

### 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	2890700061		
法人名	(株)ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんてん堂グループホームすま飛松 1階ユニット		
所在地	神戸市須磨区板宿町2-5-23		
自己評価作成日	平成25年3月25日	評価結果市町村受理日	2013年7月22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	<a href="http://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

**【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	2013年4月5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)】**

近隣に板宿商店街があり外出に行く機会が多く、喫茶や外食に良く行かれる。また、須磨区の楽しめる場所へ出かけたり、日常の買い物はダイエーだけでなく、商店街の専門店などに立ち寄る事も多い。家事を職員と一緒に行って頂き、ご自宅ではしておられなかったこと(掃除機をかける、掃き掃除)も自己意欲を出して家庭環境を感じながら生活して頂けるよう支援させて頂いている。

**【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)】**

下町の雰囲気が残る商店街に近い静かな住宅の中に立地。古くからの住民も多く、高齢化も進む中、事業所への理解も深まりつつある。開設後2年が経過し、自治会長さんから「催しをする時は自治会館を使ったら？」と声をかけてもらえるようになり、地域の中に溶け込めつつある。「共に暮らす」という理念のもと、過剰な対応をならないよう気を付け、利用者主体で自立した生活が送れるよう支援している。職員は法人内外の研修の他、法人内の同種事業所を訪れる機会も持ち、自分達の支援を振り返る参考としている。また区内の地域密着型事業所が集まり研修会を企画、事例検討会なども行っている。職員のストレス軽減のためのリフレッシュ休暇も用意したり、ヒヤリングを行う等、母体法人も職員が働きやすい職場を目指している。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社の理念を実践して、すま飛松として「共に暮らす」事を職員間で共有している。	「親に受けさせたい介護」を目指す法人理念を、地域密着型として「共に生きる」と具現化している。「生活の邪魔にならない事」、すなわち利用者が自宅で普通にしていた事を継続できるよう心掛けている。管理者は折々のサービス場面で注意を喚起し職員と共有を図っている。	
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	近隣の方へのあいさつや自治会に参加している。また運営推進会議を開催して、自治会長や地域住民の代表の方に参加頂き、交流の機会を持つ機会の情報などを得ている。	閑静な住宅街の中への開設に、当初は近隣に戸惑いも見られた。しかし今では、地域の催しに共に参加したり、定期的なボランティア訪問も開始された。花壇の手入れをしてくれる近隣住民も現れ、自治会から催しの案内を受けたりしている。	
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	自治会への参加や運営推進会議を通じてアプローチをしている。		
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	サービスの内容や取り組みを報告し、色々な助言を頂いて、サービスの向上に活かしている。	2か月に一回、自治会館を借りて、自治会長、包括、近隣住民、同種他施設の管理者、家族などが参加して開催している。自治会からは合同の消防訓練の話が出たり、家族からは家族会開催の希望も出たりと、活発な提案や意見交換の場になっている。	
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	地域包括の方がポスターや案内など持参頂いた時に様子を見て頂いたり、運営推進会議の際に情報共有を行っている。	主として包括が日常的に関わっている。区の担当課とは年に4回、地域密着型事業所連絡会を持ち、情報提供や指導・助言を受けている。	
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	玄関の施錠については会社に解除を働きかけている。身体拘束を行わない事は研修を行っている。	マニュアルを整備し、「拘束は絶対行わない」としているが、不測の離脱も起き、やむなく玄関の施錠はしている。しかし外部と自由に行き来の出来る、普通の生活の場として暮らしてほしいと望みし、職員を3人対応にする等、試行錯誤している。	閉塞感の除去のためにも、職員が対応可能な一定の時間を定め、一日数時間でも施錠しない取り組みをされては如何か？
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修の内容として取り上げており、防止に努めている。	不適切なケアと思われるものについて、職員自身が会議で取り上げ検討したり、日常の支援の場においてもお互いが注意し合っている。管理者は職員のストレス軽減のため、月に一度は時間を取り、話を聞くようにしている。	

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
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	権利擁護の内容については理解してもらえように取り組んでいるが、活用は出来ない。	利用者や家族には随時情報提供しているが、制度の積極的な利用には至っていない。今後は地域資源としての役割を担うためにも、家族だけではなく、地域の人達も交えて、合同の勉強会を実施できるように、地域包括に呼びかけたいと考えている。	計画されている勉強会には、是非職員も一緒に参加され、共に理解を深められることを期待したい。
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	契約に至るまでに説明して理解を頂ける様に取り組んでいる。契約時に質問や意見を頂ける環境を作る事を心がけている。	「看取り」も実施している事を入居時に伝えているが、事業所が出来る範囲を十分に説明し、納得を図って契約している。「常時医療が必要になった場合」等、通常の「介護施設以上の対応」を要する場合は難しい事も説明している。	
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	運営推進会議の際に意見を頂いたり、来訪頂いた時に直接、管理者や職員に伝えて頂ける様に配慮しています。	家族の来訪時や電話での近況報告時に意見を聞き取っている。運営推進会議では「家族会」開催の提案もあった。今年度は会議の後に食事会を設ける方法や、家族との外食の機会を作り、その後家族会を持つ方法などを検討している。	
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	日々の業務の中で意見交換が出来る環境をつくっており、反映をさせて実施出来る様にしている。	ユニット毎のケア会議、リーダー会議、1Fと2Fの合同会議で意見を聞き、管理者が母体法人に伝えている。入浴介助用具が必要との声を受け、導入を検討している。管理者は職員に、必要物品の見積もりや希望する研修計画の提案を主体的に行うよう促している。	
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	楽しく働ける環境を作る事でやりがいを持って仕事出来る環境を作っている。		
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	事業所内での研修が十分に出来ていないが、外部の研修にも定期的に参加させてもらっている。		
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	GH連絡会に参加して同業者とのネットワーク作りや関係性の構築に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	安心して頂くために顔なじみの関係が出来る様に取り組んでいる。困っている事や要望等は聞き出せるように傾聴する姿勢で取り組んでいる。		
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	家族との協力が必要な為、家族から話しやすい環境を作り、働きかけを行い、関係づくりを行っている。		
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	必要とされているサービスを見極め、他のサービスの利用の検討も行っている。		
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	「共に暮らす」事を基本として関係の構築を行って言う。		
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	訪問頂いた時には職員から近況報告を行っている。また電話での報告も行うようにして関係を構築している。		
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	ご家族様に協力頂いて、自宅や家族の家に行かれる事や銭湯に行ったりしている。	利用者や家族からの聞き取りをもとに、生活環境の維持や自宅ですしていた事が継続できるように努めている。地理的な問題で以前の「行きつけの場」に出掛ける事が難しい場合もあるが、近隣で新たな「馴染の場」を見出せるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を理解した上で、支援を行い、必要に応じて職員が間に入り支援を行っている。		

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
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	出来ていない。		
<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	職員全員が本人の思いや意向を把握するようにしている。傾聴を行う姿勢を持っている。	家族から意向を聞き取っているが、利用者本人からの聞き取りには経験も必要だと感じている。そのため選択できる質問を用意して意思を確認する方法を実際にやって見せて、職員間で共有している。今後も継続して「聴く」ことのスキルアップを目指している。	
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	入居前の生活環境を把握するようにしている。		
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	日頃から情報の共有を行っており、カンファレンスで細部まで詰めていく。		
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	本人の事を理解して話し合いを行い、計画に反映させている。	「計画」は「申し送りノート」にも記載され全職員が周知している。ケアマネは担当職員との話し合いや、全職員からの意見を参考に、3か月に一度モニタリングを行っている。その上で家族や医療関係者にも意見を求め、暫定計画を立て、最終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	介護記録・申し送りノートにより職員間の情報共有を行っている。		
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	多機能化に取り組めていない。		

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
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	地域の資源は思うほど活用できていないと思う。		
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し、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	かかりつけ医との関わりを大事にしている。相談して助言を頂いている。	原則、かかりつけ医の受診とし、家族が付き添えない場合は職員が同行している。事業所として月2回往診医による定期診療を行い、日常の健康管理、緊急時や入院等の医療機関の手配等も含め、かかりつけ医との連携も確保されている。必要に応じ歯科の往診もある。	
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	訪問看護の看護師には変化が見られる時には連絡を入れて指示を受けている。状態に応じて往診をして頂く事もお願いしている。		
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。	入院先の医師や看護師、家族と情報の共有を行っている。	日常の健康管理、状態変化の早期発見により入院を減らし、早期退院のための体制も整備している。往診医、協力医療機関との協力体制が確保され、利用者の状態や家族の意向を反映させた対応が迅速に行える環境となっている。事業所は、早めの相談により、本人、家族の安心を得ている。	
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	看取りの方針は契約時に説明をさせて頂いている。その状況になった時にはかかりつけ医、訪問看護の看護師と連携して対応を行う。	契約時に事業所の方針を伝え、本人、家族の意向も確認しているが、利用者の状態変化に応じて話し合いを持っている。普段から医療関係者と家族の情報共有、信頼関係はできており、随時相談できる体制となっている。看取りの事例もあり、この経験を活かした職員研修を検討している。	
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	定期的には行えておらず、今後、実施していかなければならない。		
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	消防署との連携や自治会・運営推進会議で発信を行っている。職員については防災訓練を通じて意識が来ている。	年2回、夜間想定を含む総合避難訓練を消防署立ち合いで実施している。利用者もベランダに避難するなど避難経路の確認、消火器の操作も体験している。運営推進会議で地域代表者から、地域あげでの防災対策の必要性の提案があがった。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として敬意を持ち、尊厳を保てる関わりをしている。	高齢者に敬意を持った言葉かけ、姿勢を原則としている。馴染みの関係は大事であるが、馴れ合いにならないよう節度を持った対応を重視している。自然に湧き出る喜怒哀楽を大事にしたいと考えている。接遇も含め、職員には注意を促している。	
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	どのようにしたいのかを聞くようにしている。		
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	自己決定が出来る様に声掛けを行い、支援を行っている。		
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	本人に確認をして、必要な事を支援させて頂く。		
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	準備や片付け等、お手伝い頂けることを一緒にして頂いている。	基本は法人からの一括した業者委託で、調理済みの食事が配達されている。当日は職員による手作りメニューであった。配膳や後片付けなど率先して関わっている人もおり、役割として活かす機会としている。介助しながら、職員も一緒に会話を楽しんでいる。今後、手作りメニューの検討を考えている。	
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	食事摂取量や水分量は記録を行い把握している。水分等は常時提供する環境を作り、希望に合わせて提供させて頂いている。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂いています。また週1回、歯科衛生士のチェックを受けている。		

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
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	食前後など定期的に声掛けを行い支援している。出来る範囲で自立動作を行って頂きながら支援している。	個々の排泄パターンを把握し、尿意のあいまいな人には、さりげなく声をかけ、トイレに促すようにしている。習慣により、短時間でのこまめな誘導をすることもあり、日頃の体調管理も参考に、その時の表情やしぐさから判断している。夜間は無理のないその人の習慣を大事にした対応をしている。	
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	かかりつけ医や訪問看護師と連携して取り組んでいます。繊維の多いものや整腸作用のある乳製品を摂取して頂く様にしています。		
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	本人様の要望に合わせて実施しており、基本は2～3日に一度入浴の支援をさせて頂く。	健康状態を勘案し、必要であれば医師や看護師の指示を仰ぎ、安心の体制を図っている。本人の希望を優先しているが、週に2～3回は入浴してもらえるよう、タイミングを見て、職員の連携により声かけをしている。	
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	就寝時間や起床時間等、個々の方の状況に合わせて支援している。		
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	個々の方の内容や服用について理解をした上で支援している。かかりつけ医や訪問看護師とも相談の上、連携を取って対応をしている。		
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	個人の満足度を考えながら、個別の対応を行っている。		
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	個々に確認を取りながら外出支援を行っている。家族が来訪された時には、声かけを行い、一緒に外出して頂く事もしている。	個々の要望に応じて近隣の散歩や買物に行っている。特に要望が無い場合には、こちらから意向を聞いたり、複数でのドライブ等に声かけし誘って行くこともある。定期的に自宅で過ごす人もおり、家族来訪時には、協力を得て外食等に行く人もいる。	

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	家族に確認を取りながら、必要な物は購入させて頂いている。		
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	申し出があった場合には事務所の電話を利用して頂いています。		
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	配慮をしながら共有部は使って頂いている。玄関先に出たりすることで季節感を感じて頂く。	限られたスペースではあるが、テレビコーナーのソファでくつろいだり、日中はベランダで洗濯物を干したりしている。オープンキッチンで開放感があり、利用者も参加しやすく、調理の様子が身近に感じられる。感染症対策として除湿等の空調管理にも配慮している。	
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	入居者同士で声を掛けあったりして一緒に過ごされたり、自身で人がいない場所に行かれたりしている。		
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	馴染の家具などは少ないが、衣類などは家族に相談して持って来て頂いている。	本人 家族には、できるだけこれまで使用していた家具等の持ち込みをお願いしている。衣類等の季節ごとの入れ替えは、家族が適時行ったり、自分で管理されている人もいる。家族の写真や自分の作品を飾ったり、趣味の品を手元に置いている。	
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	できる事はご自身でして頂いている。過剰な介護は行わない様にして、自身のペースで生活して頂いている。		