

### 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	0572709541		
法人名	有限会社クリーンマジック (1ユニット)		
事業所名	グループホーム大雄		
所在地	秋田県横手市大雄字上田村東38番地		
自己評価作成日	平成26年10月28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.kaignokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaignokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成26年11月25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)】

4月から10月まで、地震や火災を想定した避難訓練を行っている。訓練を行うことで、入居者も職員も日常的なものとなっており、冷静に避難できている。職員をユニット分けしていないので、入居者も職員も行き来し顔なじみの関係から家族のような関係で生活している。今年度は、職員が安定しなかったため、毎日行っている日々のことを丁寧に行っていくことをモットーにやってきた年だった。

【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)】

事業所は田園地帯の中の比較的大きな集落の中に位置している。周囲には小学校や郵便局などがあり、地域に溶け込み、大きな家の大家族といったイメージで受け入れられている。開設当時より常に介護が必要な方を受け入れており、その対応方法の蓄積が日々のケアの中に活かされ、重度化や終末期のケアについて前向きに取り組んでいこうとする姿勢が見られる。また、一人ひとりの「そのらしさ」を大切に考えており、ご本人が笑顔でいてくれることを職員が自分たちの喜びとして日々のケアにあたっている。

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、活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	利用者が望む暮らしを考え、地域の方や家族の方と関わりが持てるよう日々取り組んでいる。	「望・楽・笑・心」という理念は職員皆で意見を出し合い考えたものであり、自分たちで考えたという意識を持ちながら日々の支援に活かしている。	
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	地域の行事に参加させていただいたり、散歩に出かけ日常的に顔を合わせ声をかけていただいている。	6月には地域の運動会に参加し、近くの小学校の体育館が車いすでも入れるようになったことをきっかけに、学習発表会に招待されるなど、地域との交流がある。日常的には散歩の際に畑仕事をしている住民とあいさつを交わし、地域住民としてのあたり前のお付き合いの風景がある。	
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	地域の行事や運営推進会議の際に地域の方に伝えている。また、大雄地区の徘徊見守り訓練に参加し一緒に活動を行った。		
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	事業所の活動報告を行い、地域の方や行政の方より意見やアドバイスをいただきサービス向上に努めている。	会議は2ヶ月に一回定期的に行われ、家族や行政の担当者から有意なアドバイスを受けている。資料の中に写真を入れることを助言され、すぐ実行したところ、活動内容がわかりやすく好評であった。会議の内容は月一回のお便りにて報告している。	
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	地域ケア会議や運営推進会議等で、活動報告や状況報告を行い相談をし取り組んでいる。	月一回の地域ケア会議に参加し、他の施設と情報交換をしている。地域での徘徊見守り訓練にも協力し、声掛けの仕方をアドバイスすることで事業所の取り組みを具体的に伝えることができた。また、地域の情報を聞くこともできた。	

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
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	身体拘束について勉強会を行っている。日中、玄関の施錠はせず自由に入出入りをしていただいている。やむをえず身体拘束を行わなければならない場合は、家族に説明し承諾を得ている。	身体拘束についての勉強会を行っており、やむを得ず、転落防止のためベッドサークルを使用する利用者には書面で家族に説明し、承諾を得ていることが確認できる。	
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	虐待防止についての勉強会を行っている。虐待を行わないよう、また、万一発見した場合は早急に事実確認を行い、報告し対応できるようにしている。		
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	実際に利用している利用者があり、生活支援員の方や専門員の方と情報交換をしている。		
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	ホーム見学時や入居の際には、十分に説明を行っている。		
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	月に一回、状態報告文を送る際に家族へ意見書を送っている。また、玄関にも意見箱を設置している。意見書に記入があった場合は早急に返答している。	毎月、家族からの希望や意見を聞くために「意見書」を送り、要望や苦情を汲み取り、対応するよう心掛けている。「家族の望み」「私の望み」はいつでも見ることができるようファイリングされている。	
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	月に一回、全体会議を行い意見交換を行っている。また、働く環境委員会にて意見の聞き取りを行い、内容によっては、職員で話し合いを行っている。	月一回の全体会議の前に、4人の構成職員による「働く環境委員会」から渡された用紙に職員の意見を記入しており、必要時にその内容をもとに話し合いをしている。職員は、意見をため込むことなく、思っていることを書くことができる。	

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
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	代表者に管理者が職員の勤務状態を報告している。それをもとに、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	研修への参加や資格取得の補助等、職員育成のために取り組んでいる。今年度は、職員数が安定しないため外部研修への参加がほとんどできていない。		
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	各施設の情報交換をしたり、相互勉強会への参加をしている。参加後は職員への報告をしている。		
<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	日常の会話から聞きだし対応している。また、毎月望みの聞き取りを行い、実現できるように日々取り組んでいる。		
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	ホーム見学時や面接時、契約時、その他面会時には状態報告を行い家族の要望の聞き取りを行っている。		
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			

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
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	一方的に介助をするのではなく、一緒に何かを行う等協力して行うようにしている。		
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	家族に相談したり、協力をお願いし利用者が安心して生活することができるようにしている。		
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	知人の面会を自由としており、入居前に利用していた理容店に出かける等取り組んでいる。	面会は自由であり、家族や親戚が訪ねてくれている。また、行きつけの床屋に付き添った際など、利用者の状態を理解してもらいながら、地域で支えてくれるよう働きかけている。	
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に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	利用者同士の間に職員が入り会話をしたり、さりげなく一緒に過ごしたりしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ケアマネジャーと連絡を取ったり、家族に声をかけたりしている。		
<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	日々の会話の中から聞きだしたり、毎月望みの聞き取りを行っている。思いを伝えられない利用者には、代弁という形で対応している。	基本的には日々のケアの実践の中で把握するようにしている。加えて自分の意見を表現できる方には「私の望み」用紙を用いて聞き取りをしたり、表現が難しい方には体調変化や表情の変化などで読み取るようにしている。	
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	家族の方から生活歴の聞き取りを行ったり、利用者本人に聞き取りを行い対応している。		

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
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	利用者の心身の状態を優先し、利用者の生活のペースに合わせて過ごせるようにしている。また、生活の様子を記録に残している。		
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	ケース会議や日々の会話より意見を出し合っている。利用者や家族の要望を聞き作成している。	利用者個々の担当者は決まっているが、ケース会議の前までに、その方に対して気づいたことや、気になることなどを全職員が書いて持ち寄っている。その内容に基づき、ケースに関する様々な検討がなされていることが記録から確認できる。	
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	日常の様子は、介護記録に記入し申し送りを行い情報を共有している。ケース会議で話し合った内容を介護計画に追加、見直しをかけ記入している。		
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			
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	昔から馴染みのある場所へ出かけたり、近所へ散歩し商店で買い物をしたりしている。		
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し、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	家族の希望するかかりつけ医を利用し、信頼関係を築けるようにしている。薬局からは、内服薬の指導、アドバイスをいただいている。	利用者個々の病状・生活歴などを考慮し、希望するかかりつけ医を利用していただいている。入居に際して、ホームの嘱託医に移行していただく方もいる。薬剤師からは、薬に関する情報や飲み方などについて相談すると適切なアドバイスがもらえる。	

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
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	看護師へ状態報告し、介護や手当てのアドバイスをいただいている。体調不良時や気になることがあった時は、直接医師と連絡を取り適切なアドバイスをいただいている。		
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。	入院時は、ホーム内での生活の様子を報告し、病院面会時には、状態の聞き取りをしている。看護師や医療相談員と連絡を取り話し合いをしている。		
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	主治医、家族、ホーム職員で相談をし今後の方針について話し合いをしている。その際は、訪問看護等も利用できるように主治医、家族と相談している。	これまでも終末期のケアを経験しており、終末期や看取りに関する勉強会も行っている。また、訪問看護の利用も視野に入れている。重度化した場合のことは入居時に医師が説明し、同意を得ていることが記録から確認できる。	終末期や重度化に向けての実績もあり、今後も前向きに取り組んでいきたいとの意向が確認できるため、全職員が適切な対応ができるよう、終末期や看取りに関する研修会などを開催することを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを準備し確認できるようにし、勉強会にて対応の仕方を学んでいる。		
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	4月から10月は、毎月避難訓練を行っており職員、利用者共に避難できるようにしている。地域の方へ声をかけ協力していただけるようにしているが、今年度は、一緒に訓練はしていない。	日中及び夜間の火災や地震、もらい火などを想定した様々な訓練を実施している。消防署からも年2回は確認してもらい、講評してもらっている。地域の方に協力依頼をしているが、今年度はまだ実際に参加してはいない。発電機や災害時の備蓄品は準備されている。	
<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	利用者に合わせた声かけ、対応をし、プライバシーや誇りを損ねないようにしている。	職員は利用者の近くで声を掛けたり、名前で呼ぶようにし、一人ひとりに合わせた声掛けをしている。また、新人職員へ先輩職員が利用者一人ひとりへの細かな対応方法を教えている様子が見られた。	

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
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	日常的な会話の中から望みを聞きだしたり、選ぶ、意見を話すという機会を設けている。		
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	食事の時間等、ひとつの目安の時間はあるが、一人ひとりの利用者に合わせて対応している。		
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	身だしなみが整えられるように物品を準備したり、衣類をそろえたり、散髪ができるようにしている。		
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	食べたい物の聞き取りをしたり、準備や片付けができる利用者とは一緒に行っている。	常に介護が必要な利用者もおり、食事は刻みやとろみなど形態の工夫が見られる。食事に要する時間もまちまちであったが、一人ひとりのできることを尊重しながら、できるだけ自分の力で食べることができるよう援助方法を工夫している様子が見られる。食事の好みなど、表出が困難な方では、食事の際の様子から好きなものを把握しようとしている。また、利用者が自分で工夫して育てた野菜などが食卓に上り、季節を感じさせてくれたこともある。	
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	食事量や水分量を記録し、補食をすすめたり好みの物を提供したりしている。		
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	食後は口腔ケアに誘い清潔を保てるようにし、口腔内の観察も行っている。年2回、歯科健診の協力もいただいている。		



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	自分でトイレに行く利用者には付き添いをしたり、汚れている時には交換の声かけや介助をしている。排泄サイクルを把握し、声かけや誘導を行っている。	排泄表を基に排泄リズムを把握し、利用者一人ひとりに応じた排泄援助を行っている。取り組みの中で紙パンツから布パンツ+パットになった方もいる。	
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	水分摂取をすすめたり、腹部マッサージや体操を行う等に取り組んでいる。		
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	入浴の声かけをし、利用者へ入浴時間の確認をしている。利用者に合わせて介助方法、時間で支援している。	3日に一回のリズムで、時間帯は希望に応じて、ゆっくり入れるよう支援している。入浴できない時には足浴や清拭で対応している。入浴を好まない方には、さりげない誘導で入浴していただけるよう工夫している。	
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	利用者の生活習慣や体調に合わせて休息の声かけをしたり誘導をしている。		
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	薬の説明書を確認できるようにしており、内服変更時には、しっかりと申し送りを行っている。薬に関しては、随時医師や薬剤師に相談している。		
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	昔の仕事を活かした作業をしてもらったり、行事や外出を企画し楽しんでもらっている。		
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	利用者や家族と相談し外出や外泊ができるようにしている。地域の行事に参加している際は、地域の方にも協力をしていただいている。	天気の良い日には近所へ散歩に出掛けたり、受診の帰りに買い物をしたりと日常的に外に出られるよう支援している。正月やお盆、連休など、家への外泊が可能な方は家族と相談している。運動会など地域の行事にも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
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	自分で管理ができる利用者は、少しではあるがお金を持ち管理している。使用する際は、職員が確認をしている。自分が管理できない利用者には、職員が管理している。		
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	電話の希望があれば使用してもらっている。手紙を書いた際には職員が代わりに投函している。		
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	光や温度、湿度調整を行い過ごしやすい環境作りに努めている。季節を感じられるよう花や装飾品を飾っている。	共用の空間は不快な刺激もなく居心地の良い場所となっている。室温も集中管理されており、寒暖の差もなく過ごしやすい。装飾品は適度に配置され、落ち着いた空間となっている。日誌の中には一日4回、湿度と温度を確認する欄や掃除した場所をチェックする欄があり、環境に配慮されている様子が伺われる。	
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	食堂にソファやテレビがあり、廊下にはベンチを置き自由に過ごしてもらっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は、馴染みの物を持ってきていただき自宅と同じような間取りにしたり安心して生活ができるようにしている。	居室は一人ひとりの人生や個性が感じられる空間となっており、室内に自分で育てた植物などを沢山置き、嬉しそうに見せて下さる利用者もいる。職員はそれを温かく見守り、受け入れ、一緒に楽しんでいる。	
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	利用者の目線に合わせた場所に時計やカレンダーを設置している。居室の入り口には、表札を掛けたりトイレには貼り紙をしている。		