

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	1070500614		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	太田ケアセンターグループホームそよ風 3階ユニット		
所在地	群馬県太田市飯田町814-1		
自己評価作成日	平成25年2月25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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年3月22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)】

お客様のことを「知ること」、「見ること」、「考えること」の重要性を認識し、お客様がお客様らしく生活できるよう支援している。

【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)】

「大丈夫、そよ風があるから」の理念を掲げ、地域住民においても事業所「そよ風」があるから安心して過ごせるような施設運営を目指している。入居者においては、事業所内だけで日々の生活を完結することのないようユニット会議で話し合い、「ふれあいサロン」やお花見・敬老会などの行事に出席し、地域との交流が行われている。また、介護計画作成の流れを文章化し、統一した認識のもとに日々の介護が行われている。介護計画作成の流れは、担当職員が介護支援計画表を評価した後に計画作成担当者に提出、モニタリングとアセスメントを基に医師の意見や家族の希望を取り入れた介護計画の素案を計画作成担当者が作成し、全職員が出席するケアカンファレンスで検討を行い、事業所内だけで一日の生活が終わらないよう計画を作成している。

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)	○ 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)	○ 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、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	事業所の理念に基づき、職員間ではその理念の共有を図っている。	全社的に「大丈夫、そよ風があるから」の理念を掲げ、地域の人達が事業所「そよ風」があるから安心して生活が送れるような施設運営を目指している。また、地域との交流をもって、入居者が事業所内で日々の生活を完結することのないようユニット会議で話し合っている。	
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	近くのスーパーへ買い物に出かけたり、公園へ散歩に出かけている。また、地域の行事や祭りなどには積極的に参加している。	入居者が事業所内だけの生活で完結しないよう、ふれあいサロンやお花見・敬老会・太田祭りなどの行事に参加し地域との関わりを持つことを大切に考えている。また、理髪店の利用や散歩や買い物の外出の機会も交流の機会としている。	
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	地域の中学生に対し、職場体験を通じて入居者様との触れ合いを持つ機会を提供している。		
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	運営推進会議では、サービスの内容や、事故、苦情、行事の報告をさせていただき、ご家族、民生委員、区長の意見を参考にサービス向上に活かしている。	会議では、活動状況やヒヤリハットの報告を行い、感染症の対策や入居者の能力を活かす機会づくり(調理作業)の意見交換を行っている。参加メンバーの日程調整に苦慮しており、今後出席できるよう日程及び議題も含めた年間計画作成を検討している。	出席可能な地元構成員の見直しを行うと共に、自己評価の課題を「目標達成計画」に記載のうえ会議の議題とし、そこでの意見をサービスの向上に活かされるよう期待したい。
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	運営推進会議では市の担当者が参加している。また月初めにはセンターの空き情報等の情報を提供している。	月初めに空き情報を伝えたり、事業所パンフレットを市役所の書架に置いてもらったりしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束についての正しい理解については、それを理解するための課題は多く、具体的な取り組みが必要である。	行動が不自由な人の転倒予防のため、一日の行動を時系列で記録し、危険な時間帯を把握して転倒防止に努めるなど、身体拘束のないケアに取り組んでいる。グループホームは3・4階にあるため、危険防止の面から階段の扉やエレベーターの操作は暗証番号で開けている。	玄関やエレベーターの施錠も身体拘束であることを理解し、利用者が抱えている不安や混乱の原因を取り除くケアについて職員と話し合い、鍵を掛けない支援を実践されるよう期待したい。
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	虐待防止については内部研修、外部研修等への積極的参加とホーム内での取り組みも行われている。		

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
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	権利擁護についての勉強会等は開催できていないが、成年後見人制度を活用されている方とは以前から必要な連絡や報告をさせていただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	新規契約、入居解約、料金改定等の時にはご家族、ご利用者様との面談や電話及び文章等での同意をいただいている。		
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	運営推進会議での議事録などを参考に部署会議を通して検討している。また、ケアプラン作成時(更新時)にはご家族に対し意見を聞いてプラン作成に反映している。	面会時に報告をしながら、家族の要望を聞いている。面会に来られない家族には電話で聞いたり、ケアプラン更新の際には「要望用紙」を渡し聴取するよう努めている。玄関に意見箱を設置している。	
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	部署会議、ユニット会議、個別面談を通して具体的な運営方法についての話し合いを行っている。	業務のなかで職員の意見を聞き、その他ユニット会議で職員の意見をもとに勤務体制や業務改善について話し合われている。また、人事考課が行われ、年1回個別面談を実施している。	
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	契約更改時には個別面談等を実施し、個人目標、課題、目標に対しての具体的な取り組み方法などの話をしている。また、年1回給与水準の見直しを行っている。		
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	新人職員には新人研修を実施、それ以外の職員には、外部研修や社内研修の参加を推奨している。具体的に参加者を指名して行う場合もある。		
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	介護保険事業者協議会での研修会や役員会に出席し、同業者との交流を図っている。		

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
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	入居前には事前に面談等実施し、アセスメントを行う中で相手の意見を確認する。また、カンファレンスを通して他の職員が共通した対応が図れるように情報を共有している。		
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	電話での問い合わせ、施設見学、入居前の面談において段階的にお話しを伺うように努めている。		
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	段階的に話を伺う中で、本当に必要なサービスについての見極めを行っている。また、具体的なサービス名や施設名等もお伝えすることもある。		
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	本人が本人らしい生活を送るために必要な支援とは何か、必要な支援を行う為に必要な、入居者との関係性については築けていない。		
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	入居者を一緒に支援していくパートナーとして、共に協力しながら本人の生活を支えられるよう努力している。		
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	古くからの友人や、親戚との関係性が可能な限り継続できるよう、ご家族とも協力しながら支援している。	入居時に本人の背景を把握し、年賀状など文通を継続できるよう支援したり、ドライブがてら自宅を見ることができるようにしたりしている。また、以前にはデイサービス利用時に行っていた油絵教室に継続して行けるよう支援している。	
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	入居者の個々の把握に努めた上で、それぞれの関係性に注視しなるべく入居者同士で関係性ができるよう支援している。		

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	要望があれば必要な対応を取るよう施設として行っている。		
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	計画作成担当者を中心に様々なアセスメントを実施し、その把握に努めている。	日々の記録は、入居者の希望や訴えを具体的に記載し、全職員が出席するケアカンファレンスで意見交換を行い、介護支援計画に反映している。意思表示の困難な人には、言葉かけを行い、動作や表情から推測し、本人本位のケアに努めている。	
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	計画作成担当者を中心に様々なアセスメントを実施し、その把握に努めている。またご家族や近親者からの情報収集に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に様々なアセスメントを実施し、その把握に努めている。		
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	介護計画の作成には全員が関わるような仕組みを作っている。画一的にならないように様々な意見を聞き、本人にとって最適なプランになるよう努めている。	3ヶ月毎のモニタリングと定期見直しをしている。介護計画作成の流れは、担当職員が介護支援計画表を評価し計画作成担当者に提出して、モニタリングとアセスメントを基に計画作成担当者が作成した素案をケアカンファレンスで検討し決定している。	
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	日々の申し送りの中において、その都度実践した内容の見直しを行ったり、サービスの追加がないか等検討している。		
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	様々なサービスの可能性について勉強し、柔軟な対応が出来るよう努めている。		

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
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	地域のサロンや行事、ボランティア等を利用している。		
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	入居時はかかりつけ医の確認をしており、利用中にも必要に応じて医療機関と連携し、かかりつけ医の変更などの支援を行っている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医に受診しているが、協力医が4週間に1回訪問診療していることから、全入居者が協力医に受診している。受診結果は家族に伝え、個人別申し送りノートに記載し全職員が共有している。また、訪問看護師が週1度訪問し入居者の健康管理にあたっている。	
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	訪問看護には月2回来訪し、入居者の心身の状態について把握に努めていただいております、24時間連絡がとれる体制になっている。		
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。	かかりつけ医を中心に入院先についても考慮している。入院中はこまめに面会に出向き、本人の状態や身の回りの世話にあたりている。		
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、事業所です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	今後予想される変化や状態については主治医を中心に事業所とご家族が情報を共有できるように努めている。	医療行為を伴う場合は入院対応としている。重度化した場合は状態の変化に伴い、協力医の指導のもとに家族とセンター長が話し合い、家族の希望に沿った支援に努めることとしている。	
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	過去に発生した事故や緊急時の対応について対応の検証を行ったり、研修を実施し実践に備えている。		
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	火災訓練については訓練の実施実績があるが、災害についての訓練実績が無く、今後実施する必要性が高い。	今年度は3月下旬に消防署の指導を受け、夜間を想定した総合避難訓練を行う予定である。訓練には家族と地元の民生委員が参加の予定であるが、近隣の人達の協力要請は行っていない。	地元の人達の協力要請を行うと共に、年2回の避難訓練を行うよう期待したい。

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	全職員が共通の認識を持って相手の人格、誇りやプライバシーを十分に尊重した接し方ができているかは課題があり、改善すべく努力している。	毎月行う年間研修計画に接遇研修を組み込み、認知症を理解し、認知症の人を受け入れる言葉かけ等の事例発表を基に討論形式で内部研修を行い、入居者一人ひとりの誇りとプライバシーを尊重する支援に努めている。	
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	自己決定できるためのアプローチは様々であることの認識を持ち、入居者によって違うことを理解するよう努めている。		
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	職員が1日のスケジュール管理している部分も多い。1日の中での生活動作について本人のペースと必要な支援について更に向き合うことが課題。		
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	普段の整容や入浴後のケア、外出時のおしゃれや散髪について統一した支援については課題がある。		
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	食事の準備や片づけなど食事動作の中でできること、できないことを見極め必要な支援を行っている。	デイサービス利用者・高齢者住宅入居者の調理を担当する厨房と緊密な連携をとり、入居者の好みを取り入れた調理を行っている。また、味噌汁はグループホームで作るため、入居者の好む食材を入居者と買いに出かけている。	入居者と職員がテーブルを囲み、同じ食事をとり、楽しい一時を過ごせる工夫をされるよう期待したい。
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	習慣や、状態、体調によって支援方法を考えて支援している。		
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	口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	トイレでの排泄が可能な限り必要な支援を行っている。また、排泄での失敗がないように必要な声掛けやアプローチを行っている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し適時の誘導を行っている。また、失禁した人には、誇りを傷つけない声かけを行い、入居者自身が気軽に職員にトイレ介助を望むなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	薬以外の対応策として乳製品の活用や繊維質が多い食材、適度な運動やマッサージ等を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	清潔保持が最優先されており「気持ちよく入浴する」という目的が少し薄れているような場面も見受けられる。	週3日・午後の入浴を原則としているが、午前中や毎日の入浴を望む人には希望に沿った入浴支援を行っている。また、菖蒲湯で季節を感じ、入浴剤で香りを楽しんでいる。入浴を拒否する人には他の入居者と入り、会話を楽しむ等の工夫している。	
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	必要な休息はとれているが、睡眠時間が長くなりすぎたり、逆に短くなりすぎたりしていることも見受けられる。		
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	新人職員が多いので、特に薬の取り扱いには注意している。現在服用している薬の把握は勿論、依然服用していた薬からどのようにして現在に至っているのかの把握などについても把握するよう努めている。		
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	生活を送る上での役割について個々が十分に力を発揮でき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に支援している	職員の中には外出についての考え方に違いがあり、柔軟な対応に戸惑う時もある。統一した対応ができるよう努める必要がある。	天気の良い日は、散歩に出かけている。また、食食やドライブなどの外出も行っている。安全で安心して楽しく外出できるよう職員の意識統一を図る課題解決に向け検討中である。	

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
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	現状ではお金を持つことの大切さについて考える環境が無い。持つことや使うことなど、どのようにして関わることが出来るかを考える必要がある		
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	電話や手紙の支援については行っていない。また、現状ではできない状態にあると考えています。		
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	居心地の良い環境になっていることを日々確認している。温度、湿度にも気を配るよう努めている。	居間兼食堂にはテレビが置かれ、加湿器が作動している。入居者が自主的に手入れが出来るよう居間に観葉植物や活け花を配置することなどを検討中である。	
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	共用部分についての立場に沿った環境作りには課題がある。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れたものや好み以外に、その場所にあることで混乱したり、不安になってしまうもの等についても考えて配置している。	筆筒や机が持ち込まれ、利用者の希望に沿った配置を行っている。ホテルを転用した居室は24～27㎡と広く、トイレが備えられている。入居者の趣味の油絵が飾られるなど、その人らしい居室となっている。	
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	ホーム内はいたって物が少なく、入居者の「できること」「わかること」が把握しにくい環境になっている。		