

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	2470800885		
法人名	株式会社森伸		
事業所名	ケアパートナー森伸小俣 ユニット1		
所在地	三重県伊勢市小俣町明野1308		
自己評価作成日	令和元年11月14日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2470800885-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	2019年	12月	11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"> ・出来る限り入居者、ご家族の意思を尊重させて頂いてます。 ・その方に合わせた(合っている)生活パターンや食形態を、医師・ケアマネとも連携し対応行っている

【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>当事業所は、来訪者の面会時間を365日24時間可能にしたことにより、家族・友人・知人の訪問者が多い。玄関および各ユニットの入口に体温計が置かれ、職員も含めて出入りする人の体調に気を配り、利用者への感染防止の工夫をしている。フロアの出入り口では「ただいま」「お帰りなさい」と笑顔で挨拶をする光景は、事業所の理念「その人を想い 寄り添い 共に生きる」に基づき、全職員が自宅同様に家庭的な雰囲気の中での支援に努めている。また、併設されている保育園の園児の訪問、地元の中・高生の職場体験受け入れなどで、沢山の相乗効果をもたらしてくれている事業所である。</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	「寄り添い共に生きる」理念を部署会議で全職員に伝え意識を持ってもらうようにしている。業務中も職員同士 声を掛け合いご入居者の気持を大切に関わっている。	事業所の理念を玄関およびフロアーに掲げている。管理者と職員は申し送り時や部署会議などで常に理念を振り返り、共有しながら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	外出時など顔を合わせたら挨拶すると言う基本的な事を大切にしている。自治会長にお声掛けをし、運営推進会議に出席してもらうように努めている。	散歩を兼ねて外出した時には近隣住民と挨拶をしている。毎年、中・高生の職場体験やボランティア活動の受け入れをし、出来る限り地域との繋がりを大切にしている。	
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	明野高校の実習生の受け入れ、認知症・介護についての理解を深めてもらっている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催。話し合った内容・ご意見を全職員共有しサービス向上に努めている。	年6回、地域包括支援センター職員・介護相談員・利用者家族の参加で、同系列の事業所と共に合同で開催している。外部の多種多様の方々からの意見や要望を出していただき、サービス向上に活かすように努めている。	
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	月に1度、介護相談員 来館。意見・情報などの交換をおこなっている。ケアマネが市役所に行き情報共有などに努めている。	市とは日頃から連携・協力関係を大切にし、市主催の研修会に参加して情報交換をしている。管理者やケアマネージャーが生活保護による扶助などの相談、介護関係の給付について関係機関の窓口に出向いている。	
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	社内研修・部署会議を通して統一事項として学んでいる。ご本人に危険のある場合などは、ご家族説明後、書面にて承諾頂いている。身体拘束委員会を設置し毎月の部署会議で話し合っている。	法人の年間職員研修会にプライバシー保護も含めて拘束をしないケア、虐待の防止などマニュアルに沿って勉強している。日々のケアの中で気づいた事例があれば、その都度、話し合い、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	社内研修・部署書会議を通して統一事項として学んでいる。身体だけでなく言葉の虐待にならない様に努めている。身体拘束委員会を通して部署会議で話し合っている。		

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	社内研修・部署書会議を通して統一事項として学んでいる。過去に利用検討されていたご入居者あり。		
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・ケアマネージャーから 詳しく説明を行い、納得頂いてから契約をおこなっている。来館時にその都度、ご家族の想いを聞かせ頂いている。		
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	苦情・相談窓口をもうけている。面会時、ご家族の言葉を大切にし、上司に報告しすぐ反映できる体制を作っている。運営推進会議に ご家族出席して頂き今後の取り組みとしてお伝えしている。	365日24時間いつでも面会可能になり家族の訪問が多い。遠い家族には年4回発行の「森伸だより」や電話などで意見や要望を聞いている。家族アンケートも含め聞いた意見は部署会議で共有し、それらを運営に反映させている。	
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	面談・部署会議などで職員と責任者の意見の交換をおこなっている。普段の業務中にもたくさんの意見・提案をあげてもらっている。	職員は年2回、管理者と面談する他、いつでもメールで相談することが出来るシステムになっている。又職員専用の業務日誌に意見・提案などを書き込み管理者に伝えており、検討を要する内容は部署会議で提案している。	
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	自己評価表を年2回記載。自己の目標を決め取り組んでいる。		
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	資格取得研修に参加してもらっている。キャリアステップを利用し、上位者からの指導や経験年数上位の職員から指導をおこなっている。		
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	外部研修に参加し、同業者とのネットワーク作りや交流をおこなっている。		

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
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	本人から不安に思っている事や要望をお聞きし、安心していただける信頼関係を築ける様に努めている。		
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	ご家族の不安や困っている事・望まれている事など、要望を傾聴し、事前の面談や見学により入居の時には信頼関係が築けるように努めている。		
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	面談時要望を伺い問題を確認し、適したサービスをおこなえる様に努めている。往診も定期的にしてもらっている。必要時、他サービス業者への紹介も行っている。		
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	状態に応じて日常生活の中で、可能なことは手伝って頂き、協力しあう関係を築いている。		
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	面会時に必ず日常の様子をお伝えしている。定期的に管理者よりご家族への連絡をおこなっている。		
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	会話の中で馴染みの人や場所を意図的に話し意欲を引き出すことが出来るように努めている。	家族・友人・知人が気軽に訪ねてくれる雰囲気があり、訪問者が多い。また、自宅訪問やお墓参り、馴染みの店や美容院へ行くなど個々の希望に沿った支援に努めている。	
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	ご入居者同士の関係をよく観察し快適に生活して頂けるよう職員が橋渡しをしながら楽しく生活して頂ける様に努めている。懐かしい場所の写真などの写真等を見て頂き回想法に活用している。		

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	契約が終了された方にも運営推進会議の委員になって頂き、ご意見を伺っている。		
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	その人の生活リズムに合わせた対応に努めている。入居までの生活を把握し、大切にされている事柄や習慣を継続し提供している。	日々の支援の中、特に入浴時・居室等の会話で聴いたことは業務日誌に記入し、職員間で共有しながら希望や意向の把握に努めている。新聞や広告を見た時に、昔の思い出話が多く出ている。	
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	入居時の面談やアセスメントで今までの生活習慣等を伺い、馴染みの品や習慣を取り入れるなど工夫をしている。		
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	一人一人の過ごし方を職員同士で共有し、常に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	一人一人がより良い生活が出来るように話し合いを密にし、他職種とも連携し介護計画を作成している。	介護計画は利用者・家族・担当職員・主治医等の意見を取り入れ、部署会議で作成している。月1回のモニタリングを実施し、3ヶ月毎に管理者と計画作成者で評価し、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	日々の様子を記録に残し、職員が必ず毎日目を通すことにより情報の共有をおこなっています。		
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	月に1度往診があり。多くの情報を伝えたり、もらったりしてご家族にも伝えている。		

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
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	近隣への散策や、馴染みのある場所への外出支援をおこなっている。		
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	提携医と連携をとり、定期的な往診。また病状にあった医療機関の受診をおこなっている。	利用者全員が協力医で、月1回の訪問診療や歯科衛生士による口腔ケアを定期的に受けている。他の科の受診は家族協力または職員同行で、常に適切な医療が受けられるように支援している。	
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	入浴時など身体の異常に気づいた時は、施設内の看護師や提携医師に報告・相談し受診等をおこなっている。		
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。	病院・施設 双方の情報交換をおこない体制を整えている。		
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	入居時から重度化・終末期に向けての話し合いをおこなっている。日々関わりを持ちながら、状態変化に合わせてご家族と連携をとっている。	年平均2人の看取りをしている。家族との話し合いを大切にして、重度化した場合には再度確認し、納得した看取りが出来るよう、家族・関係者・医師との連携を密に取り、終末期ケアを行っている。職員も看取り研修を受け、不安の除去に努めている。	
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	会社研修・部署会議を通して対処方法を定期的に学んでいる。夜間は両ユニット・管理者と連携し対応している。		
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	防火管理者を中心とし様々な状況を想定した防災訓練を実施し、ご入居者と共に訓練をおこなっている。	防火管理者の下、事業所独自で年1回の避難・消火・通報等の防災訓練と年2回の研修会を実施している。非常食は4～5日分を備蓄している。	何時、起こり得るかわからない災害時に備え、利用者が昼夜を問わず安全に避難できる方法や職員の連絡網の作成、地域住民よりの協力方法など事業所に合ったマニュアル作成が望まれる。

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	一人ひとりの人格を尊重し、個別ケアと自立支援の実現に取り組んでいる。	利用者への呼びかけは、入居前と変わらないように名字や下の名で呼ぶなど違和感のない様に心がけている。職員には入社の際にプライバシー保護や個人情報について研修を行っている。	
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	起床時など服をご自身で選んでいただいている。日常生活の中で、思いや希望を出しやすい声掛けを意識している。		
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、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	ご本人がその日どのように過ごしたいかを伺い、体調など様子見て 希望にそった支援を行えるようにしている。		
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	その人が望む服装やおしゃれを自己決定を大切に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の生活暦・QOLに合わせて、職員と一緒に準備をしてもらったりしている。ミキサー食の方には出来る限り元の食材をイメージできるよう調理・介助に努めている。	ご飯はユニット毎に炊き、副食は業者食を利用している。利用者の体調や好みに合わせて食事形態を変える工夫をしている。利用者が盛り付け・配膳・下膳・食器洗いなど出来る範囲で手伝っている。	
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	一人ひとりの嗜好に合わせ、水分を摂取して頂いている。状態に合わせてゼリー状にし水分摂取して頂いている。		
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	1週間に1度提携歯科医院により口腔ケアをおこなっている。また3ヶ月に1度の定期健診をおこなっている。		

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
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	排泄チェック表を活用している。一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導をおこなっている。	高齢と共に布パンツ使用者はいないが、一人ひとりの力を大切にして、利用者全員がトイレでの排泄を支援している。	
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	提携医と連携し便秘薬の服用をして頂いている。予防の為、寒天ゼリーを摂取していただき自然排便を目指している。		
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	ご本人の体調・入浴希望時間をお聞きし入浴して頂いている。入浴が	一人ひとり湯を入れ替え、週2回の入浴を基本としているが利用者の希望を聞いて支援をしている。湯船に入りたいシャワー浴利用者も職員2人介助で入れるように支援を行っている。	
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	一人ひとりの体力・生活習慣・希望に合わせて、就寝時間や日中の昼寝をして頂いている。		
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	服薬チェック表や、効果・副作用が書かれた表を活用している。職員お互い声を掛け合い服薬忘れが無いように努めている。		
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	入居前に、これまでの生活歴をお聞きし、入居後も変わらず、これまでの趣味や趣向を行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	近隣散策など日常的な外出支援をおこなっている。	日常的には、庭に出て洗濯物を干したり取り込んだりしている。職員同行で生活に必要なものの買い物も個別対応で出かける支援をしている。また、家族の協力で受診・ドライブなどの外出支援もしている。	

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	金銭に関しては施設にて管理させて頂いている。		
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	ご家族からのお手紙を手渡して読んで伝えている。ご一緒に ご家族への返事を書いて頂いている。		
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	共有区間の食堂においては、日の光を取り入れる等過ごしやすい空間づくりに努めている。	対面キッチンからフロアや全利用者の居室前の廊下を見渡すことが出来、利用者対話しながら見守りが出来るように工夫されている。壁には毎年、高校生から届く、月々の季節を取り入れた手作りの素晴らしいカレンダーが飾られている。また、廊下の端には畳の座台が置かれ、窓から四季の景観を見れる工夫がしてある。	
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	一人になれる空間作りとして、畳スペースを設定している。		
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	使い慣れた物を置かせていただいている。ご家族の写真やお気に入りのぬいぐるみなどを飾っている。	エアコン・ベット以外は全て利用者が使い慣れた物が持ち込まれている。畳に布団で寝る利用者もいる。寝転んでテレビを見たり家族写真を飾ったり、のんびりと自由に過ごしてもらう工夫をしている。	
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	一人ひとりの目線に合わせ居室に表札を設置している。トイレの場所が分かりにくい方には、トイレ近くの居室にさせて頂くなど行っている。		