

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	
			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	内部研修等で定期的に理念の大切さを共有し、また目の届く所に掲示し、理念に沿った支援を心掛けている。また管理者は入職時、時間をかけ理念の大切さを伝えている。	毎年、年度初めに理事長より理念についての研修が実施されている。また、職員は理念に沿って、個人の目標を3つ作成して6か月ごとに振り返りを行うなど、事業所理念を共有している。	
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	消防訓練や自治会行事、福祉学習の受け入れ等積極的に交流を図っている。また散歩時にも挨拶を心掛けており、地域の方が散歩中の犬を触らせて下さったり、近隣の保育園児がホームに来てくれたりし、利用者様が喜ばれている姿が見られている。	消防訓練には昨年度は10人以上の自治会役員、地域の方が参加してくださり、利用者の誘導、訓練にも参加されている。また、施設内のAEDを地域の方が使えるよう回覧板で周知したり、自治会行事、福祉学習の受け入れ等積極的に交流を図っている。散歩時にも地域に方との挨拶や会話を楽しみ、近隣の保育園児の訪問があるなど地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議での情報提供や消防訓練時には利用者様を誘導して頂く等直接関わる機会を設けているが、ホームがどのように地域貢献しているか、分からない職員もいる。		
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	自治会委員は毎年交代する地域ではあるが、運営推進会議は自治会役員の業務として定着している。会議では素朴な質問から話題が広がり意見を頂ける事が多い。頂いた意見で活かせるものは活かしている。	2ヶ月に1回開催する運営推進会議には自治会役員、スタンドの店長、近隣住民の方など地域住民の方が多く参加しており、福祉関係においては地域包括、サービス事業所からのメンバー構成となっている。会議の参加は自治会役員の業務として定着している。会議の意見等は、事業所のサービス向上に向け活かすように努めている。	

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
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	管理者が市町村への提出書類などは直接持参し、ご指導を受けたりし、協力体制を築けるよう取り組んでいる。	日頃から管理者、ホーム長が市役所や江南区役所へ出向いて事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えることで、顔の見える関係を築いている。	
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	内部研修の実施や委員会の立ち上げ等身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、鍵の施錠やセンサーマットの使用等、必要な際は十分なアセスメントを行うが、現状に変化があった際のアセスメントは不十分に感じる事もある。	身体拘束をしないケアに取り組み、委員会を立ち上げている。ユニット会議で目標を決めて実践し、日々カンファレンスを開き、スタッフ間で振り返りを行っている。翌月で会議に挙げて成果が分かるようにしている。	
7	(5-2)	○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	内、外部研修の実施や個々の支援を振り返る為のチェックシートを活用したりし、虐待防止には努めているが、経験年数により感じ方に差が生じている。また虐待ではないも不適切ケアとを感じる事もある為、さらなる知識の習得が必要と感じる。	高齢者虐待防止関連法について、内部、外部研修の実施により学ぶ機会を多く持っている。また、身体拘束虐待についての指針も作成している。虐待ではないが不適切ケアと感じる事、例えば「言葉掛け」について感覚のズレがある場合は、個人面談やユニット会議において振り返る機会を持ち、防止に努めている。	
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	成年後見制度の内部研修は実施した事はあるが、ここ最近には行ってない為忘れてしまっている事も多い。しかし必要な方には制度が活用出来るよう支援している。		
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	管理者が十分な時間を設け説明し、質問にも応じている。		

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
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	担当者会議や来訪時等、意見、要望を聞くようにしている。また意見があった際はカンファレンス等に向け、早期実現をめざしているが、経費が掛かるものに関しては難しさを感じている。また直接言いづらい方の為に意見箱は設置してあるも、まったく機能しておらず、書ける状態ではない。	家族の来訪時に意見、要望を聞き、カンファレンス等に向け運営に反映させ、早期実現を目指している。以前は機能していなかったが新しい意見箱を設置し、家族が気軽に意見を出せるよう工夫している。	
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	管理者は年2回の面談にて意見を聞く機会を設けてくれたり、日々労いの言葉等も掛けてくれている。しかし役職職員に関しては年2回ホーム長、理事長の面談を予定しているが、スムーズに行われず、また意見や提案にズレがあった際意見をシャットアウトされる事もあり不満を感じる事も多い。	理事長、ホーム長による役職職員(副主任、主任、管理者)への面談は業務の都合により年2回行われなるときもあるが、管理者は主任と年2回、現場職員との個人面談を行っており、その中から職員の提案を即実施することもあり、職員全体の意見を大切にしている。	
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	個々の実績や経験年数等に応じた処遇改善や評価を感じられない職員もいる。しかし最近では年間休日の増加など、少しずつ働きやすい環境になるように努めてくれていると思う。また代表者は発生している問題に耳を傾けてくれている。		
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	正社員は年に一回外部研修に行かせてもらっている。また、研修に参加しなかった職員も研修報告にて学ぶ事が機会が設けられている。		
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	外部研修にて交流する機会を設けてくれているが、地域包括の勉強会など、時間を作れない事も多い。		

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	ご自宅への訪問、ホームへの見学や今迄利用していた事業所からも可能な限り情報を得るようにしている。また、入居時は特に職員との関りを増やし、ご本人の要望をお聞きしたり、不安な気持ちの軽減に力を入れている。		
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	要望や悩み事には時間をかけ耳を傾けている。この時間がその先の信頼関係に繋がっていくと感じている。		
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	入居相談時に、その時必要な他のサービスを勧めたり、地域包括支援センターに繋がった事例もある。		
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	人生の大先輩としてアドバイスをもらったりし、介護する一方的な立場には置いてはいたないが、利用者様の重度化や利用者様自身が、共に暮らしている同士とは思っていないと思う。		
19	(7-2)	○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	来訪した際はゆっくり過ごして頂けるよう配慮したり、ご家族にも楽しんでもらえる行事にする等、出来るだけホームに足を運びやすいように努めている。また利用者様を支えていくには、ご家族の存在が大きい事を伝えている。	事業には定期的に来訪される家族が多い。そのため、フェイスシートに兄弟や親戚、知り合いなど馴染みの人を記載し訪問時に職員がわかるようにしている。行事の時には参加をお誘いし、主任、副主任、担当者は、利用者の生活の状況を丁寧に伝えるよう努めている。来訪時には、お部屋にお茶を持っていくなど、支える家族との関係性と絆を深めるよう職員全体でおもてなしが展開されている。	

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
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	継続していきたい気持ちはあるも、ご本人が重度化するにつれ、困難になってきている。	遠方の家族へは担当者から最近の様子をおたより、新聞等を送っている。友人同僚が面会に来ることもあり、アルバムなどを利用者と一緒に見る場面もある。病院の受診帰りに外食をしたり、昔からの美容院に行くのは家族から対応してもらっている。近所の理容院は送迎付きで対応しており、新しい関係も出来ている。	
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	相性や性格等アセスメントし食席を決めたり、レクリエーションやランチ会等で関わる機会は作っているが、認知症の進行等から、利用者様同士上手く関われなくなっている。		
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	契約終了時には「何かあればいつでもご連絡下さい」と声を掛けている。その為ご家族より契約終了後のご本人の状況を報告頂ける事も多い。また、その先の事業所へ細かく情報提供を行わせてもらっている。		
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	完璧ではないが、出来る限り本人本位に検討し、何事にも無理強いないよう心掛けている。また、日々のコミュニケーションを通じ直接希望を聞いたり、会話の中から思いや意向を感じ取るよう努めている。	昔の本人と現在とでは思いや暮らし方、例えば食の好みなど変わってきていることもある。毎日利用者のコーヒータイムには、職員が利用者との会話の中からサインや反応をみて一緒にコーヒーを飲み、会話の中から思いや意向の把握に努めている。	
24	(9-2)	○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	情報シートやご本人、ご家族から話を聞く等し把握には努めているが、忘れてる事も多い。	入所前にケアマネージャー、自宅、デイサービスなどに伺い、情報シートやご本人、ご家族から話を聞き情報を得ている。入所後は6ヶ月ごとに各利用者の担当職員がフェイスシートを見直し必要事項を追加し、次に計画作成者が最終確認を行い、全体に発信し情報を共有している。	

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
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	日々の生活を通し状態の変化に気づけるように努めている。		
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	日々のカンファレンスやユニット会議にてその時の状況にあった支援を検討し、モニタリングや担当者会議ではご本人、ご家族の希望や意見を聞きプランを作成している。	6ヶ月に1回担当者会議を開催し、家族に必ず参加してもらうようにしている。本人の課題を話し合い、支援方法を検討し作成したケアプランを、担当者会議で読み上げて希望や意見を伺い、意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。	
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	変化があった際は細かく記録に残している。また、ケース記録やカンファレンスノートにて情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	経験年数が多くなるにつれ固定観念が出来てしまい、柔軟な対応が出来ていない事も多いと感じている。またサービスの多機能化に関しては、よく理解出来ていない。		
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	地域資源とは何か分からない職員も多い。また利用者様の重度化に伴い、地域資源の活用が出来なくなっている。		

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
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	入居前のかかりつけ医を希望される方には継続して頂いているが、認知症の進行やADLの低下から受診が困難になり、ホームの協力医に変更される方も多い。協力医に関しては必要時には専門病院へ繋げて下さり敏速な受診が出来ている。	本人、家族の希望を取り入れたかかりつけ医となっている。付き添は基本家族であるが、協力病院、近隣病院へは事業所対応することが多い状況である。また要望により送迎のみ支援するなど個別対応を行っている。受診に必要な情報は紙面を持参してもらい医師との連携を図っており、受診結果はケース記録に記載することで情報共有がおこなわれる。協力医師より2回／年の定期健診診断や日々の健康相談・指導がなされ、恵まれた受診支援となっている	
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	気になる事があれば相談し指示やアドバイスをもらっている。また出勤外でも電話対応や必要時にはホームに来てくれる為利用者様、職員の安心に繋がっていると思う。		
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。	入院時には速やかに情報提供をしている。また入院する事で認知症の進行の可能性がある為早期退院が出来るよう病院の相談員と連携を図っている。		
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	早い段階から話し合いは行っており、現在看取りの契約を結んでいる方もいる。ご本人の為に出来る事をチームで話し合い最善が尽くせるよう努力している。しかし、ご本人の意向と相反する事もあり難しさは感じている。	家族からの申し出、職員や医師からの状態に合わせた声掛けにより、本人・家族と話し合いながら進めている。家族の不安や迷いには医師から説明対応をもらい、安心と納得した支援に繋がっている。職員は終末期ケアについて研修等で学習し、連絡体制を整備するなどチームでの支援に取り組んでいる。	

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
34	(12-2)	○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	マニュアルの作成やAEDの講習、消防署主催の救命訓練に参加している。しかし実践力がついているか不安な職員も多い。	定期の消防署のADE研修、事業所内の年2回の研修が実施されている。また自発的にADE研修に参加する職員もおり急変の備えに対する意識は高い。病態・状況に応じた緊急マニュアルを新たに追加作成し、緊急時に行動できるよう整備している	
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	年2回地域の方も参加してもらい避難訓練を行っているが、応用力にかけていると感じる事もある。また現代の災害は予想を遥かに超える事も多い為その時の状況でベストの判断が出来るよう心構えが必要だと感じている。環境整備が必要と分かっているが、資金不足により行えておらず、少しずつでも整備してほしい。	定期的に地域住民の参加、協力を得ながら避難訓練を実施している。また、新たに災害時の行動指針、役割り分担、二次災害対応等のマニュアル作成がされ、具体的な職員の避難行動が確認されている。	
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	ご本人に寄り添った言葉がけをするよう努力している。しかし私達がそのつもりはなくても利用者様が不快に感じてる可能性はある。	居室への入室時には必ずノックをし声をかける、トイレのドアをしっかり閉めるなどプライバシー配慮した対応を心掛けている。不適切な言葉が見られた場合にはその都度主任が注意・指導をしている。プライバシー保護のため、申し送りやカンファレンスの場をフロアから変更するなど工夫をしている	
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	希望が叶えられそうな事は行っているが、十分とは言えない。また認知症の進行から自己決定が自尊心を傷つける事もあると感じている。本音を引き出すには日々の信頼関係がとても重要だと思っている。		

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
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	その人らしい生活というよりも、基本時におおやちの家の生活になってはいる。しかし何事にもご本人の気持ちに沿わない事はしないよう努めている。		
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	身だしなみは整えるようにしている。また行事の際などお化粧をする事はあるが、積極的におしゃれの支援は積極的には行えていない。		
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	些細な事ではあるが、月に一回喫茶の日におやつを選んでもらったり、年2回の外食や行事食の提供をしている。準備や片付け等は利用者様の重度化にと伴い行えていない。	利用者の思いを考慮した食席の配置など安心して食事できるようにしている。ランチ会で一同会しての食事、誕生会では誕生者の好みの献立を提供、近隣レストランでの外食、毎日の飲み物は希望に沿って提供するなど、食を楽しむの機会とできるように支援している。	
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	一人一人の状態に応じて食事量の調節や食事形態の変更など医師、看護師に相談しながら行っている。		
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	口腔ケアの大切さは研修等で学び、個々の生活歴や状況にあった口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェック表を活用し排尿パターンの把握には努めているが、自立に向けた支援は行っていない。しかし、お一人だが普段オムツ対応の方が便意がある際はトイレにて排泄できるよう支援している。	排泄チェック表にて排泄の有無を確認し、個別にトイレでの排泄誘導を行っている。また、個人の能力に応じて動線の明示や安全に配慮したカーテンの取り付け、プライバシーに配慮した誘導時の声掛けなどが行われている。	トイレへの個別誘導はされているが、一人ひとりの排泄パターンに応じた誘導はされておらず、個々の能力を十分に活かした排泄支援となっていない状況が窺える。まずは、排泄パターンの把握を行い、それをもとに本人の能力に応じた適切な排泄誘導や支援を行うことで、気持ちよく行為ができるよう少しでも自立に向かう支援が行われることを期待したい。
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	水分を摂ってもらうよう心掛けたり、ヨーグルトやオリゴ糖をお出ししている方もいるが、下剤にてコントロールしている方が殆どである。		
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	希望やタイミングがある方に関しては支援しているが殆どの方は職員のタイミングにてお誘いしている。しかし無理強いはしていない。また「家に帰って入ります…」と入浴をお断りされていた方に対し色々工夫をする事で現在はスムーズに入って下さっている事は成果だと思う。	個別対応での入浴介助が、毎日、午後から夕方にかけて行われている。好みの湯温調整や乾燥肌になりやすい利用者には、入浴剤を使用するなど個別の対応を行い、各々が入浴を楽しく心地よい時間となるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	元々就寝時間が遅かった方には、その方に合わせ就寝の声掛けを行っている。また体調に合わせて午睡を勧めたり、週一回程のペースでシーツ交換や空調管理などにも配慮している。		
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	全ての薬の把握は出来ていないが、必要な時すぐに調べられるよう薬表はファイリングしてある。		

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
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	全ての利用者様ではないが、ノンアルコールの日を作ったり、散歩やドライブがお好きな方には出来る限りお誘いしている。しかし張り合いや喜びのある日までは到達しておらず、ほんの少しの気分転換程度にとどまっている。		
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	ホームでは花見や外食、散歩、ドライブなど外出する機会を設けている。ご家族の協力に関してはお一人のみご自宅への外泊を継続されているが、ご家族と地域の人々と協力しながら出かける支援は殆ど行っていない。	日々一人ひとりの希望や思いに対応して散歩や外気浴での外出支援が行われている。地域行事には毎回参加して地域住民と関わり馴染みの関係が作られている。また、レクリエーションの一環として、季節の花見や近隣の公園へのドライブなど楽しみとなる外出支援が行われている。	
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	お金の大切さは十分理解しており、希望する方には自己管理も行ってきた。しかし大切なお金だからこそ、トラブルになる事も多く、そこからホームへの不信感が生まれ、結果利用者様自身が不快な気分になってしまう事が多い。その為特例はあるも基本的には金銭の持ち込みは遠慮してもらっている。		
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	電話の希望があれば使用してもらっているが、認知症からかけた事を忘れ、何度もかけてしまう事でご家族が対応出来ない事もある為違う支援に変更する事もある。また頻繁な来訪が困難なご家族には2か月に一度の近況報告の手紙の際一部の方ではあるが、ご本人に伝言はないかお聞きしている。		

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
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	季節感が出るよう壁に工夫しているが、最近あまり出来ていない。また生活音に気を付けてはいるが、もっと気をつける必要があると感じている。また職員同士の情報交換は自分たちが思っている以上に利用者様にはうるさく感じていると思う。空間に関しては家具の配置等工夫しているも予算の面からも限界があり、居心地が良いとまでは言えないように思う。	玄関フロアは大人の雰囲気に配慮した装飾品が展示されており、しっかりと落ち着いた空間となっている。各フロアの共同スペースは広い空間ではあるが、書棚・テーブル・椅子などで区切られおりパブリックスペースとしての役割をうまく作りだしている。スタッフは、不快な生活雑音を立てないように心掛けており、静かで落ち着いた居場所となっている。	
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	現在ある家具や建物の環境で出来る範囲で居場所作りは行っているも十分とは言えない。また居場所作りを行うのに、物品も足りず思いだけでは難しい事も多い。		
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	入居時には使い慣れた物の必要性等お話しはしているが、新調され持参される方が多い。	本人の好みを尊重し家族と話し合い、家具の配置がされている。洋服、日用品はきれいに整理整頓がなされており、それぞれ個別の設えとなったプライベート空間となっている。必要なものは都度話し合って整えている。	
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	建物内部は木のぬくもりがあり、ご家族からも比較的評判はよいが、その分認知症の方には分かりづらい事も多い。安全面に関してはリスクマネジメントを通し出来るだけ自立した生活が送れるよ食席など検討している。		