

### 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	0590400149		
法人名	株式会社 タクト		
事業所名	グループホーム長根山		
所在地	秋田県大館市東台6丁目4-17		
自己評価作成日	平成23年7月4日	評価結果市町村受理日	

#### 【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>・医療連携体制を確保しており、内科医や歯科医による往診が可能です。</li> <li>・長根山運動公園に程近く、散歩やレクリエーション活動など気軽にご利用できます。</li> <li>・敷地内に菜園があり、利用者さんと楽しみながら野菜や草花を栽培することができます。</li> <li>・誕生会や忘年会など、利用者さんやご家族と一緒に楽しめる行事を実施しております。</li> </ul>
---

※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://kaigo-service.pref.akita.jp">http://kaigo-service.pref.akita.jp</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年7月23日		

#### 【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)】

より豊かな生活環境、人間環境をめざし、多岐にわたり、高い技術力や社会貢献で事業展開をしている企業が経営しており、そのノウハウを活かし、利用者に快適な生活空間を提供されている事業所です。昨年4月の開設ですが、多くの職員が介護経験者であり、看護師もおり、さらに夜勤は宿直も配置され、2名体制で行っていることもあり、安心してお任せできます。協力医療機関からの往診もあり、すでに看取り介護の実績もあります。事業所に閉じこもることなく、外出の機会を多く持たれ、利用者の穏やかで生き生きした表情が映し出された多くの写真が、居心地の良さを物語っているように思えます。利用者も職員もごく自然に自分の家のように過ごされている事業所です。
---

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	利用者の意思及び人権を尊重したケアプランを提案し利用者の立場に立った援助サービスを実践しております。	職員には会議を通して理念に沿ったプランを作成していることを話し、共有し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	町内会や近隣の方々との交流、散歩や買い物など日常的に地域と交流する機会を提供しております。	町内会に入会し、町内行事(運動会・祭典・盆踊り)に参加したり、婦人会のボランティアや小学生のダンス披露、知人の面会、見学等、事業所自体が地域の一員として日常的に交流を深めております。	
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			
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	運営推進会議では、運営状況、利用者の状況や施設行事等の報告を行い、委員の皆様からの助言や意見をいただいております。改善点や助言等について職員会議で話し合いサービスに役立てております。	昨年4月に開設して以来、2回の開催となっておりますが、今年度は市の助言もあり、2か月に1度行う予定で計画を立てられております。開催時は、メンバーの皆様より活発な意見・助言をいただき、サービス向上に活かした取り組みをされております。	概ね2か月に1回の運営推進会議の開催を期待します。
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	入居待機者の報告やサービスについての相談情報交換など随時おこなっております。	運営推進会議のメンバーである市の担当職員が窓口となってくださり、各種の情報交換や制度に対する質問・助言を出向いたり、電話等でいただいております、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	職員の配置や施設備品の管理を徹底し入居者へのリスクを排除することで身体拘束することなく自由に生活されています。	マニュアルが作成されており、利用者の意志や尊厳を大切にケアが行われており、拘束は一切行われておりません。	
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	事業所内では常に職員の態度や発言に注意をはらい、随時または職員会議の際には管理者からの指導により虐待の防止に努めております。		

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	外部研修や自己学習により知識を向上させており、利用者に必要性が生じた際は制度活用の支援や提案をいたします。		
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	パンフレットや料金表を活用し、利用者や家族に分かりやすいよう説明しております。不安や疑問が解決後、同意により契約いたします。		
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	苦情相談窓口を設置し、利用者や家族からの苦情、相談があった場合は迅速に対応いたします。また必要に応じて市または国民健康保険団体連合会へ報告し指示を仰ぎます。	契約時に重要事項説明書で説明が行われており、意見等があった場合は、運営に反映される仕組みが取られています。	
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	定期的に職員会議、ケア会議を開催し職員の意見、提案を聞き運営に反映させています。	職員会議やケア会議の中での意見や提案の吸い上げの他に、日常業務を通して意見や提案をキャッチし、運営に反映されております。また、連絡ノートを活用でその場にはいない職員へも周知しております。	
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	職員の適正に配慮した業務分掌を行ない、やりがいや向上心をもって働けるよう考慮しています。		
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	外部研修には職員の力量に合わせ、順次受講できるよう考慮しております。また法人内でも定期会議を開催しており、その際は内部研修もおこなっております。		
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	県グループホーム連絡協議会に入会しており、勉強会や相互訪問を行なうことでサービスの向上に役立てております。		

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>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	入居される際は必ずご本人と面談をし、今後の生活の意向、心配なこと、困っていることを確認し安心できる環境を提供できますよう支援しております。		
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	入居される際は必ずご家族とも面談をし、困っていること、心配なこと、今後どのように生活してほしいのかを確認いたします。		
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	日常的な会話や家事作業、レクリエーション活動を利用者と共に行なうことで感情を共有し家庭的な雰囲気の中での援助を実践しています。		
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	利用者及び家族の意見が反映される介護計画を作成しています。また利用者と家族が共に楽しんでいただける行事や気軽に面会いただける雰囲気を作っております。		
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	ご友人や親族の方々にも気軽に面会に来てくださるようお声がけいたしております。	自宅との関係が途切れないように家族からの協力を得て、帰省や墓参り、馴染みの美容室の利用、外食、ショッピング等が行われております。また、近所の神社にお参りに行く等、関係が継続できるように支援が行われております。	
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	共有空間を設置し利用者同士が関わりやすい環境に配慮しております。人間関係や相性、コミュニケーション能力に配慮し、良好な人間関係が築けるよう支援しております。		

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	契約終了後も支障なく次の生活に移行できるよう支援いたします。また退所後も気軽にご相談いただけるよう、お声がけいたしております。		
<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	本人より今後の生活の意向、希望等の確認を行っており、意思を訴えることが困難な方には家族の意向や生活歴、普段の生活状況を考慮しケア会議の際に検討しています。	家族からはケアプラン作成時や面会時に近況報告をされ、意見や要望を伺っております。利用者からは日常の会話や仕草から、思いや意向の把握に努めております。	
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	サービス利用の際には必ず本人、家族、担当支援専門員より情報提供いただき、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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	毎日の生活記録やバイタル、排泄状況などの記録を残しております。また定期的にケア会議を開催し情報交換を行なうことで現状の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	定期的及び必要時にケア会議を開催しています。利用者、家族の意向を確認し各担当者で検討しながら計画を作成しています。	介護支援専門員が家族や利用者の意見や要望を伺い、意向を反映し暫定のケアプランを作成し、会議で説明後変更等が行われております。内容は周知され、日々の介護に反映されております。	
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	毎日の生活状況を個別に記録し、ケア会議の際には記録内容を振り返りながら計画の見直しに役立てています。		
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	本人の意向や必要性に配慮しながら地域行事、奉仕活動への参加やボランティアの依頼などを提案させていただいています。		
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	入居時に本人または家族と今後のかかりつけ医について話合います。希望に応じグループホーム協力医院、その他の医療機関の選択が可能となっております。また必要に応じ専門医療機関を紹介させて頂くこともあります。	家族の協力を得ながら、これまでのかかりつけ医を受診することも可能です。また、事業所の協力医院の往診も受けられ、薬の受領は職員が行い、適切な医療が受けられるように支援されています。	
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	常勤の看護師により健康管理、服薬管理が行なわれています。異変があればすぐ看護師に報告し必要に応じて医療機関へ受診できるよう支援しています。		
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。	利用者が入院した際は本人、家族の希望、退院の予定を考慮し、支障なく日常生活に復帰できるよう関連機関と連携をとりながら支援いたします。		
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	利用者の重度化あるいは終末期が予測される場合は本人、家族と今後の意向について話し合います。看取りをおこなう場合は指針に従い医療機関と連携を図り援助を実施しています。	継続した医療行為が発生しないことが前提で、看取りに関する方針も作成され、同意も得ており、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援が行われています。看護師も1名配属されており、すでに実績もあります。	
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	事故発生時の緊急連絡体制はマニュアル化しています。また職員会議の際、予測される急変や事故に対する応急対応を指導しています。		
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	定期的に避難訓練を実施しており、必要に応じて同法人施設へ協力を依頼し避難する計画となっております。	スプリンクラーや緊急通報システム等が整備され、年2回の避難訓練が同一敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施されています。また、消防署より、避難訓練に関するDVDが配布されており、利用者・職員一緒に見て研修の機会としています。	

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
<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	利用者さんの人格を損ねないよう丁寧で馴染みのある言葉で声がけております。また個人情報を持ち出しや漏洩の無いよう注意しております。	これまでの生活歴から馴染みの言葉を使用し、人格を損ねることなく自然に話しかけられ、プライバシーにも十分に配慮されております。また、排泄や入浴では同性介護を希望される方への配慮も見られます。	
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	家事や趣味活動、買い物など本人の意思を確認し、その時の気持ちに合わせた援助を心掛けています。		
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	様々な場面で職員が提案することが多いですが、利用者さんの判断で活動していただいています。外出、就寝、起床時間などできる限り利用者さんのペースに合わせて柔軟に対応しています。		
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	地域の美容院に協力いただき、利用者さんの身体状況に合わせ、お店または訪問により散髪やパーマをかけられるよう支援しております。買い物に出掛ける機会もあり化粧品や洋服等を購入される方もいらっしゃいます。		
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	買出しや調理、片付けなど利用者さんが得意とする役割を職員と共に行なっております。また季節や行事にあわせ楽しめる食事の提供にも配慮しています。	畑で食材を作り、不足分を買出し、下ごしらえ、調理、食卓の準備、下膳、テーブル・茶碗拭き等、一連の食事に関する事を自然な形で行われており、食事職員が共に摂られ、穏やかな表情のある食卓でした。	
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	個人に合った食事量を提供し、体重測定による栄養状態の把握を行なっています。また一日の食事、水分量の記録を行いバランスの良い摂取を心掛けております。		
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	毎食後口腔ケアの援助をおこなっております。自身でブラッシングをされる方もいらっしゃいますが、必要に応じて入れ歯の洗浄管理もお手伝いいたします。		

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
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	できる限りトイレでの排泄習慣を保持できるように排泄リズムでトイレ誘導するなど個別援助を心掛けています。尊厳を保持するためにパットを使用されている方もおります。	利用開始時、オムツ使用の方も、徐々に外れるように、トイレの位置を認識していただき、排泄チェックで、パターンを知り、誘導によって失禁の回数を減らす等の工夫をされておりま	
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	毎日の排泄状況を記録し水分、食事摂取量に配慮しながら支援しております。場合により医師に相談しながら便秘の改善に努めています。		
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	本人の体調や気分に合わせて入浴日時の変更は行なっていますが、あらかじめ入浴予定日は決めさせていただいています。	1回に3名の入浴とし、週2回は入っていただけるように支援をされています。また、汗をかかれた時には清拭が行われています。現在、週2回の入浴の他、希望は聞かれておりませんが、希望があれば対応は可能です。	
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	本人の希望や状況を観察しながら休息の声かけや寝室への誘導を行っています。		
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	薬は看護師が管理し、主治医との連絡調整や症状の観察、職員への説明や注意事項周知に努めています。		
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	生活歴及び身体状況に配慮しながら、日常の役割分担や趣味活動の提案をおこなっています。		
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	できる限り本人が散歩や買い物に出掛けたい時に対応できるよう支援しています。施設行事で外出する際は必ず一人ひとりの希望を確認し無理強いせず楽しめる行事の提供に努めています。	近くに運動公園もあり、散歩等には最適な場所に位置しております。畑づくりや敷地内のバーベキュー、日向ぼっこ、ドライブ、花見、買い物、行事への参加等、利用者の意向を確認しながら、日常的に外出支援が行われ、広報誌によって家族へも伝えられております。	



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	基本的にお金は紛失防止のため事務所で管理しております。ご本人からの希望に応じ、都度買い物の対応をいたします。		
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	希望があればいつでも電話をかけることができるよう支援しております。また本人の心理状態に合わせてご家族の声を聞き安心できるよう援助しています。		
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	清潔な空間が維持できるよう光触媒の散布や定期的な床の洗浄作業を実施しております。また空調や加湿器により快適な室温を維持できるよう調整しています。ホールには季節に合わせた花や飾りを配置して落ち着いた空間になるよう努めています。	母体事業をホーム内にも十分に活用され、自己評価のように共用空間はじめホーム全体が清潔に保たれています。ソファや食卓の配置も利用者がゆったりとくつろぎ、居心地良く暮らせる工夫が観られます。	
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	ホールにはソファを配置しており、集った利用者さん同士が気軽に談笑されております。またダイニングテーブルや屋外のベンチなど自由に利用頂いてます。		
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	入居の際に使い慣れた家具を活用する有効性を説明しています。また好みの品々を配置しくつろぐことができるよう配慮しています。	各居室はそれぞれの利用者の態様によって、ベッドや床に布団等、変化が観られます。箆笥や椅子、植物、写真やカレンダーで個別的な空間作りが行われております。	
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	施設内はバリアフリーであり、本人の意思で自由に移動可能です。浴室には手摺りやバスボードが準備されており、身体状況に合わせて設置ができます。		