

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	0572809382		
法人名	特定非営利活動法人エスピーオー社会福祉事業振興会		
事業所名	グループホームすずらん稲川		
所在地	秋田県湯沢市川連町字大館川原120番地		
自己評価作成日	平成25年1月17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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年2月20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)】

季節ごとの景色が素晴らしい場所です。年齢層も70代から90代となっています。1人で動ける方、歩行器使用の方、車椅子の方、認知症の症状が日常生活に、あまり支障のない方、わからないことが多くなられてきている方様々な方々が、現在1、2階併せて17名生活しておられます。理念の文言の中にもあります、「その方が今望んでいる事、感じていることを様々な角度から対応できる柔軟なケアを提供します」このようにご利用者様、一人一人に対して対応していくように努めております。御家族等のご協力を賜りながら地域で安心して、「ここでの生活も悪くないよ」と言って下さるご利用者様が増えていって下さるよう今後も努力して参りたいと思っております。

【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)】

既存の建物を改修、増築して利用されており、田園に囲まれた環境に位置しています。長い廊下の随所に置かれた椅子に腰掛け、利用者同士が外の風景を眺め、四季を感じながら生活されています。豪雪地であることから、各居室の暖房の排気口付近の除雪を頻回に行い、利用者の安全に配慮されています。地域に広報を配布して理解が得られるよう努力されており、災害時には、近所の方が駆けつけてくださっています。

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、生き生きと働いている (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
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	事務所、廊下にすずらんの理念「創」という言葉を掲示し、職員はその意味を十分に理解し、取り組み目標としている。御家族との結びつきも大切にしている。	ミーティングで理念について話すこともあり、日々のサービス提供を振り返る機会としています。	
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	夏祭りへ地域の方々が参加できるよう招待している。すずらん稲川便りを地域に配布する。	「すずらん便り」を地域に配布して地域の理解に努め、散歩やボランティアを通じて地域と交流する機会をつくっています。	
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	広報の配布や夏祭りへの参加により理解、支援を求めている。		
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	2か月に1回会議を開催している。職員は会議後の報告書に目を通し、サービス向上に活かせるように努めている。	行政、民生委員等の地域関係者が出席して定期的に開催されています。参加者からの提案事項については、ミーティングで話し合って検討されています。	
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	管理者が協力関係を築くよう取り組んでいる	空き情報を報告している他、困難事例の相談、更新手続き、生活保護利用者の支援等で日頃から協力関係を築いています。	
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	夜間、玄関の施錠をおこなっている。朝、早番が出動後解除している。2階の入り口にも施錠あり。	サービス提供中に注意する等、OJTを通じて職員の理解に努めています。	家族の了承を得て行われている事例がありますが、記録に残し、帳票を整備されることを期待します。
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	虐待はないが、言葉づかいによっても虐待と捉えられるのでOJT、話し合いによって防止に努めている。日常の介護中に注意している。		

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	研修に参加して学んだ。教材等で学んだ。大体はわかるが詳しくは説明できず。ご利用者さんで必要性があるのでは？と職員間では話す事もあり。		
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	主に管理者が対応している。十分な説明を心掛けている。		
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	外部評価時の家族アンケートのご意見、要望を基に職員間で話し合いの場を設け、反映させている。	面会や電話で家族の意向を聞き取り、毎月の報告書送付と共に意見を出していただけるように依頼することもあります。要望があれば職員間で話し合いをされています。	
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	月1回のミーティングを実施し意見、提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のミーティングや業務中の会話から利用者の状況等を聞き、運営に反映できるように取り組まれています。	
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	頑張っている人、そうでない人の把握は、されていると思う。給与そのものは他の所より良いとはいえないと思うが、残業、食事費の支給、OJTなどのときの時間外の手当て等々、職員の事は考えて下さっていると思う。食事会開催などもあり。		
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	職員の外部への研修への機会が少ない。OJTは月1回の割合であるが、自身で選択できる研修などもあるが進んで受けることはみられず。他に書籍を置いている書庫もあり講読を勧めている。		
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	地域のグループホーム間での管理者のネットワークづくりは行っている。		

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	管理者、計画作成担当者が本人の希望、要望、不安な事などを聞き安心出来るような言葉かけに努めている。		
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	管理者が対応している。家族の要望、意向、困っている事に関して耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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 ※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	出来る限りの範囲内での掃除、家事等を手伝って頂いている。食事やおやつと一緒に摂ったり、会話の中から昔話を聞いたりしてお互いに楽しく過ごせる時間がある。		
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	月1回、御家族に利用者さんの生活、身体等の報告書を提出している。写真も添えている。		
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	家にいた時のようには、いかないが、知人、友人が来られた際には、お茶やお菓子を提供したり、外出や外泊の実施にも協力している。どなたでも、いつでも来て頂けるように声かけしている。	馴染みの理容院や買い物に出かけたり、正月に帰宅する等、家族の協力も得て、継続できるように支援されています。	
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	席替えをしたり職員も一緒にレクリエーション、会話の中で話題を提供したり孤立しないように努めている。トラブルに至らないように見守り場合によっては中に入り関係性が保たれていると思っている。		

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
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	退居されても何らかの相談を受けたり、入居されていた時と変わらぬ対応に配慮している。近隣でお会いした際などには、挨拶、会話などもさせて頂いている。		
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	職員は理念に沿ったケアを実践していると思う。もしかしたら利用者さん自身の全ての要望には応えていないのかもしれないが、細かな事でも積極的に検討し、日常のケアに取り入れようとする姿勢が見受けられる。	日常の会話から、利用者の思いや気づいたことを生活リズムシートに記録して、介護計画の見直しに繋げています。	
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	利用者さん個人のファイルに入居前の生活歴、生い立ち、現在の利用者さんの心身の状況などについてのアセスメントの記録が綴じられている。職員は入居時にこれらの情報を基に利用者さんを知ることに努めている。		
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	職員は生活リズムシート、管理日誌にて利用者さんの生活の状況等を把握する。一人一人の出来る事、出来ない事、BPSDにて心身の状態を把握するなどを行っている。		
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	利用者さん本人とご家族と一緒に職員と話をする機会は多くはないが、個々にホームで安心、安全に暮らしていける為の希望、要望、意見などについて伺い介護計画に反映している。	生活リズムシートやケア記録を基に職員全員でモニタリングを行って話し合い、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	月1回のモニタリングを行う時に日々の様子や、ケアの実践、結果、気づきについて利用者さんの担当職員、他職員より報告を行う。そこでの情報を共有し介護計画の見直し、実践に活かして行っている。		
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 ※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	近隣での買い物、床屋、観光、イベントなどに出かけている。		
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	受診は入居時以前から受診しておられる医療機関をホームに入られても引き続き受診しているがご家族のご厚意によってホームのかかりつけ医に変更可能と言われることも多い。紹介状などを頂いてから、かかりつけ医受診となる。薬局の方々には、薬について、わからない事、指導して頂いている	それぞれのかかりつけ医で、また、家族の了承を得て協力医で受診されており、職員が介助されています。受診後の記録と家族への報告が行われています。	
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	職場内に看護師は、いない為、かかりつけ医に聞けなかった事、受診したほうが良いか、様子をみてもよいかについても自分たちで判断に迷う時など電話ではあるが、教えて頂いている。適切な指示をして下さる為に、適切な受診が受けられていると思う。		
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。	入院の際の準備、入院中の身の回りの事、面会など密にしている。入、退院時の情報についても提供して頂いている。退居せざるを得なくなった場合についても、日数の調整なども考慮して頂いている。		
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	入居する際に医療的な処置はできないこと重度化した場合についてのホームで出来る事、出来ない事を口頭にて説明している。他施設への入居申し込みについても意向を伺っている。	ホームでできることを契約時に説明し、重度化した場合には他施設の利用ができるよう、在宅時のケアマネとも相談し、対応することにしていきます。	
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	AEDの設置をしている。OFFJT、OJTなどの研修も行い、心肺蘇生法、AEDの使い方等、把握していると思う。		
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	火災時の避難訓練は、昼、夜に分けて年2回行っている。地域との協力体制については隣のうどん工場、消防関係者の方々と築いている。総合警備保障会社との協力体制もあり。	火災を想定した訓練が実施され、隣の会社には緊急時に自動通報されるシステムにしています。暖房設備の排気口付近の除雪をこまめに行い、増築した箇所には防火扉を設置しています。	2階の利用者の避難に課題があることを認識されていますが、具体的な策を考えて実践し、また、運営推進会議を通じて働きかける等、近隣の参加についても検討されることを期待します。

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
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	不適切な言葉かけがみられる事もあり、ミーティング、なんでもノート、OJTなどにて個人を敬う気持ち言葉かけ、声のトーンについて等々、話をしている。	言葉遣いに気をつけて接するよう、その都度注意しています。トイレ誘導の声かけに工夫し、入浴時の同性介助にも対応されています。	
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	個々に話をする機会を設け、思いや希望などをお伺いし自己決定に繋がるような配慮をして行く。		
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	時々ではあるが、今日は何をしたい？今日は何を食べる？などで話が盛り上がり(個別対応)ホームに残る方々のことも考えつつ外出し、外食にでかけたりという事もあります。		
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	受診時、外出時などに声かけさせてもらっております。		
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	日頃より、おいしい、おかずの話し、お菓子の話しなどをして好みの把握はしていると思われまます。出来る事を手伝っていただき、時には味見もありです。自分ばかりという負担にならない程度に手伝いをして頂き一緒に行っております。	バイキング形式の食事を1、2階合同で実施したり、焼肉の日等を設けています。また、職員と一緒に苗を購入し、畑で野菜を収穫しています。ミキサー食利用者には、食事内容を説明しながら提供されており、職員の優れた介助が見られました。	
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	個人によっては、水分、塩分、カロリーなどに制限のある方もおられる。個々の把握をして食事の提供をさせて頂いている。		
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	声かけにて口腔ケアを促しているが、一人では、中々行って下さらない方には付いて口腔のケアを行う。それでも、応じて下さらない時には、うがい等でケアを終了させて頂いている。		

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	自立されている方、そうでない方、リズムシートで排泄の時間を把握し、記録している。トイレに誘導しなければならない方には、声かけ、誘導している。夜間は要望に応じてポータブルトイレの設置を行っている。	それぞれに合った排泄用品を使用して、トイレで排泄されています。誘導の必要な利用者には、排泄パターンを把握して適切に声かけし、トイレでの排泄を支援されています。	
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	日頃より野菜等多く摂るように食事作りにも配慮している。牛乳を飲んだり、座薬を使ったり、便秘の薬を服用したり、それぞれのかたに応じて対策を講じている。		
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	受診が増えたりすると、どうしても入浴にしわ寄せがいくのかな？と思います。高齢な事を考えるとバイタル測定を重視しがちなとも思います。特に血圧の高めの方に関しては、かかりつけ医にどれ位の数値までならよいか？聞いております。もとお風呂に入りたと思っている方はいると思います。	週3回の入浴を目途にしており、毎日希望する利用者にも応じています。冬季はありませんが、夏季には夜間入浴を希望する利用者もいて、個々に対応されています。	
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	毎日ベッドメイキングは行われており、就寝時にはゆっくり休む事が出来ると思う。冬場は、電気毛布を使用されている方もおられる。シーツ等の交換は、1週間に1回、行っている。汚れた物がある場合には、随時交換している。		
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	個人ファイルやボードに職員皆にわかるように個々の服薬の薬名、効果について掲示している。副作用については薬局から頂いたお薬の説明等の用紙を読むように努めている。利用者さんの症状の変化に関しては受診している。		
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	全ての方に全てを満たすという事は出来ないと思うが職員なりに利用者さんの事を考え、思いついた事を話し、気分転換に繋げようと努めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	外出の支援に努めている。半日程度の外出は積極的に取り入れている。1日がかりの外出となると個別の対応となっている。なるべく希望に添えるように努めている。	散歩や畑作業等で戸外に出かけており、ドライブで外食する等、外出の機会をつくって楽しめるよう努力されています。	

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
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	一部の方は、財布にてお金を所持している。ほとんどの方々は、ホームにて、お金の出し入れをさせて頂いている。利用者さんには、お金はホームの金庫に保管していると伝えてはいる。		
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	家族や親戚からの届け物などあった時には、連絡を利用者さんが職員を通して電話をかけている。家族等に電話希望の場合も、そのようにしている。		
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、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	掃除など消毒なども併せて、まめに行っている。季節に応じた装飾などにも配慮している。夏は涼しく、冬は暖かく温度、湿度にも気遣っている。季節の植物を置いたりしている。	増設しているため廊下が長く、随所に椅子が置かれ、歩行訓練にも利用されています。利用者が集まる場所には、娯楽設備を整えています。	
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	散歩して休んだり、皆の集まる場所から少し離れた所に椅子を配置したりしている。		
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	入居される時に家族と一緒に配置などについて話されていて大体は、利用者さんが居心地良いように過ごせる配置になっていると思われる。	必要なものは全て利用者が準備し、使いやすく配置しています。自宅で布団を使用していた利用者にベッドを勧めて準備してもらったところ、ベッド上に立ち上がって危険だったために、布団に変更した事例があります。	
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	歩行の手助けとなる手すりの設置。段差のない床など安全面に配慮した構造である。わからない場所には文字を大きくしている。自身の居室前には表札をつけさせて頂いている。		