

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	2894700018		
法人名	有限会社 富士建設		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	兵庫県美方郡新温泉町七釜329-1		
自己評価作成日	平成30年12月18日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	平成31年2月1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)】

当施設は、自然豊かな山、川、海にかこまれております。又施設の風呂は地元の自慢であるを引かせて頂いて、利用者様には体に良い温泉入浴を日々楽しんで頂いておりますスタッフも開設当時より勤めて下さっている方々が多数いて下さり利用者様とは顔なじみの関係を築いて下さってます。利用者様にとってよりよい方向を常に検討しケアに繋げて下さってます。当施設のアピールポイントは良いスタッフが揃っている事です。施設はスタッフで決まるといった観点から、スタッフ同士がお互いを高めあって良い所を評価しあう事で各々がケアの仕事に自信を持って取り組んでおります。利用者様の希望や出来る事をしっかり見極めて出来る限り希望に添わせて頂き、生きる事に意欲を持って日々送って頂いております。

【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)】

【優れている点】新温泉町七釜温泉地区内に立地し、施設の風呂は地元の温泉を引き入浴の楽しみの特性としている。・開設以来の職員定着が多く、利用者に沿ったサービスの質の向上に取り組んでいる。
【工夫点】・食事メニューは、担当者が工夫して1ヶ月分を作成し、利用者の好み等を捉えた提供を行い、食材の買い物に利用者も参加させている。・職員と一緒に四季折々のおやつ作りも行っている。

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 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、生き活きと働いている (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させている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	理念に沿った仕事をして頂く様朝の申し送りの後「気は長く心は丸く…」を職員で唱和してから仕事に取り掛かっています	事業所経営理念及び理念にもとづく支援の心構えをリビングフロアに掲げ、朝礼後唱和・共有し、日々の実践に繋げている。	
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	日常的には交流してませんが交流出来る機会があれば交流するよう努めております	事業所自体が地域の一員として秋に行われる町主催の行事に利用者と共に参加や地区温泉組合防災訓練等に参加交流を推進している。	
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	事業所内での実践にとどまっております		
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	運営推進委員さんより利用者さんにとって有益な情報を頂きサービス向上に生かさせて頂いております	地区担当包括支援センター担当、民生委員、家族の参加を得て、現況報告を行い意見交換によりサービスの向上に活かしている。	評価の取り組み状況の適時報告が望まれます。
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	市町村の担当の方からは通達事項などをメールにて良く頂きますが、必要な時以外は連絡を密にとることはしていません	運営関連の通達事項等は随時メール連絡が入り対応し、必要時は問合せ等行っている。	現状サービスにおける取組状況等相談し易い関係性整備の積極的推進が期待される。
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	危険防止の為玄関の施錠はさせて頂く事がありますが身体拘束に関しては一切しないケアに努めております	2ヶ月に1回ミーティングの場を活用し、身体拘束に関する事例等について勉強会を実施し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	施設の内外に限らず虐待と言ったことが無いように職員会議で自己チェックシートを用い自己のケアに虐待等にふれる事がないか再認識をして頂いています。	職員会議で虐待等に関する自己チェックシートを活用し、自己ケアが虐待に抵触していないか等再認識する仕組みを整備運用し発生防止の徹底に努めている。	自己チェックシートの分析、評価による課題を明確化し、更なる予防活動への見える化工夫が期待される。

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	成年後見人の制度に関する研修を受け必要な場合に備えております	現状成年後見人活用利用者はいない。当該DVD借用し、職員会議等で勉強会を実施し、理解を深めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結時に説明を一通りさせて頂きその都度不明な事がある場合はたずね頂く様案内をさせて頂いています	入所時契約締結時に運営規定、重要事項説明書等契約に必要な資料をもとに十分な時間をとり、説明し、理解・納得を進めている。	利用者の入居時間合せ関心事は終末期の利用可否が多い中、医療関連の相談等日常的に確認、判断できる医療連携への早急な仕組み整備が望まれる。
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	面談に来ていただいた時、電話がかかった時、サービス計画を作成、お渡しする時に意見、要望等がありましたら聞かせて頂いております	面談訪問や電話連絡時、サービス計画見直し時及び毎月の連絡時に利用者情報等こまめに連絡し、アンケート等に家族意見が反映されている。	
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	2か月に1回の職員会議において意見を出してもらったり、個人面談で思いをきかせてもらってます	2ヶ月に1回の職員会議で業務改善への意見交換を行っており、必要設備の要望等や不定期ではあるが個人面談で要望、提案等を聴く機会を設け、出た内容は、反映に向け検討している。	
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	3か月に1度の自己評価をしてもらい2次評価と照合のうえ賞与手当等に反映している		
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	認知症に関する研修はもちろん業務に関連する研修はなるべく受講してもらってます		
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	研修を通じての交流が多くその時に意見交換等をしてネットワークづくりをしています		

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	困っている事、不安な事等は家族に相談対応し、要望も施設として出来る範囲内で応じさせて頂いております		
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	入居前に本人様、家族様に要望、不安な事などをお聞きし、その事を踏まえた上でのサービス計画を作成するようにしております		
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	入居前の面談等で困りごと配慮して欲しい事などをお聞きしケアマニュアルにあげさせて頂いております		
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	事業者の理念のごとく生活を共にする人といった信頼関係を築けるケアサービスを心がけてもらっております		
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	家族様とは相談を密にし共に支えさせて頂いているとゆう関係を築かせて頂いております		
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	家族様や親戚、知人の方々の来所を喜んでお受けします。その都度次回の面会をお勧めします。施設の行事に参加案内します。帰宅願望を訴えられるときは出来る範囲で対応してます。	事業所を利用しても、これまで本人を支えてくれたり、本人を支えてきた取巻く人間関係を大切にし、継続した交流が図れるように支援している。毎月第2木曜日には認知症カフェに参加し地域に暮らす知人等と継続的な交流が出来る様にしている。	
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	孤立はされない様心がけて、トラブルがあるときは早く察知して回避に努めております。		

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	退所され他施設へいかれた際時期を見計らって面会にいかせて頂き経過をフォローさせて頂いております。		
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	本人さまの希望はs時折お聞きしたり様子を見ながら把握に努めている。共同生活のなかでは環境が限られている。出来る範囲で努力している。	本人の思いや暮らし方の希望、や意向等を明確に把握できないときは、曖昧にしたり、一部の人の意見や考えで決めつけられてしまわないよう、本人の表情や言葉で真意を推し測ったり、家族等から情報を得るようにし取り組んでいる。	
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	努めております		
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	努めております		
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	利用者様のケアマニュアル作成し問題や対処の仕方をケア会議で話し合い短期目標を設定して日々確認している。身体状況などの変化に伴い見直し、ケアの仕方を検討している	本人がよりよく暮らすためのケアについて、本人の意向やアイデアを反映できるように進めている。介護計画は、モニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、日々ケアの中で確認し職員一緒にチェックシートを活用し検討している。	
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	日々の記録を職員間で共有し利用者様のケアの見直し等に活かしております		
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	既存のサービスに取らわれず多種多様な意見を出し合い実践しています		

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
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	本人様の残存機能を十分に発揮して頂きながら安全で安心できる生活の支援をさせて頂いております。		
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	家族様の気持ちを大切にし意向に応じたかかりつけ医に受診していただいております	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。現在の受診の希望に応じ対応している。受診や通院は家族同行の受診になっているが不可能な時は職員が支援している。普段の様子や変化について家族を通して相談している。	医療機関と関係を密に結ぶために、行政や医療機関等と相談し、早急な医療連携強化の仕組み整備が望まれる。
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	日々の状態をしっかりと観察し気になる症状があれば家族に相談し様子を観たり時には受診したりしています。		
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。	入院された際病院には面会訪問したり電話で情報を得たりと状態の把握に努めております	利用者の普段の状態や病状を把握し早期発見に努めている。発熱時は、提携医へ相談している。入院時は対応方法など入院先に情報提供を行う。入院時は面会や電話で情報を得て、退院時にはカンファレンスに参加し速やかな退院支援につなげている。	看護師職の配置が無い場合において、相談先確保や訪問看護ステーションとの連携など対応策の再検討が望まれる。
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	重度化、終末期に備えて当施設で出来るケアをお伝えし次の施設の申し込みを行って頂いております。	本人や家族の意向を踏まえ事業所で対応できることを最初に十分説明し意思確認書を作成している。本人や家族にとってどうあるべきか、事業所として対応し得る最大のケアについて職員間で話し合い、家族へ状態方針の報告を行い取組む。	
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	救急処置法を訓練し急変時に備えております		
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	色々な災害に備えて職員の訓練の実施と共に地域の方々の協力もお願いしております	年1回は消防訓練を行い、後1回は夜間想定避難訓練を実施している。また地区全体の防災訓練や消防団による小学校での地震対策などに参加している。	手作りメニューに食事提供故食材等があるが、災害備蓄管理にもとづく備蓄の仕組み不明確。食材保管場所の一面に災害備蓄品を明確にした管理、運用整備が望まれる。

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
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	かしまった言葉づかいは避け利用者様が心地の良い言葉かけを心がけております。	職員が利用者に向けて発している言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認しさりげないケアを心がけたり、職員会議を通し研修を実施している。	
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	思いや希望は可能な限り沿わせて頂くようにしております。		
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	可能な限り希望に沿った支援をするよう心がけております		
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	おしゃれや身だしなみについてはご本人様にお任せしております。		
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	調理の下ごしらえは配膳片づけ等出来る方にはなるべくしていただきます。	食事が楽しみとなるよう利用者の希望を取り入れ朝昼夕1か月メニューを職員が作成している。また、調理、盛り付け、味付けから後片づけなど利用者の個々の力を活かしながら職員と一緒にしている。大切な活動の一つとしている。	
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	食事量、栄養バランスは勿論高齢者は口の渇きを感じにくいとのことで水分不足には注意を払っております。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアをしております		

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	排泄の自立していた人が徐々に介助が必要になるばかりで自立に向けた支援がなかなかできておりません	排泄チェック表を使用し、一人ひとりのリズムを把握し習慣やパターンに応じた排泄支援を行っている。自尊心に配慮し身体機能に応じて手を差し伸べあからさまな誘導ではなく、さりげない支援を心がけ自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘改善にむけての飲食物を配慮したりはしていますが後の影響を考え状態によって薬剤に頼る事が多いです		
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	利用者様に公平に入浴して頂くため曜日、時間をきめています。身体状態に応じて入浴の順番にも配慮しています。温泉である事、ゆず湯、しょうぶ湯等で楽しんでいただいている。	2日に1回は入浴肢体日、時間に合わせ入浴している。本人や家族から好みや習慣をききながら、個別の支援を行っている。体調に合わせて順番を配慮しゆっくり浸かってもらえるよう支援している。	
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	個々の生活リズムに応じて安心して休んで頂く様支援している		
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	処方された薬でも症状に応じて気になるようなことがあれば医師に相談し調整をしております。		
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	個々の楽しみ嗜好品を取り入れ日々の生活をたのしんで		
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	職員の対応できない場所は家族に相談してなるべく本人の希望に沿った外出を支援させていただいております。	事業所の中だけで過ごさず、暖かい日には少数で近隣を散歩し五感刺激を得る貴重なチャンスとしている地域の方と挨拶を交わし交流の機会となっている。。毎日曜日には希望を募りドライブに出かけている。昆虫館や美術館など積極的に出ている。	

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	お金は個々の状態に応じて所持していただいております。		
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	電話は勿論ですがなるべく手紙を家族に書いて頂く様促しています		
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	リビングには季節が感じられるように装飾品や展示物、CDで音楽を流しています。いつでも自由に過ごせる様配慮しています。	共用空間は利用者にとって不快や混乱をまねく刺激がないようリビングを中心に季節感が感じられる装飾や展示物を採り入れて居心地良く過ごせる配慮をしている。	
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	施設が狭くなかなか思い思いに過ごせる空間が無いのが現状です。		
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	入居時に使い慣れたもの、馴染みの物をお持ち頂き利用者様が少しでも違和感なく過ごして頂けるよう配慮させて頂いております。	使い馴れたタンスや人形作りが好きな人の部屋での作業の為量1畳分配備など本人が心地よく過ごせるよう配慮、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	第一に安全面に配慮しそのうえで自立した生活をして頂く様、出来る事はしていただき、出来ない事、分からない事をサポートさせて頂いております。		