

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	3671400210		
法人名	有限会社 ビランチャ		
事業所名	グループホーム まぜの里		
所在地	徳島県海部郡海陽町大里字吉尾110番地4		
自己評価作成日	平成22年3月6日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671400210&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年3月26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)】

周囲には海や山、川などの自然があり、利用者には特に良い環境であるように思われる。まぜの里はそんなのどかな田舎町の中にあり、通所介護事業所が併設され、利用者が好きな時に好きな場所に行けるような造りになっている。さらに、職員の配置は利用者との対比的に余裕があり、関わる時間を多くもてることで、レクリエーションや個別ケアが充実していると同時に、職員の心のゆとりにも結びついている。また、研修・勉強会の開催やタクティールケアの資格取得など、職員の育成にも力を入れている。

【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)】

事業所は、海や山に囲まれた自然豊かな環境の中にあり、明るくゆったりとした生活の場を利用者に提供している。併設事業所を有効に活用し、互いに自由に行き来して交流が図られ、双方に良い効果をもたらしている。また事業所は、地域に広く呼びかけ、認知症に関する研修や学習会を数多く開催し、地域へ貢献するとともに、職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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、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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	職員が認知症になった場合を想定した時の願いからできた理念を開所時からホームの見えやすい所に掲示している。“心のゆとり”を持てる環境を第一に考え、日々のケアに取り組んでいる。	理念について職員会議で話し合い確認し合っている。代表者が職員の個別面談を行う際にも、理念についての意見を聞いている。	
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	散歩や洗濯物干しなどの際に交わす挨拶や、マラソン大会やもちつき、園遊会などの行事を通じた参加を通じた交流で、地域との密な関係づくりを大切にしている。	地元の秋祭りに参加したり、事業所の餅つきや夏祭り際には地域の人たちに参加を呼びかけるなど、交流に努めている。日常の散歩の折には、声をかけ合える関係が築かれている。	
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	今年度から「家族だより」を月1回配信し、また「介護ジャーナル」で認知症についての情報を発信している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	開催の際は、家族や地域の方々との話し合いを行い、事業所で足りないものを再発見するとともに、実施に向けた話し合いなども行っている。感謝の声をいただいた際には、職員に報告するとともに意欲向上に結びつけている。	運営推進会議は家族や近隣住民、地域包括支援センター職員、行政担当者などが参加して、事業所の取り組みや現状等について、双方向から意見が出され協議されている。開催頻度は、年に3回であり、2か月に1回の開催となっていない。	運営推進会議は、2か月に1回開催されたい。
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	市町村との連携は密には図れていない。家族介護教室の受け入れも検討している。	市町村とは電話や直接出向くことによって、相談や話し合いの機会を持っている。	
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	玄関に身体拘束に対する方針を明文化し、拘束に対して意識を持ちながら、事故を防げるよう日々考え取り組んでいる。現実問題として、費用や安全確保面から実施困難な時もある。	職員は、身体拘束の弊害を理解して、身体拘束をしないケアを実践している。玄関にも施錠はせず、職員が利用者の個々の行動パターンを把握し、利用者の安全で自由な暮らしを支援している。	
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	虐待防止の講習会を全体職員会議などでっており、日頃から何気ない発言や行動も虐待に結びついているケースも紹介し、意識の向上につなげている。参考書も事務所に置いて、いつでも閲覧できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	成年後見が必要なケースでは、代表者が1人で対応するため、他の職員はほとんど理解していない。勉強会や研修参加の必要性を感じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書と契約書を家族の前で読み、質問には、納得・安心していただけ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	意見、要望箱を設置している。直接に聞いたり感じたことを実施することが多い。積極的な取り組みはできていない。	家族の来訪時には、積極的に意見を聞くように努めたり、介護計画作成時に要望を聞いたりしている。出された意見は、担当職員で検討し、サービスに反映させている。	
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	月1回の全体職員会議で発表する場を設けている。言いにくい事柄もあるため、個別面談シートを使用し、代表者との個別面談も行っている。	職員の全体会議や委員会を設け、積極的に意見を出し合える機会をつくっている。また、経営者との個人面談を年2回実施して、職員の提案や研修の希望などを聞き、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	職員の資格取得に向けた勉強会を週1回実施しており、向上心を高めるとともに、資格を現場で活かせる環境づくりに努めている。		
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	研修には積極的に参加しており、県外に行くこともある。報告は全体職員会議を利用し、発表するとともに参考資料も閲覧できるようにしている		
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	地域の同業者との交流会や連携は密には図れていない。目的(問題)に合わせた情報や意見交換は行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	利用者によっては、まず通所介護を利用しただき、環境や職員に慣れてもらったうえで少しでも気兼ねなく面談できるよう配慮し、自然に受け入れができる態勢をとっている。		
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	家族の面会の際には、生活状態の報告とともに対話をもち、家族の生活環境や健康状態も変化するため、できるだけ多く情報を把握するようにしている。		
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	相談時にはできるだけ本人や家族の思いを尊重し、事業所でできる最大限の支援や意向の話し合いを行い、問題解決に向けた対応を図っている。		
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	利用者に“私は頼りにされている”という認識をいつまでも持ってもらえるよう、日々のお手伝いに加えて、職員に何かを教えられる場面を会話などを通して引き出している。		
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	利用者個々に担当職員を配置し、個別ケアに加えて、家族との対話や対応も行うことがある。また、家族にも参加できる行事では、できるだけ参加していただけるようお願いしている。		
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	入居の際には、できるだけ仲のよい馴染みのある方のユニットに入居していただいている。場合によっては自宅に戻ったり、買い物などの外出時には地域に暮らす方との出会いも多い。	以前からの顔馴染みの人や仲のよい人は、部屋を近くにできるよう配慮している。本人の希望にそって、利用前からの集会に出向いたり、また昔馴染みの人の来訪がある。	
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	気の合うグループだけでなく、皆で楽しく過ごせるよう、職員はレクリエーションや会話で、他の利用者とのつなぎの部分も意識している。また関係性の悪い利用者同士に対しては無理強いせず日ごろの状態や気分を見て対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	他の事業所や病院に移られる際は、アセスメントシートやケアプランの提供を行い、対応に大きな疑問や混乱が生じないように努めている。また場合によっては、利用者と一緒に面会に出向くこともある。		
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	日々の訴えや関わりの中で利用者の思いや意向を受けて対応している。思いを上手に伝えられない方に対しては、そのまましておくのではなく、動作や表情が感じとれるよう努めている。	利用者ごとの担当職員を決めて毎日の表情やしぐさから本人の意向や思いを把握することに努めている。	
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	入居の際に、家族やケアマネジャー・他の施設から情報を得て、利用者への理解を深めている。先入観をもたないように気をつけている。		
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	生活リズムを把握しやすい一方、部屋は個室のため、共用空間に出てこられていない利用者に対しては訪室し、様子を伺っている。		
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	全体職員会議でカンファレンスを行い、介護計画作成の際は可能な範囲で本人や家族の意向を聞き取り、取り入れている。計画書の立案の際は、計画作成担当者が入居者担当職員が意見交換し、モニタリングも行っている。	利用者や家族の要望、担当職員の日ごろの気づきが盛り込まれた介護計画書が作成され、設定期間ごとに見直している。	
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	記録用紙とは別に特記事項用紙を作成し、全職員が各利用者の日常の出来事を細かく記載できるようにしている。その内容を記録に残し、事柄によっては注意喚起や今後の対応のために周知している。		
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	グループホーム9室以外の空いた部屋を利用し、緊急時対応を含む通所介護の方を受け入れたり、空室待ちの方に対して泊まりサービスを提供するなど臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	行事の際にはボランティアの参加を得たり、商工会・学校などで物品の借り入れなども行っている。また、全利用者が散髪に向くことは困難なため、希望に応じて訪問美容院のサービスも受けている。		
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	診療所からの月1回～2回の往診で健康管理を行い、必要時には随時受診している。地域の医療機関と連携もとっている。精神科は月1回の診察でコントロールしている。以前からのかかりつけ医がある場合は、関係を大切に継続した受診を支援している。	月に1～2回の協力医療機関の訪問診療があり、看護師や薬剤師による健康管理も行っている。利用前からのかかりつけ医を希望する場合にも対応している。	
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	看護師2名が交替で勤務し、健康のチェックを行っている。往診・受診の対応や検診・ワクチン接種等に対応することに加えて、介護と看護の情報交換を行いながら常に健康管理を評価し、支援を行っている。		
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。	病院への入院時には、日頃の心身の健康状態やかかりつけ医の意見を情報提供している。医療と家族の思いがずれないようにし、退院に向けて医師・家族・事業所でカンファレンスを行えるように、評価を共有化している。		
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	早い時期から終末期への心構えを家族と話し合っていくことを心がけている。遠方に居住する家族は、老化や健康レベルの低下を受け入れがたい事例もあるため、連絡を密にとることを心がけている。終末期ケアの経験もあり、医療と連携を取りながら常に本人にとって最良の方法を考えて支援している。	重度化した場合や終末期の対応について、家族や本人と話し合い、方針を決めている。	
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	転倒や転落、誤嚥などへの対応の訓練は事例も踏まえて行っている。事故対策は定期的に、疾患の場合は事例から予測できる対応をカンファレンスで検討して、周知している。		
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	災害・消防避難マニュアルによる避難訓練を行い、現状を見直すことでより安全確保ができるよう努めている。しかし、昨年は1回のみであり、夜間想定訓練もできていないため、近隣施設にも協力を得て実施する計画を立てている。	消防署の協力を得て日中と夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。緊急時の通報にあたっては近隣住民の協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	馴れ合いの仲や、何気ない声かけが相手を傷つけていることがないように、職員間でも指摘しあって気づきに結びつけるなどしている。相手を不快にさせてしまった場合は、敬意をもって謝罪している。	親しさの中で何気なく言った言葉が、相手を傷つける場合もあることなど、職員間で常に話し合っている。利用者は人生の先輩として、敬意を払った対応をしている。	
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	喫茶タイムや食事メニュー、更衣時の衣類などについて、本人ができるだけ自己選択できる場面をつくり、職員が過剰に介助を行ったり、決めつけてことを運ぶことのないよう気を配っている。		
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	1日を通してぼんやりされていることがあったため、日課表を作成して個別性のある支援を行っている。本人の希望や天候により日課表以外のことにも臨機応変に対応している。		
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	母の日などの行事や日曜日などには、化粧やマニキュアをしてお洒落を楽しんでいただいている。写真に収めて後で見ることで、話に花が咲くこともある。男性の髭は伸びすぎないように定期的に鏡を使用し、剃っていただいている。		
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	地元の野菜や魚を使い、ユニットごとに台所で一緒に調理や温めることで五感の刺激につなげている。また、季節や天候に合わせて、庭で食事やオヤツをとることもある。	気の合う仲間同士で、会話をしながら食事をしている。利用者は下ごしらえを手伝ったり、盛り付けをしたりしている。やけどなど危ないと思われることでも、むやみにやめてしまうのではなく、職員の細かい配慮で実現できるようにしている。	
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	苦手な食事はあらかじめ把握し、別メニューでの対応を図っている。食べたことを忘れてしまわれる利用者に対しては、低カロリー食を常に用意している。また、食事・水分摂取量をチェックし、体重測定など体調管理を行っている。		
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、歯磨きの声かけを行い、週2回の義歯洗浄で清潔保持している。自歯や義歯に問題が生じた場合は、歯科受診や往診で治療していただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	利用者の残存能力に応じて回復の可能性が見込まれる場合は、失敗を恐れずに、オムツ外しに対する取り組みを行っている。自尊心を傷つける可能性もあるため、対応は十分気をつけている。ポータブルトイレは、身体・精神面を考慮したうえで慎重に設置している。	職員が、個々の排泄パターンを把握して、トイレへの誘導をすることで、リハビリパンツから布パンツへの移行を行っている。居室にポータブルトイレを安易に置かず、トイレに近い居室に変更するなど工夫することによって、排泄の自立に取り組んでいる。	
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	毎日の排便をチェック表に記録し、間隔に応じて下剤の服用などを行っている。乳製品の摂取や適度な運動で便秘予防も働きかけられている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を嫌がる方に対しては、職員交替⇒時間をずらす⇒更衣や清拭⇒翌日の入浴といった対応をとり、清潔保持に努めている。また週3回を基本として、本人の希望等や場合に応じて17時までには常に入浴できる体制を整えている。	基本的に入浴は週3回としているが、本人の希望に応じていつでも利用することができる。	
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	できるだけ規則正しい生活を送っていただき、不眠と思われる際は、ホットミルクの提供や室温調節を行ったり、話などをすることもあり、睡眠を無理強いしないよう気をつけている。不眠が続く場合は、医師から眠剤処方(精神安定剤)されることもある。		
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	薬は基本的に薬剤師が管理して、薬に対する疑問にもすぐに対応できる体制ができている。カルテに「薬説明書」を写真付きで綴じて、職員も内容を確認している。また、誤薬などがないよう過去の事例を教訓にし、服薬マニュアルを作成し対応にあたっている。		
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	地域ならではのお祭りや畑仕事、ポンカン狩りなどのイベントや、ふきやいも、つくし、破竹の皮むきなど食べ物などとふれ合っていただくことで昔を思い出し、会話の中から新たな発見が見つかることも多い。		
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	ドライブは、週4回くらいのペースで行っており、季節や天候に合わせて外気浴や買い物、散歩も行っている。行事以外での特別な場所への外出は、あまりできていないと思われるため、今後の課題としている。	日常的にドライブや買い物に出かけている。また年間行事として、花見やポンカン狩りに出かけたり、利用者の誕生日には外食を楽しんだりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			さくら棟 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	お金を自己管理される方は、家族の協力を得ながら支援している。2週間に1回のペースで訪問菓子販売が来るため、個々に財布を手渡し、必要に応じてサポートしながら、支払いをしていただいている。希望に応じて、外出での買い物を支援している。		
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	事前に承諾を得られている場合は電話の希望があればすぐに対応し、かかってきた場合は居室でゆっくり話ができるよう支援している。手紙を送られた方に対して返信の支援を行い、毎月の「まぜの里便り」や年賀状を通して通信のきっかけとしている。		
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	季節に合わせた花飾りや作品などで四季を感じていただいている。また、通所介護事業所も併設しているため、気分転換に遊びに行くこともできる。	玄関、廊下、食堂などの共用空間は、明るく清潔で、壁面には利用者の作品や楽しい行事の写真などが飾られ、ほのぼのとした空間が演出されている。屋外の敷地には、季節の野菜や花が育てられており、ベンチを設置して利用者が日光浴をしながらくつろげる場所となっている。	
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	リビング中央にソファを置き、ゆったりと過ごせるスペースを設けている。また、通所介護事業所とも併設した造りになっているため、閉鎖時間などに1人ゆったりとテレビやマッサージ器を使用されることもある。		
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	入居の説明の際に、馴染みのある家具類の持ち込みをお願いするとともに、生活の中で、転倒などの危険因子にならないよう配置に気を配っている。	居室には、使い慣れた筆筒やテレビ、仏壇など、本人が望むものを持ち込んで、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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」「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	ヒヤリ・ハット委員会を中心として、アクシデントとヒヤリ・ハット用紙を使用し、事故を防止する取り組みを行っている。状態に応じた対応策も拘束に該当しないようできるだけ配慮し、一つひとつの問題をクリアするために検討会も行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	職員が認知症になった場合を想定した時の願いからできた理念を開所時からホームの見えやすい所に掲示している。“心のゆとり”を持てる環境を第一に考え、日々のケアに取り組んでいる。		
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	散歩や洗濯物干しなどの際に交わす挨拶や、マラソン大会やもちつき、園遊会などの行事への参加を通じた交流で、地域との密な関係づくりを大切にしている。		
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	今年度から「家族だより」を月1回配信し、また「介護ジャーナル」で認知症についての情報を発信している。		
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	開催の際は、家族や地域の方々との話し合いを行い、事業所で足りないものを再発見するとともに、実施に向けた話し合いなども行っている。感謝の声をいただいた際には、職員に報告するとともに意欲向上に結びつけている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村との連携は密には図れていない。家族介護教室の受け入れも検討している。		
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	玄関に身体拘束に対する方針を明文化し、拘束に対して意識を持ちながら、事故を防げるよう日々考え取り組んでいる。現実問題として、費用や安全確保面から実施困難な時もある。		
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	虐待防止の講習会を全体職員会議などで行っており、日頃から何気ない発言や行動も虐待に結びついているケースも紹介し、意識の向上につなげている。参考書も事務所に置いて、いつでも閲覧できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	成年後見が必要なケースでは、代表者が1人で対応するため、他の職員はほとんど理解していない。勉強会や研修参加の必要性を感じている。		
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	契約時に重要事項説明書と契約書を家族の前で読み、質問に納得・安心していただけ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	意見・要望箱を設置している。直接に聞いたり感じたことを実施することが多い。積極的な取り組みはできていない。		
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	月1回の全体職員会議で発表する場を設けている。言いにくい事柄もあるため、個別面談シートを使用し、代表者との個別面談も行っている。		
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	職員の資格取得に向けた勉強会を週1回実施しており、向上心を高めるとともに、資格を現場で活かせる環境づくりに努めている。		
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	研修には積極的に参加しており、県外に行くこともある。報告は全体職員会議を利用し、発表するとともに参考資料も閲覧できるようにしている		
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	地域の同業者との交流会や連携は密には図れていない。目的(問題)に合わせた情報や意見交換は行えている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者によっては、まず通所介護を利用していただき、環境や職員に慣れてもらったうえで少しでも気兼ねなく面談できるよう配慮し、自然に受け入れができる態勢をとっている。		
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	家族の面会の際には、生活状態の報告とともに対話をもち、家族の生活環境や健康状態も変化するため、できるだけ多く情報を把握するようにしている。		
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	相談時にはできるだけ本人や家族の思いを尊重し、事業所でできる最大限の支援や意向の話し合いを行い、問題解決に向けた対応を図っている。		
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	利用者に“私は頼りにされている”という認識をいつまでも持っていただけるよう、日々のお手伝いに加えて、職員に何かを教えてもらえる場面を会話などを通して引き出している。		
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	利用者個々に担当の職員を配置し、個別ケアに加えて、家族との対話や対応も行うことがある。また、家族にも参加できる行事では、できるだけ参加していただけるようお願いしている。		
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	入居の際には、できるだけ仲のよい馴染みのある方のユニットに入居していただいている。場合によっては自宅に戻ったり、買い物などの外出時には地域に暮らす方との出会いも多い。		
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	気の合うグループだけでなく、皆で楽しく過ごせるよう、職員はレクリエーションや会話で、他の利用者とのつながりの部分も意識している。また、関係性の悪い利用者同士に対しては無理強いせずに日ごろの状態や気分を見て対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	他の事業所や病院に移られる際は、アセスメントシートやケアプランの提供を行い、対応に大きな疑問や混乱が生じないように努めている。また場合によっては、利用者と一緒に面会に出向くこともある。		
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	日々の訴えや関わりの中で利用者の思いや意向を受けて対応している。思いを上手に伝えられない方に対しては、そのままにしておくのではなく、動作や表情から感じとれるよう努めている。		
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	入居の際に家族やケアマネジャー・他の施設から情報を得て、利用者への理解を深めている。先入観をもたないように気をつけている。		
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	生活リズムを把握しやすい一方、部屋は個室のため、共用空間に出てこられていない利用者に対しては訪室し、様子を伺っている。		
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	全体職員会議でカンファレンスを行い、介護計画作成の際は可能な範囲で本人や家族の意向を聞き取り、取り入れている。計画書の立案の際は、計画作成担当者が入居者担当職員が意見交換し、モニタリングも行っている。		
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	記録用紙とは別に特記事項用紙を作成し、全職員が各利用者の日常の出来事を細かく記載できるようにしている。その内容を記録に残し、事柄によっては注意喚起や今後の対応のために周知している。		
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	グループホーム9室以外の空いた部屋を利用し、緊急時対応を含む通所介護の方を受け入れたり、空室待ちの方に対して泊まりサービスを提供するなど臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	あんず棟	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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		行事の際にはボランティアの参加を得たり、商工会・学校などで物品の借り入れなども行っている。また、全利用者が散髪に出向くことが難しいこともあり、希望に応じて訪問美容院のサービスも受けている。				
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		診療所からの月1回～2回の往診で健康管理を行い、必要時には随時受診している。地域の医療機関と連携もとっている。精神科は月1回の診察でコントロールしている。以前からのかかりつけ医がある場合は、関係を大切にして継続した受診を支援している。				
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		看護師2名が交替で勤務し、健康のチェックを行っている。往診・受診の対応や検診・ワクチン接種等に対応することに加えて、介護と看護の情報交換を行いながら常に健康管理を評価し、支援を行っている。				
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。		病院への入院時には、日頃の心身の健康状態やかかりつけ医の意見を情報提供している。医療と家族の思いがずれないようにし、退院に向けて医師・家族・事業所でカンファレンスを行えるように、評価を共有化している。				
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		早い時期から終末期への心構えを家族と話し合っていくことを心がけている。遠方に居住する家族は、老化や健康レベルの低下を受け入れがたい事例もあるため、連絡を密にとることを心がけている。終末期ケアの経験もあり、医療と連携を取りながら常に本人にとって最良の方法を考えて支援している。				
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		転倒や転落、誤嚥などへの対応の訓練は事例も踏まえて行っている。事故対策は定期的に、疾患の場合は事例から予測できる対応をカンファレンスで検討して、周知している。				
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		災害・消防避難マニュアルによる避難訓練を行い、現状を見直すことでより安全確保ができるよう努めている。しかし、昨年は1回のみであり、夜間想定訓練もできていないため、近隣施設にも協力を得て実施する計画を立てている。				

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	馴れ合いの仲や、何気ない声かけが相手を傷つけていることがないように、職員間でも指摘しあって気づきに結びつけるなどしている。相手を不快にさせた場合は、敬意をもって謝罪している。		
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	喫茶タイムや食事メニュー、更衣時の衣類などについて本人ができるだけ自己選択できる場面をつくり、職員が過剰に介助を行ったり、決めつけてことを運ぶことのないよう気を配っている。		
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	1日を通してぼんやりされていることがあったため、日課表を作成して個性のある支援を行っている。本人の希望や天候により日課表以外のことにも臨機応変に対応している。		
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	母の日などの行事や日曜日などには、化粧やマニキュアをしてお洒落を楽しんでいただいている。写真に収めて後で見ることで、話に花が咲くこともある。男性の髪は伸びすぎないように定期的に鏡を使用し、剃っていただいている。		
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	地元の野菜や魚を使い、ユニットごとに台所で一緒に調理や温めることで五感の刺激につなげている。また、季節や天候に合わせて、庭で食事やおやつをとることもある。		
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	苦手な食事はあらかじめ把握し、別メニューでの対応を図っている。食べたことを忘れてしまわれる利用者に対しては、低カロリー食を常に用意している。また、食事・水分摂取量をチェックし、体重測定など体調管理を行っている。		
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、歯磨きの声かけを行い、週2回の義歯洗浄で清潔保持している。自歯や義歯に問題が生じた場合は、歯科受診や往診で治療していただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者の残存能力に応じて回復の可能性が見込まれる場合は、失敗を恐れずに、オムツ外しに対する取り組みを行っている。自尊心を傷つける可能性もあるため、対応は十分気をつけている。ポータブルトイレは、身体・精神面を考慮したうえで慎重に設置している。		
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	毎日の排便をチェック表に記録し、間隔に応じて下剤の服用などを行っている。乳製品の摂取や適度な運動で便秘予防も働きかけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を嫌がる方に対しては、職員交替⇒時間をずらす⇒更衣や清拭⇒翌日の入浴といった対応をとり、清潔保持に努めている。また週3回を基本として、本人の希望等や場合に応じて17時までは常に入浴できる体制を整えている。また、リフト浴も設置し、身体能力の状態に合わせて対応している。		
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	できるだけ規則正しい生活を送っていただき、不眠と思われる際は、ホットミルクの提供や室温調節を行ったり、話などをすることもあり、睡眠を無理強いしないよう気をつけている。不眠が続く場合は、医師から眠剤処方(精神安定剤)されることもある。		
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	薬は基本的に薬剤師が管理して、薬に対する疑問にもすぐに対応できる体制ができています。カルテに「薬説明書」を写真付きで綴じて、職員も内容を確認している。また、誤薬などが無いよう過去の事例を教訓にし、服薬マニュアルを作成し対応にあたっている。		
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	地域ならではの祭りや畑仕事、ポンカン狩りなどのイベントや、ふきやいも、つくし、破竹の皮むきなど食べ物などとふれ合っていただくことで昔を思い出し、会話の中から新たな発見が見つかることも多い。		
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	ドライブは、週4回くらいのペースで行っており、季節や天候に合わせて外気浴や買い物、散歩も行っている。行事以外での特別な場所への外出は、あまりできていないと思われるため、今後の課題としている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			あんず棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	お金を自己管理される方は、家族の協力を得ながら支援している。2週間に1回のペースで訪問菓子販売が来るため、個々に財布を手渡し、必要に応じてサポートしながら、支払いをしていただいている。希望に応じて、外出での買い物を支援している。		
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	事前に承諾を得られている場合は電話の希望があればすぐに対応し、かかってきた場合は居室でゆっくり話ができるよう支援している。手紙を送られた方に対して返信の支援を行い、毎月の「まぜの里便り」や年賀状を通して通信のきっかけとしている。		
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	季節に合わせた花飾りや作品などで四季を感じていただいている。照明については、リビングを間接照明にしたり、廊下の明るさを調整するなど、昼夜の誤認予防にも努めている。		
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	リビング横に畳部屋の掘りごたつを設置し、窓際で日光浴したり、こたつに入って休まれるなど、ちょっとした休憩や談話スペースになっている。		
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	入居の説明の際に、馴染みのある家具類の持ち込みをお願いするとともに、生活の中で、転倒などの危険因子にならないよう配置に気を配っている。		
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	ヒヤリ・ハット委員会を中心として、アクシデントとヒヤリ・ハット用紙を使用し、事故を防止する取り組みを行っている。状態に応じた対応策も拘束に該当しないようできるだけ配慮し、一つひとつの問題をクリアするために検討会も行っている。		