

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	0591100060	
法人名	(有)バスケの街能代企画	
事業所名	グループホームあにの里	
所在地	秋田県北秋田市阿仁銀山字上新町80-7	
自己評価作成日	平成25年11月21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25年12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)】

利用者さんの安全・安心な暮らしに心掛け、これまでの生活スタイルを大切に出来るよう支援させていただいています。入居後も趣味や得意な事を継続して楽しめるよう利用者さんとの関わりを持ち過ごしています。季節の野菜や花を育てながら、四季に触れ肌で感じ、地域の皆さんの理解・協力のもと生活しています。

【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)】

事業所の理念・方針・目標がそのまま利用者と職員の生活に浸透し営まれており、利用者の穏やかな表情と優しい笑顔から安定した生活が送れていることを感じる。地域との関わり合いを大切・大事にしており、日常的な交流のほか、避難訓練の際には協力を得ており、災害時の体制を整えている。代表者、管理者、職員間の意思疎通ができており、情報の共有につながっている。内・外部の研修など職員の資質を向上させ、提供するサービスの質の向上に努めている。往診や予防接種など、協力医との医療連携を活かして、健康管理面での支援を行っている。また、利用者は外出する機会が多く、気分転換や喜び、楽しみなど利用者の意欲につながるように支援している。

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 (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
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	全スタッフで理念を作り上げ、共有し実践している。	事業所の理念・基本方針があり、管理者、職員は理解している。また、毎月全職員で作る「目標」を、事業所内に掲示し、意識付けを図り、サービス提供の拠り所としている。	
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	自治会の祭りや催しに参加したり、施設の活動にも近隣の方々、保育園の皆さんに参加してもらいながら、地域の中の施設として交流している。	利用者が散歩する際、地域住民と挨拶を交わすなど、日常的な関わり合いを持っている。地域の行事への参加、事業所の催し物の協力や定期的なボランティアの訪問など孤立することなく良好な関係を保っている。	
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	全スタッフが認知症サポーターの一員としての自覚を持ち、随時地域の方々からの相談に応じる等している。また、運営推進会議で地域からの質疑にも応じている。	/	/
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	委員の方々は、利用者さんの特徴等を理解されており、状態の変化等を日々、気に掛けてくださっています。避難訓練には、常に参加いただいております。施設の実情把握にも努めてくださっています。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、会議には、行政、民生委員、町内会長、利用者、利用者家族が参加し、意見・情報交換も活発である。議事録は詳細に記録されており、利用者家族など誰でも閲覧できるように玄関に配置している。今後、地域包括支援センターからの出席も検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	都度、相談・疑問について受けていただいている。行事や運営推進会議の席でも、ありのままのホームの姿を見ていただいている。	市職員が運営推進会議の委員として参加し、情報交換している。また、機会あるごとに行き来して実情・取り組みに助言・指導を受けているほか、生活保護受給への相談など担当者の協力を得ている。	
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	身体拘束や、高齢者虐待について職員間で学ぶ機会を定期的に設けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	現在、身体拘束に該当する事例はない。身体拘束防止のマニュアルを作り、研修などで身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。帰宅願望などのある利用者へは寄り添い、さりげない声掛けや見守りをするように心掛けている。	

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
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	身体拘束や、高齢者虐待について職員間で学ぶ機会を定期的に設けており、虐待の無いように注意を払ったケアをしている。		
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	権利擁護に関する研修に参加した職員より、会議の場で報告してもらい、皆で学習している。実際に制度を活用した例は無いが、必要時は活用して行きたい。		
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	契約の前に利用者さん、家族さんと面談する機会を設け、不安や疑問を解決し、十分に納得していただいた上で後日契約をしている。		
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	スタッフとの日常会話や、電話等で意見や要望を述べていただいております。ご意見伺い箱の活用も入居時に説明しており、意見や要望には速やかに対応し、改善につなげている。	利用者からは毎日の生活の中で聞き取るようにしている。家族からは面会時や電話などで利用者の状況報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしている。全職員で申し送り・カンファレンスなどで話し合い、速やかに改善に向けた取り組みを行っている。	
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	運営推進会議後に、会議の内容を報告するとともに、今後に向けた意見交換をしている。代表者と話合う機会も度々あり、意見・要望を伝え対応してもらっている。	管理者は職員との日頃からの対話やコミュニケーションを大切にし、職員の気づきや提案にしっかりと耳を傾け、代表者と話し合っており、代表者も理解し運営に反映するよう努めている。	
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	キャリアパス制度を職員に周知しており、日頃より努力し向上心を持って仕事に取り組んでもらっている。また、利用者さんとの係り合いなど、地味な部分にも目を向けて評価している。		
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	個人の経験や能力・実力にあった研修等に参加できるような体制を整えている。		

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
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	同業者との交流を通して、意見や情報の交換を積極的に行っている。互いの良いところえを得て、サービスの質の向上につなげている。		
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	入居前の事前面談で、可能な限り、訴えや要望を聞いて不安の解消に努めている。入居の際は、面談時に対応した職員が対応し、不安の軽減に努めている。		
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	相談から利用開始まで、家族さんとの面談や電話相談で心情を受け止める努力をしている。入居後も状態が落ち着かれるまで、連絡を密に入れている。		
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	場合によっては環境を変え、職員・利用者さんと言う関係にこだわらず、喜怒哀楽を共にし、支え合っている。		
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	利用者さんの想いを都度、家族さんに連絡し、本人の意向を大切にしながら、入居後も家族と繋がっている事を感じていただいている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう、入居後も、ホームや外出先で共に過ごす時間を支援できるように努めている。入居者さんが希望する場所へは、ドライブがてら出掛けています。	利用者が生き生きと暮らすために、帰宅、外泊、行きつけの理美容室、外食、買い物、町内行事などをとおして、大切にしてきた家族、友人、馴染みの人や場所などとのつながりが継続できるように支援している。	

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
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、孤立する方が居ないように対応している。		
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	契約終了後も、必要に応じ相談を受けたり、街で会った際には声を掛け、関係を断ち切らない付き合い方をしている。		
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	個々の想いや願いを聞く機会を設けている。困難な場合は、家族から意見を伺う等して対応している。	聞き取りや日常の会話など、また家族の情報などから思いや意向を把握し、得られた情報を、職員が申し送りなどで持ち寄り共有するよう努めている。	
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	バッググラウンドアセスメントの活用を努め、利用者さんの生活歴を把握した上でその方に合ったケアへ繋げている。		
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	在宅時に利用者さんが日課にしていた事を継続できる様に努めている。また一人ひとりの有する能力が衰えない様に、日常の簡単な作業もおこなって頂いている。		
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	ケアに対するアイデアを家族や関係者からも出していただき、それを反映した介護計画を作成している。	介護計画の見直しは6ヶ月に一回実施し、必要があれば随時行っている。利用者が自分らしい生活を継続できるように、利用者及び家族の要望や職員の意見を反映させ、現状に即した介護計画を目指し作成している。	
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・夕の申し送り時に情報の交換を行い、改善すべき点について話し合いを持ち、ケアへ活かしている。		
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			

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応じながら、民生委員の方、運営推進委員の方、近隣の地域住民の協力を得ながら、行事を行ったり、参加したりしている。		
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、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	かかりつけ医や、かかりつけ薬局を持つと共に、本人・家族の希望する所を利用できるよう支援している。	希望のかかりつけ医療機関への受診や協力医の往診・予防接種などの支援を行っている。通院介助は基本的に事業所で行っている。薬についても調剤薬局からアドバイスがもらえる良好な関係にある。	
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	協力病院の看護師に相談しながら、健康管理や、医療活用の支援をしている。		
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、病院関係者に速やかに情報提供をし、利用者が不安無く治療を受けられるよう努めている。		
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	重度化や終末期のあり方について、家族も心配されており、状態をみれば、特養等の他施設への入所申し込みの支援を行っている。	契約時に事業所の方針に基づいて利用者・家族に説明している。利用者に症状の悪化など変化があった場合は早い段階で利用者及び家族と話し合い、主治医やほかの関係機関と連携を図り対応の検討に結びつけていくことにしている。	
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	毎年、北秋田市消防署の協力のもと、全職員が救急救命講習(上級・普通)を受けて実践力を身に付けている。		
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	近隣住民や、地域の方々へは、日頃から災害時等の避難協力をお願いしている。避難訓練には地域も皆さんにも協力いただいている。	消防署立会いのもと、伝達訓練なども盛り込まれた避難訓練は年2回実施している。また、災害時の緊急マニュアルの作成、火災通報装置、スプリンクラーの整備など非常時に備えている。地域住民の訓練への参加もあり、協力体制が構築されている。	

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
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	言葉掛けや対応、記録については、誇りやプライバシーに注意を払い、その方にあった対応を心掛けている。	利用者の生活暦や人格を尊重し、さり気なく優しく笑顔で接している。特に入浴・排泄支援の際は誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。プライバシーの尊重と関わり方、接遇マナーについて研修などで徹底を図っている。	
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	あらゆる場面での自己決定を大切にし、利用者さんが理解しやすい言葉を選び、話掛けている。		
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し、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	利用者さんの体調を考慮し、可能な限り希望に添えるように支援している。		
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	理・美容については、利用者さんや家族が希望されている店で出来るように支援している。		
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	体調によるが、準備や方付けを利用者と職員と一緒にやり行うようにしている。	利用者の希望やその日の食材により職員が献立を立て、利用者は食材の下拵えや後片付けなど出来る範囲で手伝っている。また、利用者と職員と一緒に会話しながら楽しい食事の光景や介助の必要な利用者へのさりげないサポートなど確認できる。	
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	個々の状態を把握した上で、必要とされる分量を提供するよう心掛けている。		
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、一人ひとりの状態や能力に応じた口腔ケアを実施している。		

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
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をつかみ、オムツにばかり頼るのではなく、トイレで気持ち良く排泄出来るよう支援している。	自立の利用者はさりげなく様子を伺い、誘導が必要な利用者は排泄パターンを把握し、声掛けを行っている。個々に合った対応を心掛け、トイレで排泄できるように支援している。希望により、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	便秘が及ぼす影響を理解した上で、予防のために飲食物の工夫や運動を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	男女別の入浴日は決めているが、体調や状況に応じて、いつでも入浴できるように努めている。	利用者個々の心身の状態を把握し、気分転換できたり、清潔が保てるよう配慮している。週4回の入浴となっているが、希望や状況によって、いつでも入浴やシャワー浴できる体制で支援している。	
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	生活習慣や、その時々体調に合わせて、休息や睡眠が取れるよう支援している。		
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	服薬されている薬について理解すると共に、内服後の状態の変化についても細やかに記録に残している。		
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	生活歴や、利用者さんの好み、能力に応じた活動が出来るように支援している。		
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	町内散歩や、ホーム前で景色を見ながら季節を感じている。季節の行事には、皆でドライブがてら出掛け、買い物や外食を楽しんでいる。	利用者の希望及び心身の状態、天候条件など勘案し、散歩や買い物など戸外に出て外気や様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。また、季節に合わせて、お花見や紅葉狩りなどドライブに出掛けている。	

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
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	利用者さん一人ひとりの能力を見極め、お金の所持、使用を支援している。		
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	希望時、電話や、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	ホーム内の各々の場所に季節の植物を飾ったり、切り絵等を展示している。空間は、利用者さんが快適に過ごす事が出来るように配慮している。	全館床暖房である。リビングには適度な光が入り、明るく清潔に保たれている。利用者や職員の作品、行事の写真などが廊下の壁に飾られている。TVやソファの配置など利用者が利用し易いように工夫している。	
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	ポーチに設置したテーブル・ベンチ、ホールや各箇所にあるソファ等で過ごされている。		
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	施設見学の際に、居室を見ていただき、自宅で使い慣れた家具や必要物品を持ち込まれるようアドバイスしている。	家族の協力を得て、できるだけ使い慣れた生活用品や装飾品を持って来てもらい、自宅のようにゆっくり過ごせるように工夫、配慮している。各居室とも清潔で整理整頓が行き届いている。	
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	要所に手すりを設置しており、利用者さんの目線で、安全に生活できるよう配慮している。		