

### 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	0572510667	
法人名	社会福祉法人 大内さつき会	
事業所名	グループホーム たいよう	
所在地	秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2	
自己評価作成日	平成27年1月31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27年2月18(水)

【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)】

グループホームの基本理念を基に全職員がより良いサービスを提供しようと、研修に参加したり、サービス担当者会議にてケアプランに沿っているか、本人の気持ちを理解しているか、本人の希望は何か等を話し合い、必要に応じ業務の改善を行なっています。季節の行事、食事の提供は喜ばれております。普段の生活の場として、掃除、裁縫、調理、洗濯物たたみ等を利用者様の力量に合わせ、職員と一緒にしています。

【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)】

同法人の特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・短期入所・通所介護など併設されており、交流できる事が利用者の楽しみに繋がっています。緊急時には法人全体でカバー出来るように、連絡網が作成されています。全職員は日常の関わりの中で、一人ひとりと向き合い利用者の視点に立って支援されており、日々活発に意見交換され、週3回の入浴を今年度後半から週5回の午前・午後どちらでも、更に一日二回、要望で毎日でもと改善しました。また 見守りの強化にも支援されています。リハビリとしてラップの芯に、数本のひも結びを提案するなど、一人ひとりの状態に合わせ工夫された取り組みが行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
<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	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」生活できるように支援することを基本理念とし、その理念を基に職員全員で介護理念を構築し、一年の目標を立て、実践しています。	事業所の基本理念・方針を基に、前年度の反省を踏まえ、サービス担当者会議で年度の目標を策定し、定期的に振り替えながら実践に繋げています。	
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	年4回広報を配布しています。面会に制限はなく、家族、知人、友人が気軽に面会できるようにしています。小学校からの招待があった時は可能な限り参加しております。市民祭へ作品を出展し、知人との交流の場となっています。	定期的な広報の配布、地域との交流会、気軽に面会出来るように配慮するなど、地域の一員としての取り組みがされています。	
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	法人の行事である「地域との交流会」にて地域の方にグループホーム見学に来て頂き、認知症の話、グループホームでの生活内容を紹介しました。悩みを相談する方もいました。		
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	サービスの取り組み状況等を報告。避難訓練を見学してもらい、避難経路の不備な点を指摘され、避難経路の増設に繋がりました。	行政職員・地域代表・民生委員・社協職員が出席の下で開催され、双方向的な会議となっています。できるだけ多くの委員の出席を願う為に、偶数月の第一水曜日に変更しています。	
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	運営推進会議には毎回出席して頂き、助言を頂いています。解らない事はその都度相談しています。	担当者は積極的に事業所の実態を伝えながら、課題解決に向けて連携を深められています。	
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	身体拘束はしていません。身体拘束のマニュアルがあり、拘束はせず、全てにおいて「気配り」「目配り」をしています。	職員会議で同法人の施設長を講師に、「虐待と拘束について」研修を実施、職員の共有認識を図っています。	
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	虐待の種類を列挙し、虐待行為防止に努めています。		

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
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	研修会に参加し、制度は理解しているが、活用はされていない。		
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	重要事項説明書、契約書で十分説明し、理解と納得を得ている。		
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	面会時、電話連絡時に意見、要望を聞く様にしています。隔月の生活状況報告書と一緒に「要望、意見等の記載」用紙を送付しています。	利用者からは日常の関わりの中から、家族からは面会時・電話・手紙などを通して、意見や思いを聞き、運営に反映させています。	
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	毎月の職員会議、サービス担当者会議にて意見、要望を聞いています。業務に関する提案もあり、H26年後半に業務改善につなげました。	職員の意見などにより職員会議で課題を話し合い、より利用者視点に立ったサービス提供がされています。	
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	勤務状況は把握している。給与については、給与規定、就業規定を基準としています。パートタイムから準職員への引き上げ等も検討しています。随時、職員の募集をしています。		
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	感染症対策、救急救命講習等、法人内の研修を行なっています。利用者にとって、職員にとって必要な法人外の研修にも積極的に参加しています。得た知識を職員会議で全職員に伝達しています。		
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	由利本荘・にかほ地区グループホーム連絡協議会があり、研修会や情報交換会を開催しており、良い点を参考にさせてもらっています。		

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>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	事前に面談をし、十分聞き取りをし、安心して生活して頂けるように努めています。		
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	家族との面談時、契約時にケアプラン作成の基礎として、また、良いサービスが提供できるよう家族の要望等を良く聞いています。		
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	昔の話を聞いたり、食事作り、裁縫、レクリエーション等で支え合う関係をつくっています。利用者に教え、教えられる関係を築いています。		
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	遠方にいる家族が多いのですが、法人全体で行われる交流会、敬老会に参加してもらっています。必要に応じ、面会時、電話等で相談、話し合いをしています。		
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	なじみの理容、美容院に行く方もいます。墓参りの帰りに、昔の友人の家に立ち寄る事もあります。面会に制限はなく、近所の方が来てくれる事もあります。	受診時、医療機関で会う知人など、馴染みの関係が途切れないよう、付き添い職員はその都度支援に努めています。	
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	利用者の良い点を見出し、レクリエーション、茶碗拭き、調理、洗濯物たたみ等、利用者同士一緒に協力して行えるようにしています。		

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
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	過去の契約修了者は他施設入所または死亡でした。今後、在宅になる方がいましたら、相談、支援に努めてまいります。		
<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	日常の関わりの中で入居者個人の希望、意向を把握し、サービス担当者会議、職員会議で可能な限り、本人本位に検討している。出来る事でも無理強いせず、本人の希望に沿うようにしている。	把握困難な利用者からは、居室や受診時・日常の何気ない関わりの中から聞くようにしています。	
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	普段の会話から、又家族、関わったケアマネから昔からの環境等を聞き、把握に努めている。		
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	一人ひとりと向き合い、十分に観察し、サービス担当者会議、職員会議において共有し、サービスに活かしている。		
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	ケアプラン作成時、普段の電話時、に本人、家族から要望を聞いています。月1回サービス担当者会議を行い、ケアプランの実施状況把握と、より良い支援方法を話し合い、計画を立てています。	モニタリング・アセスメントを繰り返しながら、利用者や家族の意向を聞きながら作成されています。また 利用者の状況の変化によっては、その都度介護計画を見直しています。	
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	毎日個別のケースを記録し活用しています。		
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	当地区には名勝、名跡等の地域資源が豊富にあり、計画的に訪問しています。また、地域資源発掘のため、地域の方々から情報をいただく努力もしています。		
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	家族と連絡を取りながら、職員介助にて受診し、医師に症状、普段の様子を伝えるなどの支援をしています。受診結果は、記録に残し、共有しています。家族への報告をしています。	遠くにいる家族が多く、受診付き添いは職員が行っています。処方薬はかかりつけ薬局の薬剤師が届けてくれて、助言や指導もあり適切な医療を受けられるようになってい	
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	看護師資格者を配置して健康管理の支援をしています。施設看護師が不在時、緊急を要する時は母体の特養看護師の協力、応援体制を作っています。		
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。	お見舞い、面会を通して情報を聞き、時には医師と相談をしています。入院時には介護サマリーを提出し、退院時には看護サマリーをもらい、口頭で入念な情報交換をします。		
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、事業所の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	看取りケアは行なっていません。重度化の傾向にある方には、主治医、家族、職員、ケアマネと連携を密にしていきます。入所時に施設で出来る事を家族に説明しています。	家族とは重度化に伴う意思確認を行い、事業所の出来得ることを説明し、理解を得ています。	
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	救急救命講習を年1回実施しています。全職員が身につけています。施設内にはAEDを設置し、全職員が取扱い方法を身につけています。		
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	緊急連絡網を作って、法人全体でカバー出来るようにしています。非常口を増設しました。消防署立ち合いの避難訓練を行なっています。	夜間火災を想定し避難訓練を実施しています。通報装置は隣接の特養にも伝わるシステムになっています。避難口にスロープ・手すりやセンサー付きの電灯の設置、また 避難道の舗装化も計画され、防災意識の向上を図っています。	

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>					
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	利用者個人を尊重しています。気分を損ねない言葉遣い、声掛けの場所、声の大きさに注意し、誇りやプライバシーが保たれるように心懸けています。	馴れ合いによる言葉遣いや難聴の方への声の大きさ トーンなどにも配慮しながら支援されています。	
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	普段のさりげない会話の中から、話し合いのように働きかけています。		
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	本人の希望に沿うように心懸けています。利用者優先になるように業務の改善をおこないました。仕事優先ではなく、利用者に寄り添う時間を多く取るようにしました。		
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	本人の希望に沿うように心懸けています。理、美容は本人の希望する店に出掛けます。希望があれば化粧品も手伝います。本人らしさを大切にします。		
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	調理、盛り付け、皮剥き、茶碗拭き等の出来る事はお願いしています。季節に合わせた献立を提供しています。自分達で作ったキリタンポ、恵方巻き、餅は昼食に提供され、喜ばれています。	献立は特養の栄養士がつくっているが、利用者に合わせ同じ食材で別メニューする事もあります。一人ひとりの生まれた日に献立にない食べ物を準備し皆でお祝い、季節のものを利用者と一緒に採りに行く、畑作りで採れた食材、おやつ等の食材の買い出しには利用者も一緒になど、「食」に関する多くのプログラムを用意し楽しまれています。	
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	栄養士が作成した献立を基に調理しています。食事摂取量、水分量を記録して、個別に対応しています。		
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	食後に歯磨き、嗽の声掛けをしています。自分で出来ない方には、職員が手伝います。		

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
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	排泄記録をとり、定期的に誘導し、トイレで排泄できるように支援しています。	昼夜殆どの利用者が適切な声掛けや誘導にて、トイレ排泄や自立に向けた支援を実施しています。	
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	排泄記録で排便の有無を確認しています。便秘がちの方には運動を勧めています。医師と相談し、必要な方には薬を処方してもらいます。		
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	月～金の毎日を入浴日としており、希望を聞きながら入浴してもらいます。午前中入浴した事を忘れてしまい、午後に再度入浴したい方への対応もしています。	一人ひとりの希望で入浴され、拒否する方については、声掛けを工夫したり、日時を調整したりしています。入浴剤を使用しており温泉気分毎日入浴される利用者もいます。	
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	日中のレクリエーション、散歩等により、生活リズム作りに努めています。一人になってゆっくりできる場所もあります。		
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	個人別ファイルに服薬の目的、作用、用量の一覧表を綴り、医師の指示に従っています。薬の変更があった場合は日誌に記録し、職員が共有します。		
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	個人ができるゲーム、歌、ドライブ等で支援しています。仕事をしたいと希望される方には、掃除や茶碗拭き等の力にあつた仕事をしてもらっています。若い頃、調理の仕事をしていた方に調理をお願いすると、活き活きとした顔が見られます。		
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	乗用車を配置し、外出支援に活用しています。本人の希望を把握し、ドライブ、買い物等外出をします。隣接する施設での行事にも参加しています。健康状態、トイレ誘導時間等を見極め、遠出(片道1時間程)もします。	広い法人内の敷地での散歩、社会資源を利用した外出行事も計画的に実施され、できるだけ外気にふれ合う機会をつくっています。	

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
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	現金は個人の力量に応じますが、施設に依頼する利用者、家族がほとんどです。一緒に買い物に行き、お金を払ってもらう事があります。本人持ちのお金で自販より好きな缶コーヒーを買う方も居ます。		
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	希望があった時は、本人自ら電話できるように支援しています。希望があれば手紙のやり取りの支援をします。		
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	大きな窓のある明るい居間にてゆったりと生活しています。季節感が溢れる壁画、行事を行った時の写真等を飾り、利用者に喜ばれています。広い台所で、利用者と一緒に作業する事が出来ます。	リビングは広く明るく、大きなソファやテーブル、高い天井には天井扇が回っており豪華さが感じられます。廊下やホールの片隅には図書コーナーがあり好評です。	
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	別室はありませんが、利用者同士が集まりテレビを見たり会話を楽しむ場所があります。一人になって本を読んだり、自由に過ごせる空間があります。		
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	家族写真、使い慣れた品々を持ち込み、生活しています。	各居室にはベット・整理筆筒の他に大きな時計・温湿度計・加湿器などが備え付けられています。中には位牌や遺影なども置いている利用者もあり、一人ひとりの生活スペースとなっています。	
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	利用者の居室は花の名前、ドアの色分けとなっています。自分の部屋が解らない方には、本人が解るように名前を付けています。(名前を付けるか確認してから)		