

### 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	2277102402		
法人名	有限会社 あおば		
事業所名	うるるケアホームあおば		
所在地	静岡県浜松市北区三方原町 70番地10		
自己評価作成日	平成24年9月12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	<a href="http://x.php?acti_on_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=227">x.php?acti_on_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=227</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人しずおか創造ネット		
所在地	静岡県葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成24年10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)】

利用者一人一人がその人らしく安心して暮らしていけるための支援が出来るように心がけている。尊厳を守るケアを目指し、玄関に施錠することなく、自由に出入りできるようにしている。さらに認知症という病気を発症し、徐々に進行していく過程で重度化した場合に、新たに人間関係を築くことは極めて困難と言える。そこで、ご本人やご家族が望めばホームで最期まで暮らすことが出来るように看取りを行っている。

【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)】

浜松市の三方原台地に位置し、近くに大規模スーパー、大型郵便局があるなど賑やかな商業地域です。そのため交通量も多くなっていますが、玄関の無施錠の方針を掲げ、GPSなど機械に頼らないケアを続けています。事業所では職員の技術向上のため講習会、勉強会等を多く開催し介護力アップを図っています。ここでは重度化対応指針とともに緩和ケア、終末期ケア等のマニュアルを持ち、開設8年目で20人を超す看取りをしています。これらは医療連携の成果とともに管理者が看護師という環境も大きいようです。

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
<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	新人研修等で理念に触れる機会を設けている。定期的に事例を挙げて振り返る場を設けたい。	グループ共通で理念を掲げています。日常的には、その都度、理念の共有を図るよう職員に教育しています。	
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	外出支援や実習生の受け入れ等積極的に行っている。	近隣とは、軒先での交流を深めていますが更に、つながりを深めるために花火大会を開きました。介護の実習では、専門校や特別支援校等を受け入れています。	
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	地域へ向けての勉強会は実現していない。今年度は地域グループを中心に連携の回り方を進めている。	/	/
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	二ヶ月に一度開催し、職員・利用者の状況や実践報告等を行っている。会の内容がもう少し建設的になるように企画したい。	行政など各分野の人が出席しています。事業所では、今年の重点目標に「地域連携の強化」をあげていますが、今一つ、連携達成が難しく課題となっています。	会議を報告会から脱皮させたいとしていますが、小さなことから連携の実をあげ、各階層の共感を得ることに努力を期待したいものです。
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	北区情報交換会・市役所介護保険課・地域包括支援センターと積極的に相談・交流をしている。	3ヶ月に1回開かれる情報交換会は、活発に行われ、有意義な会合になっています。利用者の転居などは、難しい案件が多く、ここでの相談は支援に欠かせないものになっています。	
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	一貫性のある方針で取り組みを行っている。定期的に勉強会をしておきたい。	交通量の多さや一人で外出できない人の増加で外出には職員が付き添っています。それでも、徘徊のケースが出ますが、GPSなどの機械には頼らないケアを続ける方針です。	
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	外部講演会に参加し、研修報告を行っている。職場内研修では事例検討も行った。	/	/

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	管理者や計画作成担当者は外部研修により勉強をしている。他の職員は制度自体知らない人もいる為身近な事例を使って勉強会をしたい。		
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	契約時に時間をとって十分な説明を質問を確認しながらしている。解約時にも不安・疑問等伺い理解・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	ご家族の来訪時に意見・要望を伺っている。家族会の実施が出来ていない為企画している。	苦情、要望は面会時に口頭で伺いますが文書にして回答する時もあります。家族会は、今まで遠足時に開いていましたが今後は単独で開き要望に応えることにしています。	
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	職員会議等で意見を聞く場を設けている。今年度は職員との個人面談が出来ていない。	管理者の入院や法改正による準備等で職員との個人面談等が出来なかったようです。これまでに職員の要望を取り入れ、食事時の介助と職員の休憩を分け実施しています。	
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	賞与に人事考課を取り入れたたり、資格取得や自己実現の達成が図れるように支援している。今年度はパート職員のキャリアパスを作成・導入し処遇改善を行った。		
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	職員の能力に応じて外部研修に参加させている。また、内部研修やグループ法人での階層別研修の取り組み等行っている。		
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	グループホームの管理者同士での連携がとれるようになってきた。また県グループホーム連絡協議会等で行われる研修に参加し、情報交換や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
<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	職員一人一人努力をしている。しかし、先輩層の退職により後輩の手本となる職員がおらず育っていない。		
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	職員個々においては未熟さがある。家族等の相談に応じたり担当者会議を開催し、要望をうかがっている。		
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	入居時にアセスメントをしプランを作成している。入居するしないに関わらず相談を受けた方へ様々なサービスについて情報提供したり相談に応じている。		
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	努力している職員は多い。しかし、尊厳との関係で理解してケアをしているというには不十分である。		
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	共に支えていく関係を作る努力をしているが、協力をいただくにはご家族の状況に差がある。入居時に説明し、協力を求めたい。		
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	レクリエーションの概念を見直した上で余暇活動の支援を考え実践を始めている。自宅に行ってみたい利用者がいれば出かける計画を立て、様子を見に行ったり家族の協力を得て外泊をしている。また家族が入院している方には付き添って面会に行っている。	余暇活動の見直しで、パチンコ、カラオケ等の同行支援も始めました。また外泊支援は排泄介助の家族対応が可能であれば、できるようになりました。	
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	利用者同士の相性などを考慮して職員が関わるようにしている。介護経験が浅い職員が多いため現場のケアが低下しているように感じる。		

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	実際に支援したケースはないが、必要があれば経過のフォローや相談に応じていきたい。		
<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	センター方式のアセスメントツールを用いて情報収集をしている。さらに活用していくためにセンター方式の勉強会や事例検討をしていきたい。	センター方式のアセスメントツールを活用しています。現状では先輩からの記入法の伝達为中心で、勉強会などの研修を予定しています。また希望、意向の把握が難しい利用者は、家族からの聞き取りが中心です。	
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	アセスメントツールを用いて本人や家族から情報を得ている。		
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	アセスメント・カンファレンスで現状の把握をするよう努めている。1日の過ごし方については個人の特性に応じた日課にしたいと考えている。		
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	担当者会議やカンファレンスで話し合い意見を聞いているが、現状に即したプランづくりが出来ていない。力のある職員を対象にケアプラン作成指導をしていく。	本人や家族の意向を踏まえたプランの見直しや、現状に即した介護計画のプランづくりで、職員の知識の幅を広げるなど、プラン作成能力の改善を図っています。	職員全員での意見交換やカンファレンスなどは活発ですが、リーダーは更に各人の計画作成能力向上に期待しています。
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	ケアプランに沿った介護記録をつけ、申し送りを行い情報を共有しているが、記録そのものの重要性等について勉強されていないため実施したい。		
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	室内レクだけでなく、パチンコ・カラオケ等ニーズに応じて外部へ出かけている。受診に関してはかかりつけ医だけでなく入居以前の主治医に継続してかかれるようにしている。訪問歯科の利用を検討している。施設で過ごすだけでなく家でも過ごせるように外泊支援をしている。		

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	地域との連携を考えるグループを中心に支援していくよう努めているが地域資源を活用できるほどに協働ができていない。		
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	協力医院と連携を図りながら適切な医療が受けられるようにしている。総合病院への受診・入院に関してはあらかじめ希望を伺っている。	協力医とは良好な連携ができています。受診は、職員が付添します。また終末期の往診も医師との連携がなされています。	
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	バイタル・皮膚状態・便秘等観察し、変化があれば必ず看護師に報告をしている。それにより看護師が状態を確認し必要に応じて受診の計画を立てている。		
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。	介護要約を作成し、総合病院へ受診時持参している。入院した時は看護師が近日中に訪問し、状態・治療方針・入院期間を確認している。退院時にも訪問をしてグループホームでの生活が可能かや生活上の注意点を医師から説明を受けている。		
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	入居時に本人や家族の意思を重度化対応指針を用いて確認している。その上で実際に状態が変化した時点で再度意思確認をしている。	グループで、ほぼ共通の重度化対応指針が作成されています。また緩和ケア、終末期ケア、死後処置のマニュアルもっています。事業所では、開設以来20人を超える方を看取ったということです。	
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	介護職として出来ることに限りはあるが、悔いが残らないようにするため技術講習を実施している。講習回数を増やしていきたい。		
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	毎月、あらゆる場面を想定して防災訓練をしている。災害伝言ダイヤル訓練・家族へのお知らせを再度行った。	毎月1回の防災訓練、災害時の安否確認の伝言ダイヤル訓練をしています。また非常食、飲料水は3日分、オムツなどの備蓄も用意されています。防災の地域連携が課題のようです。	

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
<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	職員個々で気をつけている様子。しかし無意識であるときは配慮に欠けるところがあるため職員間で注意しあっていきたい。	利用者の人格、プライバシーの尊重は、事例をあげて話し合いをしています。また職員間では、問題が起きたその場で注意しあうことが、大切だという雰囲気づくりを進めています。	
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	衣類や飲み物等選択する場面で自己決定出来るよう配慮しているが、そういうことを意識した関わり方がより出来るようにしていきたい。		
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	出来る範囲で支援させていただいている。受診の付き添いや職員の休憩に入る時間帯によって入浴や買い物等に影響を及ぼしていると感じている。		
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	身だしなみには配慮しているが、おしゃれに関しては十分個性を理解したものではないと感じている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを出来る部分で参加している。今後はさらに利用者が参加できる部分が増えるような支援をしたい。	利用者は食材の搬入時は仕分、収納。食事時は準備、片づけも手伝っています。年に数回のバイキングは人気です。今後は利用者による献立づくりも検討したいと話してくれました。	
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・水分摂取量をチェック表に記入し、必要に応じて補食をしている。利用者の状態に合わせた食事形態にしたり、食事時間になるように配慮している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。しかし、介助が難しい方もいるためきちんと行うのは容易ではない。訪問歯科診療の導入を検討している。		

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	排泄チェック表で排尿間隔を把握し、ここに合わせてトイレ誘導をしている。利用状況が変わる都度カンファレンスをし適切なケアが出来るようにしている。	排泄チェック表の活用と排泄のサインの把握により排泄の誘導が成果を上げ、入所時より排泄の自立度が改善されています。	
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	排泄チェック表で排便の有無を確認し、食事・水分摂取が十分か、腹部のりはどうか観察をしている。食事の工夫だけでなく、手伝いや散歩等活動を促している。		
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	入浴は毎日実施している。2日に一度は入れるように配慮しつつ、利用者の希望も確認している。安全のため職員が一人の時間を除いては希望の時間に入浴できるようにしている。	入浴は、随時入れるよう用意されており、365日利用する人もいます。洗剤などは、名札をつけ、個人管理されています。入浴拒否者には「お薬つけ」などの言葉がけで誘導し対処しています。	
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	利用者の体調や活動に応じて昼寝の時間を作っている。夜間眠れない方には牛乳を提供したり、話をして過ごしている。		
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	内服目的は理解している。重要な副作用については申し送り時に注意して観察するように伝えている。ただし理解度には個人差を感じる。		
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	役割をこなしていただいたり、日常生活の中で興味や関心があることが出来るように支援している。もっと職員からアイデアが出るようになって欲しい。		
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	ご家族の協力を得て、外出・外泊をしたり、利用者の要望でカラオケやパチンコへ出かけている。さらに外出支援をしていくために職員個々の技術力を向上させたい。	北区のイベントでは、利用者が売り子をしたり、行事への参加が多くなるなど成果もあります。更に多くの利用者が参加できるよう職員の外出介助力をアップさせたいと努力しています。	



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
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	お金の管理が出来る方は自分の財布を持って買い物に出かけている。職員が支払いをした場合は現金台帳記入時に残金を一緒に確認するようにしている。		
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	家族の要望を踏まえ、電話の希望に応じている。字が書けないという利用者が多いが、年賀状は職員と一緒に作っている。		
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	快適に過ごせるように配慮している。認知症の特性からの環境作りという視点が重要であり、勉強が必要だと感じる。	リビングの飾り付けは、利用者と職員が共同で作り、毎月季節の雰囲気を取り入れています。事業所の特徴であるコミニティルームには、ピアノが置かれ催事などで活用されています。今後は、施設にマッチした企画の開発を検討しています。	
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・状況に合わせて柔軟に対応しているが、さらに工夫が必要だと感じる。		
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	本人や家族の要望で家庭で使っていたものを持ってきていただき、落ち着ける環境作りをしている。	自宅の環境に考慮し、床張りか畳かを選択できます。すべてに手作りの表札が掲げられ、趣味の裁縫や俳句づくりに専念する人もいます。多くの居室ではご家族の写真を飾っていました。	
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	安全で出来るだけ自立した生活を送れるための配慮はしているが、利用者個々のアセスメントが不足していると感じる。		