

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	0570707174		
法人名	医療法人 仁恵会		
事業所名	グループホーム夕陽の丘山田		
所在地	秋田県湯沢市山田字中屋敷14番地		
自己評価作成日	平成30年9月29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30年10月17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)】

事業所の理念である「自立と相生」を職員は念頭に置き、残存能力を引き出しながら自立を支援し、利用者様同士、または利用者様と職員が助け合い、支え合いながら「相生」の表す、共に新しいことを生み出す関係となるよう、人と人とのつながりを大切に、日々取り組んでいる。個々の能力発揮は日常的な家事、本人の趣味や特技を活かした余暇活動に取り組んでいる。職員の子供達や地域の方を呼んだ夏祭りや、認知症カフェ、地域行事に参加し、社会や地域との接点を欠かさぬようにしている。四季折々の行事や食事を考え、ホームの中でも季節感を味わえる取り組みをしている。

【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)】

地域との繋がりが更に充実したものとなるよう交流の機会づくりに積極的に取り組み、地域に溶け込み、親しまれるホームづくりを心がけています。また、利用者一人ひとりの個性を大切にさまざまな場面で心身機能の維持、向上に努力しており、より良いケアを目指し、利用者と職員が時に協力し合うことをあたりまえのこととして日々の生活を楽しみ、安心して生活できているのが感じられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	グループホームの趣旨に照らした理念を策定し、入職時、定期的な内部研修で理念教育を行っている。	利用者の主体性を尊重し、利用者職員がお互いに協力し合いながら共に生活するホームづくりを目指しており、理念の具現化を念頭に置いたケアが提供されています。	
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人として日常的に交流している	地域の祭り、イベント・行事・慰問等、職員、利用者様と共に参加している。また、郵便局や米屋、スーパー、床屋も利用している。	地域との繋がりを断つことなく利用者が安心してホームで暮らし続けたいよう努力しており、地域の方達と交流できる機会を積極的ににつくって実践しています。	
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	運営推進会議において、ホームの実情などを報告し、認知症の方の生活の様子等も伝え、認知症の方の特性等を理解していただいている。		
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	運営報告のほか、利用者様の状況、事故・研修報告、日々の暮らし・たよりを通して情報提供、又認知症やグループホームに関する情報提供もしている。意見はユニット会議で話し合い、サービス向上に努めている。	会議では日頃の活動状況やヒヤリハットの事例等を報告するとともに意見や地域の情報等を得ています。	
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	個別に報告、相談するほか、湯沢市グループホーム管理者ネットワーク会議に参加し、地域包括と情報交換、困難事例の対応の解決に努めている。	会議には管理者だけでなく他の職員も参加して交流の機会をつくり、情報収集しなが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	新人研修・内部研修の中で定期的に教育している。定期的に身体拘束委員会を開催し、身体拘束をしないよう点検をし、職員に周知している。拘束のないケアに取り組んでいる。	適性委員会を3ヶ月に1度開催し、業務の振り返りが行われています。職員が疑問に思うことも都度話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	身体拘束同様、新人・内部研修の中で定期的に教育している。虐待の原因となるストレスや知識不足の改善にも努めている。外部の研修にも参加している。		

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	人権擁護委員の方を招いて、職員・利用者様が参加し一緒に勉強会を行っている。利用者様が成年後見制度を利用しており、毎月の訪問時に情報交換や、社協担当者と同様と相談している。		
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	契約書、重要事項説明書を契約時に読み合わせ、不安や疑問点を尋ね、理解と納得をして頂くように配慮している。		
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	意見箱を用意し、利用者様が要望を書いて入れることがあったが、すぐに対応している。家族が入れることはなく、面会時などに相談、要望等を引き出すよう心がけている。意見や要望は、ユニット会議で話し合い、迅速に対応している。	家族とは面会時に話す時間をつくって要望等の引き出しに努め、出された意見はユニット間で共有しています。利用者からの希望にも応じ、職員の対応に利用者から感謝の手紙が送られて事務所に掲示されており、職員の励みになっています。	
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	ユニット会議を通して意見や提案を聞く機会をつくるほか、日常的にもコミュニケーションを図り、意見や要望を聞くように努めている。	気軽に意見を言い合える環境があり、利用者の状態に応じて勤務体系を変更したり等々、職員の意見や提案が日々のケア及び運営に反映されています。	
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	年2回の賞与支給時に勤務査定を行い、支給に反映させている。職場環境においては、個々のライフワークバランスを理解し、勤務表を考慮している。資格取得等奨励金支給制度もある。		
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	必要な知識や技術を職員が順番に内部研修で行っている。外部の研修にも参加できている。介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士の取得を勧めている。		
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	認知症グループホーム協会秋田支部の会員となり、研修や大会参加を通して情報交換、交流を図っている。社協の認知症カフェに参加し、他事業所とも情報交換や交流をしている。		

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
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	面接の際は、ホームの見学をしてもらい、環境や居場所等、本人の要望意見を聞いている。センター方式を使いバックグラウンドアセスメント、現状の把握や関係づくりに努めている。		
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	見学や事前の相談の段階から、不安に思っていること、困っていることなどを把握し、良い関係が気づけるように努めている。		
17		○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	職員、利用者様が共に過ごす時間を大切にしており、余暇活動では作品を完成させている。食事作り、お手伝い等を通し、共に支えあう関係を築いている。		
18		○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	家族との関係をケアプランに立案し、入居したことで家族の絆が途切れることのないようにしている。病状が悪くなった時は、受診に同伴してもらうなど、現状を把握してもらっている。		
19	(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	知人、親戚の方が面会に来られた際は、気兼ねなく過ごしてもらえよう配慮している。馴染みの方を行事に招待したり、馴染みの店に出掛けたり、ケアプランにも立案し繋がりを大切にしている。	遠方に住む家族が帰省した際には墓参り等と一緒に出かけしています。利用者の得意なことや好きなことが活かせる環境づくりをしてホームでの生活に役立てています。	
20		○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	職員は人間関係を把握し、トラブルを未然に防ぎ、円滑なコミュニケーションが図れるよう、環境を整えたり、仲介に入っている。活動や行事のほか、日々の生活でも両ユニット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
21		○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	契約終了後も、家族が行事に参加されたり、野菜等を頂くことがある。契約終了後も本人、家族からの相談や支援に応じるよう努めている。		
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					
22	(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	日頃から本人の思いや要望を会話から聞き出し、ケアカンファレンスにてケアプランのニーズやケア項目に入れている。伝えられない方には、本人の立場になり検討している。	日常のケアの中で意向や思いの把握に努め、日々の観察がアセスメントに活かされています。職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに繋がっています。	
23		○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	センター方式を使用し、家族や前の担当者、事業所から情報を得て把握に努めている。また、馴染みの物を持参して頂くなど安心して生活できるよう努めている。		
24		○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	ケアプランに沿って日々の状況を記録し、申し送り、日誌を通して把握し、生活やケアの継続に努めている。		
25	(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	利用者様や家族の意向を取り入れ、ケアカンファレンスで職員全員の意見を反映し、介護計画を作成している。また、状態の変化時は介護計画の見直しを行っている。	居室担当が中心となってモニタリングし、他の職員も意見を出し合って介護計画を作成しています。	
26		○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	ケアプラン、日々のケア、記録が連動していることを各職員が理解実践しており、状態の変化に応じてケアの項目を追加、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。		

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
27		○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	状態に応じて、地域の行事等に利用者様と一緒に参加し、楽しんでいただいている。馴染みの店に出掛け、生活用品、食材等を自分で選び会話を楽しむ場面もあり、馴染みの関係ができています。		
28	(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	家族、本人の要望を取り入れながら、個々の状態にあった医療機関を受けられるよう支援している。主治医や協力医療機関、また、気軽に相談できる薬剤師がおり連携をとっている。	入居前からの医療機関で継続受診しており、希望に沿った支援が行われています。家族介助によって定期受診している方もおりますが、通常は職員が介助し、家族へは定期的に報告しています。	
29		○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	定期的に利用者様の状態や気づきを併任看護師に報告している。状況に応じて併任看護師から指示をもらい、適切な受診につなげている。		
30		○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。	医療機関とは日常的に連携がとれており、入退院時も円滑に進んでいる。		
31	(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	入居時に家族に対して重度化や終末期の方針を伝えている。家族へできること、できないことを伝え、ケアプランで確認し支援している。	重度化した場合のホームでできる支援を説明して理解していただいています。協力が得られる医師が確保できればホームでの看取り支援が行えることも併せて説明しています。	
32		○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	救急救命講習を受講し、定期的に事故や急変時の研修会を行っている。急変や事故発生時に備えて予測される事態、ケアをカンファレンスや内部研修で行っている。		
33	(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	夜間想定を含め年2回の避難訓練を実施しており、消防隊、消防団、地域から参加を得ている。訓練後は反省会をし、反省点を繰り返さないようにしている。	年2回の訓練は火災を想定して行われ、通報訓練も行っています。運営推進会議でも話し合い、隣接施設及び地域の協力体制が図られていますが、具体的な対策までには至っていない状況です。	玄関以外の避難口と一時避難場所への避難経路及び具体的な協力体制を再検討し、季節や時間に応じて安全に避難できる対策と訓練の積み重ねを期待します。

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					
34	(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	一人ひとりに合わせた声掛け・対応を心がけ、職員同士注意しながら行っている。自尊心に配慮したプライバシー保護に努めている。	1人ひとりの個性を理解し、配慮できる対応を心がけ、利用者の行動を止めるのではなく、見守る余裕が持てるよう努めています。	
35		○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	日常生活の中で、本人の思いや願いを傾聴している。選ぶ機会をつくり、様々な場面で自己決定できるように働きかけている。		
36		○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し、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	本人の希望に添った生活ができるよう、一人ひとりのペースを大切に過ごしてもらえるよう声掛け、関わりの配慮している。		
37		○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	季節感や本人の好みを重視し、できるだけ自分で選んでもらえるよう支援している。また、本人らしさを大切にし、スカート、化粧品、アクセサリーなど、おしゃれができるよう支援している。		
38	(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	利用者様の嗜好の把握や好みに応じた食事を提供している。旬の食材、嗜好を取り入れた献立に努めている。食事準備から片付けまで、その人に合わせて一緒に行っている。	普段の食事や料理レクで利用者と一緒に作業する機会を多くつくっています。野菜を育てて収穫し、献立に上げるという一連の流れにおいても利用者の力が発揮され、楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしています。	
39		○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	体重管理、その人に応じた食事量の提供、水分摂取管理を行っている。摂取量等は職員が毎食チェックしており、体調の変化により食事形態の変更や代替えで対応している。		
40		○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	毎食後、口腔ケアをしている。個々に応じた道具を準備し、不十分な所は介助している。入れ歯については、夜間洗浄剤で消毒を行っている。		

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
41	(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	排泄チェック表で個別の排泄パターンを把握し、誘導のタイミングを図っている。使用しているパットを評価し、経費節減を図っている。	全員トイレで排泄しており、利用者それぞれのパターンや残存能力を把握し、失敗の軽減に向けて支援しています。夜間の安眠を妨げないように排泄用品を適切に使用する等、その人毎の対応が行われています。	
42		○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	個別の排泄リズムを把握し、水分摂取や飲食物の工夫、運動を行い、便秘予防に取り組んでいる。		
43	(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	個々の入浴目的、状況や希望に添うケアプランで入浴を提供している。入浴前のバイタルは欠かさず行い、ゆっくり入浴できるよう支援している。	菖蒲湯やりんご湯等で入浴を楽しむことができるよう工夫し、希望に応じた柔軟な対応でほぼ1日おきに入浴しています。希望はないものの就寝前に入浴にも対応できるよう個々に沿った支援を心がけています。	
44		○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	本人のペースに合わせて、休息をとってもらっている。日中はなるべく体を動かすことで夜間安眠できるよう支援している。		
45		○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	個別のファイルに内服薬の効能や効果、副作用の注意を綴っており、薬の変更や追加があった際は、申し送りし症状の変化を見逃さないようにしている。かかりつけの薬局との情報交換、アドバイスをもらっている。		
46		○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	一人ひとりのできる能力に合わせて、食事準備や後片付け等で役割を持っていただいている。余暇活動や散歩等により気分転換が図れるように支援している。		
47	(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	近隣を散歩したり、買物に出掛けたり、その日の天気や利用者様の体調・希望に応じて出掛けている。外出行事や外食など計画を立て、外出する機会を作っている。	季節に応じた外出は年間計画を立てて行っている他、認知症カフェや地域行事に出かけ、畑作業や個別の買物等にも対応しており、利用者の希望に沿って外出できるよう支援しています。	

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
48		○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	家族や本人の要望に応じて、現金を自分で管理している方がいる。欲しい物があれば、本人と一緒に買物に出掛け、好きな物を選び、支払いできるように支援している。		
49		○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	ケアプランのサービス内容に盛り込み、電話の取り次ぎや、手紙を出したりしている。		
50	(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	毎日の掃除や換気、こまめな温度調節をし快適に過ごしてもらえるよう配慮している。貼り絵や行事の写真などで季節感を取り入れている。	地区の催しや認知症カフェに出店した多くの作品等がホーム内に飾られ、利用者の生活の様子を窺うことができます。畳スペースをいつでも使用できるようにする等、ホールで過ごす時の環境にも配慮しています。	
51		○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	座敷やソファ等があり、気の合う利用者様同士で談笑したり、テレビをみたり、コミュニケーションをとれる様に空間に配慮している。馴染みの関係が保てるようにテーブルの配置や席替えをしている。		
52	(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	居室には本人の馴染みの物や家族の写真、思い出の物を貼ったり、置いたりしている。余暇時間にや作成した作品を飾っている。テレビやベッドの位置は本人の希望を取り入れている。	遺影や家族の写真、得意な絵で室内を飾りつけ、状態に応じてベッドの配置を工夫する等、その人毎の安心と居心地の良さに配慮した居室づくりをしています。	
53		○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	バリアフリーになっており、廊下やトイレ内に手すりを設置している。必要に応じてトイレや居室の表示をしている。職員がわかること、できることを把握して、自立支援に努めている。		