

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	2470700713		
法人名	有限会社こころ		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	三重県松阪市八重田町485-2		
自己評価作成日	平成27年5月7日	評価結果市町提出日	平成27年8月12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://www.kainokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanetsu&id=2470700713-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	BERシステムズ株式会社
所在地	三重県 四日市市 八王子町 439-1
訪問調査日	平成 27 年 6 月 8 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)】

- ・ケアマネジャーと共に、職員全員が入居者のケアプラン作成に参加し、情報共有し介護実践につなげている。
- ・看護師が24時間体制で入居者の健康管理をし、看取りをしている。
- ・毎日行っている体操やレクリエーションでメリハリのある生活を組み立てている。

【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)】

有料老人ホーム、デイサービスが別棟で併設され、相互に連絡を取り合い、利用者同士の交流の機会を多くし、孤立感を持たないで生活が送れるよう配慮している。

また、最近では利用者が長期入居となってきているが、利用料納付のために月1度訪れる家族に、身体的状況や最近の様子等を細かく情報提供し、本人や家族の施設への要望や対応への希望をきめ細かく引き出し、とくに看取りについては状況に応じて本人や家族の気持ちの変化もあるため、短い間隔で希望を聞きながら適切な対応が行われている。

職員の定着率は高く、全員の情報共有化が進んでいることもあり、全員が全利用者の事をよく理解し、明るく接しているため、利用者が居心地よい環境となっている。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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 実践状況	外部評価 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	理念は誰もが目につく所に掲示し、意識するようにしている。ケアカンファレンスでは「その人らしい生活」をしていただくために生かしている。	職員全員が、各利用者の生活全般を把握し共有している。月1度は会議で「その人らしい生き方を尊重する」ための具体的な取り組み（食事・排泄・お風呂介助などの方法）を職員全員で検討し、共有・実践している。	
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	地域の自治会の行事に参加している。地域の宅老の方を、催しものに招いて交流をしている。 ボランティアの受け入れや、地元の農家から農産物を購入している。	自治会に入り、地域の夏祭りや防災訓練に参加している。近隣幼稚園や、毎月の傾聴ボランティアの来訪があり、また宅老所や隣のデイサービスとも交流がある。近隣との交流も盛んで農家から野菜の差し入れも多い。	
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	認知症研修会の講師として、認知症の理解を求めている。		
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践、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	2ヶ月毎の会議にて、活動報告や症例報告などを行って、委員から地域の情報を得て意見交換を行っている。	運営推進会議での活動報告は、ビデオを使って「利用者さんの1日の生活」をわかりやすく説明している。運営推進会議での意見や提案を議事録で記録し施設内会議で職員で検討し、サービスに生かしている。	
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	ほぼ1ヶ月に1回グループホーム部会において、市と他のグループホームと連絡を密にとっている。	毎月市役所でのグループホーム部会に参加し、情報提供や困難事例の相談等の協力関係を構築している。市の担当者に助言をもらいながら認知症カフェの本年度中の開催に向け準備を進めている。	
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	対応困難事例はケア会議で話し合い、事例ごとに拘束しない工夫を皆で情報共有する。勉強会をもち、「拘束はなぜ問題なのか」を常に意識づけできるようにしている。	日々の行動仕草を細かく観察し職員間の情報共有を密にして、利用者が行動・心理症状を起こさず穏やかに過ごせる様な接遇を心掛けている。各人の不穏時の安心材料となる人の名前を把握し活用している。外部研修には積極的に参加し、伝達・共有している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待事例を皆が学び、虐待は犯罪であるということを繰り返し話し合っている。		

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
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	制度を利用している入居者が、毎月1回担当者と面談している。その介助をしながら仕組みを学ぶ機会がある。		
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、介護保険改正時には家族に十分な説明を行っている。		
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	家族の面会時には、日頃の実情を説明し、又、家族の意見や悩みを聞いている。家族会では、家族同士の自由な意見交換ができた。	家族の毎月の来訪を促すため、利用料は原則直接納付とし、その機会を、家族との情報交換や意見・要望を聞く場として活用している。年1回家族行事を開催し、信頼関係を深め、意見を集めるための工夫をしている。	
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	毎月のカンファレンスでは、運営に関する意見も活発に話し合う。施設長と管理者は、常勤しているので職員の意見を聞く機会を設けている。	職員の定着率が高く、管理職と職員の関係も良好で、交流も密である。会議や食事会でも、職員の介護に関する相談等にも載っている。毎月の会議には、職員全員が出席できるように、日時等の配慮がなされている。	
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	実績や経験を考慮して個々のやりがいにつながるよう努めている。		
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	資格取得やスキルアップする為の研修は、内外に求め費用は会社で負担し、機会をとらえて参加を促している。		
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	県と市のグループホーム連絡協議会において、研修や委員会を通じて交流を図り学びあう機会を持っている。		

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	
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	見学や体験を行ったうえで入居し、環境の変化に慣れるまでは細かく気配りをし、信頼関係を築く為の努力をする。			
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	相手の困りごとを十分に聞き、又、説明を行い慣れるまでは、連絡を密にして信頼関係を作り上げる。			
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	グループホーム内では完結型の介護をしているので、多用途な工夫をして様々な支援をする。			
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	本人の主体性を重んじ、その人らしい生活を組み立てていく。			
19	○本人と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	利用者の情報は家族と職員が共有し、共に支えていく姿勢で支援する。			
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	家族や知人の面会、電話は常時受け入れて、馴染みの関係がとぎれないように心がけている。利用者との会話では、家族の話や故郷の話をして回想法を実践している。	毎月の利用料を直接納付とし、家族との面会頻度が高い。家族や親戚の面会時には馴染みの関係継続のため、積極的に外出の協力を得ている。毎朝利用者が育った地域の話や古い道具や新聞を活用し昔を思い出す機会を多く持つよう努めている。		
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	日常的に午前中はレクリエーションをしている。皆が集い楽しい時間を過ごし、午後も居室にこもることのないよう支援している。			

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	病院入院時は一旦退居となるが、毎日職員が病院へ見舞いに行き馴染みの関係が維持できるようにしている。		
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	認知症の進行と共に、本人が思いを表出できないことが多くなり、日常の暮らしの中から情報を集め、本人の思いや意向を把握するように努めている。	意志疎通が困難な方が増えているが、家族との会話や生活の様子から、日々情報の把握に努め全員に周知し対応している。一人ひとりのキーパーソンの名前を把握し、不穏になられた時の、本人の安心材料にしている。	
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	家族やケアマネージャーから、これ迄の暮らし方、サービス利用などの様子を聞いている。		
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	個々の体調や精神状態を把握し、ケアプランに沿ってその日の過ごし方を考えている。		
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	ケアマネージャーが、ケアプランを作成し、ケアカンファレンスで共有し、家族とも話あって承認を得る。変化はモニタリングで把握し、常に現状に即したケアプランにつなげている。	アセスメントシートやモニタリング表で日々の状態を記録し、週毎・月毎の会議や、必要時変化に応じて都度再アセスメントし、プランを修正している。月1回面談時に家族から聞く意見も、介護計画作成に取り入れている。	
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	介護記録は客観的に詳しく記入し、職員間の情報共有に活かしている。		
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	突発的に起こる不穏状態の対応など、日々の変化に応じ柔軟に対応している。		

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	民生委員やボランティアなどの支援を受け、趣味活動や自分の持てる力を発揮している。		
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	本人及び家族の希望により、かかりつけ医受診を継続する時に、通院援助も行い、受診の結果は家族に連絡し医師との連携をしている。	かかりつけ医や他科受診には、家族と職員1名が付き添い、施設での情報提供や、医療情報の家族との共有により、連携に努めている。夜間緊急時に往診可能な在宅医療専門医と連携し、看取りも多く経験している。	
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	看護師が常駐し、日常の体調管理を行い、24時間体制で医師との連絡もとっている。		
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。	入院の際、職員が毎日病院に出かけ、馴染みの関係をつなぎ、病院のケースワーカーと連携をとっている。		
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	入居の際、ホームの方針を説明し、折にふれて症状に応じた説明をしていく。終末期の過ごし方、治療方針は医師と共に話し合う。	入居時に、本人や家族に「重症化」、「終末期のケア」について説明を行う。状態の変化に応じて主治医の協力も得ながら、家族と方針を共有している。終末期には都度家族と話し合い、医師と連携し、夜間も看護師を配置して職員全員が関わり支援している。	
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	利用者個々の事故発生時のリスクは常より把握して共有し、事故防止に努めている。救急法の研修も行っている。		
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	毎月1回、夜間想定避難訓練を行って、常に防災意識づけをしている。地域合同消防訓練にも参加し、協力体制を築いている。消防署により総合訓練を年に1回行っている。	「火災時の通報・消火手順」を文書化し、月1回自主的に夜間想定訓練を実施し、会議で反省点や改善点等を検討している。備蓄食品4日分及び避難場所の確保は出来ており、地域から米の提供の申し出も受けている。	

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	個々の認知度を理解した上で、その人らしく生活できるように支援している。利用者同士の関係でお互いのプライドを傷つけないように言葉かけや、席の位置などに気を配っている。	排泄誘導時のさりげない声かけや、外から見えないよう「ドアは必ず閉める。」を徹底している。また、利用者同士に混乱が生じないように食卓の位置や席を調節したり、気分転換に連れ出したりと配慮している。	
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	個々に寄り添って話を聞くと、思いや希望が把握できるので、自己決定できるように働きかけていく。		
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	その人のペースで生活できるように、一日の過ごし方を組み立てる。趣味、運動、脳トレなど。		
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	本人の理解度に合わせ、好みの衣類を選ぶ支援をしている。		
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	季節の食材などを話題にして、美味しい話をしたり、癒しの音楽でゆったりとした雰囲気作りをする。職員が側に付き添い、不安なく食事ができるように介助し見守りをする。	買い出しや調理は難しいので、希望を聞いて、旬の食材を使った季節感重視の献立を立て、手作りのものを提供している。ミキサー食の人には、お茶も含めとろみを工夫している。「食」に集中できるよう工夫している。	
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	個々の食事量は、体調や体重を目安に勘案し、バランスの良い食材を使うようにしている。排泄量も参考にして水分摂取に気を配っている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは、全員に支援し、清潔を保っている。		

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	個々の排泄は記録し、リズムを把握して、実情に応じた支援をする。常に清潔であることを目指し、自立に向けた支援はもとより、その人にあった排泄用品を選び不快感を与えないようにしている。	排泄チェック表をつけ、各人のパターンの把握や、排泄サインを見逃さないよう努めている。排泄の自立に向けて誘導時期や方法を常に検討している。また、吸水シートの状況に応じた使い分け等の工夫もしている。	
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	排泄パターンを理解し、便秘にならないような食材や運動の工夫などを行っている。		
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	個浴でゆっくりと、その人に合った介助の仕方での入浴を楽しんでもらう。基本は週3回としているが、その人の事情に合わせて柔軟に対応している。	一人週3回の個浴対応で、「ゆっくり、ゆったり気持ちよく」入れるよう努めている。汚染時の早急な入浴対応や、入浴拒否等個々の事情に合わせて、シャワー浴と足浴を組み合わせながらの柔軟な支援に取り組んでいる。	
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	昼間はできるだけ活動的な生活を目指し、昼寝で休憩したり、メリハリのある生活することで、夜間は安眠できるように支援している。		
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	医師、薬剤師の指示のもと、看護師と職員が服薬支援を行い、症状の変化は医師に報告し、指示を受けている。		
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	レクリエーションや趣味活動をすることで、生活にはやりや楽しみが見つけられるよう支援している。		
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支援している	季節の花見に出かけたり、近隣の散歩や外気浴など、個別のニーズに応じて出ている。隣接の施設へ出かけふれあいをしている。	季節の花見は、少人数に分けて実施し、近隣の散歩や外気浴は頻繁に行っている。希望を聞くと、「家に帰りたい。」といわれる方も多いため、家族の面会時や個別のお便りで伝え、協力を仰いでいる。職員が利用者の生家に共に外向いたこともある。	利用者の時折XXIに行きたいと言う希望も、認知症の表れとしてすぐに変化するが、潜在的に持っている希望であるかを見つけ出し、家族やボランティアの協力を得て、思いの実現を支援する機会のさらなる継続努力を期待したい。

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
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	物盗られ妄想のためトラブルとなり、家族の希望で事務所預かりとなっている。所持できる方には支援をしている。		
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	家族や友人からの電話は子機を使って居室で自由に話している。外部にかける支援もしている。		
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	ホーム内には共同制作の貼り絵や、習字の作品や外出した時の写真など展示し、生花も欠かさず落ち着いた雰囲気配りにしている。ホーム内に排泄物の臭いが残らないように随時外に出す仕組みで、居心地の良い空間づくりになるよう心がけている。	壁には書道、季節素材のデッサンや貼り絵等の作品が飾られている。季節の花も欠かさないようにしている。また、臭いには大変気を使い、排泄臭がしないように適宜外に出したり、念入りの消毒や消臭剤を併用し、臭いが中にこもらないように心掛けている。	
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	居室以外に、玄関から外が見える様子や、サンルーム、テレビの前、などに居場所を持っている。		
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	入居者には使い慣れた馴染みの家具や飾り物、テレビ、仏壇、家具など持参したが、病気の進行と共に生活スタイルが変わり、居室の中は様変わりしている。現状に合わせた暮らし安さを工夫し、清潔を重視して生活している	状態の重度化を鑑み、本人や家族と相談しながら、シンプル化を図っているが、ベッドに好きなぬいぐるみを置いたり、ポータブルトイレに反射テープを貼ったりと、本人が安心できる安全な空間造りを心掛けている。	
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	個々の安全を守る為、できないことに対してすぐに対応できるようホーム内を見渡せる構造にしている。		