

### 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	0570812610		
法人名	有限会社 グループホームさんぼみち中仙		
事業所名	グループホームさんぼみち中仙		
所在地	秋田県大仙市長野字太田袋1-1		
自己評価作成日	平成26年1月25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.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

【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3月10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)】

利用者一人ひとりの性格等を考慮し、その方の生活歴も踏まえたうえで、入所後の生活に不安や混乱、大きなギャップを少なくするケアに重点を置いている。四季の行事を大切にしながら季節を認識してもらう。また、自然豊かな立地条件にも恵まれ四季折々の景色が堪能できるようになっている。ホール内も広くレクリエーション、歩行訓練にも力を入れている。春からは菜園作りにも取り組んでいる。

【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)】

利用者がこれまでの生活でやってきたことをホーム内でも続けてもらっている他、歩行訓練を日課に組み入れる等、利用者の家事能力や体力を維持できるような支援を行っている。また、利用者が昔から馴染んできたことを聞き出し、それを継続できるような場面作りを行っている。職員一人ひとりが利用者の人格を尊重し、利用者の気持ちに寄り添いながら丁寧に接している。

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 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
<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	理念に基づいて自分で出来ることは自分で行ってもらうよう支援し、毎日体力向上と維持に努め実践に取り組んでいる。	全職員で理念を共有し、利用者が今まで自宅でやってきた家事や体操、散歩の時間を設けることで、生活にメリハリをつけ、体力が低下しないようにしている。	
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	日課の散歩で地域の皆さんと挨拶することで顔なじみになり、花や野菜などを頂いたりしている。又、町内会に加盟し交流できる機会を求めている。	地域の行事や、町内の敬老会に可能な限り参加している。町内会にも加盟しているが、今年度は町内会の会合には出席していない。	積極的に町内会の会合に出席し事業所の存在を知ってもらうことで、更に利用者が地域とのつながりを持ち、災害時にもスムーズな協力が得られるような関係作りを期待する。
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	地域の座談会に出席してもらい理解を求めたり支援の方法を伝えたりしている。		
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	毎回、議案を出し話し合いをしているが、家族の出席も中々難しく、今後通信等で意見を出してもらう。当日の参加がなくとも反映する事も考えてゆきたい。全職員に申し送りなどで伝えてサービス向上に生かすには、まだ課題である。	会議の出席者からは活発に要望や意見が出されている。家族からの要望や行政職員等からのアドバイスについては、できる範囲内で応えている。また、会議の内容については申し送り等で全職員に周知している。	
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に取り組んでいる	依頼のある各種の調査に応じている。又、市の職員からの助言を受け改善に努めている。	市から、居室への暖房器具設置について助言を受けており、これについては改善されている。また、介護保険関係の行政情報についても、随時情報提供を受けている。	
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	マニュアルを元に研修を行い身体拘束のないケアを実施している。やむをえない場合は家族の了解を得て同意の元、一時的に行う事もある。現実には拘束はしていない。	やむを得ず身体拘束が必要になった利用者については経過記録をつけているが、現在は身体拘束の対象者はいない。	
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	全職員が虐待防止について学び身近で虐待が見過ごされていないか注意を払って防止に努めている。		

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	現在、権利擁護を受けている方もおり、毎月の訪問時にはスタッフも同席し支援員との会話の中で制度を理解し活用できるよう支援している。		
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	契約時には契約書を読み上げて説明し疑問や不安を解消するように努め理解と納得の上で行っている。		
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	運営推進会議には家族を始め利用者の方にも出席してもらっている為、その場で出た意見や要望は運営にも反映させるようにしている。現実には出席者に片寄りあり、全体的な意見交換が実現できない。	運営推進会議で家族から要望が出されているが、意見箱や面会時、電話連絡時等ではほとんど意見や要望は出てきていない。出された要望については、可能な限り実施している。	
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	ミーティングを行う事で職員の意見、提案を聞くことが出来、又、一同に参加は難しいので、数回で全員の意見反映に努めている。	業務上の伝達事項や研修報告、職員の意見交換等は朝の申し送り時に行っているが、一同が集まったのミーティングは行われていない。申し送り時の内容は、必要に応じて記録に残し、全職員に周知する体制を取っている。	なるべく多くの職員が参加するミーティングの時間を設け、利用者のケアや事業所の課題について多角的な視点で話し合うことで、より良いサービスにつなげられることを期待する。
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	代表者は職員、個々の能力を引き出しながら給与水準や労働時間について職員の理解を得て決定している。		
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	代表者は全職員が研修を受ける機会を多くし、一人ひとりの力量アップに努めている。又、経験の少ない職員とベテランを組み合わせ指導しながらレベルアップにつなげている。		
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	同業者との交流については現在実現出来ないが、同敷地内の事業所とは勉強会や親睦会の交流を行っている。		

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	
<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	入居後間もなく本人を交えて管理者や介護員、ケアマネなどが気軽に話し合う機会をもうけている。雑談の中で利用者の不安が取り除かれ本音が言えるのではないかと考えている。			
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	ご家族が抱えている悩みや本人の思いをよく聞き適格なサービス計画を提示し、同意を得ながら信頼関係を築くように努めている。			
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	本人に出来る事はやっていたき、茶碗拭き、掃除、洗濯ものたたみなど一緒に行える場面を多く工夫している。			
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	施設のイベントや行事に参加をよびかけている。			
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	馴染みの人や近隣の方など面会に来られた場合は居室でゆっくり会話ができるように配慮している。	家族との面会時に一緒に外出する利用者がいる他、読書好きな利用者とは一緒に本を借りに行ったり、わらじ作りが好きな利用者には材料を準備する等、本人が馴染んできたことを継続できるよう支援している。		
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	散歩などの時は歩ける利用者から車いすの人を押してもらったりしてお互いに支えあえるような関係づくりを支援している。			

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
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	必要な情報提供や相談を継続し支援に努めている。		
<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>					
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	3か月ごとのケアプランの見直しやモニタリングの際に意向の聞き取りを行っている。なかなか本音の聞き取りは難しい。	利用者から洋服や化粧品等の購入希望があれば買い出しに行っている。また、入浴の時間等、職員と1対1で話ができる場面では、ゆっくり話ができる雰囲気作りをし、利用者の声に耳を傾けている。	
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	初回のアセスメントでこれまでの暮らしの把握はなされているが、毎日の会話の中で引きだしてそれを記録にしている。		
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	レクリエーション、散歩等で、体力低下や病状の変化を把握、記録し対応に努めている。(主治医への報告相談のなか、指示を受けるなど)		
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	利用者の現状の変化を見逃さずスタッフ間で同じケアを目指し話し合いながら介護計画を作成している。	利用者の状態に変化があれば、申し送り時に職員で話し合い、必要に応じて介護計画を変更している。今後は月1回のケアカンファレンスを開催していきたいとの意見が聞けた。	
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	ケース記録に日々の様子や変化を記入し、申し送りを通して職員同士で情報を共有しながら変化に対応し介護計画を見直している。		
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	駐在所、消防署などの緊急施設、かかりつけ医、嘱託医等の医療機関、学校等の教育機関、ボランティア等の支援機関に協力を求め、安全で豊かな生活が出来るように努めている。		
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	かかりつけ医の定期検診を行い、体調の変化に伴い支援体制を整え対応している。服薬についてもかかりつけ医と薬局と連絡をとりながらおこなっている。	受診は利用者の希望に応じており、入居前からのかかりつけ医に通院している利用者もいる。通院は主に職員が付き添っており、状態に変化があれば家族に状況報告をしている。	
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	隣接した施設の看護師より助言を受けながら利用者の変化に対応している。		
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。	入院時には利用者の不安を取り除くよう努め、病院関係者との情報交換や相談に応じている。又、認知等、進行防止を含め病院との連携の上、退院に向け相談にも努めている。		
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	現在、この対象となる方は入所となっていないが、将来的に考えターミナルケアが必要になる事を予測し全職員にターミナルケアに向けての研修の機会を検討している。	これまでターミナルケアを必要とする事例はなく、マニュアルは特に作成していないが、外部研修に参加し事業所内で伝達研修を行うことで、全職員への周知を図っている。	
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	緊急連絡網で対応しているものの、実践的な身につけた研修に努めていく。		
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	年2回の避難訓練を行い、方法や手順について助言をもらい全職員が周知確認出来るようにしている。又、常時、水を確保して災害にそなえている。現実に向けて具体的に検討が必要。	避難訓練で夜間想定の実践を行っているが、1人勤務の夜間時に車椅子利用者2名を2階から1階に避難させる方法についての検討が不十分である。また、避難場所も2階までとどまっている。	1人勤務の夜間時に確実に避難誘導できるよう、同じ法人内の事業所との連携、地域住民への協力依頼、より具体的な消防計画の作成等について職員で話し合い、万全な体制を整えることを期待する。

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
<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	排泄、入浴時のプライバシー保護も含め人格を尊重しながら声掛けに注意を払って対応している。	各居室に暖房を設置したことで、居室出入り口の常時開放が解消されている。利用者に対しては職員一人ひとりが人格を尊重し、丁寧な対応で接している。	
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	日々の生活の中で本人の思いを尊重し自己決定できるように協力している。		
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	中々、意向を表面に出さない為、日頃からお茶などの時間帯に話しかけたりして一人ひとりのペースを大切に希望を聞き出し、支援に向けている。		
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	朝、洗顔後、髪を梳かしたり身だしなみを整え洋服は本人に選んでもらっている。		
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	メニューの中に好物を盛り込んだり、時には身近におやつ、イベントのケーキ作り等、参加から楽しみ、ひな祭り等、寿し作りも一緒にしていく。	献立は職員が利用者の希望を聞きながら決めている。おやつは職員が台所で手作りすることもあり、利用者に喜ばれている。食事の準備や片付けは利用者も積極的に手伝っている。	
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	肉や魚、野菜など栄養バランスを考えた献立を作り調理している。水分不足の人には声掛けを行い摂取するよう勧めている。		
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	毎食後声掛けをして口腔ケアを促しその人に合った支援をしている。		

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
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	時間によるトイレ誘導を行っている。夜間も声掛けをしてトイレやポータブルを使用するように支援している。	なるべくトイレで排泄できるよう、時間でトイレ誘導を行っている。排泄チェック表をつけることで、健康管理も行っている。	
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	メニューに食物繊維を多く含む食品を使用したり、体を動かす事を実践している。どうしても出にくい人には薬によるコントロールも心がけている。		
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	入浴前にバイタルを行い体調変化のチェックを行っている。週2回の定期入浴を行い体調の優れない人には清拭を行っている。	運営推進会議で家族から希望が出た入浴剤の使用について試みている。身体的介助を要する利用者はシャワー浴で対応している。	
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	天気の良い日は布団干し、外に出、外気浴をしたり散歩を日課とし行っている為、全員快眠している。		
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	利用者全員のお薬ファイルを作成し、いつでも見られるようにしている。誤飲薬や飲み忘れを防止する為スタッフが介助し記録の徹底にも努めている。		
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	食後の後かたづけ、食器拭き、洗濯物たたみ等、出来る事に意欲を持てる役割を支援している。		
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	本人の体調を見ながら地域の行事やドライブ、各種のお祭り等に予定を立てて出かけられるように支援している。	利用者の希望を聞いて、ドライブや外食に出掛けている。面会に来た家族と出掛ける利用者もいる。今年度は外出が中止になることが多かったが、今後は計画通り実施することのこと。	

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	当施設ではお金の所持はさせてないが年に1回、買い物ツアーを計画し自分で選んで買い物し、自分でお金を払う事の楽しさを実感してもらっている。		
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	本人の希望に応じて電話の取次ぎや手紙の投函支援を行っている。		
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	季節に応じて飾りつけを工夫したり室温を調節し、居心地よく過ごせるよう配慮している。	事業所内には季節に応じた装飾があり、装飾は職員と利用者が共同で作っている。ホールは陽が入り明るく、車椅子利用者も安全に走行できる広さがある。特に女性利用者は日中はホールで過ごすことが多い。	
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	テーブル座席に名前付きの座布団を置いて食事や会話が楽しく出来るようにしている。又、ソファを設置し自由に使用できるようにしている。		
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	居室には、本人が使い慣れた物を置き、その人の思い出を大事にするよう支援する。	居室には利用者が自宅で使い馴れた物を持ってきており、居心地のいい空間作りがされている。今年から各居室に暖房が設置されたため、よりくつろげる部屋となっている。	
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	利用者が安全に歩行できるように廊下には物を置かないようにし掲示物も見やすいように文字を大きくする等の工夫をしている。		