

# 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	0590100392		
法人名	有限会社 クラウド		
事業所名	グループホーム幸樹		
所在地	秋田県秋田市泉南1丁目4番20号		
自己評価作成日	平成25年10月7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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年11月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・つなぎ温泉を直送し 温泉の日として 週2回 行っている。入居者様から とても 温まると好評である。</li> <li>・看護師が常時いるという安心感があり 毎日の健康管理を実施。</li> <li>・平成25年1月には ターミナルケア実施により 職員もターミナルケアに向き合う介護を学んだ。</li> <li>・向かいが公園という環境でもあり東屋での合唱が日課になっている。</li> </ul>
--

## 【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>住宅街に立地し、公園や遊歩道がすぐ近くにあり外出が日課となっております。公園では歌を歌ったり近隣の方々、園児たちとあいさつや会話をされるなど日常的に交流が図られています。ホームには看護師が常勤し、利用者の健康管理をするとともに主治医との連携が図られ、ターミナルケアへの取り組みも行われています。「ゆっくり、一緒に、楽しく」を理念に、家庭的な雰囲気作り、利用者の思いを大切に一人ひとりのペースに合わせ見守り、自由な生活が支援されています。職員のやさしい言葉かけや利用者同士の会話がいきかい、笑顔あふれるホットな事業所です。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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	シンプルで 分かりやすい理念をかかげ 実現できるよう実践している。一人ひとりのペースを尊重し 家庭的な雰囲気になるよう心がけている。	職員が持ち寄った言葉から全員で考えて理念作りをし、玄関、事務室など目のつく場所に掲示され共有し、日常業務の中でお互い言葉に出して確認、意識しながら支援されています。	
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員として日常的に交流している	向いの公園が交流の場となっている。町内の人や保育所の園児たちと言葉を交わしている。	近隣公園への散歩が日課となっており、町内の人や園児たちと交流されています。また、ホームの畑仕事時には声をかけていただいたり、ホームの庭で竿灯演技の披露があり、町内の人が集まるなど交流されています。	
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	地域運営推進会議にて 困難事例を紹介したり、認知症の支援状況を報告し 理解を深めている。		
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ヶ月に 1回 定期的に 開催している。参加者の都合に合わせて 時間を調整している。	会議は2か月毎に定期的開催され、利用者の状況報告や事例報告、家族からの要望、包括支援センター職員からのアドバイスなど意見交換が行われております。地域代表の方にも会議への参加をお願いしていますが、今年度は協力が得られていません。	運営推進会議の意義を理解され、地域代表の方からも出席いただけるよう働きかけに工夫を期待します。
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	介護申請等で 各種 手続きで 市役所に行き 話をしている。また あいまいな点等 問い合わせに 応じて頂いている。	介護申請、更新手続等において市窓口に向いた際や電話等で、入居者の相談や不明な事項の確認等を行い、連携が取られています。	
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	身体拘束予防として 委員会を立ち上げ 身体拘束をしないケアを徹底している。	委員会を立ち上げて勉強会を開催し、拘束のないケアについての理解を深め、安全に配慮しながら入居者の自由な生活を支援されています。	
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	ミーティングでも 職員全員の理解 話し合いの場 意見交換の機会を設けている。		

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
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	実際に 成年後見制度を利用されている入居者様がいるため 学ぶ機会を設けている。また しっかり 活用している。		
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	ご家族が 一番不安に思っている事を 聴き 安心して頂けるよう努めている。		
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	意見箱を設置し 要望等は 随時 職員に話す環境づくりをしている。地域運営推進会議に参加して頂き話し合いを設け 反映させている。	家族面会の際や電話連絡時に意見・要望を聞いたり、生活状況報告と共に個別に便りを郵送され、意見の聞き取り欄を設け聞き取りをしています。運営推進会議に参加された家族からも意見要望が出され、運営に反映されています。	
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回のミーティングの場で聞く機会を設けている。また 現場で吸い上がった意見や提案を反映させるようにしている。	日常的に意見を出し合える雰囲気作りが行われています。また、気付きのノートや職員ノートを活用し意見の聞き取りも行われています。代表者は、頻回にホームを訪問し、職員の意見は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	職員一人一人が自己評価をすることにより向上心が持て また 自らの課題と向き合えるようになる。		
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	外部研修への参加を ローテーションで 全員が受けるよう配慮しているが シフト上難しい場合は休日を利用し時間外手当にしたり 個人で自発的に自己負担で参加している。		
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	グループホーム協会へ加入している為職員は順番で勉強会や交流する機会に 積極的に 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
<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	入居後しばらくは落ち着かない生活をされている為、職員は話を傾聴し困っていることや不安なことを受け止め、信頼関係を築けるよう関わっている。		
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	事前面談時に、不安な事、要望等をあらかじめ聞いておくことにより、スムーズなサービス導入ができる。また、ご家族も安心されている。		
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	家族の一員と思って、支援にあたっている。本人のできること(家事参加)をやってもらっている。		
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	毎月、お手紙で近況をお知らせしている。面会時には、気軽に話せる状況をつくっている。		
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	馴染みの私物を居室に持ち込んで頂き、面会も自由にできるようにしている。面会時間を決めていない為、いつでも誰でも面会ができるので、馴染みの人との関係は途切れていない。	家族に連絡して面会に来ていただいたり、行きつけの美容院を継続的に利用していただいたり、神父さんの来訪でお話しいただいたり、希望する馴染みの場所にドライブに出かけるなど、人や場所との関係が途切れない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、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	席の配置を工夫するなどして、交流できる環境を整えている。さりげなく介入することにより、交流のきっかけもつくっている。		

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	入院され退所されてからも職員が時間をつくり お見舞いに行くように努めている。また数件の家族が何度か相談に来られている。		
<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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向がすぐに吸い上げられるよう各居室に担当者を設置し すぐに対応できるように努めている。	一人ひとりの声に耳を傾け、意思疎通の困難な入居者には行動や表情から、また関係者から情報を得、意向の把握に努めています。	
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	生活歴 生活環境は重要視している。その人が 今まで 暮らしてきた生活ができる限り維持できるようにしている。		
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	利用者様一人一人の生活リズムや心身状況を把握し 入居者様のできる事を体調に合わせ ホール内で過す方 臥床する方等 現状の把握に努めている。		
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	日常生活の中で お互いの思っている事について話し合い 介護計画を作成している。介護者が前面に出てリードしており 計画は後からついていく形になっている。	カンファレンスで介護計画を作成し、担当職員からの報告とともに家族に郵送され、家族の要望を聞き、追加修正があれば再作成し、現状に即した介護計画が作成されています。計画書は3カ月毎に見直しされています。	
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	会話からの発見が多い為 会話で 気がついたことを中心に記入している。		
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 ※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	職員が利用者様を的確に見守ることにより安全で楽しい生活ができるよう努力している。		
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	体調の変化などすぐに連絡しながらドクターの指示を仰いでいる。いつでも連絡できるような体制ができている為適切な医療を受けられる。	本人および家族が希望する医療機関を受診されており、家族同行時は介護ノートを持参していただき主治医に状況報告されています。家族が対応できない場合はホームの看護師が同行し、情報交換されています。体調変化時は、いつでも往診が受けられる体制もできています。	
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	夜間でも体調不良により介護職が不安に感じた場合はすぐに連絡をし指示を仰いでいる為いつでも入居者様が安心して過している。		
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。	看護師が中心となり入院した際は医療機関との情報交換をしている。2～3日おきに職員も顔お出している。		
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	入居時に説明するがいざターミナルケアを開始する際もう一度説明している。ターミナルケアが開始されれば協力医と相談しながら事業者としてできる範囲内で取り組んでいる。	事業所としての指針を契約時に文書で説明され、終末期には再度意向を確認されています。今年1月にはホームで看取りの介護を実施されました。職員は実践の中でターミナルケアについて学び、マニュアルも作成されています。	
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	職員は緊急時の介護・対応マニュアルに目を通して目を通している。応急手当や初期対応についてはミーティングにて看護師により話してもらっている。		
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	2ヶ月に1回避難訓練を行い一年に1回消防署立会いのもと夜間想定避難訓練を実施している。地域へは運営推進会議の際報告している。	消防署員立会いのもと夜間想定避難訓練を実施し、更に2か月に一回自主的に訓練を行い災害時に備えています。また、津波発生時の避難経路や地域の協力体制作りもされています。	

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
<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	トイレ誘導時の声かけた入居者様の前ではトイレやおしっこなどという直接的な声かけはしない。人目を気にする方に対して配慮する。人前で食事介助をしない等 その方に 応じた関わりを工夫している。	排泄介助や食事介助時等、一人ひとりに合わせ細心の注意が払われ、プライバシーを損ねない支援を徹底されています。	
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	日頃の会話の中で 利用者様の思いや希望を自然に表室できるような配慮を行っている。		
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	無理のない可能な範囲において 利用者様の希望を優先している。		
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	外部の床屋さんが来所したり 美容院に出かけている。洋服や上方の好みを把握し その人らしい身だしなみができるよう働きかけている。自力でできることをやって頂きながら 不足などはお手伝いしたり 忘れていた時の声かけをしている。		
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	一人ひとり好き嫌いを把握し提供している。料理の下ごしらえ(皮むき 切り方 盛り付け 食器洗い拭き等)率先してお手伝いできるよう支援している。積極的に 参加できるような言葉掛けをし 見守りながら 行っている。	献立には季節の物、食べたい物を取り入れ、入居者と一緒に買い物に出かけ、調理や後片付け等出来ることは共に行い、職員も入居者と同じ食卓で会話しながら楽しく食事をされていました。	
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	バランスのとれた献立を作成している。一目でわかるよう表に記入している。		
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	毎食後口腔ケアを促し 必要に応じて 介助したり 理解度に合わせて伝え方を工夫して行っている。スポンジでの口腔ケアも行っている。		

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
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	日中は 極カトイレ誘導で対応している。一人ひとりの排泄パターンを把握し失禁での不快を与えないよう努力している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導、見守り等を行い、できるだけ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	食事内容を工夫し 水分・野菜を多く取り入れることで 便秘にならぬよう対応している。散歩や廊下での歩行訓練を活用しながら運動への働きかけもしてスムーズに排便できるよう促している。内服薬での対応もしている。		
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	入浴前に 個々のバイタルを確認し 体調に合わせて時間帯を考え実施している。リラックスした気分になれるよう支援している。	入浴時間や回数、介助方法などは入居者の希望や体調に合わせて対応しています。また、週2回はつなぎ温泉からのお湯を入れ、温泉浴を楽しんでいただいております。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し 休息して頂いたり 足浴を行ったりと臨機応変な支援を行っている。様子を観察しながら 不調と感じた時には さりげなく 言葉がけし 休んで頂いている。		
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	看護師を中心として 処方変更があった際には すぐに介護職員と情報を徹底し その後の状態観察を行っている。服薬の際は名前を読み上げ確認しながら行っている。		
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	天候の良い日は 外気浴を行ったり、花壇を眺めながらの散歩など気分転換を行っている。畑の収穫や草取り 水かけを通して 植物が成長する様子を感じたり 季節を感じ話題を広げ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	お花見等 季節を感じられるような外出ができるようにしている。全員参加は 難しい。ご家族の協力も得ながら 行っている。食品の買い物に 同行して頂いたり 個々に必要なものを 自分で選んで頂き購入したりしている。	公園や遊歩道へ散歩に出かけたり、食品の買い出しや入居者個人の必要な物を一緒に買いに出かけたりしております。外出したくない入居者にも隣接する公園には出かけられるよう声かけされています。	

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	希望を受け入れつつ 状況に応じて 判断しているが ほとんどは 職員が管理している。ご家族とも相談し 低額での所持をお願いしている。また 買い物を行った時は 自分で使えるよう支援している。		
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	ご家族からの電話は 極力 ご本人に つないでいる。手紙は 今のところ 書ける入居者様が いない。		
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	花壇には 花を植えており 畑には 季節の野菜が実るとの共有空間への配慮ができています。季節を感じられるよう壁面を共同製作したり 写真を展示し 記憶を刺激し 話題を引き出している。	台所と食堂は一体的な作りとなっており、作業台が置かれ、利用者も活動しやすいよう配慮されています。時計やカレンダー等は目のつく場所にさげられ、また、テレビを見たりくつろいだりできるようテーブルやソファの配置を考えるなど居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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	ソファや椅子の配置を工夫し どこに座ってもよい環境をつくっている。		
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	仏壇 冷蔵庫 カーペット 等 入居者様が今まで 使ってきた物を そのまま 使用して頂いている。	仏壇や家族の写真、座卓や椅子、絨毯、テレビ、絵画等々が持ち込まれ、思い思いに配置され、安心して生活できるよう工夫されています。	昨年度同様、高い位置に備え付けられた棚には色々なものが置かれており、地震等で落下の危険性があります。対応策を協議し安全への配慮を期待します。
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	一目で 台所 洗面所 ホール トイレ等がわかるようになっている。手すりが設置されており 安全に 移動できるようになっている。		