

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	1271000232		
法人名	株式会社ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	平成26年2月24日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成26年3月10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)】

<p>その人らしく生活できるようにお一人おひとりの生活時間を大切にしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活歴を重視し趣味や楽しみの継続ができる様に支援しています。 ・お一人おひとりの能力にあった自立支援をしています。 ・組織的に事業を行いその運営ノウハウを新規事業展開に活かしています。

【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)】

<p>開設12年目の1ユニットのグループホームである。管理者を中心に全職員が、利用者ひとり一人のペースに合わせて、その人らしい生活を支えるケアに努めている。経験豊富な職員が多く、家族ともよく連携がとれていて、利用者も穏やかに生活している。利用者・家族アンケートでも職員の対応等に対して、満足度が非常に高い。今年度から開始した週1回のお弁当を持つての自動車による外出支援の取り組みは、利用者の楽しみになっている。また、母体は医療法人で利用者に対するきめ細かい医療サービスに加え、利用者家族に対してもメンタルケアがなされ、安心感を与えている。</p>

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念を玄関に掲示し意識付けすると共にサービス計画書で取り組んでいる。	理念は「利用者のペースに合わせて、その人らしく生活できるグループホーム」で、個人別のサービス計画書に具体的に細かく支援内容を記載して、利用者一人ひとりに合わせたケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成26年2月24日	開設時より町内会に加盟し、回覧板を回している。地域行事に参加をし交流を続けている	地域とは開設時から交流しており、盆踊り、運動会、朝顔展等に参加している。手品、ギター演奏の地域ボランティアの訪問もある。昨年度は地元の小学生の職場体験を行い、学校関係とも連携を深めている。	
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	地域行事には利用者も参加をし適切な支援で普通に生活できることをアピールしている。		
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	2か月毎に運営推進会議では意見交換、最新情報の共有、収集を行っている。	会議には、利用者家族、市の担当者、包括支援センター職員、民生委員、地域の関係者などの参加を得ている。会議では、「ホームでサロンの開催を…」等、職員の特技を活かし、地域とのつながりを深める場となるように、参加者から活発な提案を頂いている。	サロンを開催することで、地域とのネットワークの広がりも期待されるので、実現に向けた検討をお願いしたい。
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	高齢者福祉課職員に運営推進会議の構成メンバーとして参加してもらい日々の取り組みや行事などを理解頂いている。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、市への報告書の提出等の相談ごとにも気軽にできる関係となっている。また、母体が地域包括支援センターを委託・運営しており、密に連携がとれている。	
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	自力体動のない利用者へのベッド柵の使用禁止、車いすでの抑制ベルトの禁止など日々徹底している。玄関の施錠は夜勤帯のみとなっている。ご家族には入居時や都度の説明をし理解を頂いている	話し合い時、身体拘束しないケアについての法的根拠から話をし、職員の理解を深めている。玄関の施錠は夜間のみで、日中は見守り、付き添い、地域の人にサポートをお願いすることで対応している。	
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	高齢者虐待防止法についての県の研修に参加し事業所で報告、利用者のカンファレンスを通し徹底をしている。入浴時の身体観察を行ったり朝晩の更衣時に異常の早期発見に努めている。		

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
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	権利擁護に関する県の研修に参加し事業所で報告、利用者のカンファレンスを通し理解を深めるように努めている。		
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	利用者、家族の思いを受け止め重要事項説明書を用い理解を頂けるように説明の上契約を取り交わしている。		
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	苦情相談窓口を設けている。利用者からの日々の訴えを苦情として対応、改善に繋げる努力をしている、家族には面会時、家族会で話し合う機会を設けている。	利用者のホーム行事での写真を多用したホーム便り「笑顔」を家族に送り、面会の少ない家族にもホームでの状況がわかるようにしている。年2回行事にあわせて家族会を開き、多くの家族が参加しており、その際にも、意見、要望を確認している。	
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	定例ミーティング、考課面接時を定期的の機会として意見を表出できるようにしている。又、日々疑問に思うことはその都度聞く姿勢を持っている。	毎月の職員会議の司会、書記及び議題集めまで全て職員が交代で実施しており、意見は出しやすい雰囲気になっている。出された意見は必要なら、グループ内の管理者会議等で検討し、運営に反映させている。	
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	出勤簿により勤務状況の把握や人事考課を行っている。夏期、年末年始、有給休暇制度があり活用している。職員各々より自己目標を設定させ達成の為に助言をし、達成感を感じられるように支援している		
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	法人では各種研修会、勉強会を計画、事業所では各種研修勉強会に参加できるよう援助。研修会、勉強会は参加できる時間帯で開催されている。		
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	外部研修、グループ内研修、勉強会を通し交流、スキルアップを図っている。		

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
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	入居前の自宅訪問、面接を通し情報の収集、傾聴に努め信頼関係の構築に努めている。		
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	面接時には傾聴の姿勢で臨んで不安なこと一つ一つに対し真摯に説明をしている。外部評価アンケートを使用し説明をしている		
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	課題表出をし知人、親戚、家族も参加の支援をサービス計画書で取り組んでいる		
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	職員、利用者の間では上下関係はなくてできる家事などは一緒に行っている		
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	家族の意向を受け止め可能な限り意向に沿ったケアを提供している。面会や電話、電子メールで様子を伝えている。		
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	親戚や知人、友人の面会は事前連絡をお願いし優先して支援をしている。	家族の訪問時には一緒に買い物や外食に出掛けている。職員と一緒に外出する時には自宅に立ち寄り、馴染みの店で買い物をしたり、関係を継続できるよう支援している。過去の思い出を傾聴し日常のケアに活かしている。	
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	食事の席を工夫をし関係が継続できるように共通の話題提供やレクリエーションの提供をしている		

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
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	季節の挨拶状の交換や相談事への真摯な対応に努めている		
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	(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	生活歴の把握をし日頃の会話の中から思いをくみ取れるようにコミュニケーションをとっている。言葉での表出が困難な人は表情や落ち着きなどから把握し思いに沿うように努めている	利用者の今までの生活習慣を大切にし、生活全般を支援する事で、職員との信頼関係が出来ている。言葉での意思伝達の難しい方には、表情や仕草から本人の思いをくみ取っている。	
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	入居前に自宅訪問をして暮らし方、生活環境の把握をしている。家族や居宅ケアマネからの情報収集を行っている		
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	個人記録や申し送りにより日々の暮らしぶり、身体状態の把握をしている		
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	職員によるモニタリングを行い家族、主治医、看護師、職員を含めての担当者会議で方針の見直し、確認をしている。状態の変化ある際には都度の担当者会議を行っている	一人ひとりのきめ細やかな介護計画が作成され、ADLに変化が見られた時には速やかに見直しを行っている。安定している方は概ね6ヶ月毎にモニタリングを行い、カンファレンスには家族も参加し丁寧に説明している。	
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	サービス計画書に沿ったケアを提供、記録を残し職員全員が閲覧できる。見直しについては担当者から意見が出る		
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	受診同行、診察結果の家族への報告、家族との外出支援等優先順位を見極めニーズに沿って支援している		

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
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	地域のおむつ支給事業の受給支援や地域での買い物、地域行事への参加支援をしている		
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	本人や家族が希望の専門医と主治医間で診療情報提供書を提供している。受診には同行をし支援している	母体が医療法人の為、月2回の往診と医療機関との連携もとれ、利用者・家族の信頼も高い。緊急時には家族の了解を得て、職員が受診に同行し情報は共有されている。	
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	グループ内担当看護師は個人記録を確認でき得る権限を持ち常に現場の介護士の相談を受け、指示出しが出来る		
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。	入退院時の同行や情報提供書の提出、カンファレンスへの同席をし、名刺交換を行っている。入院による認知症高齢者のリスクを理解して頂けるように働きかけている		
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	入居時に看取り介護の説明、同意書を頂いている。家族会で終末期ケアについて主治医の講話をお願いした。状態の変化あるときには主治医、看護師、介護職員で担当者会議を開催し方針の確認、決定を行っている。面会時に家族の意向を確認、支援している	入居時に本人・家族の希望を聞き、ホームでの対応を説明している。家族会で終末期ケアについて主治医の講話を聞き、職員は研修にも参加している。家族・主治医・看護師・介護職員との協力体制もできている。	
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	消防署の心肺蘇生法の講習を受け技術の習得をしている。緊急時の対応の確認を掲示している		
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	夜間帯想定避難誘導訓練を行い優先順位、手順の確認をし消防署に指導も受けている。避難訓練日には近所に情報を伝えたり庭を通して頂くなど協力を得ている。	消防署の指導の下での防災訓練の他、夜間想定避難訓練も行い、近隣の協力も得られている。水や食料品の備蓄と緊急時の連絡網、手順書も整備され、スプリンクラーも取り付けられている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	擁護権利に関する研修をしている。倫理規定にうたい意識付けをしている。利用者の前では他利用者の話はしない等教育をし、接遇教育にも力を入れている	権利擁護・倫理規定・接遇にも力を入れ、法人としての研修の他、外部研修への参加も奨励している。プライバシーに配慮した声掛けにも心掛けている。	
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	食事やおやつ時に一緒に過ごし思いの表出ができやすい関係作りをしている。可能な限り本人の言葉での意思決定を促している		
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	日々の体調により起床、食事、休憩時間、活動が違う。その日の体調での外出やレクなどを行っている		
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	口紅などの化粧品の購入支援、理容店への同行、訪問美容師の申し込みなど利用者一人ひとりのニーズに合った支援をしている		
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	好みに合わせてパン食、洋食の提供をしている。能力に合った家事作業と一緒にしている	毎日の食材やおやつの買い出しには利用者数人と出掛け、季節の新鮮な物を選んで献立を決めている。出来る方は盛り付けや配膳も一緒に行い、毎日のメニューは利用者が白板に書いている。	
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	食事や水分量のチェックをし不足している場合は早めに補食を提供している。水分の取りにくい方にはフルーツ、ゼリーなどから必要量が摂れるように工夫をしている。		
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	義歯の洗浄、歯磨きの声掛け、見守りをしている		

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
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	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導、声掛けをしている。	利用者の排泄サインを把握し、声掛けのタイミングや誘導を工夫している。トイレの中には籐の引き出しやカーテンを掛け、排泄用品が小綺麗に収納されている。夜間帯も自然な対応を心掛けている。	
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	高齢者の体の特徴を理解したうえで食物繊維の多い食品や飲み物を提供している。立位での作業や歩行などの機会を作っている。運動のできない方には腹部ホットパックを行っている。		
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	午前浴、午後浴に分けて支援している	入浴は午前・午後の好きな時間を選んで、職員との会話を楽しみながらのんびりとす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	体調に合わせて居室でゆっくりと休息ができるようにしている。定期的、臨機応変にネン交換や布団干しを行い安眠が出来るよう支援している		
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	居室担当者が薬の説明書により理解を深め職員間で情報の共有ができるようにしている。一人一人の能力に応じた服薬介助をしている。定時のバイタル測定を行ったり表情などの観察で変化の早期発見に努めている		
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	趣味の継続や能力に合った家事参加を支援している。日々の天候に合わせてのドライブや買い物に行き気分転換できるように支援している		
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支援している	会話の中からその日の買い物やドライブ、散歩など希望を聞くようにしている。週1回は弁当を持って少し遠い場所に外出ができるようにしている。家族との外出等優先して支援している	家族との外出の他、ホームでも季節に合わせた個々の外出支援や地域の行事への参加もしている。毎週一回は出来るだけ全員で、お弁当を持って遠出のドライブに出かけ、利用者の楽しみになっている。	

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	家族の同意で財布を所持している方もおり、お店では品選び、支払いをする人、財布は持たないが品物選びだけする人など希望の物を購入できるように支援している		
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	携帯電話を持ち使用している方もいる。手紙を書くことはしなくなったが郵送物は本人に手渡している		
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	認知症の理解をし生活音、話し声が騒音とないように話し声、足音に注意をしている。掲示物、生花などで季節、生活感を感じられるようにしている。トイレ内の必要物品などはカーテンをかけ快適な空間になるように工夫をしている	共有空間の色合いや掲示物が工夫され、マッサージチェアも用意されている。廊下にはソファが置かれ職員は足音にも注意を払っている。ホームの全員がゆったりとした時間を共有できるよう工夫している。	
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	共有話題のある方同士の席を一緒にしてしている。マッサージチェアを置きのおんぴりと過ごしている方もいる。廊下にもソファを置いたり裏庭にベンチ、テーブルを置いている		
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	自宅から使い慣れた家具を持ち込み自宅の部屋に近い配置をするようにしている。写真や飾りなども自宅からの持ち込みをお願いして馴染みの環境作りをして居心地良く過ごせるように支援している	落ち着いた居室には馴染みの物や写真が飾られ、その人らしく過ごせるよう工夫されている。大きなクローゼットには季節の物も収納され、職員と一緒に掃除や片付けを行っている。	
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	居室入口には一人一人のネームや写真、花を飾り分り易いようにしている。浴室、トイレのドアには張り紙をして分り易いようにしている。		