

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26年4月17日	評価結果市町村受理日	2014年 8月 20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	http://www.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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	2014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)】

<p>入居者様の身体状況、精神面などを関わるスタッフがしっかりと把握し穏やかな明るい生活を送っている</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>開設時の利用者の状態から比較すると、利用者の身体的重度化とともに、認知症状の重度化も進んでおり、それに伴い服薬調整の頻度も増えてきている。そういった状況で、職員は利用者の多様な心身状態と併せ、その人の好きな事やしたい事を普通の生活の中から見出し、意向を汲み取る努力をしている。限られた生活空間の中にあっても、職員が利用者から元気をもらったり、利用者同士助け合ったり、なにげない会話ややりとりから利用者の笑顔が引き出されている。さらに急変に備え、利用者の体調や表情の変化に常に注意し、いつもと違う些細な変化にも迅速な対応を図るべく、看護師と職員は情報共有に努めている。今後も予想されるであろう心身状態の変化に向け、職員のなお一層のレベルアップ、研鑽を期待したい。</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 3. 利用者の1/3くらい 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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	運営理念を各フロア、スタッフルームに掲示し、実践に取り組んでいる。	管理者は、会議やミーティングを通じ、具体的運営方針に沿ったケアについて投げかけ、職員自身で考えてもらうよう促している。利用者の状態に応じた適切な関わりができるよう、意見を出し合い、ケアの統一を目指している。	
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	参加できる行事には、利用者の状況に応じて参加するようにしている。	事業所主催のもちつき大会には、家族以外にも近隣の住民や子どもたちの参加もあり、利用者も楽しみにしている。受診時に、顔馴染みの人とおしゃべりしたり、近隣への買物や美容院で、挨拶を交わしたり、話しをしている。	
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	利用者の方と外出先などでの出会いや関わりにおいて認知症だということを理解して頂いている。		
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	市職員、他の施設の方との情報交換をし、当施設に合った方法などで活かしている。	地域代表として民生委員、市担当者、知見者(他施設)、家族が主なメンバーである。事業所からは、利用者の様子を中心とした近況報告、避難訓練等の報告を行っている。質問等を受けながら実情を説明し、助言を得るなどサービス向上に活かしている。	
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	随時連絡が取れるように日頃から協力関係を作っている。	事務連絡及び研修案内等、メールや電話での情報提供があり、必要に応じやりとりしている。利用者個別での状況報告も定期的に行っており、情報交換を図るよう努めている。	
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	必要最小限での取り組みを行っている。	安全上、昼間の玄関の施錠は行っており、利用者の退院後の状態や危険な状況が予想される場合は、ベッド柵やつなぎ服等、家族と相談のうえ行う場合もある。毎月の会議で、看護師からの個々の利用者への適切なケアについての助言をもとに、職員間で話し合っている。	引き続き、短時間でも玄関の開錠に向けた取り組みについての検討を望みたい。又、やむをえない拘束についても、職員の協力体制等で極力最小限に抑えられよう努力を期待したい。
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	虐待防止のために日頃から利用者に対する関わり方に注意を払っている。	リーダーを中心に不適切なケアにならないよう、普段から注意し合い、必要に応じリーダーから注意することもある。特に言葉かけは常に意識し、相互協力を努めている。管理者は、日常的に職員とのコミュニケーションを心がけ、個人面談からも個々のメンタル面でのサポートを図っている。	今後の重度化を踏まえ、虐待等についての職員の周知徹底及びレベルアップに向けた研修が、より必要になると思われる。ぜひ、検討していただきたい。

自己	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	対象者が居ない為活用していない。	これまで、相談を受けたことはあるが、活用事例はない。管理者はじめ一部の職員は制度について理解しているが、多数の職員は、制度内容の理解について不十分である。	少しずつでも、勉強会の機会を持たれるよう検討していただきたい。
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	説明をし納得を得ている。	多くの利用者、家族の不安でもあるターミナルに関することや費用については、特に時間をかけ、丁寧な説明を心がけている。認知症状や個々の状態に応じた食事環境も重視しており、アセスメントには注視している。見学は積極的に勧めている。	
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	ケアプラン作成時に利用者、家族様の意見を取り入れる。	普段の来訪時や受診の際に、こちらから声をかけ、個々に相談の時間を設けたり、要望があれば随時話しをするようにしている。来訪が少ない家族については、電話で報告、相談をしている。出た意見等は、できるだけ反映に努めている。	
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	ミーティングなどで意見等を聞く機会を設け反映させている。	会議等では、職員からの身近な意見や提案を促すとともに、即実行してみることで反映につなげている。職員や看護師からは、現場ならではの設備等の補修の必要性や、衛生面での改善等についての提案があり、反映させた事例がある。	
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	勤務はすべてスタッフの希望により作成し、個人ミーティングなど行い職場環境、条件を整える努力をしている。		
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	外部の研修への参加や施設内でレクチャーを行う。		
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	他の施設との交流など行っている。		

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	日頃から時間を見つけて利用者と雑談したり、変わって事があればその都度個人と面談している。		
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	要望は随時面談や電話での対応で行い信頼関係を保っている。		
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、ケアマネが連携し柔軟に対応している。		
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	家族的な環境作りを築くように努めている。		
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	細かい情報も家族様に伝える事によって状況を共有している。		
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	個人の慣れ親しんだ物などを居室に置いていただいている。	徐々に馴染みの関係が減ってきているが、知人や友人の訪問があったり、家族の来訪時に、一緒に外出することもある。受診の際に、家族と食事を共にしたり、法事で一緒に外出することもある。来訪者が、利用者と個別にくつろいで過ごせるよう、配慮に努めている。	
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	一緒に過ごせる時間を作り(レク、お手伝い)関わりや助け合いが出来るように支援している。		

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	退所後の相談も受けている。		
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	その方の意向を取り入れるように努めている。困難な方に対しては表情など観察している。	利用者の特性を充分理解し、日々の観察からその人の思いを把握するように努めている。観察によってその人の表情の変化が読み取れ、意向を推測することができる。利用者間の関係性からも注意して汲み取っている。ミーティングで、職員間での共有に努めている。	
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	ご家族や周りの方に以前の状況を伺い経過の把握に努めている。		
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	その日の状況表を作成し翌日の朝ミーティングで確認、把握している。		
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	関わるスタッフやご家族の意見を取り入れ話し合った上で計画を立てている。6ヶ月で見直しを行う。穏やかにゆっくり生活していただけるように努めている。	職員が、日常生活状況から利用者の意向や状態把握を行い、看護師、ケアマネ、リーダーが中心となって話し合っている。利用者の得意なことや好きなことを見出し、計画に反映させている。家族にもこまめに報告、相談し、家族の意向も反映させている。	
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	個々に記録をし関わるスタッフが把握できるようにしている。申し送りは勤務が変わる都度行っている。		
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	本人の状況などの変化が変わるごとに相談に応じている。		

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
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	地域資源を把握し個々の能力を理解し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	ご家族の希望を取り入れ適切な医療機関で受診できるように支援している。	ほとんどの利用者が、納得して、事業所の協力医を受診している。内科、整形は職員が受診同行する。心療内科や循環器は原則家族が受診同行する。受診時は事業所の看護師から情報を提供し、治療の変更等があった場合は看護師から家族に報告している。	
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	看護しには状況を伝え適切な看護や受診を受けられるように支援している。		
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。	病院との連絡を行い病状が安定したらなるべく早い段階で退院、帰所できる様にしている。	入院時は介護サマリーと服薬情報を提出して、適切な治療が受けられるよう支援している。入院中は家族が窓口になるが、事業所はオムツやタオル等持参することもある。早期退院に向け、事業所での対応を提案をし、病院、家族と話し合いをしている。	
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	医師、ご家族関わるスタッフでミーティングを行い支援している。	以前、主治医、家族、事業所協働で看取りを行ったことがある。現在は対象者はいないが、いつ利用者の状態変化が起きるかわからないので、普段から看護師を中心に、対応を話し合い、職員に意識づけしている。	
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	看護師が研修を行ったり、講習に参加している。		
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	防災訓練を行う。	春は、火災のDVDを利用者と一緒に鑑賞した。秋に夜間想定で避難訓練を行う予定。火災が発生した場合を想定して、消防署からも隣接するグループホームとの合同訓練の提案がある。近隣は賃貸住宅や集合住宅で住民の協力は得られにくい。	隣のグループホームと相談して、一人でも多くの人の協力が得られる働きかけを検討していただきたい。

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	プライバシーや人格を尊重し考慮しながら対応している。	誇りやプライバシーを損ねる言葉遣いをしないよう注意している。利用者と馴染みの関係性ができたら、本人の心地よく感じる呼称も取り入れている。トイレのドアは車いすの移動や安全性を考慮してカーテンに代えているが、利用者から拒否はない。	カーテンで姿は隠せても、臭いや音は隠せないで、羞恥心への配慮に基づき、ご検討いただきたい。
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	できる事やできない事を本人と話し合いをし、自己決定をしていただけるように努めている。		
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	朝のミーティングで個々の状態を把握しそれぞれのペースにあった一日を過ごしていただけ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	利用者のこだわりもあるのでカットなどは外に出向いて自分でスタイリストに注文していただくよう支援している。		
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	出来る人出来ない人はいるが個々の範囲でお手伝いをしていただいている。	食事はケータリングを利用し、ご飯と汁物を事業所で調理している。利用者はテーブル拭き、下膳等手伝っている。焼きそばやお好み焼き等を手作りしたり、寿司や喫茶店へ出かけている。食事の形態変更が必要な人は、先ず配膳し、目で見てもらってから形状を変える工夫をしている。	
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	看護師を含め常に食事や水分などの量を把握し状態に応じて医師にも相談している。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、定期的に歯科医にも診てもらい状況に応じた指示をもらっている。		

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
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	基本二時間毎の排泄誘導、声掛けを行っている。その間誘導できない場合は少し時間を置いて自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、自立に向けた声かけをしている。半数ほどの利用者が自立。夜間はリハビリパンツ、ポータブルトイレ利用、声かけ等に対応し、安眠できるよう支援している。パットはトイレに保管し、他の利用者にわからないようにしている。	
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	繊維質の多い野菜を使用、水分補給も根気よく摂取していただけるように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回としているが、いつでも入浴できるようにしている。決まった日は利用者自身がスムーズに入浴できるお湯に支援している。	週2回、午後の2時間ほどを入浴時間としているが、希望があればいつでも対応できる。入浴日はくじで順番を決めている。拒否のある人にもタイミングを計って声かけ誘導している。入浴剤を使ったり、個々のペースに合わせた支援で、入浴を楽しんでもらっている。	
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	食事以外の時間は個々に自由に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	確認の為に薬情報をファイルに入れている。		
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	趣味などを聞いて個々に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	散歩に出かけたり、外食や喫茶店などに出かけるように支援している。	2~3人の小グループで散歩している。コスモスを見て、帰りに喫茶店でコーヒーを飲んだり、買い物や美容院へも行っている。誕生日に個別外出を支援するなど、一人一人が楽しめる外出支援を心掛けている。	

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	施設内で利用者はお金は所持しない決まりがあるので必要なときは立て替えて買い物などに行くように支援している。		
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	支援している。		
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	空気清浄機を設置し清浄殺菌に配慮し月3回は掃除業者が入り清潔、衛生に配慮し、設営も季節感を出せるように工夫している。	定期的に業者が清掃しており、隅々まで掃除が行き届いている。職員も普段から整理整頓を心掛けている。利用者、職員の共同制作の作品が飾られ、季節感とほのぼのとした雰囲気が感じられる。	
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	一人でも複数でも過ごせる空間を工夫している。		
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	利用者が落ち着いて過ごし易く出来るように工夫している。	入居に当たって、使い慣れたものを持ってきてもらうよう声かけしている。仏壇、整理ダンス、家族の写真などが飾られている。押入れが広く、プラスチックの物入れや雑貨は収まり、部屋が広く使えている。	
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	個々に動きやすいように手すりや昇降機など工夫している。		