

### 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	2870801285		
法人名	医療法人 浩生会		
事業所名	舞子台グループホーム		
所在地	神戸市垂水区舞子台7丁目3-6		
自己評価作成日	平成25年5月30日	評価結果市町村受理日	平成25年8月27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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成25年6月17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)】**

理念に基づき入居者様への対応には、職員本位にならないように、充分に気をつけています。母体が病院であり 訪問看護ステーションとの連携を図り 特に健康面では異常を見逃さないようにしている。

**【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)】**

①理念に基づく運営・職員は「尊厳と敬意の気持ち」「その人らしく、心豊かな生活」「プライバシーへの配慮」「自己研鑽」をキーワードとした事業所理念が実践できるよう、毎日確認し合いながら取り組んでいる。②医療連携体制・運営法人の母体法人が医療機関であるため、日常からの健康管理はもとより、急変時等にも24hオンコールでの対応が可能である。入退院についても医療関係者との連携が密に図られており、予後に不具合が生じないよう取り組んでいる。③地域交流・地域ボランティアによる日常生活の充実(機能訓練、ドッグセラピー、コーラスやオカリナ演奏、パン販売等)、トライやるウィークの受け入れ、地域主催行事への参加等地域の中での事業所の在り方について検討している。事業所をより良く知って頂くため、20名程の近隣住民の見学会も予定している。

**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

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
<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	毎朝の申し送り時に必ず4つの中の1つを読み上げ、各自が理念の周知に心掛けている。	理念に基づく事業所運営の重要性を職員が理解し、日々のケアに落とし込めるよう、職員は毎朝、相互確認をし取り組んでいる。	
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	散歩、買い物、外食と体調に合わせ 戸外へ出かけている。又 ボランティアの方も招いている。	地域の方々と日常の近隣散歩や買い物時に会話をしたり、地域主催行事にも積極的に参加するようにしている。トライやるウィークを受け入れ、多くの地域ボランティアにも協力いただいている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	機会の場としては運営推進会や地域ケア会議である。参加はしているが「活かしている」とまでは言えない。		
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	サービス内容、事業所で行っている取組みについては、報告をし問題点については、話し合い意見を聞くようにしている。	会議では、事業所情報の報告だけにとどまらず、相当数の家族が参加し、地域の方々と事業所の運営について意見交換している。	
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	市町村での会合や、あんしんすこやかセンター主催の会議には 欠かさずに参加し実践に取り入れられる手段を考えている。	区のグループホーム連絡会(区担当者参加)、地域ケア会議、地域包括支援センター主催会議に参加し、情報の共有と相談等行っている。	
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	身体拘束は行わない。言葉かけについては禁止・命令にならないように研修を開催している。	職員は、身体的拘束等の弊害を理解し、入居者の生活に制約が生じないよう図っている。フロア間移動や屋上へのエレベーターは自由に使い、閉塞感のない住環境になっている。	
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	虐待はない。不適切なケアの芽をつめるよう、書式や申し送りで徹底している。	高齢者虐待へと繋がる恐れのある「不適切なケア」のレベルから職員全員で事例検討や申し送り等の場面で確認し合っている。また、職員のメンタルヘルスについてもコミュニケーションに留意している。	

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
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	以前に成年後見人制度を活用しておられた方がいた。今は 研修等でその知識を高めている。	権利擁護に関する制度についての研修を管理者が職員に行っている。制度にかかる基本知識は全職員理解している。	
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	死亡・長期入院等の締結であるが予測可能な場合が多く、来訪時には必ずその説明をしている。又、契約時にも説明させて頂いている。	契約前に見学・質疑応答(アセスメント含む)により相互に疑問・不安が生じないようにしている。契約時には、丁寧に説明し、重度化・終末期にかかる方針等にも理解いただいている。	
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	ご家族様の来訪時に直接 伺う事が多い。電話で話すことも珍しくない。いろんなタイミングで思いを伺っている。	運営推進会議、家族会、来訪時、電話等多くのチャネルで意見等を受け入れる機会を設けている。いただいた意見等には、必ずフィードバックし現況報告している。	
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	職員に対しては、先ず朝の申し送り時にその機会を設けている。多くの意見を取り入れたい欄に繋げたい場合にはミーティングなどの場を活用している。	朝の申し送り、定例ミーティング等の場面で職員の意見等を聴く機会をつくっている。「自由メニューの日」「入浴方法(風呂の交互実践)について」等は職員からのアイデアである。	
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	月に2回来訪し、事業所内であった事や、変わった事など その状況の把握に努めている。		
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	事故、緊急時、カンファレンスなど 毎日の業務の中で、その力量にあわせた指導を繰り返している。研修でも同じくである。		
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	区内においては、連絡会があり交流の場としている。互いの事業所での問題点を解決している。		

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
<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	面接～入居に至るまでの間、家族様、ご本人、担当CMIにおおくの情報を得られるように努めている。		
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	家族様の意見、質問、要望には可能な限り応えられ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	介護職員からの連絡、報告、相談、記録により「その時」に適した支援方法〔手段・物〕を提供している。		
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	一緒に食事をし、洗い物 洗濯 制作など生活の一部、多様を共にしている。		
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	体調や精神面での不安定さが見受けられた時は連絡し、状況を伝え、時間があれば来訪して頂ける様をお願いしている。		
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	入居前に住んでいた所を訪ねたり全盛期の頃のお話を伺ったりしている。	友人・知人が訪問される機会もあり、職員と共に「回想法」のような昔話を行ったり、家族との外出(馴染みのお店での外食、以前の居住エリア)も増えている。	
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	入居者同士、トラブル回避のため、個々の性格やADLに合わせ座席の配置を変えたり、レクでの組み合わせの工夫をしている。		

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	退居になっても、その家族様には自由に来訪して頂ける様に伝えている。落ち込んでいる家族様には、特に配慮している。		
<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	ご本人様の希望や意見は いろいろな場面で伺う様に努めている。希望には叶う様に努めている。	日常生活の中で、入居者個々人が望むこと、避けたい事等をキャッチするよう取り組んでいる。介護記録、申送り、カンファレンス等でその情報を共有している。	
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	入居に至る経緯を詳細に伺い情報として職員が周知できるように努めている。		
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	聞き取りを行い個々の一日の習慣を知りできることをして頂く支援に努めている。		
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	計画作成に伴い(多面からの情報を得、検討し)、職員の力量に応じた計画をたてている	入居者本人の思い・意向、家族の要望に職員よりの情報を踏まえ、穏やかでゆつたいたした生活が送れるよう介護計画を作成している。入居者の現況と介護計画の整合チェックは、計画作成担当者が毎月実施している。	入居者の現況と現行介護計画との整合チェック(モニタリング)を担当職員と共に実施し、ケアマネジメントの質を深められては如何でしょうか。
27	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	日々のケアの内容、様子、表情など詳細な記録に努めている。		
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	実費(利用者様の負担)での外出、機能訓練士の来訪など 機能の低下の遅れを意識している。		

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
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	ボランティアの方を招いたりトライやるウィークの受入れをしている。		
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	母体の病院だけに留まらず、歯科・眼科・皮膚科などの往診の協力を得ている。	本人・家族の希望によりかかりつけ医を決定している。協力医(内科)には月2回の往診を受け、急変時にも対応が可となっている(24hオンコール)。歯科、眼科等の往診も受けている。通院同行は、事業所が対応している。	
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	訪問看護ステーションと連携しており、異常時には相談しアドバイスを頂いている。		
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。	母体病院の相談員とは密な連携を取り、情報を得、早期退院に努めている。	法人本体の病院への入院が基本となっている。病院の職員とは、早期退院を軸に連携を密にしている。また、入居者の不安感を軽減するため頻度を上げて面会に行っている。	
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	終末期を迎えられる場合にはその支援のあり方を十分に説明し訪問看護師の協力を得ながら全員で取り組んでいる。	重度化・終末期の方針は、契約時に理解いただいております。そのような状況が生じた場合には、本人のにとって望ましいケアとなるよう、家族・医師・看護師・職員等が相談・連携し取り組んでいる。	
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	急変時、全職員がその対応が速やかに行える様、研修を重ねている。		
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	昼・夜を想定した消防訓練・避難時の留意点を説明している。	年2回の災害訓練(日中帯・夜間帯想定)を、避難経路・避難場所等の確認に留意し実施している。備蓄も用意している。地域住民参加での訓練を計画している。居室のネームプレートには、ADL状況が判るマークが付けられており、避難時の情報に有用である。	今後も、地域ぐるみの災害対策についての協働に期待をします。

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
<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	入居者様一人一人の人格を尊重している。言葉遣い等は、拘束・虐待の外部研修を利用したり、県の接遇研修にも参加している。	入居者個々人の自尊心・羞恥心に配慮しながら、本人の得意(強み)とする事柄が継続できるように、さりげなくサポートしている(個々人のADL及びIADLを考慮しながら)。		
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	入居者様の思いには応えられるように努めている。迷っている場合には、幾つかの選択肢を提供している。			
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	業務優先ではなく 主体を入居者様に置くように指導している。			
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	その方の好みそうな色や形、柄の物を選び購入している。			
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	入居者様に合わせた量、形状で提供している。時には、買い物、調理、盛りつけ、配膳、下膳など職員と一緒にやっている。	調理、盛付け、配膳・下膳、食器吹き等得意な部分を職員と協働し「食」への欲求が維持できるように支援している。「自由メニューの日」や「外食(寿司、和洋食、イタリアン等)」も楽しみとなっている。		
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、水分量は記録している。体調に合わせて、脱水、便秘にならないように配慮している。体重は1ヶ月に1回計測している。			
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、うがいをしている。眠前にはポリデント液で消毒しており出来ない方はスポンジで拭いている。			

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	入居者様一人一人の排泄記録があり、時間ごとに声をかけ誘導している。寝たきりの方でもトイレに座って頂く機会を作っている。	入居者個々人の排泄パターンとそのサインを把握し、排泄が不快なものとならないようトイレでの排泄ができるよう支援している(寝たきりの方にもトイレに座っていただく等含)。	
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	水分補給、体操、外出などの刺激等の工夫はしている。気性時に果物ジュースの提供、食後でのトイレ誘導に心掛けている。		
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	お一人お一人の体調に合わせて無理の無い安全で楽しみとなる時間になるように努めている。	週2回～3回を基本に、入浴が本人に無理のない楽しみの時間となるよう入浴に取り組んでいる。入浴剤やフロアを変えての風呂場使用、季節湯(ゆず湯、菖蒲湯)等により変化をつけながらゆっくり浸かっていたけるよう工夫している。	
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	一人一人のペースや習慣を大事に午睡をしていただいたり、テレビを観ていただいたり、何もしない時間を大切にしている。		
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	服薬はその日のリーダーがチェック表にて確認し、責任を持って支援している。お薬の説明書を日誌に挟み誰でもその内容を確認できるように努めている。		
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	洗濯をたたむ方、タオルをたたむ方、食器を拭く方、トレーを拭く方と役割りを持っているし買い物へ行く際は好きなものを購入できるようにしている。		
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	どの方も外出できるように計画を立てている。時として、車を使ったり、ご本人様が楽しめる様に努めている。	日常の散歩(入浴のない日)や屋上での水遣り、ドライブを兼ねての日用品の買い物、外食、遠足等入居者が望む外出となるように努めている。また、家族との外出も楽しまれている。	

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	全入居者様のお小遣いを預かっている。買い物へ行く際には所持し自由に購入できるように努めている。		
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	電話をかけたいといわれる方にはそのようにしている。又、逆にかかってくることも多い。季節の挨拶など葉書きをだして頂いている。		
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	共有空間は、明るく心地の良い環境になっている。季節感を感じられる飾りにも努めている。	死角のない共用空間(リビングダイニングとアイランドキッチン)、リビングから見える淡路島・明石海峡大橋、使い勝手のよいトイレの配置、季節の草花等が植えられている屋上庭園等、生活に根ざした共用空間となっている。	
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	思い思いの会話を楽しませている。性格が合うような配席をしており、環境面の整備に努めている。		
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	入居の際はご自宅から使い慣れた道具や置物などを積極的に持参して頂ける様に家族様にお願いしている。	使い慣れた馴染みの物(家具、テレビ、置き物等)を持ち込み、自身が過ごしやすい居室となるよう支援している。居室には洗面台、トイレ(北側の居室)が設置され衛生的である。	今後も、利用者の状態の変化に合わせて、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	居室には顔写真と名前を張り、便所、風呂場も個々であるとわかるようにしている。長い廊下は手すりがあり、お一人で歩行してもあんぜんである。		