

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	うるケアホームあおば (2ユニット合同)		
所在地	浜松市北区三方原70番地10		
自己評価作成日	平成23年10月26日	評価結果市町村受理日	平成24年2月15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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277102402&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成23年11月15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)】

利用者様が最後まで安心して暮らせる終の棲家としてのグループホームになるよう努力している。

【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)】

自己評価に職員全員で取り組み、ケアの質を問う姿勢がある。目標達成計画を職員に落とし込むために、掲示とともに実践に取り組み、次に挙げるような進展が見られる。①あおば便りの発行により、家族は現状把握がしやすくなり、関係もさらに密になった。②職員参加型のプラン作成に向け勉強会を開催。その結果、職員の意識が高まり草案を出すようになった。③家族の協力を得て自宅で過ごす時間を作るようにしている。(すべての利用者ではないため、さらに支援が必要である)④職員のケアが利用者にとって快適なものであったか客観的に分析できるよう技術チェックを行っている。また若い職員が増えたため、ベテラン職員に向けOJTの研修を行い、指導ができる体制を目指している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念については管理者が講義をしている。職員は各自理念に沿った仕事ができるように努力している。	新入職員には「理念は迷いが生じたら立ち戻る軸であること」を伝え、自身を振り返った時に誇りを持てるよう理念を心に置きケアするよう指導している。理念について定期的な話し合いは行っていない。	職員で理念についての思いを話し合い、共有し、さらに意識統一に結びつけることを期待したい。
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。散歩時、近所の方とはかおなじみとなり挨拶を交わすようになった。	中学生の職場体験や特別支援学級の実習受け入れを行っている。地域行事に誘いの声をもらうが、環境や設備の面で参加の実現には課題がある。今年は初めてフリーマーケットに出店し、利用者は地域住民との交流を楽しんだ。	フリーマーケットの参加は利用者にとって新鮮な体験であり、継続して交流が定着することを期待したい。
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	地域住民にとってニーズはないように感じている。広報活動の方法を検討中である。		
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	二ヶ月に一度会議を行っている。職員や利用者の状況・実践報告等をしている。介護職員も順次参加させている。	利用者の入退去の状況、職員の状況を報告し、有事の際の協力につなげるようにしている。家族も事業所の取り組みについて理解を示し、いたわりの声をかけてくれる。会議では感想や意見が活発に出ている。	
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	浜松市北区情報交換会、市役所介護保険の課等と交流・相談しているが、介護職員はどんな関わりをしているのか分からない。	包括から認知症講座の講師の依頼を受けたところ、わかりやすいと好評で他区からの依頼も舞い込んでいる。情報交換会は他事業所の取り組みの様子を知ることができ、参考になっている。	
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	一貫性のある方針で取り組んでいるが、職員間で認識にばらつきがある。	外部研修に参加し職員に伝達したり、勉強会を開催し職員の知識や認識の共有化を図っている。利用者のニーズに添った支援を目指しているが、より感度を上げていく必要があると考えている。	
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	外部・施設内で研修し、事例検討をした。職員全員で注意している。		

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	管理者や計画作成担当者は外部研修により学習しているが、多くの職員は制度自体を知らなかったり、よく分からないと応えている。今後勉強会をする必要があると感じる。		
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	契約時に十分時間を取って質問を確認しながら説明をしている。		
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	ご家族の来訪時に職員が声をかけている。また電話で意見を頂くこともあり、速やかに対応をしている。	昨年よりあおば便りを発行し、家族に利用者の”今”を伝えている。報告をきめ細やかに行うことで、家族の思いが表面化してきている。	
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	職員会議で職員の声を聞いている。ほぼ全員の職員が意見が反映されていると感じている。	事故や破損の報告も担当者の仕事であると自覚することで、責任感が増し意見や提案が活発に出ている。休憩の取り方について話し合い、業務の合間ではなく一定時間の休憩をとれるよう改善した。	
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り、資格取得や自己実現の達成が図れるように支援されている。職員も良い職場環境作りをしてもらっていると感じている。		
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	施設内で勉強会をしたり、外部研修へ積極的に参加をしている。		
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	浜松市介護サービス事業連絡協議会による『施設見学研修』に参加している。また県グループホーム連絡協議会へ加入し情報交換とスキルアップをしている。職員も参加した研修で他施設の職員と交流している。		

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
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	職員自身、利用者様の声に耳を傾ける努力をしている。アセスメント・意思確認においては不十分で今後の課題とする。		
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	家族の要望等に、耳を傾ける努力をしている。今後は担当者会議を積極的に開いていきたい。		
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	入居時点でアセスメントしてプランを作成している。また、入居を迷われている場合、他の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	本人の思いを大切にしようとしている職員が多いが、尊厳との関係で理解し、ケアするには不十分である。		
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	外出支援においてはご家族の協力が大きい。共にご本人を支えていく関係づくりができるよう職員は努力している。		
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	なじみの人の面会があるが、こちらからの外出ができていない。なじみの人や場所との関係が続けられるような援助ができるようにしたい。	近所の友人の訪問がある。月に1回は自宅へ帰れるよう支援し、数時間でも家族と過ごすひとときを提供している。利用者の要望にできる限り応え、幸せだったと思ってもらえる日が1日でも多くなるようにしたいと考えている。	
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	利用者同士の関係を見てトラブルがないように関わるよう職員一人一人努めている。		

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
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	ご自宅に戻られる方がいないので、その後の関係をもったというケースがない。必要であれば経過をフォローしていきたい。		
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	担当職員が意識してご家族等から情報を得たり、センター方式のアセスメントツールを用いている。センター方式の勉強会や事例検討も実施したい。	状態に変化が見られたらアセスメントを見直している。時系列で記録を取ることで、利用者の行動パターンや癖などの把握、課題点の発見がしやすくなっている。	
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	センター方式を利用し、ご家族から情報を得ているが、生かし切れていない。		
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	毎朝バイタルチェックを行い、必要に応じて受診をしている。個々の一日の過ごし方、有する力の把握に関しては職員各々努力している様子。		
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	モニタリング・カンファレンスの開催を促す職員が増え、定期的の実施できている。	モニタリングは3ヶ月に1回行っている。カンファレンスを頻繁に行い、その中で出た意見を踏まえ、ケアマネジャーと管理者がプランを作成している。担当職員もプラン作成に参加できるよう勉強会を重ねている。	
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	ケアプランに沿った記録や気づきを介護記録に記入し、申し送りを行って情報の共有をしている。またモニタリング時に活用している。		
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	ニーズに応える努力はしているが、既存のサービスにとらわれない多機能化というものがよく分からない。		

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
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	地域資源を活用できるほどに、地域との協働はできていない。		
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、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受診へとつなげている。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。今年度から必要時頭部CT検査をさせていた	全利用者が事業所の協力医に変更しており、職員が受診支援を行っている。また画像診断にてアルツハイマー型、レビー小体型等認知症の症状や型を把握し利用者に合わせたケアにつなげるようにしている。	
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	日々の変化や気になることを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をしている。		
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。	総合病院受診時は介護要約を持参している。入退院時は、看護師が訪問し、状態・治療方針・生活上の注意点等医師から説明を受けるようにしている。		
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	入居時に重度化対応指針を用いて、本人・家族の意志を確認しているが、実際に状態が変わった時も再度意思確認をしている。	看取りに取り組んでおり、開設から12件の実績がある。勉強会を通じ職員の意識統一を図り、経験を経て責任感も強まっている。これまでの事例を取りまとめたマニュアルの整備を希望する職員の声もあり、作成に向け取り組み中である。	
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	マニュアルが作成されている。介護職員ができることに限りがあるが、職員・家族に悔いが残らないように技術講習をしている。講習実施回数をもう少し増やしたい。		
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	研修へ積極的に参加している。運営推進会議で毎月の避難訓練実施の提案を受け実施しているが、定着には至っていない。	消防署立会いの訓練の他、事業所独自の避難訓練も2ヶ月に1回行っている。災害伝言ダイヤルについても、電話会社が無料サービスを実施する毎月1日に取り組んでいて、家族との連携に結びつくよう努めている。	

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
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	職員個々に気をつけている様子。しかし、配慮に欠ける点があるため職員間で注意しあえるようになりたい。	居室に入る時はノックをする、職員同士で利用者の話をする時は配慮するなどについて心がけている。しかし職員側の都合で利用者への尊重が薄れてしまう時もあるため、管理者は都度注意し、「自分だったらどうか」を問いかけている。	
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	自己決定ができるような働きかけができるように努力している。		
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	受診の付き添いや職員の休憩等において利用者様のニーズに答えられないと感じている職員が多く、今後の課題である。		
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	ひげそり・爪切り等は気にかけているが、服装・身だしなみが、利用者様の個性を十分理解しないものになっていると感じる。		
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	切る・炒める・盛りつけるをできる部分で参加している。また、テーブル拭き・食器洗浄から吹き上げ・食器の片付けも職員と一緒にやっている。	外注の食材を利用しているが、メニューを一部変更したり、彩りを考え一品加える等、目で見て楽しんでもらうことにも配慮している。食が進まない利用者には形態や味付けを変え提供している。バイキングは好評なイベントのひとつである。	
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	食事摂取量・水分量をチェック表に記入して状況を把握し、必要に応じて捕食をしている。利用者様の状態に合わせた食事形態・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、ご自分でしている方、介助が難しい方もいるので利用者様全員に職員全員が同じようにケアしていくのは容易ではない。		

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
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泄の間隔を把握し、個々の状態に合わせてトイレ誘導をしている。トイレの形態、使用しているものもカンファレンスを開き安易におむつにしないように検討している。	トイレで排泄できるよう支援しており、夜間も同様に誘導している。排便はまず食事や水分補給で自然な流れを促し、なるべく薬に頼らないことを目指している。	
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	チェック表で排泄間隔を把握し、食事・水分摂取量や腹部のはりを観察している。また、繊維質を含んだ食材がとれるように配慮したり、散歩に誘う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、利用者様の希望を確認している。しかし、やむを得なく職員の都合で入って頂く時もある。	1日おきの入浴を旨としているが希望があれば毎日入れる。マンツーマンの介助で会話が盛り上がりたり鼻歌が出ることもある。毎日入浴後にベビーオイルを塗布し保湿ケアを行っている。	
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	利用者の状態、活動に応じて昼寝の時間を作っている。夜間は21時までテレビをみてから入床したり、眠れない方には牛乳を出したり、話し相手になっている。		
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	医師からの情報や薬の情報は記録を付け申し送りをし、目的を理解している。また、重要な副作用に関しては申し送り時に注意して観察するように伝達している。		
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	日常生活の中で興味や関心があることはやって頂いている。日曜日にはクラブを行っている。しかし、本人の楽しみとなるといまいちで利用者担当からのアイデアも乏しい。		
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	買い物、美容院等近隣への外出支援をしている。また、ご家族の協力を得て自宅や墓参りにでかけている。今よりも外出支援を積極的にしていきたい思いはあるが、それには職員個々の能力を上げていく必要がある。	散歩コースの途中にある花壇の花を見て楽しんだり、ドライブに出かけたりしている。安全を確保した上での外出支援をさらに充実させるためには職員一人ひとりの技量を上げる必要があると管理者は考えている。	

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	自分でお金を管理できる方は自分で財布を持ち買い物へ出かけている。職員が支払いを行った場合、台帳記入の時に利用者と一緒に残金を確認している。		
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	字が書けないという利用者がほとんどで手紙は余り書いていないが、年に一度年賀状は職員と一緒につくっている。電話は希望時使用できる。		
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	工夫している、努力していると言う職員がほとんど。しかし、認知症の特性からの環境整備という視点が重要であるため、今後も課題である。	共用空間は広々として開放感があり、窓も大きく採光が良い。ソファの位置を替え日向ぼっこを楽しむこともある。ススキや唐傘、お雛様を飾り季節を感じ取れるようにしている。食卓に花を添えたり、観葉植物を置き落ち着きのある空間となっている。	
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	利用者の状態、状況に合わせて柔軟に対応しているが、いまいちだと感じている職員もいる。		
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	入居時に、本人や家族の要望で使い慣れたものをもってきていただいている。また、身体の状態に応じて居心地よく過ごせるように工夫をしている。	手作りの表札やくす玉を好んで飾ったり、畳を入れている利用者もいる。裁縫道具など趣味のもの、筆筒やテレビを持ち込み、思い思いの居室作りをしている。	
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」「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	刃物は利用者様の状態に応じて管理し、使用できるようになっている。お茶を入れる、音楽をかける等自由にできるようになっている。		