

# 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	0570707174		
法人名	医療法人 仁恵会		
事業所名	グループホーム夕陽の丘山田		
所在地	秋田県湯沢市山田字中屋敷14番地		
自己評価作成日	平成28年11月20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29年1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)】

事業所の理念である「自立と相生」を職員は念頭におき、理念・ケアプラン・日々の暮らしが運動していることを実践している。看とりに実践出来、身体介護、医療ケアが増える中、本来のグループホームの理念を大切にしている。個々の能力発揮は日常的な家事、そして本人の趣味や特技を生かして余暇活動に励んでいる。出来上がった作品は今回で2回目となり、湯沢市役所で作品展示会をしている。展示会の中では喫茶を出し交流の場にもなっている。認知症カフェは「逆カフェ」で湯沢社協が開催している「サンサンカフェ」に毎月参加し楽しみになっている。実践発表においては前向きに取り組んでおり秋田県支部大会、全国大会で発表し、また家族交流会でも発表をしている。

## 【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)】

夏祭りに職員及び利用者の子供、孫等小さな子を招待して利用者とお過ごし時間をつくらせたり、利用者の持っている能力を引き出すアプローチを行って生活の充実を図り、ホーム内での活動にとどまることなく、さまざまな催しを通じて目標とすることややりがいに繋げ、職員も関わりを持つことで連携を密にして理念を共有しながら質の高いケアを目指しています。また、各委員会を通じて日頃の業務を振り返り、アセスメントに繋げています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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、安心して暮らさせている (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	グループホームの趣旨に照らした理念を策定し、入職時、また定期的(年度初め)に理念教育し、ケアプランに連動し実践に努めている。	様々な催しに展示する作品をつくったり、ホームの掃除や調理等、普段の生活の中でできることを利用者がお互いに協力して行っており、職員が試行錯誤しながら理念の実践に努めています。	
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	地域の祭り、イベント、行事、慰問等、職員、利用者と共に参加している。また、郵便局や米屋、スーパー、床屋も利用している。	利用者と職員が地域の行事に参加して交流を続けており、野菜をいただいたり、早朝の雪寄せに協力していただく等、近隣との良好な関係を築いています。	
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	出来上がった作品を公共の場に出展や展示会を開催している。できる能力の支援の方法は全国大会で発表したポスターセッションを展示して地域の方々の目にふれてもらっている。		
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	利用者の状況、事故、研修報告、日々の暮らし、たよりを通して情報提供、また、認知症やグループホームに関する情報提供もしている。意見はユニット会議や委員会で話し合い、サービス向上に努めている。	会議では活発に意見交換されており、職員は各委員会を通じて内容を検討し、サービスの向上に活かせるよう取り組まれています。	
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取り組んでいる	湯沢市グループホーム管理者ネットワーク会議に参加し、地域包括と情報交換、困難事例の対応の解決に努めている。	認知症カフェや市役所ホールに利用者の作品を展示している他、運営推進会議を通じて理解と協力が得られています。	
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	新人・内部研修の中で定期的に教育しており、ケアプランのモニタリングにおいても身体拘束をしないよう評価し、また、委員会にて身体拘束の点検をして、しないように取り組んでいる。外部の研修にも参加している。	身体拘束廃止委員会は毎月開催されて振り返りの機会をつくり、利用者の意見も聞いて職員全員が共通認識を持って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	新人・内部研修の中で定期的に教育している。委員会にて虐待の点検をして、しないように取り組んでいる。虐待の原因となるストレスや知識不足の改善にも努めている。外部の研修にも参加している。		

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
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	実際に利用者が成年後見制度を利用しており、毎月の訪問時に情報交換をしたり、社協担当者と相談をしている。職員が制度を学ぶ機会はできていない。		
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	契約書、重要事項説明書を契約時に読み合わせ、不安や疑問点を尋ね、理解と納得をして頂くように配慮をしている。		
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	意見箱はあるが投書が入ることはなく、面会時などに相談、要望等を引き出すように心がけている。意見や要望は委員会やユニット会議で話し合い、迅速に対応をしている。	面会時等に要望等を把握するように努めており、意見が出された場合には迅速な対応ができるよう話し合いをされています。	
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	ユニット会議・委員会を通して意見や提案を聞く機会をつくり、また、日常的にコミュニケーションを図ることで叶える努力をしている。	必要な備品の購入等、職員の意見が法人本部に伝わるシステムが構築され、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	年2回の賞与支給時に勤務査定を行い支給に反映させている。職場環境においては、個々のライフワークバランスを理解し、やりがいや勤務表を優遇している。資格取得等奨励金支給制度もある。		
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	必要な知識や技術の内部研修の開催、外部の研修に参加できている。資格取得はゴールではなくスタートであることを教え自己啓発もサポートしている。介護支援専門員、認知症ケア専門士の取得を勧めている。		
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	認知症グループホーム協会秋田県支部の会員となり、研修や大会参加を通して情報交換、交流を図っている。社協の認知症カフェに参加し、他事業所とも情報交換や交流をしている。		

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	面接の際はホームの見学をしてもらい、環境や居場所等の本人の要望意見を聞いている。センター方式を使いバックグラウンドアセスメント、現状の把握や関係作りに努めている。		
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	事前の相談や面接の段階から、不安に思っていることなどを把握し、良い関係が築けるように努めている。		
17		○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	職員、利用者様が共に過ごす時間を大切にしており、余暇活動では共同作品を完成させたり、食事作り、お手伝いでは労いながらやっている。		
18		○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	年に1回の家族交流会や敬老会に招待をしたり、夏祭りやクリスマス会ではひ孫さんを招待をして楽しい時間を過ごしている。受診に関しても情報提供をして協力を得ていることもある。		
19	(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	馴染みの方を行事に招待したり、馴染みの店に出掛けたり、ケアプランにも立案し繋がりを大切にしている。	利用者の得意なことやこれまで行ってきたことを生活の中に取り入れている他、大切にしてきたこと、家族や友人との関係も継続できるように支援されています。	
20		○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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	理念の「相生」を日々の生活に取り入れ、余暇活動や役割仕事の場面で関わりや支え合い、また、円滑な馴染み関係を大切にしている。活動や行事では両ユニットの交流もしている。		

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
21		○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	看とりを終えた家族からは故人の衣類や日用品を頂くことがあり大切に使っている。契約終了後も本人、家族からの相談や支援に応じるよう努めている。		
<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>					
22	(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、要望を日常の会話からも聞き出し、ケアカンファレンスにてケアプランのニーズやケア項目に入れている。	利用者との会話の中でその思いを汲み取るように努め、気付いたことは記録して職員同士で確認、共有されています。	
23		○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	前任のケアマネや家族から情報を得てセンター方式を使用して把握に努めている。また馴染みの物を持参して頂くなど安心して生活ができるよう努めている。		
24		○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	ケアプランに添って日々の状況を記録し、申し送り、日誌を通して把握し生活やケアの継続に努めている。		
25	(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	利用者や家族の意向を取り入れ、ケアカンファレンスにて職員全員の意見を反映し介護計画を作成をしている。また、状態の変化時は介護計画の見直しを行っている。	一人ひとりの状況に合わせた介護計画となるよう、職員全員でモニタリングを行って作成されています。	
26		○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	ケアプラン、日々のケア、記録が連動していることを各職員が理解実践しており、状態の変化に応じてケアの項目を追加、プランの見直しをしている。		

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
27		○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	馴染みの店に出掛け、生活用品、食材や食べたいものを選んだり店員さんと挨拶を交わす等、なじみ関係ができています。また、外食の機会を通して気分転換をしている。		
28	(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	家族、本人の要望を受け入れながら、個々の状態にあった医療を受けられるよう支援している。主治医や協力医療機関、また、気軽に相談出来る薬剤師がおり連携をとっている。	一人ひとりの希望や状況に応じて受診できるように支援されています。家族が受診介助される場合には利用者の近況がわかるものを持参していただいています。	
29		○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	日常的に情報や気づきを管理者に報告し、状況に応じて併任看護師から指示をもらっている。特変があった場合は訪問あり、情報交換をしたり、ケアプランのアドバイスももらっている。		
30		○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。	医療機関とは日常的に連携がとれており、入退院時も円滑に進んでいる。		
31	(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	入居時に家族に対して重度化や終末期の方針を伝えている。終末期の方針、同意書を作成しており、看とりを1件している。家族へはできること、できないことを伝え、ケアプランで確認し支援している。	契約時に重度化した場合の指針を伝え、ホームで可能な支援を理解していただいています。家族の意向を受けて開設以来初めて看取りを経験され、家族の協力を得ながら前向きに取り組まれました。	
32		○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	2年に1回、新任職員の状況のみを、救急救命講習を受講している。また、急変や事故発生時に備えて予測される事態、ケア等をケアプランに立案し、カンファレンスや内部研修にて学習をしている。		
33	(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	火災の避難訓練(年1回)、水害の避難訓練(年1回)をしている。地域消防団の方の施設見学や利用者の状況を見てもらっている。訓練時は反省会をして反省を繰り返さなようにしている。	地域の協力者が訓練に参加し、運営推進会議でも課題として取り上げて提案や反省点を今後活かせるように取り組まれており、マニュアルも再整備して災害対策の強化を図っています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	利用者に対する声掛けや態度、職員同士注意をしながら行っている。プライバシーを損ねていないか、委員会にて点検し防止に努めている。	馴れ合いの態度にならないように対応に気を配り、排泄時や入浴時にはプライバシーに配慮されています。	
35		○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	日常生活の会話の中で本人の意思表示を見逃さないようにしている。また、選ぶ機会をつくったり、不満、要望などある時はサービス向上委員会を開き、全員で解決している。		
36		○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	起床就寝時間は本人の生理的リズムを大切にしている。活動、休息、入浴とメリハリのある生活に努めているが、本人のペースを大切に声掛け、関わりをしている。		
37		○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	本人らしさを大切にし、スカート、化粧、アクセサリーの着用を自由にしてしている。また、髪染めに行ったり、生活用品や洋服を買う際は本人に選んでもらっている。		
38	(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	その人の出来る能力の場面作りをしており、場所や道具もその人に合わせている。できるだけ全員の協力をもらえるようにしている。旬の食材、嗜好を取り入れた献立に努めている。	畑作業や買い物、調理等々、利用者の力を活かして参加できるような取り組みをされており、利用者と職員と一緒に楽しい雰囲気です。	
39		○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	体重管理、その人に応じた食事量の提供、水分摂取管理をケアプランに盛り込み、健康管理が必要な状況になった時は栄養士、併設の管理栄養士と情報交換をしている。		
40		○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、口腔ケアをしている。個々に応じた道具を準備したり、タイミングを図り不十分なところは介助をしている。		

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
41	(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	立位のとれない方でも便意を訴えた際は2人介助にて便座に座り排便ができています。できるだけトイレでの排泄が成功できる誘導のタイミングを図っている。また、使用しているパットを評価して経費節減を図っている。	失禁を防いで排泄用品の削減に取り組む等、チェック表を活用して利用者毎に対応を工夫し、自立に向けて支援されています。	
42		○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	未排便の日数を確認し、個々の状況に応じた間隔や内服量、下剤の効果を評価している。水分の摂取、余暇時間の運動、献立に配慮をしている。		
43	(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	個々の入浴の目的、状況や希望に添うケアプランの元、入浴を提供しており、コミュニケーションの場でもある。菖蒲湯やゆず湯は喜ばれている。	利用者の希望に沿いながら無理強ひせず週3回は入浴されています。要望はないものの、就寝前に入浴に対応できるように一人ひとりに合った支援に努めています。	
44		○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	その方の望む時に居室で休まれたり、テレビを見て過ごされている。夜間は灯りの強さや空調管理(エアコン)、寝具の調整を図っている。		
45		○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	個人のファイルに内服薬の効能や効果、副作用の注意を綴っており、処方の変更や追加があった際はカンファレンスなどで症状の変化を見逃さないようにしている。かかりつけの薬局との情報交換、アドバイスをもらっている。		
46		○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	その人らしさ、生き生きと生活してもらえるように、ケアプランに立案し実践に努めている。その人らしい姿を写真に撮りアセスメントに盛り込んでいる。おたより、写真を掲示することで喜ばれ、家族に写真をプレゼントしている。		
47	(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	食材の買い出しに出掛け、食べたい物など買ってきている。花見や紅葉は何処に行きたいか聞き取りをして叶えている。湯沢市社会福祉協議会のサンサンカフェにかけ、楽しい時間を過ごしてきている。	認知症カフェに出かけるのを毎月楽しみにされている他、さくらんぼ狩り等の季節毎の外出や地域行事への参加、個別の買い物等、本人の希望に沿って支援されています。	



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
48		○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	家族や本人の要望に応じて、紛失しても差し支えない程度の現金を所持して居方がいる。欲しい物があれば本人と一緒に買い物に出かけ、本人が選らび、職員が見守りして会計をすることがある。		
49		○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	ケアプランのサービス内容に盛り込み、電話の取り次ぎや手紙をだしたりしている。		
50	(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	掃除機やテレビの音、日光の強さ、窓側の寒暖に配慮したり、臭いに関しては換気や消臭に努めている。トイレの広さに混乱する方がいて、ケアの統一を図っている。季節の花を玄関に飾ってもらっている。	利用者の作品の展示や行事の写真が飾られ、利用者の動線に合わせた家具の配置等に温かく馴染みやすい雰囲気づくりへの配慮がみられます。	
51		○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	座敷やソファがあり、気の合う利用者同士で談笑をしたり、ソファで休まれたり、テレビを見たりしている。馴染み関係が保てるようにテーブル席を配慮したり、席替えをしている。		
52	(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	居室には本人の馴染みの物や家族の写真、思い出の物を貼ったり、置いたりしている。また、余暇時間に作成した作品を飾っている。テレビやベットの位置は本人の希望を取り入れている。	ベッドや布団の使用、家具の配置を工夫し、利用者毎に安全性に配慮して居心地良く過ごせるよう居室づくりをされています。	
53		○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	バリアフリー、手すりを設置し、生活動作の自立支援を促し、場所の失見当があっても無駄な張り紙はしないように努めている。		