

# 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	0590300059		
法人名	合資会社 大森衛生社		
事業所名	グループホーム樹の里おおもり		
所在地	秋田県横手市大森町字町田39番地1		
自己評価作成日	平成23年10月20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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年11月3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)】

<p>スタッフ間で決めた理念に基づきサービスの提供ができるよう心がけています。</p>
---------------------------------------------

## 【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)】

<p>利用者の生活リズムで暮らせる環境をつくり、個別に対応できるよう取り組まれています。家族の面会も多く、意見や要望を引き出す努力をされており、近隣の方々との関わりを大切に、地域の繋がりをより強めるための努力もされています。帳票もわかりやすく工夫されています。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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)	○ 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の「ここにいてよかった」を言っていたりけるよう日々努めています。モニタリング・ケアプラン作成時は理念に沿ったサービスの提供になっているかを頭に置き話し合い行っています。	理念を見直し、利用者の希望に沿った生活ができることを職員の共通認識として実践されています。新任職員へは勉強会を通じて理念の理解、共有ができるよう取り組まれています。	
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	地域のお祭りや行事への参加と見学。地元のお呉服店やスーパー、理美容店を利用させていただき顔なじみの関係を築けるよう支援行っています。	散歩の際には挨拶を交わし、近所の方にはお花や野菜をいただいています。皆で外出した時には、利用者が職員と一緒に土産を届けるのが恒例となっており、地域との交流を大切にされています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	広報誌「樹の里通信」を発行し、近所の方々や地域の方、役場などに配布しています。なるべく手渡しで配布行いふれあえるよう心がけています。		
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	資料や写真を使い運営の報告を毎回行っています。皆様よりアドバイスや情報をいただき都度業務改善にいかすよう努めています。地域の方々の不安や町の状況も話し合い意見をかわしています。	市職員、地域住民、家族代表が参加して定期的に開催されています。会議内容は職員にも報告され、サービスの向上に繋がっています。会議を利用した地域還元の方法や職員の参加等内容を見直し、運営に反映できるように取り組むことを検討しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加や常に報告・連絡・相談がしやすい環境です。地域包括支援センターの相談員派遣事業をお休みしておりますが、今後はまた利用し連携をとっていきたいと考えています。	情報交換等日常的に連携がとられています。定期的な介護相談員の訪問については、市担当課と対応方法を話し合い、継続できるように検討していく方針です。	
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	マニュアルを作成、必要であるか無いかを話し合い、なるべく拘束の無いケアに取り組んでいます。言葉や態度での拘束をしないよう、言葉つかい、目線に気を配っています。	サービス中にも注意し合える環境にあり、拘束のないケアに取り組まれています。新任職員には理解できるよう教育研修が行われています。	
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	日ごろより身体にあざ等がないか確認し、スタッフ同士で情報を共有しています。スタッフ個人の力量不足にて負担がかかったり、いやな思いをさせないよう他のスタッフがフォローに入れる体制です。		

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
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	相談をうけた実績がありませんが、全スタッフが理解できるよう研修会や勉強会への参加をうながしています。		
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	契約時に説明行い同意を得ていますが、良く聞かれる事やホーム側と受け止め方が違うと感じたときには、口頭だけでなく書面にて説明行い理解を求めています。		
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	面会の多い土・日に主任、管理者が交代で出勤し、家族さんとのコミュニケーションが図れるように努力しています。また、話しやすい雰囲気配りに気を配り緊張しないで話していただけるように心がけています。	要望を意識的に引き出す努力をされており、全職員で対応を検討する取り組みが行われています。	
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	個人面接やホーム内勉強会にてスタッフの意見を聞き、できるだけ反映できるように努めています。	職員の話聞く環境をつくり、意見や提案をサービスの向上に繋げています。カンファレンスでは活発な意見交換が行われています	
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	スタッフは個人目標を立て、自ら目標遂行のため努力をしています。個人のレベルにあわせ研修への参加を促し参加していただいています。キャリアパスを作成し、昇給や賃金体系など明確にしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	人事考課や面接を通じて個々の能力や目標を把握し個人の年間計画を作成、研修に参加していただき勉強会を通じて報告や他のスタッフへの指導を行っていただいています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	横手市のGH全体で行われる情報交流会へ参加、同業者との交流機会を持ちサービスの向上に心掛けています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご自宅の生活環境を見せていただき、環境の変化による混乱が少ないように環境整備を心掛けたり、ご家族様より生活暦の情報をいただいています。		
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	プラン作成時や面会時など話しやすい雰囲気づくりを心がけ、ゆっくりと何う時間を設けるよう努めています。居宅介護支援専門員からも支援いただき情報の共有を行っています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	日常会話を多くしたり家事など手伝っていただいたり一緒に物事を進めるよう心掛けています。一緒に行くことによりできること、できないことを発見し、できること支援につなげています。		
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	電話や手紙、面会時など日常の様子や現状を伝えています。口頭や文書だけではなく写真を多く使用するようにしています。ご家族様との絆を大切にしています。		
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	お友達や近所の方が遊びに来てくれます。ご家族様から支援いただき、なじみの美容院へ出かけている方もおられます。	家族や馴染みの人と交流できる時間、場所を大切に、職員及び関係者と協力しながら継続できるよう支援されています。	
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	ご利用者全員が一緒に参加できるレクリエーションや行事を考え、交流できるように努めています。ご利用者同士が思いやった行動をとってくれています。		

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
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	入院退居時は病院へのお見舞いを通しご家族の不安を聞いたり、死亡退居時はご家族様の心が癒されるようしばらく行き来を継続しております。		
<b>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</b>					
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	ご本人の生活歴も視野に入れ、日々の会話や生活状況からくみ取ったり、やり取りの中で見つけたりできるよう心掛けています。	生活歴や習慣に配慮し、利用者の希望を尊重した対応をされています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、関係者より生活歴など話を伺い継続支援ができるよう心掛けています。		
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	支援経過記録・介護記録への記載、申し送りを行い現状把握にスタッフ全員で努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日常的にご本人、ご家族から意向を聞き記録、モニタリングを行い現状に活かせる介護計画の作成に努めています。研修、勉強会へ参加、よりよい計画を立てれるよう学びの場をもうけています。	定期的なモニタリング、カンファレンスを実施して利用者の状況を把握し、介護計画に反映されています。	
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	気づきの情報を共有、日々の記録を見てモニタリング等実施、計画の見直しを行っています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	散歩時に地域の方々が声を掛けてくださったり、お祭りや行事への見学、山菜採り・ぶどう狩りなど地域の方の協力の下行うことができます。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	協力病院の往診や受診、薬局等とも連携いただいています。ご本人の希望される病院への付き添い、送迎にも対応行っています。	利用者及び家族の希望する医療機関で受診されています。協力医療機関とも連携し、家族と情報を共有しています。	
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	協力病院の看護師へ伝達、相談行い支援いただいています。		
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。	入院時も面会支援行い本人の不安を和らげたり認知症状が進行しないように支援行っています。関係者からも面会時や電話で情報いただき、対応できる範囲で支援行っています。		
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	早い段階からご家族様と話しあったり、主治医と話し合いながら、チームで支援方法を考えています。終末期ケアに対するニーズが高まっています。今後どうしていくべきか再検討していきたいと思っています。	希望はあるものの、終末期のケア体制はとっておらず、事業所でできることを説明して同意を得ています。今後の課題として関係者と話し合い、検討していく方針です。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	避難訓練、消化訓練実施し、発生時に敏速に対応できるよう訓練行っています。平均の介護度が高くなってきています。今後は体調の急変などにすばやく対応できるよう、救急時の対応について強化してまいります。		
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	3・11を経験し、地震・停電時の対策を話し合い必要備品をそろえています。避難訓練には地域の方も参加してくださっています。	緊急連絡網には地域住民も入り、協力体制ができています。日中、夜間を想定した訓練が年2回実施されていますが、いざという時のために、利用者及び職員が安全に避難できるよう対策が話し合われています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活暦を把握し、その方に合わせた対応ができるように心がけています。目線や態度、言葉つかいに気をつけるよう心がけています。	居室に入る時や排泄に失敗した時にも配慮し、利用者の人格を尊重して自尊心を傷つけないよう注意して接しています。	
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	寄り添い、傾聴を行い希望に気づけるよう努力し、自己において物事が少しでも多く決められるよう閉じた質問・開かれた質問を使い分け声掛け行っています。		
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	スタッフは仕事に着いたとき、1日の初めの会話を大事にし、その日の要望にあった支援ができるよう心がけています。「ちょっとまって」が多く聞かれるようになっていきます、業務優先ではなくご利用者優先の支援体制ができるよう業務の見直しを考えています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ご家族の好みが強反映されている方もおり、ご本人の好みに近づけてもらえるようご家族様支援もおこなっています。		
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	テレビのニュースや料理番組で紹介される旬の食材をタイムリーに取り入れ提供行っています。食器の後片付けを自発的にしてくれる方もおられます。	近隣の方からいただいた野菜や畑で収穫した旬の食材が調理され、利用者の力を活かした手伝いが行われて職員と一緒に食事されています。また、利用者の好みや状況に応じた食事が提供されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	季節の食材を使用した献立やバランスの良い食事提供ができるよう栄養士がスタッフへ指導行ってくれています。摂取状況を確認し、摂取量が少ない方へは捕食で対応を行い栄養が確保できるよう努めています。		
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・身体状況にあわせ声掛けや介助おこなっています。義歯使用者へは洗浄剤の定期使用を実施しています。		

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
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	自尊心を傷つけないようにさりげなく対応できるよう心がけています。自分で行える方には見守り和使用後のトイレ内チェックを行い、次の方が気持ちよく使用できるよう支援行っています。	一人ひとりの状況に応じた声かけや見守りが行われ、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	水分摂取、食品の工夫、乳製品対応、体操や散歩などの運動を取り入れ予防に努めていますが、定期的な排便が見られないときは下剤使用し、対応行っています。		
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や健康状態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	ご本人の希望を大切に、臨機応変に対応しています。	週2～3回の入浴を基本としていますが、希望や体調に合わせた柔軟な支援が行われています。浴室は介助スペースがあり、利用者が安全に入浴できるよう工夫されています。	
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	照明器具の明るさやテレビの音量などに注意し個々の入眠時間のパターンに合わせ誘導行っています。寝返りが上手くできない方には負担を軽減するマットレスを使用いただいています。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	見やすく覚えやすいようにお薬一覧表を作成し、状況把握に努め観察を行い、状況によっては薬局・医師へ報告しています。薬剤師による指導もうけ知識向上に努めています。		
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	デパートやスーパーへの買い物や飲食、お一人お一人の生活歴を把握し、やりたいことや行きたい所を見極め外出や役割の支援を行っています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ご家族様の協力をいただいたりし、できるだけ希望に添えるように努力していますが、多様なニーズに対応するためにスタッフの勤務交代が多くなっています。スタッフのストレスにつながる傾向にあり業務の見直しを検討してまいります。	ホームの外周を利用者が安全に散歩できるように整備し、敷地の一面に畑を設けて戸外に出られるように支援されています。また、外出行事を計画し、地域の行事にも積極的に出かけています。家族の協力が得られるように働きかけ、職員のローテーションに工夫する等検討しています。	

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
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	混乱からくる不安が無いように金銭管理票をつけ管理しています。通常は金庫に保管し、必要時や希望時にご本人に渡しています。		
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	ホームの電話を使ってご家族さんに電話をかけられています。ダイヤルを回す支援をしたり、年賀状や手紙のポストへの投函支援も行っております。		
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、臭い、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	生活感、季節感を取り入れた装飾に努め、暖房・冷房・加湿器対応で快適な空間になるよう努めています。当年は節電対策もかねゴーヤによるグリーンカーテンを実施、ご利用者に大変好評でした。	広いホールの天井は高く、天窓から十分に陽が入ります。小上がりの畳スペースがあり、随所に手すりが取り付けられて、利用者が安全に居心地良く過ごせる共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	個室(個人部屋)があり、休みたいときに休める場所があります。		
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	使い慣れた物の大切さを説明し、持参していただけるようお願いしています。テレビや椅子、筆筒、仏壇、コタツ、アルバムなど個々の使い慣れたものや大切な物を持参されています。	作り付けの収納スペースがあり、利用者は使い慣れた身の回りのものを持ち込んで、生活しやすい居室作りをされています。温湿度計で空調管理されて健康面にも配慮されています。	
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	装飾品による目印や、目線に大きな文字で表示するなど見やすく覚えやすい工夫をしています。手すりの取り付けやシルバーカー、車椅子でも安全に移動できる空間整備に努めています。		