹸とボディソープを準備しており、利用者の好みに応じて使い分けている。	
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	食事時間、入浴時間、消灯時間以降以外は、ご本人の希望で時間を過ごしていただいている。		
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	離党者様個々に薬情報をファイルしてわかりやすくしている。		
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	利用者様それぞれに楽しく気分転換できるように支援している。		
49	(22)	○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	散歩に出たりお誕生日は好みの物を外食したり喫茶店に出かけたり希望に添うように支援している。	事業所の周りは平坦で車の通行も少なく、散歩に適している。利用者の人数に合わせて、職員が付き添って散歩したり、近隣の喫茶店やスーパーのフードコートなどへ出かけている。法人所有の車を利用し、車椅子の利用者も一緒に、季節に応じて弁当持ちで遠足に出掛けている。	

自己	者	第三	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	基本施設内では金銭を所持できません。希望や必要性があれば立替をして買い物に行きます。		
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	現在は希望されることが全くありません。もし希望される時があれば出来る様に支援します。		
52	(23)		○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	清潔衛生面では業者に入ってもらい、スタッフも設営など工夫している。	真っすぐ通った廊下に面して左右に居室が並んでいる。清潔な白い壁に、外出した際のスナップ写真が沢山飾られ、利用者が記憶を新たにする手助けをしている。リビングは程よい広さで明るく、オープンキッチンから職員が見守り、食事時にはBGMが静かに流されている。	
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	その時に合わせて一人でも、皆さんでも過ごせるように工夫している。		
54	(24)		○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	利用者様がご自身の居室と思えるように居心地の良い暮らしができることをご家族様と一緒に工夫しています。	以前、社員寮であった名残りで、施設には珍しい押し入れと天袋に多くの物が収納できるので、室内の居住スペースは広い。施設からは、電動ベッドが準備されている。日本人形、誕生日などに贈られたお祝いの寄せ書き、配偶者の遺影、カラオケのマイクを手にしたお気に入りの写真などを飾り、利用者にとって居心地の良い居室となっている。	
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	利用者様が安全に生活出来る様に、手すりやスロープ、昇降機を設置し工夫しています。		