

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	2370401040		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるケアホーム わかば (2階)		
所在地	名古屋市西区枇杷島4-10-5		
自己評価作成日	平成31年2月1日(金)	評価結果市町村受理日	平成31年4月25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)】

利用者様の日々の生活を楽しいものにするという初心に立ち返り、先輩職員は基本的な技術、心構えを見直すことで、新しい職員がより良く習得していけるようにしています。

※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://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyou_syoCd=2370401040-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ホームの運営法人では、新たな理念の作成が行われており、「ウェルチェ」という独自の言葉をつくり、職員間での共有につなげる取り組みが行われている。ホームのフロアは建物の2階と3階にあり、広めの空間がつけられてあり、利用者が日中の時間を寛いでもらえるような配慮が行われている。ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、出入り口に施錠を行わない対応を行っており、職員間で連携しながら個別の外出支援を行う等、利用者に合わせて対応や日常の見守りが行われている。また、ホームでは日常的に職員間で意見交換を行う時間をつくっており、職員からの意見等を随時、ホームの運営の反映する取り組みが行われている。利用者への支援に関しても、一人ひとりに合わせた支援内容を日常的に職員間で共有しながら、利用者の意向に合わせた支援につなげている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年2月28日		

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ます (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、活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

[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	玄関やフロア一前、事務所に理念を掲示することで、いつでも見る事ができるが、共有できる話し合いはできていない。	運営法人で新たな基本理念がつけられており、職員間で共有する取り組みを行っている段階である。また、各事業所毎に理念を考えており、職員の理念の実践にも取り組んでいる。	理念は職員の取り組みの目標でもあるため、今後に向けた理念の共有と実践につなげる取り組みに期待したい。
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	散歩の時など、近所の方をお見かけした際にあいさつしている。近隣の方は友人を誘って大正琴の演奏会を開催してくれている。	地域の自治会に入り、地域の方から回覧板等も回してもらいながら、交流の取り組みにつなげている。また、近隣の保育園やボランティアの方との交流や地域の方との災害に関する情報交換等が行われている。	
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	外出する様子などを通じ、認知症の方の振舞いや様子を見て頂いている。また、近所の方から相談される機会も増えている。		
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	二ヶ月に一回のほのぼの会を開催し、利用者やご家族様に参加して頂いている。	会議の際には、ホームの運営状況の話し合いや身体拘束に関する意見交換等が行われており、出席者にホームの現状を知ってもらう取り組みが行われている。また、オーナーの方が地域の方として会議に参加している。	会議に家族の参加が得られていないことが多い状況でもある。ホームから家族への継続した会議への参加の働きかけに期待したい。
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に取り組んでいる	管理者が連絡しており、職員は携わっていない。入居希望者の件で、いきいき支援センターと連絡している。	ホームでは生活保護の方の受け入れが行われており、市担当部署との情報交換等が行われている。研修会等の参加は困難な状況ではあるが、関連事業所を通じた取り組みが行われている。また、地域包括支援センターとの情報交換等が行われている。	
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	夜間に施錠はするが、昼間については施錠は実施していない。身体拘束も、原則実施しない事とし、研修を通して理解を深めるようにしている。	身体拘束を行わない方針のもと、日中の時間はホーム内に施錠を行っておらず、職員間で利用者を見守る取り組みが行われている。また、定期的な身体拘束に関する検討や職員の対応に関する管理者からの注意喚起等が行われている。	
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	管理者が職員に対して、虐待は絶対にあってはならない事だと研修で伝えているだけでなく、機会あるたびに話をしている。		

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
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	日々の業務に関連しにくい事柄であるため、また、利用している利用者様もいないため、きちんと把握できている職員は少ない。		
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	契約時は二人体制(管理者と職員)とし、丁寧に説明することを心がけ、内容を的確に理解してもらうようにしている。		
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	職員が家族様から受けた意見などは、管理者に報告し、指示を受けて実践することで、運営に反映する努力をしている。	ホームで行われている行事の際には家族にも案内を行っており、交流の機会につなげている。家族からの要望等には、内容にも合わせながらリーダーや管理者で対応している。また、便りについては定期的(毎月更新)なブログへ移行している。	家族への便りについては、定期的に更新するブログによる報告に移行しているが、多くの家族にホームでの様子を知ってもらうためにも、紙面での便りの作成にも期待したい。
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	代表者に直接職員が提案する機会はない。管理者には、職員は気軽に提案することができる。	ホームでは随時の情報交換の機会をつくっており、職員からの意見等を随時、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。日常的に情報交換を行う時間をつくりながら、職員による気付き等を共有する取り組みが行われている。	
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	代表者は管理者から提案を受けて、検討しているが、実務についての理解が薄れてきている。		
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	管理者によって、職員が研修を受ける機会を持てるようにしている。		
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	ネットワークづくりなどは管理者が実施しているが、職員が作る時間を作れていない。		

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
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	利用者様が安心してできるように、お話をきくことを重視し、入居前に職員間で話し合っている。		
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	わかばでできることだけではなく、できないことや難しい事も説明するようにし、家族が知りたい事や不安などを話してもらうようにしている。		
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	本人にお会いした職員を中心として、話し合いを行っている。本人の状態や気持ちを共有していく。		
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	利用者様ごとに声をかけて、できる事を手伝ってもらっている。		
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	ご家族様だからできる事があるため、つながりを大切にしてもらうようにしている。		
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	希望があれば、家族とともに通い慣れた病院に通院できるように支援している。また、なじみのお店に利用者様と買い物に出かけている。	利用者の中には、入居前からの関係を継続している方があり、ホームでも関係が継続できるように外出支援等の取り組みが行われている。また、家族の協力も得ながら行きつけの場所へ出かけたり、自宅で家族と過ごしている方もいる。	
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	ゆるやかな関係を維持できる様に、座る場所などを変えるなど、配慮している。		

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
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	契約が終了し、手続きが終了すると職員との関係はほぼ終了する。積極的な支援は行っていない。		
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	要望全てをすぐさま実行することは難しいが、寄り添う形で実現できるように、検討している。	ホームでは、職員間で日常的に利用者に関する情報交換を行う時間をつくっており、職員による利用者に関する意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	定期的なカンファレンスが行われていない状況でもあるため、利用者に関する意向等を定期的に検討する取り組みにも期待したい。
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	利用者様ごとに生活歴や生き方などが全く異なっている事を踏まえて、把握する様になっている。		
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	利用者様の言動から、今のような気分、気持ちであるのかを踏まえ、支援している。		
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	大きな変化などが起きている場合は、会議などで話し合いを行っている。	介護計画については、基本6か月での見直しが行われており、変化に合わせた見直しに取り組んでいる。日常的にも介護計画に合わせた記録を残すように工夫し、定期的なモニタリングや評価につなげている。	モニタリングを実施しているが、内容については検討の余地があるため、介護計画に関する細かなモニタリングにつなげる取り組みにも期待したい。
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	ケース記録に気づいた点などを書くとともに、櫃ヨナ場合は引き継ぎで申し送るようにしている。		
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	買い物の意欲が高い方が多い際は、個別で買い物に出かける機会を増やすようにしている。		

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	買い物に出かける、なじみの理容室に髪を切りに行くなど、利用者様の活動を広げようとしている。		
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、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	利用者様の家族の希望で、協力医療機関の訪問診療を受けない方もいる。ご家族様が行けない時は職員が利用者様と通院している。	協力医による定期的及び随時の医療面での支援が行われており、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診については家族による対応を基本としているが、ホームによる支援も行われている。また、週1回の訪問看護による支援も行われている。	
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	事前に訪問看護師に伝えるべきことを職員で話し合い、報告している、訪問看護師が来所した際に、確認するようにしている。		
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。	入院中の利用者様には、職員がお見舞いに行き、現在の状態を把握している。また、病院関係者から情報を得て、早期退院を目指している。		
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、事業所の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	ご家族様とわかば、往診の医師当により、重度化、終末期に入る時など、話し合いを行っている。	ホームには身体状態が重い方も生活を継続しており、利用者や家族の意向に合わせた支援が行われている。医療面での連携を深めながら、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。また、職員へのフォロー等も行われている。	
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	定期的な訓練は、実施できていない。		
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	災害時の対応は消防署に助言を頂いており、水害時のマニュアルは作成している。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。水害が想定される地域でもあり、ホームで水害想定訓練も実施している。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームの近隣に高い建物が少ないことで、地域の方から水害に関する相談が寄せられている。ホームで支援可能な内容を検討しながら、地域の方との協力関係の取り組みに期待したい。

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
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	利用者様を尊重する声かけしている。職員同士で指摘することで、良くない声かけをなくすようにしている。	「自分がされていやなことは他人にしない」内容を職員に伝え、職員による利用者への言葉遣い等を意識し、注意喚起を行う取り組みが行われている。また、日常の支援を通じて、管理者が気になった際には注意を促す等の取り組みが行われている。	
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	言葉と実際の気持ちが異なる場合があることを踏まえて、利用者様が実際に望む事を把握することを心がけている。		
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	利用者様の希望を踏まえ、日々の過ごし方を決めるようにしている。		
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	利用者様の気分にあうように、身だしなみなどは整えている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご飯をパンに、魚を肉に変更するというように、利用者様ごとに食べられないものを避けたり好みのメニューに変更している。月一回、決まったメニュー以外も楽しみの一つとして提供している。	食材業者のメニューに基づき調理を行い、利用者も下ごしらえや片付け等のできることに参加している。月1回は決められたメニュー以外の料理を行い、利用者の希望等にも対応している。また、身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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	食事量及び水分量は記録している。また食べやすい様な形態で提供するようにしている。		
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	自分で行っている利用者様は本人に任せている。あまりできていない利用者もいる。		

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	排泄チェック表に記録することで、排便、排尿の状態が把握できるようにしている。また極力布のパンツを使用していただき、安易に紙パンツを使用しないように努めている。	利用者全員の排泄記録を残しながら、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。歩行が困難になっている方もトイレでの排泄を継続できるように、職員間での検討が行われている。利用者の中にはパンツに移行する等、排泄状態が改善した方もいる。	
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	利用者様の訴えや排泄チェック表の記録などにに基づき、排便の様子が落ち着くように支援しています。		
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	利用者様の希望を把握し、声をかける様にして、気持ち良く入浴してもらう様にしている。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者は週2～3回以上入浴している。入浴も拒む方も職員間で連携した声かけ等が行われている。また、身体状態に合わせた入浴介助の取り組みも行われている。	
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	利用者様からの訴えがなくとも、様子を見ることで、居室で休んでもらうように促しています。		
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	職員は、薬を本人に服用してもらう前に、利用者様と薬袋を見ながら、名前、日にち等声に出して確認している。		
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	タバコを吸われる方は、本人任せにせず、喫煙所で吸うように促している。食器洗いや洗濯物たたみなど、できる利用者様に行ってもらっている。		
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	買い物に出かけるといったように、利用者様の希望に添って、職員と一緒に出かける機会を作っている。	ホーム近隣にある公園へ散歩を兼ねて出かける等の機会がつけられている。季節に合わせた花見や公園への外出行事が行われている。また、利用者の希望にも対応した喫茶や買い物等を通じた外出支援が行われている。	

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	利用者様及びご家族様の希望で、おこづかいを自分で持つてる方もいる。利用者様の状態を家族様と共有する事で、利用者様が落ち着く状況を作り出すようにしている。		
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	希望がある場合は、わかばの電話を使ってもらっている。		
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	近所の方などに頂いた花を飾るなど、殺風景にならないようにしており、利用者様が混乱するようなものは置かないようにしている。	ホームは全体的に広めの空間が確保されている他にも、建物の2階と3階にあることで採光にも優れており、利用者は日中をゆったりと明るい雰囲気の中で過ごしている。また、フロアの壁面には利用者の作品等の掲示が行われている。	
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	フロアでの利用者様のテーブル席は決めている。必要に応じて座席は変えることもある。フロアのテレビ前のソファがあり、気分を変える事ができる。		
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	入居前に使っていた家具やなじみの飾り物等をお持ちいただき、居室を居心地のいい空間にするようにしている。	居室には、利用者の意向等にも合わせた持ち込みが行われているが、シンプルな雰囲気のある居室の方もあり、一人ひとりに合わせた対応が行われている。また、ベッドは備え付けとなっているが、利用者の状況等にも合わせてベッド以外で生活している方もいる。	
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	居室やトイレなど、大きく表示している。フロアやトイレ、浴室には手すりを設置している。		