

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	0590200085		
法人名	株式会社 芳栄		
事業所名	グループホーム和み(しらかみ棟)		
所在地	秋田県能代市二ツ井町字高清水265番地		
自己評価作成日	平成25年12月23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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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1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)】

田園地帯の立地を活かし四季を身近に感じて生活出来る様に敷地内で畑作りや花壇作りそして周辺の散歩を行っております。また、個々の能力に合わせて居室の掃除や食事の下ごしらえ、リネン交換等無理の無い程度にできる範囲の事をさせて頂き少しでも家庭生活を取り入れる様なケアを行っています。ご家族様との信頼関係を育む事としては毎月初めに近況報告と月4回実施しているレクリエーションの様様、そして日常生活の写真にコメントを載せた「和みだより」を送付しております。ご家族様に少しでも入居者様の普段の生活ぶりを実感して頂きたく開設以来の「和みだより」の発行を続けております。

【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)】

地域との結びつきの強い開設者が、そのメリットを最大限発揮し、運営推進会議やイベントなどの地域との関係を重視した取り組みを行っており、地域の支援がケアサービスの質の高さに繋がっている。「和」というキーワードを大事にした運営に努めているが、それが調査時の雰囲気からも伺え、和やかな雰囲気のあるホームである。「看取りケア」も取り組んでおり、利用者本人や家族にとって安心して委ねられる。開設してから6年が経過するところだが、その間、日々利用者の状態に真摯に向き合い、ホームとして改善活動に取り組んでいることが伺え、これまでの努力が現在の優れたサービス提供基盤に結びついている。

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 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)	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	いつでも目につく様に玄関、ホール事務所に貼り黙読している。職員会議の場でも全員で再確認している。	開設時につくった理念を就業前に黙読することが浸透している。わかりやすい言葉でありながら、支援する側の「心」に焦点をあてた理念は、日ごろの実践に確実に繋がっている。	
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	地域の祭りでは家族や地域の方々を招待して交流を深めている。小学生の田植え、稲刈り、地域の運動会や芸達者の会にも毎年参加している。	地元出身の開設者が持つネットワークを十分に活用して、地域の祭典を招くなど、地域の中核としての機能を果たしている。日頃の交流も作物の寄付を受けるなど、その結び付きは強い。	
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	毎月作成している「和みだより」を地域の皆様にみて頂きたいと考えている。		
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	運営推進会議で話し合った内容は月一回の職員会議で発表され地域の方やご家族の声としてサービスに反映されるように話し合っている。	会議では、活発な意見交換がなされ、2時間以上も話し合いが続けられている。様々な提案を受け、その提案に対する改善活動の結果を報告するなど、会議内容も充実し、サービスの向上につながっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市の福祉課職員の方にも参加して頂いている。	運営推進会議に市及び地域包括支援センターが参加している。会議の内容が充実しているため、形式的ではない協力関係が構築できている。包括センター職員からの提案を受け、自らの実践を外部に報告することにも取り組んでいる。	
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	月に一度のカンファレンスで職員全体で身体拘束についてのマニュアルについて確認し話し合った。	身体拘束の内容を正しく理解したマニュアルを整えており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。入居者の見守りを強化するため、死角のできる曲がり角にミラーを設置するなど、ケアの工夫が見られる。	
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逃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	虐待に関して、会議などで話し合いの場を設けている。時々ニュースなどでも話題にのぼる事が有るが、都度事業所内で話し合い虐待が行われる事がないように努めている。		

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	日常生活自立支援事業を利用している方がいますが研修で学ぶ機会を持ち職員会議で全員に周知している。		
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	契約は主に管理者が説明を行っているが、重要事項説明書に沿って利用者や家族と一つひとつ確認しながら疑問が残らないよう努力している。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、月一回の支払い、面会の際にご家族に要望等を聞く機会を設けている。電話やメールでも積極的に交流を図り意見抽出し、運営に反映させる為、会議などで話し合いの場を設けている。	家族との意思疎通の内容は、その質が充実している。運営推進会議も家族代表者が「自分だけ参加するのはもったいない」と話すなど、家族が率直に意見交換できるような環境となっており、意見を運営に反映させている。	
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	毎月20日に職員会議を行い各棟ごとにわかれ話し合い職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。	月1回の職員会議での意見交換によるサービス改善の他、施設長が職員の相談に個別に乗るよう努めているなど、職員とのコミュニケーションを充実できるよう努めていることが確認できる。	
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	職員会議や申し送り等で話し合う機会があり、要望や発言をしている。		
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	研修には積極的に参加している。職場内では今不安に思っている事を代表者に話し会議などで研修、話し合いしている。外部の研修には研修報告書を記入し全職員が把握できるようにしている。		
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	ほっとネット二ツ井に入っており研修等に積極的に参加し、ネットワーク作りを行っている。勉強会や相互の見学会も行った。		

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
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	本人の要望には常に耳を傾け本人が望んでいる事や欲しい物は担当者が購入したり出来るだけ耳を傾けている。		
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	毎月末には近況報告として家族の方に送ったり、新しく入居されたご家族には本人が就寝された後に電話連絡するなど関係作りをしている。		
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	業務の中で入居者の方にお手伝いして頂ける事は、無理のない程度にお願いし、共に行っている。		
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	本人の希望に沿って定期的に家族に会いに行ったり毎月本人の近況報告を送っている。電話や手紙などでの交流で家族の関係を大切にしている		
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	地域の行事に積極的に参加し、交流を図って頂けるよう努めている。	旧二ツ井町と旧能代市から半分ずつの利用者がいる中で、それぞれの地域にある医療機関や床屋さんなど、通い慣れた場所への希望があれば随時対応しており、関係継続の必要性を認識したケアを行っている。	
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	毎週水曜日には両棟一緒に行事を行い、皆様に楽しんで貰えるようにスタッフが計画し行っている。		

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	担当医療機関、家族と話す機会を設け今後の支援について進めている。			
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	本人から希望があった場合や要望があった場合は耳を傾け困難な場合でも月1回の職員会議や申し送りで職員同士が確認している。	入居前に訪問し面接する中で、意向の把握に努めている。また、入居してからは状態を日々観察したり、家族からの意見を聞いたり、職員間での情報交換などを通じて、入居者本人の希望や思いを把握するよう取り組んでいる。		「入居前の姿」を含めた本人に対する理解については、把握すべきポイントなどを整理して、職員が共有できる情報収集となるよう、さらなる工夫と改善を期待したい。
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	本人の残存機能を活用しながらおしぼりたため、食器洗いなど負担にならない程度に手伝って頂いている。			
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	残存機能、健康状態など常に気をつけ本人の負担にならないよう支援している。			
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	毎月職員会議を開き、入居者様について意見交換できるようにしている。朝、夕方1日を通し、申し送りもしてチームワークをとっている。	毎月の職員会議で入居者の状態及び意向を確認しながら、ケア提供上の課題について話し合っている。介護計画も現状に即した介護計画であり、経過のモニタリングも行っている。		
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	朝昼の申し送りや職員会議で確認し今後の支援に努めている。			
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、その時々にも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	年に2回の消防訓練では地域の消防署にも協力頂いている。2ヶ月に1回の運営推進会議には地域の代表の方に参加して頂いている。地域のボランティアの方の慰問もあり楽しんで安全に生活出来る工夫をしている。		
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、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	かかりつけ医、歯科医、薬局との関係は良好であり、利用者、家族に説明、納得のうえ、受診し適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医との連携はもとより、協力医療機関との連携状況については、その質がかなり高い。協力医療機関と関係が深いことによって、通院や入院などもスムーズに支援できている。	
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	協力医療機関の看護師と良好な関係を築いており気軽に相談できている。		
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。	利用者が入院した際は病院関係者および家族と連絡を密にし、時々スタッフが病院へ出向き情報交換、相談に応じ安心して治療できるよう努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期介護のあり方について、本人、家族、身元引受人、かかりつけ医院に説明や同意書を頂いて理解してもらっている。かかりつけ医とスタッフ間でカンファレンスも行いケアに対しての情報を共有している。	看取りケアまでの過程では、入居者や家族への説明と同意についての体制が整備され、入居者や家族の安心につながっている。この実践は地域でも発表され、先駆的でもある。	看取りケアまでの体制が整備されていると同時に、ケアする職員は医療面における不安も抱いており、ホームとしても認識している。その不安を払拭できるよう、医療面での管理について協力医療機関を通じて検討を重ね、この取り組みを継続できるよう体制を強化することを期待する。
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	緊急時対応のマニュアルや連絡網を作成し、目につきやすいよう大きく貼付している。		
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	日中・夜間帯を想定した避難訓練を行い、職員全体が動くべき手順を確認した。	年2回の訓練を行っている。避難誘導対策についても、布団での搬送方法などを確認し工夫している。訓練には地域からの参加も得られ、協力体制も整えられている。	

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
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	理念にあるように和やかな言葉、振舞いを常に心がけている。トイレや入浴時は特にプライバシーに配慮した声掛けや一人ひとりに合った対応に努めている。	決して過剰に介助せず、一人ひとりの状態を見ながら適宜声掛けをしている。排泄チェック表も目隠しの紙で覆われ、他の利用者や来客の目に直接触れないようにされており、尊厳を大事にしたケアとなっている。	
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	生活の中で困っている事はないか、普段から聞くようにしている。また、何か困っている様子の時はすぐ声掛け話を伺う。		
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	入居者様一人ひとり個人のペースに職員が合わせられるように申し送り等で情報を共有する等して工夫している。		
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	出張理容店と契約しており、本人と家族の希望で行う事ができ、本人の望む店にも家族の協力を得ながら希望に沿うようにしている。行事にお洒落を楽しむ会を取り入れている。		
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	利用者の方にじゃがいもの皮むき等をお願いし介助者見守りのもと会話をはずませながら食事の準備を行っている。	当日は食事の準備状況に対して利用者のかかわりを見ることはできなかったが、一緒に食事をとりながら和やかな会話の中でも必要な支援ができるよう配慮されていることを確認した。	
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	利用者一人ひとりの摂取量や栄養バランスを考慮し1日1500キロカロリーを目標に献立を作成している。また水分量も一日を通じて確保できるようにし記録し把握している。		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。また、食事前もうがいをしてから食事をするという流れにし支援している。入れ歯は夜間預かり洗浄剤につけ朝つけていただいている。		

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	「トイレ誘導」をケアプランに入れ、出来るだけトイレで気持ちよく排泄していただけるよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンや排泄状況を共有する仕組みが整えられており、その中で排泄の自立支援につながるよう、職員間で検討している。	
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	毎日ラジオ体操を行い水分補給にも気をつけている。便秘の時は主治医より下剤を処方してもらい、排便の有無をチェックして調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調や要望に合わせ、基本週3回のペースで時間を決めず入浴を楽しめるよう支援している。	1週間のうち、水曜日以外の6日間で3回入浴できるよう組み合わせを考えている。入浴の順番については利用者本人の状況などを考慮し、柔軟に対応できるよう配慮している。	
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	一人ひとり日々の状況を把握し、本人の意思も確認しながら必要性がある時は休息して頂いている。体温調整の難しい人には温度計を置き適温に調整している。		
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	受診記録を共有している。薬ケースに薬情報や添付したり薬の変更時には、申し送りや張り紙等で2重3重の確認を行っている。		
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	おしぼりたたみや縫い物等個人個人の生活歴を見てなるべく役割を持てるよう支援している。		
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	年間行事において花見や紅葉ドライブ、お祭り、運動会、お買い物ツアー、鍋っこ会等を開催しており普段行けない場所への気分転換の一環として支援している。	入浴のない水曜日に行事などの企画を行い、その中で外出や買い物などを行えるよう計画している。外出なども、できるだけ少人数で複数回連れて行けるように工夫されており、また通院後の買い物などの取り組みもなされている。	

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	買い物ツアー等を行い本人に財布を持って頂きレジで直接お金を払って頂くよう支援している。		
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	入居者の方から電話、手紙の希望があった場合は、話を聴き要望に沿って連絡をとって頂けるよう努めている。		
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	昔の音楽を流したり壁には季節に合わせた手作りの壁絵を貼ったり、安心して楽しく過ごせるようにしている。	共用の空間については、認知症や高齢などの特性に配慮された表示や掲示がされており、不安を助長するような刺激もない。浴室は一人で入浴するような形であり、マンツーマンで利用者個人のペースを尊重できるようになっている。	
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	なるべく利用者様同士の人間関係を考慮して座る場所の配置を決めている。		
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	ご自宅からその方が使い慣れたソファや布団を持って来て頂きリラックスして過ごせるよう配慮している。	認知症の症状特性に応じた居室レイアウトとなるよう工夫されている。利用者によっては、仏壇、書籍などの配置や、転倒防止マットの配置、あるいは家族写真の配置など、利用者個人によって異なっている。	
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	手すりを使用して頂いたり通路に物を置かないようにしている。		