

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (019700051), 法人名 (有限会社 クリニカ), 事業所名 (カーサ シーザーズ2号館 グループホームくらす), 所在地 (滝川市栄町3丁目6番12号), 自己評価作成日 (平成31年01月10日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月14日)

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0197500051-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成31年02月21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)】

1ユニットのグループホームのため、利用者様と職員はもとより家族様との間に信頼関係がもてるよう関わりを持つことに努め、共に生活していく中で家庭的で安心した生活ができるよう支援している。認知症の症状改善のためには、基本的なケアである水分・食事・排泄・運動が重要であることを職員は理解し日々取り組み、利用者の様子や状態の変化を日頃から観察し、職員全体での申し送りを大切にしている。認知度も上がり不安のある中、看護職員の配置により体制が整い気持ち的に安心し専門職から診た判断により利用者や家族の安心感に繋がっている。今後も利用者の状態変化を見落とすことなく情報共有し、皆で連携しチームとして支援していく。

【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)】

当事業所はJR滝川駅から徒歩数分の距離にある。周辺には銀行、病院など生活利便性の高い市中心的な商店街に立地し、4階建ての1階部分に位置しており、同建物内に併設する他事業所とは事業活動上で互いに協力体制を築いている。職員は、月1回の全体会議や内・外部の研修等への積極的な参加などを通じ資質の向上を図っており、さらに3か月毎に計画する介護目標への達成を目指して日々励んでいる。事業所は、作成した介護計画を家族に分かり易い説明と話し合いを行うと共に、日常的に困り事等の相談や意見などを良く聞き入れながら、きめ細かなケアに取り組んでおり、家族から高い評価を得ている。運営推進会議は年6回定期的に開催し、行政、民生委員、家族等が出席の下で、事業活動の報告等の他に、出席者との積極的な質疑応答などを通して今後の運営に反映させている。町内会に加入し、町内会の行事や集いへ参加すると共に、商店街に近い立地上の利点を生かした近隣住民とのふれあいや、学生の体験学習の受け入れなどにより、日頃から地域との交流に努めている。当事業所では家族や地域の人々が気軽にホームを訪ね易い雰囲気づくりに努めると共に、基本・ケア理念の精神の下で、運営方針として、「保健・医療・福祉」との連携による総合的なサービスの提供を掲げており、笑顔で安心とゆとり、ふれあいのある暮らしができるよう、職員一丸となって努力している事業所である。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	運営・基本理念を携帯し、ケア目標を3カ月毎に設定し共有しながら実践に繋げている。	基本・ケア理念はホーム内の各所に掲げ、さらに職員が携帯して意識を高め、その実践に向け3か月毎に介護目標を立て、職員が共有しながら日々のケアに繋げて取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的な参加や交流はできていないが、散歩や買物等、職員だけで行くのではなく利用者様と出かけるよう努めている。	町内会に加入し、役員の引き受けや町内会行事等に参加する他、学生の体験学習の受け入れなどを通じて、地域の人々との交流に努めている。	
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	地域ケア会議へ事例を出し、暮らしや活動を紹介している。電話相談や施設見学に対応し、困りごとや不安について丁寧に対応するように努めている。		
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績、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	年6回(2か月毎)運営推進会議を開催し、サービス実施状況や事故報告などを開示し、話し合いの場を設けている。	定例的(2か月に1回)に行政、民生委員、本人・家族等が出席の下、併設する他事業所と合同で開催し、出席者との話し合いを行う中で、意見や要望等について今後のサービスに反映している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、毎回地域包括の職員に参加して頂き現状の報告を行い、アドバイスを頂いている。	市主催の会議に出席すると共に、運営推進会議に参加してもらい助言を受けている。また、相談や報告時には窓口等を訪ねるなど、日頃から連携し協力関係を築いている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	内部研修で身体拘束をしない方法を話し合い、家族に拘束禁止の意味を説明している。玄関は住宅と共有玄関のため、利用者様が希望した時は随時、スタッフと一緒にいることができる体制を取っている。	職員は全体会議や内・外部の研修への参加などにより、身体拘束に関する理解と意識を高め、「身体拘束等適正化に関する指針」及びマニュアルの整備などによって、身体を拘束しないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員間での声かけが乏しく、長時間臥床したままであることがある。利用者様の生活リズムを壊すことのないよう、職員間でコミュニケーションを図り支援していく必要がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	以前に制度を利用していたことがあり、内部研修は定期的に行っているが、各スタッフが制度について理解はされていない。日常生活自立支援事業・成年後見制度については、現在対象者はいません。		
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	契約や解約時には、数度にわたる家族との面談や連絡を密にし、理解を得られるよう努めている。疑問点、不安なことは直ぐに確認し、家族が理解・納得できるよう対応している。		
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並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	担当者会議や面会時に利用者や家族から意見を頂き、プランに取り入れたり、苦情・要望書を活用し検討の機会を設け検討できる体制はある。	利用者・家族からは、日常の会話や来訪時、又はサービス担当者会議や運営推進会議及び電話や意見箱の設置などを通じ、意見や要望を汲み入れながら、今後の運営に反映させるよう努めている。	
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	全体会議の前に意見や提案を受け、会議内で検討される体制はある。	職員からは、毎月の全体会議に加えて朝夕の申し送り時や日常業務の中において、随時個別相談等を含めた話し合いなどにより、意見提案を聞く機会を設けるよう努めている。	
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	年2回の健康診断を実施し、職員の健康を保つよう努めている。就業規則に基づいて勤務し、職員個々の事情に応じて対応している。		
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	外部研修希望者は申し出によりシフト調整があり、月1回の内部研修では情報交換や勉強会を行っている。		
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	外部研修やネットワーク会議などで交流する機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人や家族との面談を通し、其々の心境・不安や悩みを聞き入れ、初期に少しでも信頼関係を築けるように努めている。一部の職員となっているため入居前情報で共有に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の困りごとや相談を聞き、少しでも気持ちが落ち着けるよう努めている。その上で施設側の意向も説明し、理解して頂けるようできる限り話し合う機会を設け、情報交換を行いながら、信頼・理解を得られるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居後は早めにケアプランを作成しカンファレンスを行い、本人に必要なサービス・支援を見つけ出し対応に努めるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファーに座り昔話を聞いたり、本人の体調に合わせ、食事の準備・食器拭きなど利用者と共になら、学ぶことも多く、共に支え合う関係を築くように努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族に安心していただく事はもちろんのこと、家族も支援される側ではなく職員と一緒に本人を支えていくことができるよう情報交換・提供に努めている。また、訪問時には近況を報告し、家族と共に話ができる環境を築くようにしている。		
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	馴染みの人や場の関係が途切れないよう、面会・外出・外泊・家族交流会等の調整をして利用者の楽しみに繋げられるよう支援している。年2回夏・秋と家族交流を実施している。	「入居前情報」の記録表で把握した人、又は場所との関係が途切れないよう、関係者との連絡調整を図り、家族の協力を得ながら、関係の継続に支援している。	
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	スタッフの介入がないことで、孤立してしまう場面が多くみられる現状。スタッフが介入しないと会話が口論になることが多いため、スタッフが介入することで利用者同士の関わりに繋がるよう支援に努める。		
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	契約終了後も家族が来られ困りごとや相談等の支援をしている。また、病院や施設へ転居されても、本人の様子を見に行ったり生活の様子を聞いたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	担当者会議を通じて現在の希望を聞く機会をもち、困難な方に対しては家族の意向も聞きながら本人本意となるよう意識している。一人ひとりの思いという観点では不足している現状。	入居時に把握した趣味や生活習慣などのアセスメント情報は、その後の日常生活上での状況変化や家族の情報なども加えながら、本人の意向に沿ったケアに繋げている。	
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	入居前後で、本人・家族や関係者からの聞き取りや引き継ぎにより、情報を得て本人との関わりの中で確認し情報共有していくようにしている。		
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	全体でとの意識が強くなっているが、無理をさせないよう努めているが、助言をしながら活動に繋がるよう支援し、其々の能力の把握を観察するようにしていきたい。		
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	介護計画作成や評価に関しては、本人・家族と必ず話し合いを行い、担当者会議でスタッフの意見やアイデアを聞く機会をもっているが、意見が少なく計画に反映することが少ない現状。	本人や家族からの意向や意見を反映したケア計画は、個別ケア記録表などにより短期は1～6か月、長期は3～12か月毎にモニタリングを行い、担当者会議で協議し、これに連動して計画の見直しを行い、現状に即するよう努めている。	介護計画のベースとなる個別の「ケア記録・チェック表」に関し、作成に際して記載漏れなどを防ぐため、職員間で確認するなどの確な運用を図り、より現状に即した介護に繋がる記録表に向けて検討される事を期待する。
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	日々の記録、実践、工夫についてケース記録に書かれているが、不十分で口頭で確認が必要な場面もある。気づきに至っていないため介護計画書の見直しに反映することが少ないのが現状。		
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	変化するニーズを見過ごすことのないよう観察し、本人や家族の希望や要望を取り入れ、できるだけ柔軟に対応できるよう努めているが、どのスタッフも臨機応変に対応できるよう、コミュニケーションを図り対応する取り組みが難しい。		
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	中学生や高校生の慰問を兼ねた実習の受け入れ、避難訓練時の消防などの協力を得られている。		
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	入居前のかかりつけ医を確認し、本人及び家族から希望を聞いた後、入居後の主治医を決めている。家族の意向を踏まえた上で、より適切であろうと判断した病院を勧めることもある。	受診はホームの情報提供書による家族対応が基本であるが、家族が行けない場合や緊急時は、ホームで対応している。なお、医師・看護師との24時間連絡体制がとられている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員から訪問看護師に情報提供は行っているが、急遽受診において、行えなかった後の対応について相談できないことがあった。看護職員のみではなく、スタッフ間で情報共有し必要な対応がなされるよう検討・相談し医療連携に努めたい。		
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、また、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。又は、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。	必要であるべきことは伝えているが、受診付添のまま入院となった場合、必要な情報を直ぐに提供していくよう努めている。また、利用者様の状態によっては本人・家族と相談し入院はせず医療連携で対応。		
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	主治医への状態報告、指示を受け、家族や各医療機関、スタッフの連携により事業所においてできること・できないことをしっかり見極め準備し支援に努めている。	契約時に、「重度化した場合における対応に関する指針」について説明し同意を得ている。重度化した場合は、家族や医療機関を交えて話し合いながら、終末期の支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを用意し、いつでも目を通せるよう設置してある。定期研修も行っているものの実践力について実技は全員が参加していないため身につけていない。紙面上だけでなく実際に想定した場面づくりを行い、実践できる力を身につける必要がある。		
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	消防署の協力のもと、年2回防災訓練を実施し、避難経路の確認や実際に消火器を使用した訓練も行われている。次回の運営推進会議での実施も予定している。	避難訓練は火災を想定して年2回消防署指導の下、併設する他事業所と合同で実施している。また、消火設備等の定期点検及び非常用の食料、水、発電機等の備蓄も準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	努力はしているが、不愉快な思いをしている利用者もいる。どういことを言われると不愉快なのかを把握し、場所等を考え言葉かけをしていくよう努める。	個人情報保護に関する研修やマニュアルなどにより、職員は一人ひとりの尊厳とプライバシーへの意識を高め、普段から言葉遣いや声掛けに気配りしながら対応している。	
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	本人の希望を聞くよう、また考えられるよう声かけを行っているスタッフは一部となっているため、利用者の思いを聞くことから支援していく。		
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	スタッフ側の都合優先になっている。利用者の希望を聞く事はできていない。その日の体調は聞くが、どのように過ごしたいかは聴いていないため、聞いていくよう努める。		
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	利用者の希望に沿った美容室の利用や定期的な身だしなみができるよう出張理容も利用。毎日の支援は、汚れたままの服をそのままだったりすることもあるため、利用者が恥ずかしくないよう支援していく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活リハビリの視点から行って頂いているため、楽しみながらに繋がっていない。ただ行って頂くのではなく、会話を設けて食に対する楽しみに繋げていけるよう支援に努める。	メニューに利用者の好み等を取り入れながら、利用者は職員と一緒に食事及び準備や後片付け等の手伝いを行っている。また、行事食や外食、食事中での音楽などで楽しい食事となるよう工夫している。	
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	食事や飲水量を毎回記録し、個人の状態に応じた食事形態で提供できるよう努めている。適宜水分提供できない日もあるため、飲んで頂くための準備と、声かけを工夫し支援していく。		
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	毎食後に利用者へ声かけを行い口腔ケアを実施している。利用者の動作を待ち助言しているが、最終的な確認が必要な状況だが、確認作業ができないため舌汚れが著明な方が多い。スタッフ間で最終的な確認をするよう声をかけ合い関わられるよう努める。		
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	オムツの使用を減らす対策は行えていない。個々のパターンをつかめていないため自立に向かっては乏しい支援。時間での誘導から真摯に対応し、拭き取り等から自分で行えるよう支援していくことに努める。	日々の個別「ケア記録・チェック表」などにより、一人ひとりの生活習慣を把握し、耳元でさやくなど自尊心を傷つけない声掛け誘導により、トイレでの排泄に向けた自立支援を行っている。	
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	坐薬や下剤等では対応しているが、運動・飲食物での働きかけは乏しい。便秘予防に対し理解を深め対応していく必要がある。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	個々の希望する日に入浴は行えていない。スタッフの都合になっている。今の現状を維持するのが最低限のできる入浴日であるため、楽しんで入って頂けるよう支援に努める。	週2回の入浴を目標としているが、嫌がる利用者には最低シャワーなどにより清潔の保持に努めている。入浴時には懐かしの曲を歌うなどによって、楽しい雰囲気づくりへの工夫をしている。	
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	スタッフの都合で動いて頂いている部分が多い。夜間安眠できるよう薬の検討はしている。利用者の表情や行動状況を見て休息の支援に努めていく。		
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	個々の服薬に名前と日付、いつ服用するか記入しており、服薬の際には声出し確認し与薬に努めている。薬の変更時は状態観察に努め、変化を看護職員に報告するよう努めている。		
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	何もしないでホールで座っていることが多く傾眠になっている現状が多い。スタッフが利用者の間に入り、張り合いのある生活を送れるよう支援していく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	外出の機会は少なくなっている。家族へのお願いも少なく、スタッフの戸外に出かけると利用者にどういふ変化をもたらすのか認識が低いため出かける頻度が少ない。戸外に出かけるメリットを考え、家族の面会時等に少しの散歩でも協力して頂けるよう支援していく。	玄関前ベンチでの日光浴、公園散歩、買い物などの日常的な外出支援の他、外出行事として夏や秋の祭り等の催事物による外出機会を設け、家族の協力も得ながら支援している。	
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	金銭所持は行って頂いていない。買物同行時にも自力で使える支援はしていない。買物外出の機会を設け、お金を支払う助言・見守り・介助を行い認知力の低下予防に繋げたい。		
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	個々で電話をかけられる体制にはなっていないが、必要に応じて電話での場面づくりができるよう支援している。手紙のやり取りの支援も行っていない。		
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	気になる臭いや音の大きさ、光の強さに注意している。また、ホールや共用空間には、一人になったり談話できるようにソファや椅子が配置されている。季節感を採り入れた環境作りは行っていないため、季節の移り変わりが分かるよう視覚・聴覚等での関わりに努める。	居間は窓が大きく、明るく広々としており、採光、空調に気配りした快適な居住空間となっている。また、絵画や花、利用者の作品等の展示などにより、寛ぎの空間として工夫している。さらに、畳敷きの小上がりもあり、来訪者等との面談や安らぎの場として利用されている。	
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	利用者の状態によりソファやテーブル席に誘導している。テーブル席を考慮しないことで利用者同士が口論とならない配置を工夫し、居場所作りに繋げられるようスタッフ間での申し送りに努める。		
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	本人の大切なものは置くようにしており、本人と家族が相談して気兼ねなく過ごせるようにしている。また、温度調整や換気をし快適さを心がけている。	居室にはクローゼット、物干しフック、スプリンクラーを設備し、温度調整や換気により生活の利便性と快適性に配慮している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込み、家族写真の飾り付けなどで寛ぎへの工夫をしている。	
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」や「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	手すりの活用やトイレ、自室が分かるよう工夫しできる限り本人が自立できるよう工夫しているが、全利用者に対し行えてはいない。全てに手を貸すのではなく、声かけや見守りで可能となるよう促すことから支援している。		