

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1290100195		
法人名	(有)暮らしの里		
事業所名	グループホーム暮らしの里さくら苑		
所在地	千葉市中央区都町1078-3		
自己評価作成日	平成30年2月16日	評価結果市町村受理日	平成30年6月9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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成30年3月7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)】

温かみのあるもう一つの我が家を理念としています。  
 利用者様皆様が自分らしく笑顔で過ごせるようにしています。  
 職員は利用者様との関わりを大切に、信頼関係を築く様にしています。  
 利用者様のレベルや個性を重んじながら、できる物事に参加して頂く様にしています。  
 利用者様のみならず、ご家族様にも気軽に声をかけて頂けるように心がけています。  
 ご家族の皆様には、実家のようにいつでも気軽に足を運んで頂けるように心がけています。  
 介護者は、常に相手の立場になりながら、尊敬と思いやりを持って接するようにしています。  
 介護者は利用者様に寄り添って、安心した生活を送れるように心がけています。

## 【外部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)】

利用者の生活歴、性格、個性、心身状態、家族との関係性や意向を把握に努めており、得た情報は職員間で共有し、利用者本位の支援に取り組んでいる。また、日常の会話の中での表情やしぐさから利用者の気持ちを汲み取り、支援に活かすようにしている。医療連携、地域連携、家族連携、法人内連携など利用者を中心に協力関係を築くことを大切にしながら、安全と安心が確保された環境をつくるように努めている。

## 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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	温かみのあるもう一つの我が家を理念としています。利用者の個性や認知症状を理解し、利用者本位に生活して頂いています。	理念、方針を明確化し、毎朝のミーティングで共有し、具体的な支援に繋げている。管理者がリーダーシップを発揮して、ホームのサービスの質の向上に努めている。	
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	地域に密着したホームであることを理解して頂く様に、毎日、お散歩したり、近隣商店を利用しています。	散歩では近隣住民との交流の機会がある。また、地域行事等にも利用者の状況に合わせて参加し、近隣商店への買い物など地域の一員として生活できるよう支援している。	
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	見学質問などがあれば、案内しながら必要に応じて、グループホームの概要、他施設の概要を行っています。		
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	運営推進会議に求められる基本情報をもとに、定期的に報告、質疑応答等で意見交換を行い、サービス向上につながるようになっています。	運営推進会議は自治会長、民生委員、地域包括支援センター、利用者家族、利用者などが参加して定期的に開催している。ホームは市の監査報告まで行って意見交換しており、会議をサービス向上に活かそうという姿勢が見られる。	
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取り組んでいる	運営や変更については、事前相談を行うことにより、協力体制を築き、対応して頂いています。	日頃から市町村担当者と関係性をつくるようにしており、運営面の相談などもしている。また、地域包括支援センターが運営推進会議に出席しており、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	勤務者全員が、身体拘束とは何かを理解し、どうしても必要と思われる場合は、介護者、ご家族に話し合いを設ける。現在、身体拘束者はいません。毎年、ホーム内研修も行っていきます。	身体拘束や虐待に対しては、支援の基本方針として具体的に示し、職員は意識を高く保てるように朝礼や日々のケアの中でも折に触れて伝え、取り組んでいる。	
7		○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	勤務者全員に周知できるように、虐待防止研修を毎年行っています。虐待を見逃さないように、報告の義務と、外部相談連絡先も全員に周知しています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

自己	外部	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		○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	認知症の方が金銭トラブル等に巻き込まれない為にも、成年後見人制度等の利用の必要性をホーム内研修で周知しています。		
9		○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	入居前の見学時から、様々な質疑応答を行っています。契約時に、契約内容の説明と、入退去時の説明を行っています。入居後も必要な説明を行っています。		
10	(6)	○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	利用者、ご家族が気軽に声をかけやすい環境を作っています。意見、相談等があれば、運営推進会でも報告し、意見を求めると同時に、改善に努めるようにしています。	運営推進会議には利用者も家族も出席しており、意見を言う機会となっている。出された意見については検討して反映に努めている。	
11	(7)	○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	現場の意見を大切にしています。業務上の変更検討も、職員の意見を重視しています。	職員の考えを大切にしてホームを運営しており、業務についての変更なども意見を反映するようにしている。	今後はさらに職員の意見を積極的に聞く機会を設け、記録していくことも期待される。
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	それぞれの実績や勤務態度を把握し、給与に反映するようにしています。仕事に意欲を持ちながら、やりがいを持てるような環境づくり、勤務体制にしています。		
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	勤務者の個性や、能力を理解し、必要な研修が受けられるように努めています。		
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	毎日の勤務に忙しく、外部との交流を設ける時間がとりにくい状況にあります。		

自己	外部	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	入居前から、できるだけ多くの情報収集を行い、入居時には、職員が情報共有することにより、不穏にならないような関わりが出来るように努めています。		
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	入居前に家族の悩み、要望を傾聴したり、ホームの雰囲気を見て頂き、介護の状況を知って頂きながら、不安解消や、関係作りができています。		
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	本人の個性や習慣を早く知ることで、必要と思われる支援が見えてきます。拒否がある場合は強制せず、タイミングを大切にしています。		
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	まずは利用者本位を考え対応しています。声をかけ関わりを大切にしています。		
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	ホームは常にご家族にも開かれた環境を作っており、実家のつもりで、いつでも気軽に訪問できるようにしています。		
20	(8)	○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	家族に訪問の可能性のある親戚や、友人の名前を事前に知らせて頂くことで、外部からの訪問もスムーズにいくようにしています。	友人知人の訪問は、あらかじめ情報を得たうえで迎え、利用者がこれまでの関係継続ができるよう支援している。思い出話などもできるように話題を提供することもある。	
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	利用者同士が、共に生活することで、不穏もなくなり、互いに助け合うようになり生活できるようになっています。介護が必要な方には手を差し伸べてくれるようになっています。相性もある為、職員が間に入ることもあります。		

自己	外部	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	退居後、家族からの相談等があれば、できる範囲で協力・支援しています。		
<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	(9)	○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	本人本位の支援するために、生活歴、性格、個性、認知状態、家族との関係やそれぞれの意向を把握するようにしています。	日常の会話の中や表情、しぐさから利用者の気持ちを汲み取るようにしている。利用者から得た情報は生活記録ノートに記載して職員間で共有し、利用者本位の支援につなげるようにしている。	
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	入居前に、認知症の関わりに大切な、過去の多くの情報を頂く様にしています。どのような環境で、どのように生活してきたかなどを把握するようにしています。		
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	認知症になる前に、毎日をどのように過ごしていたか、できていたことを把握し、入居後も継続して行えるように努めています。		
26	(10)	○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	職員がケアプランに参加と共有。モニタリングでの結果や気づきの報告を行い、次のプランへ反映させています。	毎月職員一人ひとりがモニタリングを実施し、総合評価や課題を介護計画作成者がまとめ、3か月に1回介護計画を見直している。本人とは日頃のケアの中から、家族とは来所時や電話で意向や要望を確認し、介護計画に反映させている。	
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	生活記録が基本となり、連絡ノート、お薬ノートなど、職員全員が理解しやすいようにしています。		
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	利用者全員、それぞれのレベル、認知症に合わせた対応になっています。利用者の要望は柔軟性を持って対応するようにしています。要望によっては、家族の協力が必要になることもあります。		

自己	外部	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	毎日の散歩をきっかけに、近隣の方との関係も築け、ホームの理解と、利用者、職員の顔を知って頂きながら、安全な生活が営めるようにしています。		
30	(11)	○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	一般的な医療は、提携医療機関の医師がかかりつけ医になり、専門医の診療が必要な場合は、その病状に合わせた医療サービスを受けて頂く様にし、その場合は家族による通院をお願いしています。	利用者は協力医療機関による往診を受けている。専門医の受診は家族が通院同行を行っている。家族が通院同行する際は、ホーム内での状況を医師に伝え、また、家族から受診内容について情報をもらい共有して、ケアに生かしている。	
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	ターミナルケアは対応していない為、訪問看護体制はありません。状況に応じて医師との連携を取り、対応しています。		
32		○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。	常時、医療行為がない場合は、早期退院することで、早く元の状態に戻り生活できるように支援しています。		
33	(12)	○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	ターミナルケアは対応していない為、入居前から家族への説明を行っています。文書での説明も行ってはいますが、状態に合わせて、家族との話し合いを設けています。	契約時に、ターミナルケアは実施していないことや、ホームとしてどこまでできるかを伝えてはいるが、重度化した場合は、その都度その後の対応について家族などと話し合っている。	
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	緊急時の対応、連絡、報告できると同時に、誤嚥、止血対応も研修に取り込んでいます。		
35	(13)	○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回の消防届出の避難訓練。毎回、想定を変えながら訓練を行っています。消防立会い訓練も行っています。	避難訓練は年2回実施しており、そのうち1回は消防署が立ち会っている。初期消火や夜間想定火災訓練、避難訓練を行っており、利用者、職員全員が参加している。災害発生時はドアの鍵は自動解除できるようになっている。また、2階に非常用滑り台が設置されているが、訓練時にチェックを行い、災害時に備えている。	火災以外の自然災害を想定した訓練も検討されるとよいと思われる。

自己	外部	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	(14)	○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	利用者の性格や、プライドを把握し、プライバシー保護に努めるようにしています。本人に合わせた声掛けをしています。	人生の先輩として利用者を尊重し、言葉遣いや語調に配慮している。不適切な言動が見られた場合は職員間で注意あっている。また介護現場におけるプライバシー保護の研修もを行い、プライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	本人の意思を尊重し対応しています。認知症の為、同じことを言うてくることもあります。その都度説明し、自己決定につなげるようにしています。		
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	ホームの決まり事もありますが、出来る限り、利用者本人のペースに合わせて生活できるようにしています。		
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	身だしなみを気に掛けることは大切なことと考えています。お化粧をしたり、少しの変化に気づき、喜びや意欲を持たせるように支援しています。		
40	(15)	○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	毎日、利用者の状態に合わせて、できることに参加して頂いています。	栄養やカロリーに配慮して食材は業者に依頼しているが、調理は利用者に参加してもらっている。役割分担表を作成し、利用者のやる気を引き出している。週1回は利用者と一緒に献立から考えてつくるようにしており、食事を楽しみにももらえるよう支援している。	
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	病状により、制限がある方、摂取拒否がある方については、記録しながらの健康管理を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアを行っています。利用者の状態の合わせたケアを行うようにしています。		

自己	外部	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	(16)	○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	尿意便意がない場合は、日頃の状態を把握し対応。尿失禁の多い方は、トイレ誘導の回数を増やすことで、自発的にトイレに向かうようになった方もいます。利用者の習慣をつかみ、支援しています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導することで、自立につなげようとしている。中には居室のポータブルトイレを使用する人もいるなど、個々の状況に応じた支援に努めている。		
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	便秘の方は多く見受けます。便秘の常置を把握したうえで、便秘薬や水分摂取での排泄を促しています。			
45	(17)	○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	入浴は週2回。決められた時間での入浴となっています。	入浴の回数や時間帯は決まっているが入浴方法は利用者の状態に合わせている。また、希望に応じて同性介助にするなど、羞恥心にも配慮し、利用者が入浴を楽しめるような支援に努めている。		
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	生活のリズムを大切に、ゆっくり休めるように努めています。どうしても不眠、不穏傾向にある場合は、医師による処方もあります。入居前から眠前薬服用されていた方は、継続服薬の方もいます。			
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	利用者服薬の薬情報は全員が効用効果の書かれた薬情を確認できます。変更があった時は、管理者からの報告、ノート記録があり、確認するようになっています。			
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	利用者の声を傾聴しながら、強制はせず、好きなことに参加して頂くようにしています。個々の役割も大切にしています。笑顔を引き出せるように努めています。			
49	(18)	○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	個々の希望のそった外出は困難です。全員、毎日の散歩、日々の生活の中では限界があります。ボランティアの方は協力内容制限がある為、事実上、困難とされます。ご家族の協力のもと外泊をしている方もいます。	車いすの利用者も含め全員が外気浴を楽しむことができるよう支援しており、天気の良い日は公園などに散歩に出ている。毎月外出イベントを企画し、お花見や植物園などにも出かけている。また、家族と一緒に外食や外泊を楽しんでいる利用者もいる。		



自己	外部	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	認知症の方にとって、お金はトラブルの元になる場合が多い為、金銭所持の支援は出来ていません。		
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	携帯を持参している方もいます。自分で操作が出来ない方は、家族から連絡があった場合、変わるようにしています。手紙をかける方は、一緒に投函しています。		
52	(19)	○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	基本的に、広々とした空間にしています。その中に、季節を感じるように利用者手作り主流の飾りつけをするようにしています。温度も利用者の苦痛にならない設定としています。	共有部分の廊下は幅が広く、車いすでも移動が楽にできる。リビングは採光が良く明るい。利用者の作品や花が飾られ、季節を感じることができる。利用者は話をしたり、ゲームを楽しむなど、居心地よく過ごせる場所となっていることがうかがえる。	
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	決められた時間以外は、自由に、好きな場所で過ごして頂く様にしています。		
54	(20)	○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、居心地が良くなるように、できるだけ馴染んだものを持参して頂くようにしています。	利用者は居室に使い慣れた三面鏡や布団、CD、カセットデッキ、椅子、家族の写真等好みの品を持ち込んでおり、本人が落ち着いて過ごせるような居室となるよう支援している。また、居室内は清潔で整理整頓されている。	
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	利用者の現在の状態を把握し、今のレベルに合ったことをして頂くようにしています。生活面で出来る事には参加して頂いています。		