

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	0572109684		
法人名	有限会社ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	秋田県大館市早口字弥五郎沢2-25		
自己評価作成日	平成25年12月26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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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26年2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)】

環境に気を配り、2時間毎に空気の入れ替えで、一定の室温管理をしている。ウッドデッキに、物干し竿を設置し、利用者の方にも一緒に干したり、取入れなど行っている。地域の一人となれるよう、外出の機会を多く持ち顔なじみとなっています。2カ月に1回の運営推進会議の他、毎月のカンファレンスにて利用者様、事業所全体の問題を内部、外部から把握し過ごしやすい環境を常に心がけています。

【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)】

利用者が地域と多くの関わりを持ちながら生活できる環境にあり、安心して過ごし続けられる家と思っていただけるような、また、その人を知る努力をされ、残存機能を引き出して、その人らしい生活ができるための支援に取り組まれています。地域の一人として事業所が受け入れられており、緊急時の近隣との協力体制をとられ、ホームを交流の場として提供されており、地域に根差した運営をされています。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	『認知症状態にあっても地域の中で安心して暮らし続けられる家としてその人らしくのびのびと生活生きていけるようにする』との理念を大切に、実践している。	毎日の申し送りやカンファレンス等の話し合いを通じて理念を理解し、利用者の生活を支援する大切なものとして実践に繋がっています。	
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	地域行事に積極的に参加し、買い物、散髪などに出掛け地域の人達と挨拶を交わしたりしている。回覧板や差し入れなど様子を見に来て下さるなど近隣に住む人達と触合う機会が多い。地域の市日へ出掛け、声をかけられるようになった。	駅にすぐ近い商店街に位置しており、地域の一員として盛んに交流されています。地域行事や交流会に出かけ、また、婦人会と合同で行なう交流の場所を提供されることもあり、近隣の方々とは顔なじみの関係にあります。	
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	今年度、サロン会の開催はなかったが、毎月の地域ボランティアの方より、認知症になったらどのように対応してよいか、家の人が認知症状が見られるなど相談される機会が増え、都度相談に乗り対応しています。また、定期的な実習生の受け入れも行っています		
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	前回の運営推進会議での検討事項などについてその経過を報告し合い改善に取り組んでる。現在取り組んでる内容についても報告し意見をもらう様にしている。	会議は定期的開催され、現状報告後、意見やアドバイスを受けてサービスの向上に取り組まれています。	
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	運営推進会議や認定更新の機会等に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え連携を深めている。介護保険制度の改正など、疑問があれば訪問や電話で確認を行っている。	生活保護利用者の対応や制度の相談に助言していただき、ホームの現状を伝えながら協力関係を築いています。	
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなくさりげなく声を掛けたり一緒に歩いて行く等安全面に配慮して自由な暮らしを支える様にしている。新人には採用時研修にて十分に理解し対応できるよう指導しています。	外部研修の資料を使用して研修を行い、職員は拘束の内容を理解しています。工夫することで拘束に繋がらないように検討し、やむを得ず行なう場合の帳票を整備されています。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待排除の誓い掲示し職員の疲労やストレスがケアに影響していないかミーティング等で高齢者虐待防止関連法『マニュアル作成』を学び日々の暮らしの援助の中で振り返るようにしている。		

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
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は随時職員に説明・アドバイスを行ないながら利用者の支援に結び付けてる。また、定期的に研修も開催しています。		
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	時間をとって丁寧に説明している。(利用料金・起こりうるリスク・重度化・医療連帯体制)などについては詳しく説明し同意を得る様になっている。特に医療行為が必要な場合の退去には十分に時間をとり説明しています。		
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	御家族には電話や訪問時、家族会などで常に問いかけ何でも言って頂ける様にしている。利用者にはバイタル時など1対1の時にじっくり話を聞いています。出された意見・要望はミーティングで話し合い反映させています。	家族の利用者に対する気持ちに配慮しながら話を聞き、運営に反映できるように取り組まれています。	
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	全体カンファレンスで職員の意見・要望を聞くように心掛け、職員の気づきやアイデアを運営に取り入れてる。	職員には積極的に意見を言ってもらえるように働きかけ、職員の気づきやアイデアが設備の改善や運営に反映されています。	
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	職員の要望や相談にのり職場環境や条件の整備に努めてる。運営者も頻りに現場に来ており利用者や過ごしたり職員の業務などを把握している。		
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	事業所外での開催される研修にはなるべく全員が受講出来るようにしている。研修報告を行っている。毎月のカンファレンスにおいて全員参加の勉強会を行っている。		
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	運営者・管理者は同市内の運営者や管理者とは定期的に情報交換をしている。		

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
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	アセスメントを的確に行ない個人の思いやニーズを引き出している。家族がいて話しにくい場合は、席を外してもらおう対応をしています。		
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	アセスメント作成時家族の心配や困っている事、要望を傾聴する様努めている。本人がいて話しにくい場合は席を外してもらおう対応をしています。		
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	人生の大先輩であることを念頭に普段から教えてもらう事が多い。またそういった場面が多くもてる様にセッティングや工夫や言葉掛けに配慮している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気付きの情報に努め本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援している事を伝えている。		
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	電話や手紙、年賀状などの使用援助等交流の支援をしている。	訪ねてくれる友人と手紙の交流が継続できるように準備してあげたり、法事で帰宅されたり、行事や交流の場に出かけ、地域の方々も含めてその関係が継続できるように支援されています。	
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	個々に話を聞いたり相談に乗ったりみんな楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをする等利用者同士の関係が上手くいく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
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	他の事業所に移られた場合アセスメント・ケアプランや支援状況等を手渡すと共に情報交換を行ない電話連絡等で連携をとっている。		
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	日々の関わりの中で声掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意をくみ取る。本人にとってその視点にたつて意見を出し合い話し合って実現のための援助をしている。	利用者の日々の行動、言葉からその思いを汲み取り、カンファレンスで話し合われています。	
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	入居前、入居後もアセスメントを行ないこれまでの生活に沿った援助に繋げている。		
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	毎日のバイタルチェックやその日の過ごし方や本人の状態を全員で確認し時系列に本人の活動状況を記録している。		
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	本人との普段の会話やアセスメント時に家族とは担当者会議を設け検討すると共に職員間でも毎月ケアカンファレンスを行ない意見やアイデアを出し合って作成している。	担当職員が家族、管理者とモニタリングを行い、カンファレンスで職員全員で意見を出し合い、利用者、家族の意向を介護計画に反映させています。	情報を得たらすぐアセスメントシートに書き加え、見直しに活かせるように記録の仕方を工夫されることを期待します。
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	身体的状況及び暮らしの様子や本人の言葉・エピソード等記録している。毎日の申し送りや情報共有しながら対応方法を検討実践して介護計画に反映させている。		
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	アクティビティの一環として定期的にボランティアを受け入れたり、消防署に防災の助言をもらったり地域の行事に参加し文化交流をしたりしている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられる様ご家族と協力し通院介助を行っており、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	本人、家族の希望を大切に、これまで利用していた医療機関で受診できるように、家族の協力を得ながら対応されています。	
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	本人・家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高める様努力している。		
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。	入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し職員が見舞う様にしている。家族とも回復状況等交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。担当病棟の他、医療連携室との関係も築けています。		
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	本人や家族の意見を踏まえ医師、職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられる様に随時意志を確認しながら取り組んでいる。	医療行為が発生した場合のホームでの限界と、重度化した場合の他サービスの利用を入居前に説明し、納得していただいています。	
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	救急車が到着する前の応急処置や準備すべき事についてケースの想定をしながら勉強会や話し合いを行っている。		
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	年2回地域住民の参加で消防署の協力を経て避難訓練・避難経路・消火器の使い方・AED装着などの訓練を行っている。	年2回の訓練は夜間を想定して行なわれています。地域の事業所として、赤色灯の設置、緊急通報システム等の近隣の協力体制をとられています。また、非常時に備えて、車椅子を居室前に用意しています。	

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
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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉掛けをする様に努めている。	あからさまな介助にならないように、トイレ誘導の際の言葉を決めておく等、一人ひとりを尊重した対応をされています。	
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	一人一人の状態に合わせて本人が答えやすく選びやすい様な働き掛けをし本人が決める場面を作っている。(飲みたい物・食べたい物・する・しない・等)		
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	一人一人のペースを大切にしそれに合わせた対応を心掛けている。その日のコンディション、様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしていただいている。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てる様な手伝いをしている。声掛けや、自力が困難な場合には援助に行っている。		
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	調理・盛り付け・片付けも利用者と一緒にしない職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。	食材の買物から一連の作業を職員と一緒にいき、楽しみながら利用者の力が活かせるように支援されています。	
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	食事量や水分量も個々に合わせて確認し好きな物や食べやすい物で色々工夫している。また、主治医からのアドバイスも受けている		
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	毎食後自分で出来る方は声掛け、見守りする。出来ない方はその人に合った歯磨きケア(入れ歯の出し入れの援助、脱脂綿での口腔ケア)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
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	利用者の様子から敏感に察知し身体機能に応じて手を差し伸べたり歩行介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながら本人に合わせた対応し紙パンツ・パット使用など検討している。	一人ひとりのパターンを把握して機能に応じて対応され、トイレでの排泄を支援されています。	
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	一人一人の食事・排泄状態を見直し自然排便を促すようにしている。①食材の工夫②運動(ラジオ体操・散歩・買い物)③服薬調整(個々の状態に合わせた使用量・頻度)		
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	曜日を決めて入浴しているも、健康状態やタイミングを見て利用者に無理強いせず一人一人に合わせた入浴支援をしている。熱いお湯が嫌いな利用者には順番を遅くする対応など行っています。	週2回の入浴日を設定していますが、状況によって臨機応変に対応されています。好みの温度や入浴時間等、利用者の気持ちに合わせた支援をされています。	
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	夕方から穏やかで安心した時間の過ごし方にチームで取り組み就寝に向けてリズムが安定する様工夫している。寝付けない時には添い寝したり温かい飲み物を飲みながらお喋りをする等配慮している。		
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	薬の処方や用量が変更されたり本人の状態変化が見られる時は観察し記録をとり協力医療機関との連携を図れる様にしている。個人記録に処方箋をファイルし全職員が把握出来る様にしている。		
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	得意分野で一人一人の力を発揮してもらえようおもしろい出来そうな仕事を頼み感謝の言葉を伝える様にしている。		
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	利用者、職員の両方のストレス発散や刺激を得る場と踏まえ買い物・地域のお祭り、ドライブ、外食レクなど外出の機会を設けている。	ベランダでの外気浴、近所への買物や散歩、ドライブや外食等、ホームに閉じこもったままにならないように外出できる機会を多くつくっています。	

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	家族の意向で本人の安心や満足に向けて少額でも所持金を持っている方もいる。ホームで管理している人も買い物や外出時は自分で払っていただける様対応している。		
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	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りや職員からの声掛けを行うと共に会話が他利用者に洩れないよう配慮している(事務所内で対応)		
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	家庭的な置物や絵を飾り温かさや安らぎのある空間になるよう工夫している。	ホールに面した広いベランダ、廊下の一角に小上がりの畳スペース、ホールにも畳スペースがあってテレビ、ソファ、本棚が置かれ、温度、湿度を調節しながら自由に居心地良く過ごせる工夫をされています。	
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	廊下やテラスにベンチを置いたり畳敷きの談話室を設け自由に会話して過ごせるよう工夫している。		
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	家具やタンス、写真、位牌や思い出の品など個々の馴染みの物を側に置き安心して心配なく暮らせる工夫をしている。	居室内は馴染みの物を持ち込んできれいに整理され、落ち着いて過ごせる環境づくりをされています。	
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	利用者の身体状況に合わせ手すりの増設。一人一人の分かる力を見極め、必要な目印をつけたり物の配置に配慮している。		