

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	0270101702	
法人名	有限会社 大裕	
事業所名	グループホームあさひ	
所在地	青森市大字四ツ石字下河原25-9	
自己評価作成日	令和元年12月22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
----------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会	
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号	
訪問調査日	令和2年2月19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>・利用者の健康維持や向上、アットホームな環境を作るため、私たちは「思いやりのある生活空間」の理念のもと、日常生活の中で利用者や職員が家族という気持ちでふれ合い、信頼関係を築いています。                  ・住み慣れた環境のもとで、家族や地域の方々とのふれ合いを大切にしています。</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>地域の保育園や小・中学校との世代間交流を図っており、利用者が楽しく健やかに暮らせる環境となっている。                  協力医療機関や訪問看護ステーションとの24時間医療連携による日常的な健康管理や緊急時対応のほか、看取り介護により利用者が重度化した場合でも、最期までホームで過ごせる体制を整備している。                  また、年2回夜間も想定した避難訓練を消防設備会社と一緒にしているほか、9月1日の防災の日には備蓄品を確認して、いざという時に対応できるようにしている。</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)	○ 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りや深まりがあり、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、生き活きと働いている (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ふまえた事業所理念をつくり、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	月1回のミーティングで管理者が具体的な援助姿勢について、確認を行っている。職員は「思いやりのある生活空間」という理念を念頭に置き、日々のケアを提供している。	理念には地域の中で安心して家族のように暮らせるようにという思いを込めており、管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、地域との交流を大切にしながら思いやりの心で利用者に接している。	
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	地域清掃や挨拶運動、保育園児との交流、近隣小学校の訪問受け入れ等、地域との交流に努めている。	町内会へ加入しており、地域活動への参加や保育園の訪問、小学校の運動会への招待、中学生の体験学習の受け入れ等を行っており、ホームを理解してもらおうと共に、日常的に交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	地域とのコミュニケーションを図るため、町会行事へ参加している。	/	/
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	運営推進会議ではホームの活動内容や利用者の生活の様子を細かく伝えと共に、ホームの課題について報告し、意見を仰いでいる。	運営推進会議では利用者の生活状況や行事等を報告して、委員から地域の高齢者や町内の状況等の情報提供を受ける等、意見交換しながら、サービス向上に努めている。	
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	運営推進会議の議事録を提出し、ホームの現状を報告している。また、適宜、行政指針の連絡や指導を受けている。	地域包括支援センター職員からホーム運営やサービス提供での課題等について、助言を受けているほか、市とは随時メールで相談や情報交換をする等、連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会等で身体拘束の具体的な行為を理解するように努めている。	マニュアルを整備しており、身体拘束廃止対策委員会を定期的開催しているほか、職員は外部や内部の研修に参加して、身体拘束の内容やその弊害について理解し、身体拘束を行うことなく日々のサービス提供に取り組んでいる。	

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、高齢者虐待防止法等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	管理者から指導を行い、職場内で勉強会を開き、対応している。また、機会を設けて外部研修へ参加している。		
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	地域包括支援センターと交流を持ち、必要な助言をいただいている。成年後見制度については知識が乏しいため、研修や勉強会を通じて学んでいけるような取り組みをしている。		
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	ホーム内において、重要事項説明書を利用者及び家族に十分に説明して、必要に応じて疑問点や不安点を尋ね、理解と納得を得られるように取り組んでいる。		
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並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	玄関に意見箱を設置し、来所時には家族等から意見を伺うように声がけを行っている。また、入居時に外部の苦情・相談窓口等を伝えている。	苦情対応について重要事項説明書に明示し、速やかな対応を行う体制を整備している。管理者及び職員は、利用者との日々のコミュニケーションによって信頼関係を築き、意見や苦情を出しやすいように働きかけているほか、家族面会時に毎回確認している。	
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	月1回ミーティングを行い、代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者は、ミーティングや毎日の申し送り等で職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見や要望を反映させる仕組みを整えている。	
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	職員個々の力量や実績に応じて、その人に合わせた職場環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、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	研修を受ける機会があれば、受講を勧めている。また、職員が希望する内容の社内勉強会を開くようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	圏域内のグループホームと部会を結成し、事例検討会や交流会の場を設け、サービスの向上に努めている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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、利用者や家族から情報を収集し、困っている事や不安な事、要望に対し、安心できるような対応を心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	環境面やサービス面において、利用者が安心できる生活空間作りを目指していく旨を家族に伝え、安心感を持っていただくように努めている。また、家族が抱えている問題や不安を受け止め、迅速に解消できるように支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者と家族に不安な事がないかを聞き、それに対して何をしてもらいたいのか、聞くように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中でレクリエーションや個別リハビリテーションを通じてコミュニケーションを持ち、利用者の気持ちに共感しながら、毎日を楽しく過ごせるように努めている。		
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置かず、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	面会時や電話連絡にて家族の意向を聞いたり、利用者の希望や要望を伝え、家族と利用者が相互関係を築いていけるように支援している。		
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	家族以外の知人が訪れても、利用者が辛い思いをしないよう、関係が続くよう、出過ぎることなく、明るく対応するように配慮している。	入居時のアセスメントにより、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握して、友人や知人との交流の継続支援や家族の協力を得ながら利用者の馴染みの場所へ外出できるように支援している。	
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	利用者同士が関わりを持てるよう、職員が間に入り、話題を提供しているほか、孤立しないように支援している。また、居室で過ごすことが多い方には訪室し、コミュニケーションを取るよう心がけている。		

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
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	退院後の受け入れ先や相談事を受け付けている旨を伝えている。		
<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	利用者や家族から情報を聞き、利用者の思いや意向を把握するように日々のケアに努めて、その人らしく暮らせるように支援している。	利用者との日々の会話から思いや意向を把握している。意向確認が困難な場合は、利用者の表情や仕草等から判断し、利用者の視点に立ち推測するように努めると共に、家族や友人から情報収集を行い、職員間で共有している。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者や家族から情報を収集し、今までどのような生活をしてきたのか確認している。必要があればケアマネジャーにも話を聞き、どのようなサービスを受けていたのか確認をしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、利用者に合わせてリハビリテーション体操等を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	面会時や電話連絡で家族から意見・要望を引き出し、利用者の意向を把握しながら、ミーティングで職員が意見を出し合い、介護計画を作成している。	利用者及び家族の意向や意見を毎回確認し、職員の気づきや意見を基に十分に検討し、個別具体的な介護計画を作成している。利用者の心身状況の変化や利用者及び家族の意向に変化があった場合は再アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	設定期間の見直しのほか、利用者や家族から新たな要望が出たり、状態に変化が見られた場合にはその都度、職員間で話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者や家族の状況を把握し、その時々ニーズに対応できるように努めている。		

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
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	できる限り、地域の行事に参加し、楽しめるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	月2回の往診があり、その結果を定期的に家族へ報告している。また、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。	入居時のアセスメントで受療状況を把握し、利用者及び家族が希望する医療機関を継続受診できるように支援しているほか、必要に応じて専門医への受診もできるように支援している。協力医療機関による往診も利用でき、受診結果は電話や面会時に報告しており、家族と情報の共有を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調不良等が見られた時は往診担当看護師に報告し、指示を仰ぎ、適切な対応を行っている。		
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、また、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。	利用者が入院した際、病院関係者や家族と情報交換し、できるだけ早期退院できるように支援している。		
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、事業所ですることが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	運営規程等に重度化への対応について記載し、入居時に利用者及び家族へ事前に説明を行っている。また、協力病院とは24時間相談できる体制にあり、利用者の病状悪化時等には随時、医療機関や家族と話し合い、意見統一を図るようにしている。	あらかじめ重度化した場合に備えて、入居時にホームとしての指針を説明し、看取りに対する利用者及び家族の意向を確認して、早期から意思統一を図っている。看取りを行う場合は、再度意向を確認して、協力医療機関や訪問看護ステーションとの24時間医療連携により、支援していく体制を整えている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えてる。		

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
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、2ユニット合同で消防関係者立会いのもと、夜間を想定した避難訓練を実施しており、全職員が避難方法について理解している。	緊急時通報連絡体制を整備しており、年2回夜間を想定した避難訓練を行っている。災害発生時に備えて、食料品や飲料水、防寒具類を保管しており、賞味期限や使用期限等が分かるように災害備蓄リストを作成し、年1回の防災の日に点検を行っている。	
<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)	○一人ひとりの人格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	個人の人格の尊重や尊厳を保持すべく、対応姿勢についても全体ミーティングで管理者を中心に確認しており、個人情報の保護には細心の注意を払っている。	ホーム便りへの利用者の写真掲載について、利用者及び家族から同意書もらっている。職員は常に年長者として利用者を敬い、プライバシーや羞恥心に配慮しながらケアに当たっている。	
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	日常の中で利用者とコミュニケーションを取るよう心がけ、言葉が不自由であっても、利用者の希望を汲み取れるように努力している。また、何か行う時には平等に声がけを行っている。		
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	可能な範囲であれば利用者の希望を優先する努力はしているが、改善していきたい課題も多いのが現状である。		
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	月1回、希望に応じて訪問理容を活用していただいている。また、利用者の個性や希望等を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、おしゃれができ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	献立に好きな物を組み込んだり、嫌いな物は取り除く等の工夫をしたり、代替品を用意して提供している。食事の準備や片付けができる方にはお願いしている。	利用者及び家族から嗜好を把握しており、利用者の禁忌食のほか、苦手な物や咀嚼状況に応じた食形態や代替食を提供する等、配慮している。テーブル拭きや食器の後片づけ等、利用者の力量に応じた役割を提供している。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者が食べられる量を基準に毎食、摂取量を記録している。また、飲み込み状態が良くない方にはトロミやミキサー食で対応している。		

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
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	自力で行えない利用者には毎食後に口腔ケアができるようにしており、できる所は利用者には、できない所は支援している。また、毎晩、義歯洗浄剤を使用している。		
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向けた支援を行っている	排泄表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。また、尿意のある方には誘導をして、失敗しても困らないように見守りを行っている。	排泄パターンに応じた事前誘導や利用者の希望による付き添い対応をしている。失禁時は、さりげなく誘導する等、羞恥心やプライバシーに配慮している。利用者の排泄状況を観察し、排泄用品の変更や紙オムツ使用について、随時見直しを行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食物繊維を含んだ食材を献立に多く取り入れているほか、腹圧がかかる軽体操を行ったり、腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	職員の人数や他の予定(往診、受診等)で、入浴の時間帯は決まりがちである。その中で入浴中は会話を楽しんだり、身体を洗う支援をしながら、気持ち良く入浴できるようにしている。	入居時のアセスメントにより、利用者の入浴習慣や好みを把握し、週2回入浴を支援している。ホームで入浴困難な利用者に対しては、デイケアの機械浴を利用して、利用者の身体的負担を軽減できるように支援している。	
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	食事の時間以外は自由に休息できるようにしている。日中2回のバイタル測定や様子観察、温湿度の調整等で体調管理に留意し、それに応じて休息・安眠できるように支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診の医師や薬局と連携し、薬の内容については個人ファイルで管理している。また、誤薬や飲み忘れが無いように職員間で複数回確認し、日々の変化については記録・連絡している。		
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	日頃から利用者とのコミュニケーションをすることにより、利用者の生活歴や好みを知り、今できる範囲での楽しみ方や気分転換に繋が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
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。また、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	毎回ではないが、希望に応じて一緒に買い物に出かける等、気分転換を図っている。花見・紅葉等、季節行事の時はその場でおやつを食べる等して楽しんでいる。また、利用者の希望を叶えられるように支援している。	利用者のその日の気分や体調に合わせて、ホーム周辺の散歩やドライブ、買い物等、外出の機会を作っているほか、季節毎の外出行事を計画して外出を支援している。また、利用者の希望に応じて家族へ外出の協力を依頼している。	
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	自分で管理することが困難な方が多いので、家族の同意のもと、利用者の希望があれば、いつでも立替で使えるように支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは自由となっている。手紙を出したいが文字が書けない方には、代筆を行っている。		
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、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	共有の空間を整理整頓等、利用者が混乱しないよう、清潔保持や温湿度にも気を付けている。また、季節を取り入れた装飾を利用者と共に行ったり、写真を貼っている。	ホーム内はパネルヒーターやエアコン、加湿器により適切な温湿度を管理している。木製のテーブルや椅子、ソファを設置するほか、畳敷きの箇所もあり、利用者が思い思いの場所で自由に寛げる空間となっている。また、喫煙者のための喫煙ルームを設けている。	
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	玄関には腰掛けがあり、リビングでは自分の席を確保している。また、椅子ではなく畳に座りたいという方のために和室も用意している。		
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	居室には自分の使い慣れた物を自由に置いている。利用者の高齢化と認知症の進み具合に応じて、危険な物は置かないようにしている。	利用者の愛用品や慣れ親しんだ物品の持ち込みがあり、利用者の希望に応じた居室作りを行っている。また、利用者の身体状況に合わせた手すりやベッド配置を行う等、安全面に配慮している。	
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」や「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	利用者のできる事に合わせ、ベッドや手すり、車椅子等を用意している。浴槽には滑り止めマット等を用意し、安全に配慮している。		