

# 自己評価および第三者評価結果

平成26年度 2F

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己 評価	第三者 評価	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	ホームの玄関やスタッフルームに事業所の理念を掲示し、常に意識付けをして共有している。理念には、地域密着型サービスの意義を盛り込んでいる。	ミーティング時に施設長が理念について具体的な話をしている。利用者に接する態度、言葉使い等を人権を尊重しているかどうか、施設長、管理者がチェックし、注意を促している。意思表示が困難な人のケアにおいても人権を尊重するよう話し合い、実践に努めている。		
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	本多聞文化祭に毎年出品し、リーベストラウムのブースも用意されている。見学に行き、地域の皆様と入居者様がお茶を楽しむ。保育園児が来訪し歌やダンスを披露してくれる。	近隣の保育所から園発行の「おたより」が毎月配布されたり、園児の創作物が届けられる。事業所からはクリスマスにお菓子を贈るなどしている。近所の人と散歩時におしゃべりをしたり、挨拶を交わす。花などをもらうこともある。近くのコンビニに買い物に行くなど積極的に交流している。		
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	入居申込以外の方にも相談に応じ、認知症の方の理解や関わり方、介護保険利用の方法等をお話している。事案によっては地域包括支援センターに繋いでいる。			
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	運営推進会議で出た意見に応じて、火災通報専用電話機を3階にも増設したり、電気料金を抑えるための設備を取り入れた。高額介護保険料の払い戻しについての情報をご家族様から他のご家族様に伝えていただいた。	民生委員、婦人会、本多聞ふれあい町づくり協議会委員、有識者等の出席を得、利用者家族が進行役を務めて、活発な意見交換がなされている。外出用の小型バス借り上げの情報を得て、サービスに活かすことができている。		
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	あんしんすこやかセンター等と連携し、地域の声に対応できるよう取り組んでいる。神戸市の高齢福祉課の担当者にも相談している。運営推進会議には、毎回必ず地域包括支援センターの職員が出席している。	介護指導課に職員のことを相談したり、事務的な問い合わせをしたりしている。地域包括支援センターに空室状況を報告し、入居者の情報を得ている。地域包括主催の会議に事業所が出席し、情報交換をしている。		
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	全職員が研修に参加し「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」の説明も受けているが、拘束はしていない。第三者評価で、エレベーターの施錠中止を勧められたが、ご家族様より「施錠は継続して欲しい」との強い要望があった。	外部研修を受け、伝達研修を行っている。センサーマットを使用しているが行動を制止することはない。身体拘束は腰ベルト、ベッド柵等、一切行わない方針であるが、エレベーターの施錠については、多くの家族からの命の安全への強い要望があり、行っている。が、常に課題としてとらえている。	エレベーターの開錠については色々な問題があり、難しい課題ではあるが、当たり前になることがないよう、常に、話し合い、検討することを継続していただきたい。	
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	虐待防止の研修を受け注意を払うと共に、虐待に繋がらないよう、風通しが良く、意見を言い易い職場環境を心がけている。	外部研修を受け、伝達研修を行っている。言葉使いにも気を配り、不適切な場合は主任が注意している。夜勤者には気持ちよく勤務に入るよう心配りをしている。社員旅行を実施したり、有給休暇を取りやすくするなどして、職員のストレス軽減を図っている。		

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	今後必要になる事が予想されるので、後見人を務めている社会福祉士さん等の話を聞かせて頂くと共に、施設代表が社会福祉士の資格を取得したので勉強に生かしたい。	社会福祉士を講師に研修を実施している。また、制度を利用している人が現在3人おり、職員は概要を理解している。相談があれば専門機関につないでいる。必要と思われる人には情報提供し、勧めている。日常生活自立支援事業についても以前利用していた人があり、理解している。	
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	契約時には重要事項説明書で十分に説明をし、それ以外の同意書等も交わしている。文書に無い点でも、ご理解頂けるよう話し合い、納得して頂いて初めて契約書をかかわす。改訂時には運営推進会議、家族会で承認を得ている。	催しの際に見学も兼ねて、プチ体験してもらっている。重度化した場合や看取り、施設生活におけるリスクについて、納得を得てから契約している。一度家に持ち帰って検討することもある。改定等については家族会で口頭で説明する。欠席者には文書を送付している。	
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	運営推進会議や家族会でご意見を聞く以外にも、ほとんどのご家族様が頻繁に訪ねて下さるので、管理者や職員は常にご意見を伺うようにしている。またご意見箱も設置している。	年2回開催する家族会や運営推進会議で聞いている。面会時にも必ず声かけし聞くようにしている。火災通報専用電話機を3階に増設したのも運営推進会議において、家族から出た意見を取り入れた例である。	
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	毎月のミーティングで意見を聞く以外にも、個別に話し合う機会を多く持つようにしている。提案は出来るだけ『やってみて、意見を集め、修正する。』方向を心がけている。	毎月のミーティングで聞いたり、普段の会話の中でも聞いている。食事用の小テーブルの購入、座面を低くするための便器の入れ替え、汚物洗い場の高さ調節等、職員の意見を反映した例がある。施設長、管理者は話しやすい雰囲気心がけ、出来る限り実現するようにしている。	
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対1の勤務体制以上に、早期に助けられる職員の配置、調理を優先する職員の配置などを増員して働き易くしている。職員の意見を聞いて設備を使い易く改良するなどしている。慰安旅行等を実施して、職員間の親睦を図っている。		
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	認知症実践者研修以外にも、介護福祉士や介護支援専門員の受験のための研修には費用の援助や、受験日の勤務扱いなどの応援をしており、他にも希望する講習参加には援助をしている。		
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	垂水区グループホーム連絡会のリーダー会、管理者会に参加し、開催場所も提供をしている。毎回テーマを決めての勉強会や、意見交換、施設見学をしてお互いの向上を目指している。		

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
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	たとえ認知症で思いを言葉にするのが困難な方であっても、表情から読み取り、断片的な言葉でも傾聴に努めて、共に生活する事を受け入れて貰えるよう努力している。	
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	ご家族様の不安や要望を聞き取り、安心して頂けるよう具体的な提案をする。また、ホームに入れると言う事に後ろめたさを感じているご家族様には、ご本人様とご家族様の間に良い関係が築けるよう考えて行くことをお話しする。	
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	入居のご相談に来られても、現在の生活を継続するほうが良いと思われるケースでは、将来的に必要な時に考えて頂くようお願いしたり、現状で必要なサービスを受けられるよう紹介をする。	
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	入居者様に出来る事は手伝って頂いたり、一緒に作業をする事によって、共同生活をする者の連帯感を持てるようにしている。	
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	ホームには毎日どなたかのご家族様が来訪され、他入居者様やそのご家族様とお話をしており、大家族のような雰囲気を作っている。行事や音楽療法、ボランティアの催しなどにも一緒に参加して盛り上がっている。	
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	来訪者は快く受け入れ、リビングや居室でゆっくりと過して頂く。前もって連絡を受けている方とは一緒に外出して頂く。催しの有る時には共に参加して頂くよう早めにお知らせをしている。	家族や友人が来やすい雰囲気作りを心がけている。普段の会話から得た利用者の馴染みの情報を家族や友人にも伝え、協力を得ながら、お墓参り、外食、親戚宅への訪問など支援している。
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	日常の食事席や催し事に参加する時の座席等、良い関係が保たれるよう考えて移動もする。他者に暴言暴力の出る方には、職員が付き添いながらも孤立しないよう取り持つ。	

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
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	特養や老健に移る方、また入院をする方に関しては、相手方の相談員さんには出来るだけ詳しく情報提供をし、また面会をして相談もしている。亡くなられた場合には職員が出来るだけ沢山でお参りし、ご家族様のグリーフケアにも努める。		
<b>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</b>				
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	出来るだけご本人の希望に添った生活をして頂くよう考えている。小さな事では筆笥の引き出しの中に衣類を収納する場合の順番や入れ方、入浴時の洗身の仕方等にも気を付けている。	表情、声、笑顔の出方等、そばに寄り添って、身体に触れて、思いを汲み取っている。得た情報は申し送りノートや個人記録に記載し、職員間で共有して、思いの実現に努めている。サービス計画の参考にすることもある。	
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	入居時にはフェースシートに生活歴等を記入して頂くが、案外子供は親の生活歴を知らない事が多いので、ご本人様の兄妹や従姉妹など年代の近い方が来られた時にお話を聞く事もしている。		
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	毎日の生活の中で、出来る事と出来ない事を決め付けず、柔軟な視点で新しい発見ができるように努める。		
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	介護計画は計画作成担当者だけで作るものではなく、原案を作成し、職員全員が眼を通して意見があれば作り直す事もする。モニタリングをして3ヶ月に1度は見直し、ご家族様に説明し同意されたら、互いに1部ずつ保管している。	3ヶ月に1回見直している。サービス計画書に日々のケアで気付いた事がメモ書きされ、モニタリングに役立てている。カンファレンス記録、利用者の思いが記載されている生活記録、面会時等に聞き取った家族の意向を参考に見直している。援助方法が具体的に示され、わかりやすい。	
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	生活記録、アセスメント等を活用し職員間で情報を共有して、独りよがりにならないよう必ず複数でカンファレンスした上で介護に活かしている。		
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	職員数や費用の面で出来ない事もあるが、緊急で他の病院を受診する時や、入退院の付き添い等できる限りの支援をしている。		

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
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	地域の文化祭に出品し、見学に行く。保育所の園児との交流をするなど地域の人々との関わりを持つ。ボランティアの催しも色々して頂いている。		
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	同じ建物内に提携医があり、ご希望の方とは提携を結んでいる。特に他の医療機関で受診される方には情報提供をしている。	利用者、家族の意向を優先しており、多数は提携医の受診である。その他専門医については、原則家族の付き添いとし、必要に応じて職員も同行することもある。歯科は訪問歯科の利用となっている。提携医による定期往診だけでなく、日常的に利用者の様子観察を図り、緊急時での速やかな対応が可能となっている。	
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	建物内の提携医の看護師とも連絡を取り合い、ホームで契約している看護師とも日常的に相談をしている。		
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。	近辺の病院の相談員とは連携をとっており、入院時には介護サマリーを提供、退院時には情報提供をして頂いている。入院中には病院を訪問して様子を見、励ましている。言語聴覚士に嚥下の説明や、飲み込みの指導を受ける。	提携医を通じて、近隣医療機関とは協力関係が確保されており、スムーズな入退院の体制ができている。体調管理を徹底し、入院回避に努めているが、入院の場合は早期退院に向け、早めに話し合いの場を設けている。特に誤嚥を防ぐための退院後の食事管理に注意し、口腔リハビリの強化を図っている。	
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	まず入居契約の時にホームで出来る事、出来ない事の説明をしている。終末期になるとご家族様、主治医、職員とよく話し合い、最期までホームで看取る場合は看取りのケアプランを作成して、出来るだけ安楽に過して頂くよう支援する。	契約時に、利用者、家族の意向を確認するとともに、事業所の方針を丁寧に説明している。入院等による重度化の状況に応じ、主治医を交えた話し合いをこまめに行い、今後の状態等について家族とも共有を図っている。職員は、終末期を向かえるにあたり、家族の意向を大事にしたきめ細かい配慮を心がけている。	
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	職員の何人かは救命の訓練を受けており、対応マニュアルも整備している。また全員が訓練を受けられる機会を持ちたい。		
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	年2回の消防訓練を実施しており、火災通報専用電話機の実地通報訓練を実施している。運営推進会議では民生委員はじめ地域の皆様に何かの時にはご協力頂けるようお願いしている。	夜間想定を含む定期訓練を実施している。利用者も一緒に避難経路の確認を行うとともに、DVDを視聴し、いざという時の共通認識を図るよう努めている。運営推進会議を通じ、地域や家族への協力依頼を継続して行っている。	

自己 評価	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	人生の先輩として話を伺う。日常の会話では出来るだけ丁寧な言葉使いを心がけている。お話の中で知り得た情報は口外しない。	高齢者を敬う基本姿勢を職員に徹底させ、原則、利用者へは苗字で声かけしている。利用者を主体とした姿勢を重視し、利用者一人ひとりが持っている特性や状況を踏まえた個別対応を行っている。	
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	会話の中でご本人の思いや希望を話せるよう働きかけている。入居者様が思いや希望を表したら、お話を聞き、解決や自己決定出来るように一緒に行動したり助言したりする。		
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	職員の都合を優先するのではなく、入居者様のペースに合わせ、希望にそって暮らして頂けるよう努力している。		
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	上下のコーディネートや本人の着たい服と一緒に選ぶ。汚れが無い、ボタンが取れてないか等に気をつける。		
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	入居者様と一緒に野菜の皮むき等出来る事をして頂く。色合いやバランスを考え、薄味で美味しそうに見える盛り付けを工夫している。出来る方には下膳やトレー拭きをして頂く。	生活の中での食べる楽しみは特に力を入れている。新鮮な旬の食材を取り入れ、見た目も楽しめるメニューを心がけている。味付けや調理法にもひと手間かけるなど、利用者の心身状態に関わらず、誰もがおいしく食べれる工夫がなされている。利用者、職員共に関わり、楽しい食事風景となっている。	
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	食事量、水分量を把握し栄養バランスを考え、刻み食やミキサー食、あるいは生野菜には火を通すなど工夫して提供している。箸の使い難い方にはスプーン、容器は持ち易い物や自助具など持てる力に応じて支援している。		
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	毎食後の口腔ケアと義歯の洗浄、週1回歯科医師または衛生士による口腔ケアを実施。不都合を訴えられた時は歯科医師が調整をしてくれる。週1回歯ブラシとコップの消毒をする。		

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
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	排泄記録を参考にしてトイレ案内し、トイレでの排泄が出来る様にする。立位が取れない方も、2人介助になってでも出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	個々の利用者の排泄習慣や癖を把握し、タイミングを見計らって声かけ、誘導を行っている。トイレでの排泄を原則とし、立位の有無に関わらず、安心して排泄ができるよう職員間で連携を図っている。夜間は、個々の要望を踏まえ、その人にあった方法を見極めている。	
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	野菜や水分を多く摂り、牛乳やヨーグルトも勧めている。便秘気味の時にはお腹のマッサージをしたり、ウオッシュレットで刺激をする。座ってばかりにならないよう体操や運動をする。		
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	なるべくご本人の希望に添って入浴をして頂くが、逆に入浴を拒否する方が有るので、色々工夫して入浴をして清潔に暮らして頂けるよう考える。	利用者の要望に応じて入浴できるよう、昼間は体制を整えている。午前、午後、又は毎日入りたい人にも、対応できるようにしている。困難な人には、声かけや誘いのタイミングを職員間で調整し、気持ち良く入浴してもらうよう努めている。湯温、時間も好みを反映させている。	
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	年齢や体力を考慮して、昼寝をしたり休息を取って頂くようにしている。特に入浴などで疲れる方にはその後は休んで頂くように気を付けている。		
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	毎日の服薬は二重、三重にチェックをし、服薬後の薬袋も3日間保存。薬情報やお薬手帳の内容を理解する。変化の見られる時は主治医に相談している。		
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	洗濯物たたみや庭の花の水やり等できる事はなるべくして頂く、歌や折り紙、絵本等楽しんで頂く、催しには体調を整えてなるべく皆さんに参加して頂く。		
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	職員の人数などには限りがあるので、何処へでもと言う訳には行かないが、希望を聞き出して出かけるようにする。	重度化がすすみ、外出の機会が減ってきている中で、外気浴も兼ねた、玄関の花の手入れや水やりなどに積極的に声かけしている。気候に応じて、近隣への散歩や買物の要望にはできるだけ応じるようにしている。個々の外食や外出等は家族の協力が大きい。	

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
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	トラブルの原因にならないよう気を付けながら、希望があれば多すぎない程度のお金は持って頂き買い物を楽しんで頂く。		
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	現在ご自分で電話をかける方は携帯電話で自由にかけけている。自分ではかけられない方は職員がかけて繋げる。		
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	玄関前の庭には職員と共に季節の花を植えて水やりをする。リビングには季節の飾りを掲示し、温かな雰囲気作りを心がける。	リビングは、利用者が思い思いに過ごせるようテーブルやソファが、配置されている。職員の手作りの季節感ある飾りが、温かい家庭的なぬくもりを感じさせる。最上階にある交流スペースは、見晴しも良く、音楽会や運動会などに活用されている。	
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	リビングでの席は気の合った方と会話が弾むよう考え、テーブル席以外にもソファで寛いで頂く。		
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	居室には使い慣れた家具類を配置し、ご家族や友人の写真、ご自分の制作された作品等を飾っている。	利用者の気に入った筆筒や机、いすなど、使いこなれた調度品や趣味の手作りの品が飾られている。家族との思い出のある写真も身近に置かれ、これまでの暮らしぶりがうかがえる。	
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	廊下と居室に手摺を設置し、歩行の練習や足の運動など各自出来る事をする。トイレや浴室の場所が解り易いよう工夫している。居室のドアは色を変えてあり、ご家族様の作られた表札がかかって解り易くなっている。		