

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	1291000055		
法人名	株式会社 赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループホーム広瀬ガーデン		
所在地	千葉県館山市広瀬368 - 1		
自己評価作成日	平成22年5月12日	評価結果市町村受理日	平成22年6月30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.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	非営利特定活動法人 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成22年5月29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)】

入居者様が清潔で安心して生活できるホームでありたいと日々努力しています。グループホームだから出来る、入居者様のニーズに迅速に対応していく姿勢でケアをさせていただいています。健康面・精神的な部分での変化に早期に気付き、他職種と連携をとりながら問題解決へとつなげています。入居者様が安心してできるためには何が必要なのかを職員全員で考え、行動に移し、結果からまた考え、より良いケアの向上に努めています。

平成18年に開設された当ホームは、所属する法人の3つ目のグループホームで、田園風景豊かなところに立地している。2ユニットが平屋造りで繋がっており、ゆったりとした造りで我が家のように居心地がよい。法人は医療と介護に関し多面的に事業経営を行っており、介護職だけでも200人を超える職員がいる。理事長は地域介護における先駆者的存在であり、地域や利用者・家族、行政関係機関から関心を集めている。地域における福祉貢献の為に人材育成に力を注いでおり、広い地域から職員の応募・採用がある。職員からは「上司の知識の深さ」「管理者の部下への理解の深さ、よく相談にのってくれる」等、職場内の高い信頼関係が窺える。社員思いの法人の取組み方が結果的に、利用者家族のアンケートの高い評価に繋がっている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	地域の人との交流を大切に、認知症の理解をしていただけるような姿勢を持つことが出来ている。	法人の基本理念と基本方針に基づき、ホームの年度毎の目標を明文化している。今年度の目標は「清潔感を持って入居者が安心して生活できるような…」である。会議のたびに確認し合い共有している。	
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	地域の行事や清掃活動に参加し交流を図っている。	法人が開設時より自治会に加入し、地区カラオケ大会に参加したり、秋祭りには神輿の立ち寄り記念撮影をするなど楽しんでいる。天気の良い日に行う散歩コースでは「なのはな村」へおやつを買いに行くこともある。	
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	地域の人との話し合いを、ホームで行うことで、認知症の方と職員のケアを見て頂くことが出来ている。また、散歩や展示会など、入居者がホーム外で活動している様子を見て頂くこともできている。		
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	3ヶ月ごとに、地域の人と話し合いの場を持ち、そこに、職員も参加することで、地域の人も職員も考えを共有することができ、実践している。	運営推進会議は3カ月に1度開催している。出席者は市役所職員、包括センター職員、民生委員、区長、利用者家族とホーム側である。議題はサービスの取り組みや行事の報告・予定が中心であるが、地区へのお願い事もテーマとなる。意見は会議や職員で検討し、サービス向上に活かすようにしている。	
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	不明な点、困っていることなど、本部と連絡をとり、必要な場合、市役所担当者とも連携をとり、協力していただいている。	地区行政管轄内の3つのグループホームはすべて法人の経営するホームである。グループで認定調査業務を引き受けることもあり、行政との関係は深い。運営推進会議への出席も含め、随時連携をとっている。	
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	身体拘束をしないことの理解はできているが、入居者の身の安全を第一考えた場合に限り、家族の了解を得て、最小限の拘束をしている。	法人の基本方針通り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。どうしても必要な場合は家族の同意書をいただき最小限の対応を行う。玄関は施錠をせず取り付けしたチャイムを活用し(見守りを行い)事故をふせぐようにしている。	
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	ホーム内で、虐待はありません。虐待防止の研修を開催し、管理者、職員、全員が虐待を理解し、お互いに注意し合える関係作りを目指している。		

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
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	制度についての研修に参加して理解を深めるよう努め、地域包括支援センターと連携して支援している。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み・退去を含めた説明を充分行い、理解納得を図っている。		
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	家族会・面会時・電話連絡等で様子連絡すると共に家族の希望等を確認することで、常時要望や意見を聴き、入居者や家族のニーズに対応する為、業務改善やケアの変更に努めている。	家族会はユニットごとに年一回、合同で年一回開催している。行事のある時等を活用し開催するが、ほとんどの家族が参加する。家族同士の交流を深め、意見交換を行う。更に面会時や電話、パソコンを活用して家族との連携を深めている。	
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	常時、要望や意見を聴き、その都度、業務改善の変更に努めている。職員一人が問題を抱えないように、全員で、問題に取り組む環境作りを目指している。	毎月の全体会議で意見交換をするが、常にはリーダーが管理者と職員のパイプ役を果たし意見を吸い上げている。法人の考課シートに基づき前期・後期1回づつの個人面談制度があり、意見や提案を聞き業務に反映させている。	
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	職員一人一人と定期的に話し合いの場を持ち、困っている事などを、聴き、改善できる様に対応している。常時、職員の体調を配慮し、無理せず働く事ができる様に日々考えている。		
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	定期的な研修への参加を促し、ケアの知識を持つる用な機会を作っている。業務中にも、助言をしたり、一緒に考えることで、職員のレベルアップにつなげている。		
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	同業者から得た情報を勉強会等を通じ、他の職員と共有している。ホーム内で解決できない問題は他職種へ相談し、考えて実践する事で、ケアの向上ができています。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居者のニーズに応える為には、何をすれば良いのかわかるまで、入居者の話を聴き、何をしたら安心できるのかを考え、サービスを提供している。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>必ず、家族に説明をし、家族の意見を聴いてから、サービスの提供をするようにしている。家族の精神的なサポートもできるような接遇を目指している。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人の状態、家族の意見を聴き、今、何が、一番の問題か、何が必要なのかを考え、話し合うことで、積極的にサービスの向上に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>日常の中で、役割を持っていただき、必要な存在であるという事を、感じられるようにしている。職員が入居者とともに、笑ったり悲しんだり、感情を共有する姿勢でケアしている。</p>		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時、連絡をとった際などに、家族の心身を配慮する事を忘れない。一緒に悩み、一緒に解決していく対応をしている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族に報告、連絡、相談をし、家族の了解のもと、周りとの関係が途切れないように支援している。</p>	<p>職員は家族が気軽に訪問しやすいように訪問時に配慮している。外出時の利用者の写真を家族に送り、その写真を親戚や兄弟も見て様子を知らせ馴染みの関係継続に役立たせている。親子、夫婦、姉妹と一緒に入居されている利用者もいる。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者同士の関係を一人一人観察し、トラブルのないよう、職員が配慮する事で、孤立することなく、過ごしていただいている。</p>		

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	常時、相談を受け付けて、問題の早期解決に努めている。		
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	一人一人が何を求めているのかを常に考え、職員が統一したケアで対応している。困難な事が多いが、家族や他職種の意見を参考にしている。	一人ひとりの思いや希望を把握するため、職員は利用者が話す言葉を傾聴している。発語が困難な場合には生活の中で見られる表情や反応、問いかけへの笑顔からくみとっている。	
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	家族に問いかけ、過去の生活習慣や性格などの情報から、できるだけ、その時に近い生活が送れるようにしている。		
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	人によって、一日の生活リズムがあり、そのことを把握したうえで、それぞれが落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。		
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	本人の状態の情報収集や要望を把握してから、家族、他職種と話し合い、職員のアイデアを活かした介護計画を作成している。	家族からの情報をもとに担当職員が課題分析を行い計画担当者と話し合って介護計画を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。会議で職員で話し合った事や、定期的に来る法人内の理学療法士、作業療法士、看護師の意見が計画に反映されている。	
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	常時、問題がないか様子観察し、異変の早期発見に努めている。ケアの変更を職人全員で考え、共有して、実践に取り組んでいる。		
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	本人の状態とサービス内容に違和感を感じたら、その都度、職員で情報交換をし、迅速に、サービス内容の変更をしている。その際、他職種や家族にも、報告をしている。		

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
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	職員間で、地域資源の情報を交換し、入居者にとって必要であれば利用している。季節感を味わう際、地域資源を活用し、入居者が安全に楽しめる支援をしている。		
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し、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	入居者、家族の希望を大切にし、かかりつけ医との連携をとり、適切な医療が受けられるようにしている。	ほとんどの利用者が法人の病院の認知症外来を受診して入居しているため、本人と家族の希望で法人の認知症専門医(理事長)がかかりつけ医になり、月に2回診察が受けられている。提携歯科医院には家族による通院を基本とし、困難な場合には職員が通院支援を行っている。	
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	日々様子から、異変に気付いた際は、すぐに看護師に連絡し、指示に従い、対応している。		
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。	病院と家族とホームのつながりを大切にし、病院での状態の把握や、家族の心身を配慮することも忘れないでいる。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明している。早い段階から急変時における対応方針の共有を図ると共に、本人や家族・事業所側の状況変化の度に話し合いを繰り返している。	入居契約時に重度化や終末期のホームの方針を説明し家族の同意を得ている。法人の病院と訪問看護による医療連携システムが整っており、地域の総合病院と提携している。家族にそのつど状況説明を行い話し合いながらホームで看取りをした利用者もいる。	
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	消防署で実施されている応急手当や蘇生術の研修に参加し、対応に備えている。		
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	防災委員を中心に、災害に備えた知識の共有をしている。消防署の協力により、避難訓練を実施しており、災害時には、避難場所や給水確保など地域との協力関係を築いている。	消防署の指導による訓練とホーム独自の避難訓練を実施している。災害時には地域消防団の応援と近隣住宅の井戸水給水の約束が得られている。非常持ち出し袋、備品や食料の備蓄がされている。スプリンクラーの設置が計画され来年中に設置される予定である。	建物が平屋で外に避難しやすい構造になっているが、夜間想定訓練の実施を検討していただきたい。

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
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	その人に適した声掛けを提供していきながらも、状況によっては適した言葉が不明な場合もあり、その際は職員で情報交換し、どんな言葉が良いのかを常に考え職員の意識向上を図っている。	これまで歩んできた利用者の個性や思いを職員で話し合う場を多く持ち、その方に適切な話す声の大きさや言葉遣い(方言)などを考えつつ対応している。トイレ誘導時に周囲に気付かれない声かけに留意し、羞恥心に配慮しながら介助を行っている。	
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	言葉や気持ちを上手く表に出せない入居者に対しては、急かさず、話を傾聴する事で、入居者がどんな気持ちなのかを察する。		
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	一人一人の希望を日によって対応している。できるだけ、希望に応えられる様に、業務の中から時間を見つけ、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	入居者一人一人の好みを把握し、それにあった身だしなみができる様にしている。		
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	入居者によっては、日常の中で役割があり、自ら積極的に作業している。入居者の嗜好を把握し、時には、代替りの物を提供するようにしている。	台所で味付けや調理、テーブルに座って野菜の下準備や食器ふきなど活躍できる場面づくりに工夫している。季節に合わせた旬の食材を取り入れ、家庭的なメニューで利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事状態を観察し、その都度、申し送りを怠らず、摂取量、食事の様子などの情報を共有し、対応している。		
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、口腔ケアを欠かさず行なっている。また、就寝前の義歯洗浄も行なっている。		

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
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	日中は、リハビリも兼ねて、トイレでの排泄ケアを行い、夜間は安眠できるように、オムツを利用した排泄ケアを提供している。	「排泄セミナー」を職員が受け、夜間排泄したパットの重さを測定して、時間と量の排泄リズムを把握し、パットの種類と介助する時間を見出す取り組みを行っている。昼間は排泄表をもとに時間ごとに誘導し、排泄の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	便秘の恐さを理解し、便秘予防に努めている。排泄時、腹部マッサージを実施すると共に、水分補給・繊維質の多い食物・乳製品の摂取や、散歩・体操等で排便を促せる。		
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	体調に合わせて常時入浴している。失禁等の場合などのシャワー浴や清拭・足浴などを柔軟に支援している。	ホームには普通の浴槽とリフト付き浴槽があるので、両ユニットで協力し合い、2人対応で入浴が必要な利用者の介助を行っている。曜日や時間はその日の体調や希望に沿うように配慮している。	
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	本人が気付いていない疲労感を察知し、休息を促している。不眠の原因を職員全員で追究し、解決している。		
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	入居者が何の薬を飲んでいるのか、把握し、状態観察に努めている。看護師と医師と連携しながら、健康管理している。		
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	安心した生活の中にも、気分転換や刺激が持てるように、サービスを提供している。入居者によっては、役割を持ち、充実感を得ている。		
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に支援している	出来るだけ、希望に応じて外出できるようにしている。行事計画を立て、家族と地域の人々と協力して、外出など、出かけられるようにしている。	両ユニットと一緒に歩行できる方と車椅子の方の組み合わせをして何度かに分けて散歩に出かけている。近くの野菜直売場へ買い物に行き、祭りの時には甘酒を味わうこともある。花見にでかけて弁当を食し、戸外で楽しむ支援を行っている。	外食・外出を家族と一緒に取り組んだり、いろいろ工夫がみられるが、ホームの周囲は自然に囲まれ散歩しやすい環境にあるので、更に気軽な散歩を支援するなどの検討をお願いしたい。

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	支払い可能者へは、買い物時に本人が支払えるよう支援し、安心感・満足感に配慮し支援している。		
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	年賀状を出す為の支援を行なっている。電話希望の方には、その場で支援している。		
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	玄関やフロアに季節の花々や装飾を施しつつも、認知症の方の特徴を忘れずに、どうすれば落ち着いて安心して過ごしていただけるのか、職員全員で、考え、とにかく音に気をつけている。不快感を表す際、その前に何があったのか、考察する。	玄関周りには季節の花が色とりどりに植えられ明るく日当たりのよいリビングにも生花が飾られ、利用者の絵や作品が掲示されている。ゆったりとしたソファーに利用者が安心してくつろぎ暖かさの感じる居心地よい空間になっている。	
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	入居者個々の過ごし方を考え、職員が統一して、その人に適した、空間づくりをしていくよう努めている。		
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	家族に話して、できるだけ、今まで使っていた物を使うにしている。不足品など、購入する前に、家族に物があるかどうか確認するようにしている。	入り口には手作りの表札があり、居室にこれまで使ってきた馴染みの家具を置き、家族の写真や昔の思い出のものが飾られている。家庭的で落ち着ける工夫がされている。	
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	入居者が、わからないことがあって、不安な毎日を送らないように、張り紙や、予定表などを作って提供し、自立した生活ができる様に支援している。		