

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26年1月16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26年2月24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)】

職員間で話し合った理念を基に、ご利用者が安心して過ごしていただけるように努めています。ここにいてよかったと思っただけでいいよ、1つでも多くの楽しみごとを増やしていけるように、職員全員が向上心をもって支援行っています。医療連携を結び、訪問看護師・医師との連携・指導いただき、医療面にも力を入れています。

【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)】

できることの支援に力を入れ、利用者の力を活かして生活できる取り組みが行なわれています。個々の生活歴、思いを大切に丁寧な支援を行い、利用者主体の生活支援が行われています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	玄関に大きく理念を掲げるにより職員全員が支援に入る前に意識付けできるようにしています。また、理念に沿った支援の実践を振り返ることを定期的に行い、自分自身で修正したり、新たな目標を立てたりしています。	地域密着型の意義を踏まえた理念が策定されており、年度毎に個人目標を立てて全員で評価し、理念の実践に繋げています。	
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	地域の行事へ参加させていただいたり、地域のスーパー・理美容店を利用させていただいたりし、顔なじみの関係を作ったり、今までどりの繋がりが継続されるように心がけています。	地域の行事に積極的に参加し、近隣の方にはホームの行事に参加を呼びかけており、地域の中で日常的な交流をされています。	
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	樹の里通信や、広報をご家族・地域・行政の皆さまへ配布、ホームでの取り組みを発信しています。居宅支援事業所からの認知症への相談にもアドバイス行っております。		
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	ホームでの取り組みについて行政・地域の方から意見を頂サービス向上と業務改善に努めています。地域密着、認知症の支援を今後は広く地域の皆様に貢献していけるよう会議でもアドバイスをいただいていたと思っています。	事業報告の他、ホームで取り組んでいることを報告して意見をいただけるようにしています。	
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	運営推進会議への参加、地域包括支援センターからの介護相談員の派遣、認知症介護者家族会「友思美の会」を支援することで市との連携に努めています。	ケア会議や介護相談員の訪問等で定期的に交流の機会があり、情報交換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	身体拘束マニュアルを作成しており、できる限り拘束のない支援に取り組んでいます。が、介護度の高い利用者のご家族からは拘束の依頼が増えています。	拘束による弊害を家族にも理解していただけるように説明し、状況に合わせて工夫し、拘束のない支援に取り組まれています。	
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	委員会を置き、また、勉強会で虐待防止について学ぶ場を設けています。職員間でも言葉や態度での虐待が発生していないか観察行い防止に努めています。		

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
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	権利擁護事業の受け入れはあるが、全員が理解できているとは限らない状況です。今後勉強会や研修への参加にて知識の習得を図って行きたいです。		
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	文書をもとに説明を行っています。一度では内容等の把握、気持ちの整理つかないことが多く、納得していただけるまで繰り返し何度も説明を行っています。退居先についてもご家族様の意向を聞き、一緒に探すことを心がけています。		
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	面会時は必ずご家族様と職員・管理者が言葉を交わす時間を設け、意見・要望を聞けるよう心がけています。また、通信の内容を通して、ご家族様と会話がスムーズに進めるようになっています。	ホームに利用料を持参していただき、ホーム便り、管理者便りを通じて面会時に話ができる機会をつくり、要望を記入して郵送していただくようにする等の工夫をされ、介護計画、運営に反映できるように取り組まれています。	
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	勉強会や個人面談の機会を設けており、職員一人ひとりの意見や提案を反映できるようにしています。	介護経験の豊富な職員が多いことから、気づきも多く、申し送りノートに記入して情報を共有し、運営に反映させています。	
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	研修への参加を積極的に促しており、向上心をもてるほか、キャリアパス制度を導入していることで、意欲を持って働ける職場環境です。		
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	個々の職員が学びたいと思っている内容の研修に参加できるよう支援行っています。また、個人面談をとおして、個人の能力の把握、ストレスの度合い等の把握に努めています。		
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	横手市グループホーム情報交換会に積極的に参加し、他のグループホームとの人事交流を行っています。そこで得られた気づきやアドバイスをサービス向上に生かしています。		

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
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	入居前の面談で、ご本人の生活環境を見せていただいたり、ご家族より情報を頂、入居後も環境の変化が少ないように努めています。		
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	サービス提供前にご家族から要望を聴ける雰囲気や場を設けることで、いつでも気軽に相談できるように努めています。		
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	掃除・洗濯物たたみ・食器拭き・畑での野菜づくり・収穫作業等、一緒になってやれる時間を大切にしています。		
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	面会の他にもご家族に外出支援や、受診支援をしていただく等、ご本人とご家族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	親しい人の面会が途切れることがないように、いつでも来ていただけるような雰囲気づくりに努めています。	利用者の生活歴を把握し、電話や手紙のやり取り、買物や受診時の知人との交流、ホームでお茶会等々、これまでの生活習慣を尊重して継続できるよう、家族にも関わっていただきながら支援されています。	
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	気の合う利用者、またはトラブルになりやすい関係、場面を把握し、不快な思いをさせないように努め、一人ひとりが協力しながら活躍できる場を提供しています。		

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
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	入院されている方には面会に行き、精神の安定を図ったり、オムツの補充や衣類の洗濯等、ご家族のフォローにも努めています。退居された後もご家族と連絡を取り合い、その後の経過等の話を聴いています。		
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	なにげない会話の中にあるご本人の要望や思いに気づけるよう心掛けています。散歩や買い物、縫い物や見たいテレビ番組など小さなことにも職員だけでなく家族・支援者全員で、できる限り対応行っています。	職員と二人きりの時の話や、日常の様子から思いを汲み取り、可能な限り希望に沿えるよう対応されています。	
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・担当者から生活歴を聴き、居室に馴染みの物を置いたり、これまでの生活環境に大きな変化を与えないよう努めています。		
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	介護記録・ホーム日誌・体調管理票への記載を基に申し送りを行いその日の状況把握に努めています。		
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	ご本人、ご家族からの要望の他、ご本人の変化が見られたことをモニタリングやカンファレンスで話し合い、現状にあった介護計画の作成を心がけています。	モニタリング、カンファレンスを全員で行い、利用者、家族の意向を介護計画に反映させています。	
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	職員個々のその日の気づきを記録に記入することにより、情報を共有し、実践へいかしています。また、介護計画の見直しにも役立てています。		
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	自分で家族や親戚、馴染みの店と連絡を取り合い外出したり、職員が中に入り連絡を取ることであり、思いどおりの生活を継続することができます。地域資源もチームと考え一緒に支援に取り組んでいただいています。		
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と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	協力医療機関のほか、ご本人、ご家族の希望や、病歴に関わった医療機関への通院介助・受診支援を行っています。	利用者、家族の希望に沿って対応され、家族が介助される時も職員が同行されています。医療連携され、適切に支援できるように取り組まれています。	
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	週に1度、訪問看護指導をいただいています。体調の伝達や相談行い指導をいただいています。		
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。	主治医・訪問看護師と話し合いながら、チームでの支援方法を考えています。協力病院への入院により、病棟の看護師さんからも本人の状況をこまめに聞くことができる関係ができています。		
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	早い段階からご家族と話しあったり、主治医と話し合いながら、チームでの支援方法を考えています。他事業所とも連携を取りながらご本人の現状にふさわしい居場所を考慮するよう努めています。	希望に沿って対応できるように体制を整え、医師、職員が連携して支援できるように取り組まれています。	
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	急変時の対応についてはマニュアルの他、緊急連絡網を準備していますが、職員の入れ替わりもあり、全ての職員が実践力を身に付けてはいる状況です。実践力の不足者ばかりの日がないよう、一定の実践力が確保されるよう勤務割にて調整を心がけています。今後皆が等しく実践対応できるよう訓練を行ってまいります。		
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	訓練では毎年、地域の方の参加協力があり、職員との連携もとれています。豪雪地帯にて毎年の冬場の避難に不安を感じていません。雪の多い季節の災害時も想定し避難訓練を行ってまいります。	近隣の協力を得ながら、定期的実施されている他、防災の日には停電を想定して非常食での生活を体験する訓練をされています。雪の多い時季の避難訓練も行う予定にしています。	

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
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	相手を敬う気持ち、反対の立場になったときの事を常に考え接しています。人権やプライバシーを無視した行動が発生しないように職員間で倫理についても学ぶ機会を設けています。	ゆっくり話すことを心がけ、利用者の立場になって行動できるように勉強会を行ない、意識付けされています。	
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	記憶・機能障害に合わせ、ご本人が自己決定しやすい声かけをし、希望が実現できるよう努めています。大小にかかわらず、職員が決めて行ってしまうのではなく、ご本人が選択できるように声をかけることを基本としています。		
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	お一人おひとりに合わせた対応ができるよう人員を確保しています。散歩や近くのスーパーへの買い物支援等、ご本人から希望があった際は時間を置かずに対応するように心がけています。		
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	好みの色や形を把握し衣類を購入してきたり、馴染みの呉服店や美容院への定期的な支援を行っています。		
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	ホームの畑で収穫された野菜を献立に取り入れたり、苦手なメニューについては代替品を提供したり、バイキング形式の食事を取り入れたりしています。食事の準備や調理、後片付けも一緒に行えています。	ホットプレートを使った調理や野菜の収穫等、利用者の力を活かしながら、食事が楽しめるように工夫されています。	
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	管理栄養士が栄養バランスの取れた食事が提供できるように指導行ってくれています。食が細くなった利用者へは定期的な血液検査により脱水などの状況を把握、点滴通院を実施しています。		
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、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	ご本人の口腔状態にあった用具を使用し、毎食後の口腔内の清潔保持に努めています。		

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	排泄票への記入から排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を実施することにより自立できるよう支援を心がけています。また、失敗時も自尊心を傷つけない心がけを行っています。	一人ひとりの排泄パターンに応じた適切な誘導をされ、自立に向けた支援が行われています。	
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、食事摂取内容や量の把握、運動量の把握をし、足りない部分を補ったり、乳製品の摂取や繊維質のものを多く提供するなど、自然に排便がされる工夫を行っています。		
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	日にちや時間を特に決めず、入りたいときに入れる支援を心がけています。異性、同姓に入浴支援の希望がある場合は臨機応変に対応できるよう支援しています。入浴が困難な場合でも手浴・足浴・全身清拭にて対応に努めています。	体調や希望に応じて柔軟に対応し、拒否される方でも、週1～2回入浴されています。浴室には介助スペースがあり、安全な入浴を支援されています。	
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	負担のかからない寝具や使い慣れた寝具を使用してもらったり、テレビやラジオの音量、照明を調節し、眠りやすい環境の提供を行っています。また、個々の入眠時間の把握に努め個別に就寝の誘導や声かけを行っています。		
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	お薬確認票の作成や薬剤師による管理指導をうけ、薬についての知識の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	畑での野菜づくり、花への水やり、散歩や買い物、バイキング形式の食事会、ボランティアの慰問等楽しんでいただけるように常に心がけて支援行っています。		
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	本人の希望に添えるよう付き添いの支援おこなっています。ご自宅近辺の行事やお祭りにもご家族の協力を頂、出かけられる方もいます。	ぶどう狩り等の季節の外出を恒例の行事として計画し、地域の行事や買物に出かける等、家族の協力を得ながら希望に沿った支援が行われています。	

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
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	なるべくお財布をもっといただけるようにご家族にも協力をいただいています。ホームで金銭管理票を使って所持金の把握に努めたり、家族さんに面会時に確認していただいたりしています。		
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	ご本人が気軽に電話をできるように柔軟に対応しています。手紙のやり取りができるように便箋やはがき、切手の購入支援や、ポストへの投函支援も行っています。		
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、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	季節感のある装飾を心がけ空調設備を使った温度管理、加湿器を使った加湿管理の他、アロマを取り入れた不快感を与えない香りの対策にも取り組んでいます。	ホールは天井が高く、小上がりの広い和室にひな壇飾りをする等、有効に使用されており、開放感のある共用空間となっています。ぬれたバスタオルで乾燥対策をし、居心地良く過ごせる工夫をされています。	
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	居室の他、皆が集まって楽しむことができる広いホール、自由に使うことができるこあがりの畳スペースなどがあり、思い思いに過ごしていただけるように環境が整っています。		
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	使い慣れた家具の設置を最優先に考え、現在のADLや認知状況にあった家具の設置、スペースの確保をし、安心安全に過ごせるように心がけています。	ソファやテーブルを持ち込んで生活されている利用者もおられ、利用者の状況に配慮した安全な居室環境となるように配慮されています。	
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	目印や大きくわかりやすい言葉での表示など混乱なく場所が認識できる支援を行っています。また、廊下やトイレ、浴室など手すりの設置により安全に移動行えるようになっています。		