

# 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	0570507806	
法人名	伊藤建友株式会社	
事業所名	グループホーム本荘やすらぎ苑	
所在地	秋田県由利本荘市石脇字山ノ神11-383	
自己評価作成日	平成26年3月15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27年2月16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)】

・民家を改修したグループホームで、広い和室もあり、家庭的な空間を提供しています。窓が大きく、食堂・和室からも外の景観が観え、季節感を味わえ近所の方や子供達の行き来する姿も観え、近所の子供達が遊びに来ることもあります。階段や段差もあり、日々の移動がリハビリに繋がっています。パラソルや椅子もあり天気の良い日には中庭で過ごすこともできます。個別ケアを念頭に自立支援を促す介護に努めており個別での外出や外食・買物支援等にも力を入れています。理念にもあるように家庭的な安心してやすらげる空間創りを心がけています。

## 【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)】

二階のある民家を改修して造られた事業所で、あちこちにある段差は利用者にとってリハビリに繋がっています。また二階への昇降はエレベーターも設置されているが、現在は職員の見守り・声掛けのもとで、階段を使用されています。廊下には大きな冷蔵庫があり、利用者が自由に利用できるようになっています。  
家庭的な雰囲気の中で地域の一員として、一人ひとりが安心して自由に楽しく過ごせるように、自立支援を心がけながら、全職員で取り組まれています。

## 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)	○ 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
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	事務所・玄関に掲示し実践につながるよう努力している。理念とは別に年度毎の事業所目標を掲げ実践に努めている。	事業所の理念を基に毎年度の「業務目標」を策定し、事務所などに掲示し、全体会議で確認、共有しながら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	地域の方々との挨拶を大切にしている。年に数回学校・子供会等のボランティアあり。学校が休みの時は近所の子供が遊びに来ることもある。毎年の町内祭りではホーム駐車場で踊り・休憩が恒例になっている。町内総会に管理者参加。	町内のクリーンアップに参加、小学生の登下校時にはお互いに挨拶を交わしたり、作文を持って来苑、町内便りでは事業所を紹介したりして交流を深めています。	
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	運営推進会議に出席して頂いている町内の方々に認知症の理解や支援方法を地域の方々に知って頂くようにしている。ボランティア等で訪問した学生に認知症について説明している。		
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	町内や行政からも参加して頂き、報告・意見交換を行っている。家族・利用者にも参加して頂き、報告や意見交換を行い、質の向上に努めている。参加者がいつも同じようなメンバーになっている面もある。	地域包括支援センター職員・町内会役員・民生委員が出席し、事業所の現状報告、意見交換されサービスの向上に活かすと共に、設備面でも改善例があり運営に活かされています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の場で地域包括支援センターの職員に実情や取組を報告している。毎月の地域ケア会議に参加。福祉事務所の生活保護担当者とも随時、連携を取り合っている生保受給者には年に1回訪問調査あり。主に管理者対応。	グループホーム協議会や書類申請時には窓口で、情報の提供など連携を深めています。	
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	マニュアル配備し身体拘束しないケアに取り組んでいる。夜間のみ施錠実施。今後も言葉の拘束行わないように配慮・検討・勉強会継続。	定期的に委員会が中心となり勉強会を実施、拘束の弊害などを理解し、拘束のないケア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	内部研修で伝達して虐待防止に努めている。全スタッフに周知徹底できるように全体会議の場で伝達している。		

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	2名の方、日常生活自立支援事業を利用している。主に管理者・リーダー対応。今後は全スタッフに制度面の理解出来るようにすることが課題。		
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	主に契約時に管理者が対応。改定の際は書面で説明実施。		
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	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは面会時等に意見・要望等を聞き、運営に反映。玄関に意見箱設置しているが、まだ利用されたことがない。外部への意見・要望先については契約時に説明。委員会等で利用者の声を取り上げる工夫が課題。	家族からは面会時の他に苑便りなどで、要望や意見を聞き出し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	毎月の全体会議の場で機会をもうけ反映させている。意見は出るが活発な意見交換の場とまではいっていない。朝の申し送りやカンファレンスの時は意見が出やすい。	管理者や介護リーダーは日常の業務の中から、気づきやアイデアなどを聞き出し、運営に活かされています。ハード面で改善例もあります。	
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	研修や資格取得を促す等、やりがいや向上心を持てるように努めている。有給休暇の使用促進・希望休を取り入れる等、リフレッシュしやすい環境づくりに努めている。スタッフの休憩室がなく和室で休んでいるが利用者が入って来る為ゆっくり休めない状況もある。		
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	研修の年間計画を立て、全スタッフが年に1回以上は研修に行くよう実施している。事業計画にも明記している。		
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	研修会を通じ、同業者との意見交換している。GH相互交流勉強会に参加し相互訪問実施。		

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	本人の要望を尊重し、安心を確保するように努めている。話しやすいような穏やかな雰囲気作りを心掛けている。		
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	初期は主に管理者が対応することが多い。要望等を聞きながらも、施設側で出来ること・出来ないこと・一緒に行ってほしいこと等も説明し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	自立支援を促す介護を念頭に家事等を行う際は出来るだけ一緒に行き、教わったりする等で感謝の気持ちを忘れずに、努めている。一緒にお茶を飲んだり食事する時間を大切にし共に過ごしている。		
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	定期的に苑便りや居室担当からの手紙等で状況報告している。それぞれの家族事情に配慮しながら、定期的に連絡を取り合い関係が途切れないように配慮している。		
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	本人の好む場所や馴染みの美容院に行ったり、今までの主治医にかかる等、一部の利用者には支援出来ている。他の利用者にも支援して行くことが今後の課題。	要介護状態となり、生活の幅が狭くなりがちの利用者もいるので、親族や知人の面会時には、利用前の地域社会との関わりを伺いながら、関係が途切れないよう支援に努めています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士でトラブルにならないよう配慮。家事等を利用者と一緒にいる際は、関係性に配慮しながら対応。声掛けや一緒に談話することを大切にしている。一人の時間を好む方もいるので、その時の本人の気持ちを大切にしている。		

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
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	ケースや要望に応じてフォローや相談に努めている。		
<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	本人の思いや意向を尊重しケアに取り組んでいる。遠慮もあり言葉では言い表せない方もいるので、談話等の中でさりげなく聞き取るように配慮している。	普段の関わりの中で「心の要望」の把握に努め、また 個別外出時に聞き出し、情報は介護記録で共有しサービスの向上に繋げています。	
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	本人や入居前の行政・介護サービスの担当者からの聞き取りや日々の談話の中で把握に努めている。人によっては聞かれたくないこともある為、過度の情報収集にならないようにも配慮している。		
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	介護記録や・申し送りを通じて把握に努めている。毎朝バイタルチェックを行い、健康状態の把握に努めている。一緒に何かを行ったり、過ごすことで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	定期的にかンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。変化があれば随時開催。申し送りの場でもケアの在り方について検討している。	日々の申し送り、介護記録を参考に原案を作成し、家族や本人の意向も取り入れ、カンファレンスで話し合い、定期的モニタリングやアセスメントを実施、本人本位の介護計画が作成されています。	
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	個別の介護記録に記入し、申し送りやカンファレンス等の場で情報共有し見直しに活かしている。		
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	行政・医療機関・ボランティア・近隣住民・家族の皆様からの理解・協力等の支えもあり支援出来るよう努めている。出来るだけ、その人にとっての地域資源の把握に努めている。		
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	出来るだけ希望に沿うよう対応している。入居前の主治医を大切にしている。希望者には往診対応。訪問歯科も希望者には対応。	遠方の受診時には家族の協力もあるが、主に職員が付き添い、受診情報は色別で記録共有し、薬剤師との連携もあります。	
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	ホーム内には看護師不在。受診・往診時には介護記録と口頭で情報を伝えている。		
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。	情報提供等、口頭で必要時は書面でも情報交換行っている。		
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	主に管理者対応。看取りはしない方針であること、重度化した場合は、退去も視野に入れ検討していくこと、入居時・容体悪化時に説明してしている。容体悪化時は医師の指示の基、対応している。	利用契約時に事業所の方針を説明し、関係者と連携しながら、取り組んでいます。	
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	救急救命の内部研修会実施。実際に対応する機会が少ないこともあり、実践力に不安な面もある。不定期開催となっている。		
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	消防署の指導の下、定期的に避難訓練実施。近隣住民には訓練時の通知は行っている。今年から地域住民数名参加頂く。	定期に消防署員の協力を得て、通報・避難・初期消火訓練が実施されています。町内便りや運営推進会議で地域の協力が得られるように努力されています。二階の利用者の避難方法について検討されています。	

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	ホーム内では丁寧過ぎず、親しみやすい声掛けをしている。さりげない声掛け・対応が出来るように心がけ勉強会も実施。全スタッフが不適切な声掛け・対応となっていないか確認し合う場を設け、検討している。	一人ひとりの人格を尊重し、トイレ誘導や入浴介助の際は、プライバシーや羞恥心に配慮した支援が実施されています。	
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	一方的な支援ではなく、本人が選択・自己決定出来るような支援を心がけている。思いを表せない方もいるので、一緒に過ごしたり談話の中で出来るだけニーズを把握するよう、努めている。		
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	出来るだけ希望に沿って支援しているが、衛生・清潔保持・廃用症候群予防等の観点から、促すケアになっている面もある。		
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	希望の美容院にいたり化粧等で身だしなみを整えている方もいる。衣類等、季節に合った物や選ぶ楽しみを大切にしている。		
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	それぞれの出来る事に合わせて出来るだけ準備・食事・片付けを一緒に行うようにしている。献立作成時は、季節の物や好みの物を取り入れるように配慮している。	利用者の習慣や行事食・季節を感じ取れるような献立や外食など、変化を付けて楽しく・美味しい食事になるように支援されています。	
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	チェック表を使用し食事摂取量を把握している。テーブルに飲み物を置き、自由に水分摂取できるように配慮。メニューや個人の状態に合わせて柔軟に対応している。体重増加しないようお菓子類、控える必要のある方に上手く対応出来ない。		
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	昼食後の口腔ケアに課題が多い。自分で行える方もいるがブラッシング不十分で支援の難しい方もいる。		

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	個々の排泄パターンを把握し、紙パンツやパット使用している方にもトイレで排泄出来るように努めている。	チェック表を活用して排泄コントロールも可能になった利用者もいます。昼夜全員がトイレを利用され、自立に向けた支援が実施されています。	
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	毎朝、ヤクルトか牛乳を提供し水分摂取も促している。毎朝ヨーグルトにラフィノースを摂取している方もいる。毎朝の体操実施。		
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	入浴日を決めずに午前・午後の入浴出来る体制を取っている。出来るだけ利用者の希望に沿うようにしているがスタッフからの促して入ることが多い。	一人ひとりの健康状態を把握しながら、希望により週2～3回入浴されています。数種類の入浴剤を使用しており、よりくつろいだ気分で楽しく入浴出来るように支援されています。	
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	各自で寝具を持ち込んでもらい、馴染のある物を使用している。各自に合わせて休んでもらっている。本人希望で湯たんぽ使用している方もいる。		
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	服薬の追加・変更時には申し送り実施し全スタッフに周知徹底を図っている。		
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	外食・外出・行事等の参加・散歩等、個人に合わせて支援している。個人に合わせて、日々の役割を持ってもらい張りのある生活に繋がるよう支援している。花壇の手入れ・水撒き・草取り・洗濯やおしぼりたみ・食事の準備・片付け・掃除・仏壇水替え等		
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	個別の希望に沿うように努めている。本人の希望に沿えないケースもある。	日常的な散歩や・親族の協力での外出・買い物、季節々には社会資源を利用した遠出の外出も実施され、社会的視野の拡大を図っています。	



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	個別で対応しており、外出時は本人の財布持参し会計出来る方もいる。自己責任で本人で管理している方もいる。家族の了解を得て、本人の希望に沿うよう使用している。		
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	出来るだけ本人の希望に沿うよう、対応している。日中であれば電話は希望があれば自由に使用できる。適度な回数・時間の範囲内で。		
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	季節感を取り入れた空間を意識して飾り付け等している。和室もあり、安心出来る空間を提供している。窓が多くあり、外の景色が観やすい環境にある。温度・湿度チェックしている。	民家の姿を出来るだけ残しながら、安全に配慮した所が随所に見られ、二間続きの大きな和室は利用者が自由に過ごす事が出来、また ボランティア来苑時にはステージにもなり、また 職員との会話の場所など多目的な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	時々、席替え等で気分転換を図っている。食堂の共用空間だけでなく和室や和室にソファを置き一人で過ごせる空間を持てるように配慮している。		
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	使い慣れた物やカレンダー・時計・写真等、本人の好きな物を置き、工夫している。	運営推進会議の家族からの要望で各居室にテレビの出力端子が取り付けられています。ベットや筆筒などは本人・家族でレイアウトされ、本人にとって安らぎの出来る居室づくりがされています。	
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	手すり等、設置し安全面に配慮。トイレの場所、わかりやすいようにトイレ前に場所の表示している。階段・玄関・トイレ等、段差多いが移動時、リハビリに繋がっている。		