

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	0572207827		
法人名	有限会社 湯の里		
事業所名	グループホーム 湯の里 (湯の里棟)		
所在地	秋田県山本郡三種町森岳字木戸沢199番地70		
自己評価作成日	平成26年10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	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11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・広い中庭で新緑とつじを愛でながらの会食、秋は紅葉を楽しみながらタンポ会、四季の移り変わりを感じながら、他ホームの利用者、家族、近所の方々やスタッフと交流をしながら食事を楽しんでいる。 ・毎年、関連事業所との合同運動会を実施しており、利用者、家族、ボランティア、民生委員、来賓の方々が多数参加し家族や地域との交流を深めている。 ・自然豊かな温泉地に位置し、ホームにも温泉が引かれ、毎日、温泉欲を楽しんでいる。

【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)】

<p>ホームは広大な敷地の中に広い中庭を挟んだ2ユニット体制となっている。見える距離に総合病院もあり、安心感が得られる施設である。ホーム内の掃除や外の環境にも力を入れており、外光がふりそそぐ衛生的な環境となっている。地域との関係を深める努力がなされ、ボランティアの方の来訪も多く、地域事業への協力や地域行事への参加等、地域との交流も盛んに行われている。</p>

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	企業理念は玄関と事務所内の見える所に掲示している。またホーム内には、独自の目標も掲げ日々ケアに取り組んでいる。	企業理念の他、各棟に「あかるく・やさしく・あたたかく」「あかるく・たのしく・げんきよく」と、利用者、家族に重きをおき、職員皆で話し合い、少しずつ変更を重ねたキャッチフレーズを掲げている。	
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	地域の行事に利用者と共に参加している。また当ホームの運動会、タンポ会等に参加して頂き日常的に交流ができています。	地域のリサイクル業者に協力し、職員や近隣住民が、毎週火曜日にホーム玄関前にリサイクル品を持ち込む等、地域活動の一環を担っている。温泉祭り等、地域の行事にも積極的に参加している。また、毎年開催している運動会には、地元の新聞社が取材に来たり、ボランティアの人に手作りの弁当を振る舞う等、地域との関係が築かれている。	
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	年間行事を通して参加された地域の方や民生委員の方々に理解や支援の方法を伝える機会がある。		
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、利用者やサービスの実際、職員の研修等について報告し、意見や評価を伺いサービスの提供に努めている。	2ヶ月に1回開催し、ホームの報告、課題について意見交換を行っている。救急搬送時の対応等、避難訓練のアドバイスや指導を受け、サービスの向上に努めている。	
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	直接訪問したり電話で情報交換し、指導や協力を受けながらサービスの提供に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加している。他施設の事例から、ホームで活かせる例等をアドバイスしてもらっている。	
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	すべての職員が禁止となる具体的な行為を理解しており、身体拘束は行っていない。また、必要な時は本人や家族に説明し理解を得たうえで取り組む方針である。	事例は無いが、必要になった際は、その時点で話し合っ決めて決める事になっている。マニュアル等の整備が確認できる。	

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会で学ぶ機会があり、自宅やホーム内での虐待を見逃さずことのないよう注意を払い、防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度について管理者や職員は、研修等で学ぶ機会があり、必要な人には、活用できるよう支援することが出来る。		
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	契約及び解約する際は、利用者や家族に十分な説明をしている。また利用料等の改定時は口頭や文章により十分説明を行い理解し納得して頂いている。		
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	利用者や家族が管理者や職員に意見、要望をいつでも言える雰囲気作りに努めている。また、ホーム内に意見箱や家族との連絡簿を設けている。意見等があった場合は職員会議で話し合い運営に反映させている。	家族の面会が多く、利用料の支払い時等、頻繁に意見を伺うようにしているため、普段から困った事は話してくれる関係ができています。	
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	毎月職員会議を行い、職員からの意見や提案は管理者会議で運営者に報告し、運営に反映させている。	職員会議での意見を管理者会議にて検討し、手すりの取り付けや空気清浄器・除湿機・エアコン等、利用者のための意見や提案を反映させている。早急な対応が必要な要望は、直接専務や社長に依頼することもある。	
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	管理者や職員個々の努力等を把握しており職員各自が向上心を持って働けるよう職場環境、条件の整備にも努めている。		

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
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	職員を育成するため、毎年研修計画をたて、職員が事業所内外の研修を受講できる機会を設けている。また、資格取得の育成にも努めている。		
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	グループホーム協会に加入し、研修等に参加し交流を深め、ネットワークづくりはできている。また、サービスの向上にも努めている。		
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	利用に至るまで本人や家族と十分な話し合い、検討を行い信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用者や家族及び相談者に安心していただけるよう面接や検討を重ね対応している。また、信頼関係を築くよう努めている。		
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	利用者の出来ることを見つけ、職員と一緒にやっている。また、利用者や家族の話に耳を傾けながら暮らしを共にしている。一人ひとりを大切にしている。		
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	行事等への参加をお願いしたり、気軽に訪問していただいている。また、面会時は本人の状況報告も行っている。		

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
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	本人の大切にしているもの、思い出のものなど持ってきていただいて安心できるよう支援している。馴染みの人にあったり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	買い物等、利用者からの希望が出た時には、職員が付き添い支援している。また、美容院や床屋も利用者個々合わせ、対応している。電話をかけたり、友人が訪問してくれる等、継続的な交流が図られている。	
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	利用者同士の関係を把握し、利用者が孤立しないよう職員が中に入り会話したり、コミュニケーションをとりながら支えあえるよう支援している。		
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	サービス利用が終了してもホームの行事等に招待したり、困っているときは相談に応じ、本人、家族との関係を断ち切らないよう大切にしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、ホームの生活の中で、利用者の思いや希望が取り入れられるよう会議等で話し合っている。	日々の関わりの中で把握したことを報告し、話し合いをしている。失語症の利用者が職員の熱心な声掛けにより話すようになった事例もあり、思いや意向を把握しようと努力している。一日10回以上の徘徊を続け、他の施設から入居された利用者も、穏やかな性格に戻り、ゆったりと過ごせるようになったとのこと。	
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	入居前の生活環境を検討し、ホームでの生活の中で本人の希望、やりたいことを聞き取り、すべての職員が理解するよう努めている。		
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	職員は一人ひとりの過ごし方や、心身状態を把握しており、本人の有する力が発揮できるよう支援している。		

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
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	利用者や家族からの意見、要望等を職員会議で話し合い、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。	利用者や家族の思いを聞き取り、職員会議にて介護計画を作成し、家族や本人に説明のうえ同意をもらっている。計画更新時以外でも、状態の変化があった際は作成し直している。毎日の記録からフィードバックできるよう、また、その人の介護計画を確認する意味で記録作業を行っている。	
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	日々の様子やケア内容など個別に記録し、申し送りなどで情報を共有し実践や介護計画の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			
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応じて、小学校の運動会、学芸発表会、地域のお祭りなどに参加しており、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人はかかりつけ医を持っており、家族や職員が同行しており身体の状態を把握している。医療、薬局との関係は良好である。	入居前からの主治医は変更せず、職員が毎回対応している。必要に応じて、家族にも同行してもらっている。かかりつけの薬局は薬の配達や情報の管理、薬の説明もしてくれる等、良好な関係を築いている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制を築いており、訪問看護師に日々の状態を報告し健康管理についてアドバイスを頂きながら支援している。		

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
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、状態の把握を行うため、医療関係者と情報交換や相談を密に行っており、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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から、ホームで出来ることを本人や家族と話し合い理解して頂いている。	今まで事例は無いが、看取りは行う予定である。今後も、事業所全体で勉強しながら進めていきたいと考えている。	家族の希望により、看取りは行う方向であることを確認した。利用者や家族のニーズを汲み取りながら、体制を整えていく努力に期待する。
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	利用者の急変や事故発生時に備え、職員全員が救命講習を受講し、初期対応や応急手当ができるよう努めている。		
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	避難、防災訓練を地域住民と一緒にしている。職員は安全に避難できる方法を心得ている。	日中・夜間の両想定にて避難訓練を行っている。近隣住民も参加している。敷地も広く、出口も多く、隣近所も気にせず行える環境である。	
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	個々の支援に心がけ、利用者の人格を尊重しながら支援に努めている。	トイレ誘導の際の声掛けは、声の大きさや言葉使いに気を付けながら、日々対応している。入浴方法も、頻度や人数、順番等、利用者個々に合わせながら行っている。	
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	日常生活の中から本人の思いや希望を知り、それらを大切に、急ぐことなく自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者のペースに合わせた生活を保ち、その日の希望を取り入れた支援している。		

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
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	利用者の好みや季節に合わせた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	献立を作る時、利用者の意見を聴き作成している。また、買い物、準備、片付けなど職員と一緒にやっている。	利用者に食べたいものを聞いても「何でも良い」との答えが多いので、食べたい物を答えやすいように選択式の質問を行ったりしている。テレビの料理番組、新聞のちらし等から、食べたい食材を聞く等の工夫をしている。調理の下ごしらえ(皮むきやカット、もやしのひげ取り、煮干しの頭取り等)利用者が楽しんで行っている。	
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	食べる量や栄養バランス、水分量が確保されているかを把握し利用者の状態や習慣に応じた支援をしている。		
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、自立の利用者には見守り、援助の必要な利用者は職員と一緒にやっている。義歯、歯ブラシ、コップ等の清潔保持にも努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努めており、安心して排泄できるよう努めている。オムツに頼らない自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用して声掛けや誘導を行っている。トイレでの排泄を基本とし、失敗が減ってきている。	
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	水分補給や適度な運動を促している。飲食物にも考慮しながら取り組んでいる。また、医師の指導の下、薬の服用も行っている。		

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
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	利用者の体調や希望、健康状態に合わせた入浴を楽しめるよう支援している。	毎朝、利用者全員の清拭を行っている。入浴は毎日行っている。入浴しない日は、夕方に清拭を行い、一日2回は利用者の状態をきちんと把握できるよう努めている。また、温泉を引いており、仲の良い利用者同士が一緒に入ったりして入浴を楽しんでいる。	
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	安心して休めるよう日中の活動を促している。また、薬の服用については医師の指導の下行っている。		
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	薬ファイルを作り、一人ひとりの薬の目的や副作用等を全員が理解している。服用により症状の変化等は都度、かかりつけ医に相談している。		
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	調理補助、食器片付け、洗濯物畳み等を行って頂いている。また、ドライブやレクリエーションで気分転換を図ったり、水分補給時は自分の好きな飲み物が摂れ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	散歩や買い物、地域行事、ホーム行事等、戸外に多く出かけられよう支援している。また、利用者が家族との外出等を希望する時は、出かけられるよう支援している。	回転寿司を楽しんだり、地域の行事に参加していることが確認できる。また、欲しい物があると、その都度職員が付き添い、外出支援している。	
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	利用者がお金を持つことの大切さを理解しているが、本人や家族の希望でホーム管理になっている。その中の一部を本人が持参し職員が同伴で買い物に出かけている。		

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
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	家族からの電話の取次や本人が電話をかけたいと希望する時は希望に副い支援している。手紙のやり取りもできるように支援している。		
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	柔らかかで家庭的な雰囲気の生活空間になっている。ホールや廊下には利用者の作品を飾ったり、行事で撮った写真など貼っており居心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、清潔に努め不快感がないよう努めている。	ホールや廊下には利用者や家族、職員の手作りの作品が、所狭しと飾られている。来月からは布を使って木目込みを作成予定。掃除を徹底し、居室やホール以外、トイレや台所等、あらゆるゴミ箱全てを毎日洗い、一切悪臭が無い。また、隣接しているホーム同士、訪問した際の臭いチェックを行っている。	
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	利用者同士が自由に過ごせるようホールにソファとテーブルがあり、利用者同士、また、職員と一緒にお茶を飲んだり、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫に努めている。		
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	在宅で使用した馴染みの物を使用している。利用者一人ひとりの認知症状、ADLに合わせた居室作りになっている。在宅での生活が継続できるよう工夫している。	身体状況の変化により現在はいないが、以前はベッドではなく布団を希望する利用者には布団で対応したりと、個々に合わせて対応している。仏壇を持ち込む方や、写真等、思い出の品々を飾る方もおり、その人らしさの空間となっている。	
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	居室やトイレがわからない利用者には場所を表示、混乱や失敗がないよう声がけや見守りしながら、自立した生活が送れるよう工夫している。		