

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	0590500088		
法人名	株式会社 大日向建築		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	秋田県にかほ市三森字午ノ浜126-1		
自己評価作成日	平成26年10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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成26年11月7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)】

<p>入居者様が「安心・安全・快適」に過ごせる場として、ご家族様にも安心と信頼を感じて頂ける施設を目指しています。入居者様が出来る事を継続することで、日常生活が不活性化せず、笑顔で過ごせる様楽しめとハリのある生活の推進に努めています。</p>

【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>花見、七夕、盆行事、たけなす祭など多彩な地域の行事に参加して地域との交流を深め、寿司、ラーメン、ぼた餅など大好きな外食に出かけて生活を楽しんでいる。また消防計画書により非常時の役割分担を明確にしており、利用者の安全を第一に、常時職員の視覚内で見守りを行っている。隔月発行の「かがやき通信」は地域や家族に配布して喜ばれている。看取りについてはマニュアルを備え職員が緊急事態に対応できるようにすると共に、主治医、協力医療機関、看護師等医療関係者と密接な連携をとっている。職員は、積極的に研修に参加し、代表者が先頭に立ち職員一丸となって安心安全の理念を推進している。</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、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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	理念を共有するため、毎月の会議で復唱、又施設内のよく見える場所に掲示し「安心・安全・快適」な生活を提供できるように努めている。	入居者が安心、安全、快適な生活が過ごせるよう笑顔で付き添っているが夜間では予想外の事故が起こることがあり安全を特に重視している。理念の共有と意識付けのため毎月の会議で全員で復唱して周知を図っている。	
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	法人内の合同行事を通じて地域との交流を深めたり、地域の夏祭り等へ参加、外食・床屋等地域の施設を利用している。散歩等で、近所の住民と挨拶を行うことで交流を図っている	町内の夏祭りに行って皆と一緒にあって唄ったり踊ったり、また系列の事業所合同の納涼祭には近隣の関係者を招待している。また正月には町内会の獅子舞が来てくれる。町内の清掃活動に参加、また近隣の幼稚園児が遊びに寄ったり、小中高の生徒たちが体験学習として来所し、お話相手をしている。近隣には一般住宅が少ないが散歩であいさつを交わしている	
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	地域の人々と交流する機会にグループホームについての説明をしている。文化祭へ作品を出品することを通して、認知症の人への理解を得てもらえる様努めている。	/	/
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	行政・自治会会長・民生委員・家族等の参加を得て開催。施設内の日常を報告し、助言を得たり必要な情報を得て、日常の支援に繋がるようにしている。	行政、町内会、民生委員、家族等で構成され現状報告の後、意見要望等について討議し、介護計画や見直し、日常のケアに活かしている。	

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
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、にかほ市子育て支援課より課長が参加。また、生活保護の入居者へは、福祉事務所と定期的に連絡を取り合いケアプラン等の報告を行う。定期の面会もある。	運営推進会議には担当課長が出席し助言指導を受けている。また生保受給者の利用者について福祉事務所と連絡をとりあっているが現場にも定期的に来て実状に触れてもらいたい。事業所前の道路沿いの側溝が巾も大きく危険なので蓋をしてくれるよう行政に交渉するもなかなか進まず、再度自治会を通して試みている。	
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	マニュアルを定め、見守りや声掛け、同行等で対応する。困難事例についてはサービス担当者会議を開き対策を立て、全職員に回覧し統一した対応をするようにしている。職員の少ない早期、夜間の時間帯では玄関の施錠はやむを得ない現状がある。	マニュアルを備え身体拘束に該当する事がないよう職員に周知している。施錠は行っておらず常に1人でも職員の視界のなかから外れないよう見守りを行っている。現在徘徊者はいない。	
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	虐待防止のマニュアルは職員がいつでも見れる場所において虐待防止の意識づけをしている。無理な制止や言葉遣いで無意識での言葉の虐待への注意を払うようにしている。		
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	成年後見制度については、研修を受けている職員もいて家族の要望により情報提供する等必要に応じた支援を行っている。		
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	十分な説明を行い、確認した上で契約を行っている。		
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	玄関に苦情受付の意見箱(ポスト)を置いている。運営推進会議はもちろん、面会時に会話の中から家族の思いをくみ取り、反映するよう努めている。	利用者からは日常会話のなかで、家族からは面会時に聞いている。なお遠くにいる家族の面会は年に1回くらいである。	

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
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	毎月のグループホーム会議を開催し、話し合いの場を設けている。常日頃出る意見は管理者が代表者に伝えている。	日々の業務の中で、また毎月の会議で出た職員の意見等を管理者がまとめて代表に伝え可能なものを実施している。	
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	常に入居者の事を考え、安心・安全に働ける環境整備に努めている。		
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	グループホーム会議内でのミニ研修を通して、スキルアップ向上に努める。また、居室担当や行事担当を通して認知症の対応等スキルアップを図っている。		
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	グループホーム連絡協議会への参加や、他施設との意見交換や研修に参加している。		
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	声掛け、傾聴、話し合い等から信頼できる関係作りに努めている。勤務時には、担当の入居者と関わる時間を設けている。		
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	入居を決めるにあたり、家族や本人からの聞き取りを十分に行い、安心して利用してもらえる様説明し、不安・要望を確認している。		

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
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	「できる事」に応じ、日常生活の必要なことは行っても売らうようにしている。そのうえで、安全で快適に過ごすために支援している。		
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	2か月に一度の「かがやき通信」で生活状況を伝えている。それぞれ面会もあり、年末には年賀状を出したり、入居者と家族との関係に合わせて支援している。		
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	床屋や美容院に出掛ける。高齢になり、認知症を患うなかでの関係継続は難しい所もあるが、ドライブ等で馴染みの場所に出掛けるなどして懐かしさを楽しむ機会を作っている。	馴染みの床屋へは2ヶ月に1回くらい通っている。女性は通常事業所で髪染めやカットを行い美容院には盆、正月にしている。また友人知人が訪ねてくるのはめったにない。家族の車で出かけるのは3人くらいである。	
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	入居者同士、コミュニケーションを取りやすく配慮し、テーブルの位置を変えたり、みんなで楽しむリハレクやゲーム等の機会を多く持ち、連帯感を意識した対応を行うようにしている。		
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	入院やその他で退去になる場合は、その後の在宅支援についての説明や相談等を行い、安心して在宅支援を受けられるように対応している。		

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
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	ケアプランの依頼に対して毎月のモニタリング、6か月毎の評価、サービス担当者会議を行うとともに、日常、入居者の状況把握の中で本人の気持ちを受け入れるようにしている。	利用者に日常から極力話しかけて意向を汲み取るように心がけている。また担当者会議での討議やモニタリングでも個人ごとの状況や意向の検討を行っている。	
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	家族からの情報や、前ケアマネからの情報と、本人との会話の中から必要な情報を得るようにしている。		
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	介護日誌、各チェック表、記録や個人のケア記録を通して現状の把握を行う。また、申し送りノートも活用している。		
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	居室担当者、看護師、管理者、ケアマネ等で話し合いをした上で介護計画書を作成する。参加者に本人、家族が入るときもある。また、認定調査書の提供を得て参考になっている。	利用者の経歴、環境、健康状態、意向等を踏まえ担当者、介護士、ケアマネ、管理者が意見を出しあい、主治医の意見、利用者や家族の意向要望も取り入れて介護計画を作成し状況によって介護計画の見直しもを行っている。	
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	記録を元に1/3か月、グループホーム会議で入居者の現状確認を行い、問題点やケアに必要なことを話し合い、情報を共有して対応できるようにしている。		
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	地元の床屋の利用や散歩コースの温泉施設、海の近くの公園に出掛けることで施設生活のなかでよい刺激になっている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	かかりつけの医療機関を優先にし、協力医療機関については、家族に十分に説明を行っている。嘱託医の往診が1/月ある。他医療機関受診は、家族対応だが、緊急時や必要に応じては施設対応で行うこともある。	かかりつけ医を最優先しているが協力医療機関による受診には本人、家族に説明し同意をもらっている。	
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	20/月程度の看護職員の配置があり、薬の管理、適切な助言、指導がある。また、訪問看護と連携しているため、24時間体制で連絡が取れ、緊急時に対応できる状態にある。1/週2時間の訪問も行っている。		
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。	入院に伴い、必要な情報提供を行っている。また、病棟担当者や、病院担当者へ連絡し情報を得て家族との相談に乗れるようにしている。		
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	「看取り」は行っていないが、心疾患が重篤な入居者がいるため、急変時の対応等は嘱託医の指示を元に家族、嘱託医の連携について職員間で何度も確認している。	看取りのマニュアルを備え医療機関、主治医と密接に連携し緊急事態に対応できるよう職員が協力して備えている。本人、家族の要望による看取りが1件あったが順調で家族から感謝をされている。本人と家族の要望があれば今後行うことにしている。	
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	救命講習を受講し終了した職員もいるが、全職員が受講終了していないため、今後受講を考えていきたい。		
35	(13)	○災害対策			

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
		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	2/年の避難訓練や消防署の立ち入り検査を受けている。運営推進会議で地域からの協力を依頼している。	災害対策として消防計画書を作成し管理権原者、防火管理者、職員の責任分野を明確にしている。又事業所内で自衛消防組織を編成し火災、地震等にそなえている。訓練は年2回実施し、近くに一般住宅がないため会社等に協力を要請している。	昨年に引き続き近隣の会社に協力をお願いし避難誘導、通報など役割分担を明確にして災害時に職員、協力者とも事故のないよう避難出来るよう期待します。
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	職員は言葉づかいに十分に気を付けている。プライバシーに配慮した環境を整備している。	利用者の人格を尊重し特に言葉づかいに気を使っている。若い職員のユーモアのある話しかけが印象的である。	
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	自ら意思をさせない入居者が多いため、声掛けや日常生活の中でも思いを受け止めることで本人の希望に沿ったケアを行う。		
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	その方のその時の行動や状態等に合わせた対応を行っている。		
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	衣類は出来るだけ本人に選んでもらうようにしている。外出時は特に楽しみの準備する姿が見られる。髭剃りはさりげない声掛けと、その他の整容にも細かく対応している。		

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
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	準備は基本職員が行っているが、片づけや皮むきは入居者の協力を得る時がある。月に数回、行事やおやつ作り、食事作りを行うことにより作る楽しみと喜びを感じている。	食事の支度や後片づけを職員と一緒にこなっている。外食を楽しむ機会が多く行事に出かけたり寿司や麺類などを喜んでいる。	ラーメン屋にボランティアでレシピを教えてもらったなら、生活に新たな楽しみが出てきます。また、招待客にふるまったり地域との交流にもなるので、チャレンジされることを期待します。
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	水分摂取量を個別把握し、水分補給を行っている。体重の増減や、排泄状態に合わせて食事量など個別で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、チェック表にてチェックしている。入れ歯の清潔保持も、個人の状態に合わせて必要な支援を行っている。		
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	入居者の個別状態に合わせて見守り、声掛け、誘導、一部介助、全介助、日中と夜間の対応の区別を行っている。失禁の場合は、不快にならないように状況に合わせて対応を行う。	利用者一人ひとりの状態やパターンにあわせて声かけ、誘導、介助を行って自立に向けて支援している。オシメ使用者はなく夜間はリハビリパンツを使用している。	
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	起床後の水分補給、適切な運動、便秘についての話、下剤の服薬管理を行い、状態に合わせて対応している。		

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
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	予定では2/週が計画されているが、拒否されたり、その時の本人の意向も聞きながら実施している。毎朝のバイタルチェックも行っている。	入浴は週2回、当日入りたくない方もいるので気の向いた日にあわせている。おっくうがったり拒否する場合はトイレ誘導で入浴してもらっている。すぐ近くの温泉が休みの日は湯を引いて利用している。	
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	休息は入居者それぞれが自由に居室でとることができる。居室でなく、リビングのソファで休む入居者もあり、安心できることを第一に対応している。		
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	看護師が毎日の薬の管理をしている。お薬ファイルがあり、個人の服薬状況を確認できるようになっている。		
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	一人一人の生活の中で好きなこと、好むこと、楽しみ、等を把握し気分転換に図っている。		
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	天気をみて、希望者と散歩に出掛けている。ドライブや外出、外食も概ね1/月実施している。個別での買い物等希望がある入居者には付き添い、外出対応も行っている。	散歩、買い物、外食、ドライブ等利用者の個人的な要望にもあわせて外出している。	

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
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	ご家族が県外と遠くに住んでいたりと、冬場はなかなか面会に来られない等声聞かれ、預り金で対応している。又、物盗られがある方が多いため、事務所金庫で預かっている。管理は管理者が行う。		
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	本人より電話したいと申し出があった場合は、状況を見て対応している。手紙については、切手の購入やポストへの投函等必要な支援を行っている。年賀状は全入居者が出すようにしている。		
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	居心地のいい空間作りは常に心がけている。四季を感じられるように、季節に合わせた壁画や、お花を飾る、温度の調整等に配慮している。臭いは、レインボーマジックを使用している為、苦情が出ることはない。	リビングルームや廊下には利用者手作りの貼り絵や花立がが季節ごとに飾られ、庭や野外的な花も活けられている。	
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	玄関前、風除室、リビング、事務所、居室とそれぞれが思い思いに過ごす場所がある。1人で過ごしたり、数名で歌を歌ったり、縫い物をしたりそれぞれの時間を楽しんでいる。		
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	居室には洗面所が設置されている。ベット以外は全て本人の家具を持ち込んでもらい、馴染みのもを使用している。	居室には本人の好きな家具や家族の写真が飾られ、窓越しに自然の風景が見えるようになっている。	
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	廊下や必要な場所には全て手すりが設置されている。トイレの表示もわかりやすくし、居室の入り口にも、自分の部屋を認識できるようにしている。		