

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	4590100311		
法人名	株式会社 九州ケアサービス		
事業所名	グループホーム田野あやか園		
所在地	宮崎県宮崎市田野町乙10125番地9		
自己評価作成日	令和2年1月	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	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和2年2月13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)】

自然の多い田野町で、入居者・スタッフが一緒に「ゆっくり、のんびり、たのしく」過ごせるように利用された入居者の方達がゆったりとした穏やかな時間を過ごしてもらえよう、自然環境の良さも活かした介護を提供できるようにしております。その中で、特に食事については可能な限り入居者の好みに合わせられるよう、食材や味などの好みを把握して提供できるように工夫しております。入居で環境が変化する事による、不安・不満なども出来るだけ少なくできるように、本人にとってよりよく生活が出来るような介護計画の見直しを少しずつではありますが、行っている最中です。また、健康についても協力医療機関、かかりつけ医等と協力・連携しながら健康面での不安を出来るだけ解消して、安全・安心して過ごすことができるように努めております。

【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)】

「ゆっくり、のんびり、一緒に楽しく」と掲げた理念の下、管理者を中心に、入居者が自然の中でゆっくり楽しく過ごす生活を全職員で支援している。入居者はホームの近隣にて生活しておられた方もあり、これまで生活されていた自宅への帰宅や、家族や地域の馴染みの方との交流を大切にしている。同法人が運営している有料老人ホームが近隣にあり、災害時の備蓄やお互いに協力体制がある。住民から差し入れられた野菜やホームの菜園で採れた野菜、果実を加工して、調理するなど入居者のこれまでの生活を大切にしている。地域の介護事業者と「たこの会」という連絡協議会を組織し、研修会や情報交換等に活用している。

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)	○	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
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	園の入口に掲示しているが、見直しが十分に進まず、途中で止まっている状況である。(無理に変更する必要が無いのではないかとする意見もある)その時々に応じて柔軟に作りかえられるような理念にしたい。	理念の掲示はあるが意識づけや見直しは具体的には行ってはいない。理念を職員間で共有していくために管理者は具体的なケアにつながるよう検討している。	現在、掲げている理念を職員間で振り返り、理念の意義について共有していくために、見直しを含め必要性について検討し、実践につなげて欲しい。
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	認知症カフェへの参加や、地区の行事参加・田野町高齢者福祉の会(たこの会)への参加を通して交流を行っている。傾聴ボランティアの受け入れも行う取り組みも始めている。	地区内で開催される認知症カフェに定期的に参加している。自治会に加入しており、回覧板を通じて行事等の把握は行っているが、積極的な行事参加や役員等の交代もあり、ホームと地域とのつながりが持てるように努力している。	
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	たこの会や、ふくしまつり等へのブース手伝いなどの参加を通じて地域へケア方法をフィードバックできるように努めている。		
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	運営推進会議については、内容が似通ったり参加者が少ない事による開催中止等もあつた為、開催日程の延期等を含めて可能な限り会議を行って話し合いの場が設けられるように努力している。	福祉協力員や家族代表者の出席があるが、地域の参加メンバーの出席者が少なく中止したこともある。運営推進会議を通じて傾聴ボランティアの受け入れに至ったこともある。	
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に取り組んでいる	昨年の実地指導を通して、ホームの実態や取り組み状況を報告・相談を密に行うようになり、出来るだけホーム状況を把握してもらえるように努めている。	市の窓口担当者へは、積極的に足を運び、報告だけではなく、事業運営のアドバイスや指導を受けられる関係性が出来ている。	
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	身体拘束適正化委員会を、運営推進会議に合わせて行うようにしており、委員に状況の報告を行い、職員に対しては年2回研修会を実施する等の取り組みを行っている。	身体拘束廃止については運営推進会議の中でも議題として取り上げており、研修については年2回実施している。玄関を施錠することもあるが、体調や行動に合わせて解錠している。鍵をかけないケアについては職員会議において勉強会を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については、身体拘束の研修会に合わせて同内容の研修を行って、高齢者虐待についての知識や予防等の対策を行えるようにしている。		

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	権利擁護については、高齢者虐待についての研修会にて併せて説明と研修を行っているが、それ以上の取り組みを現在行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前より契約等に関する質問を聴き取り、疑問点等に出来るだけ詳細な説明と理解が得られるようにしている。		
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	意見箱の設置や、面会時に聞き取りをおこなっているが、以前に比べて運営に反映させる機会が少なくなっているように思う。	玄関に意見箱の設置はあるが、意見として取り上げられる事例は少ない。遠方の家族へは、月に一度様子をお伝えして、面会時も気兼ねなく意見を聞けるような雰囲気づくりに努めている。	
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	職員間のミーティングを通しての意見交換、また、月次の管理者会議等の内容報告を通して機会を確保している。	代表者は不定期ではあるがランチミーティングを開催して職員と話を聞く機会を設けている。管理者は日々の声掛けや積極的に職員とのコミュニケーションを図り意見を聞きやすい雰囲気づくりを心掛けている。	
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	就業規則で俸給表を設定、それに基づいて勤続年数に応じた基本給の引き上げを行っている。		
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	月次の管理者会議を通して、研修の案内や確認などを行い、機会確保をしている。		
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	たこの会、グループホーム連絡協議会などの会員になっており、定例会などを通して交流や研修などを行っている。		

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
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	インテークの段階で、生活上で本人が不安に思っている事等を聴き取りする等して、少しでも不安解消に努めたり信頼関係作りを行っている。		
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	上記同様、ご家族に対しても不安に思っている事や困っている事等を聴きとって、それらの解消や信頼関係作りにも努めている。		
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	見学や相談を行ってもらった時点で、色々なサービスがある情報で、選択肢を提供して適切なサービス利用が出来るようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームと言う環境の中で、共同で生活する仲間として関係を作っている。		
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	利用者本人を共に支える存在として、関係作りややり取りを行っている。		
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	入居前、健康な時に本人が築いていて一旦切れてしまった交流関係等が、少しずつでも元に戻せるように支援している。	ホームの近くに居住されていた入居者の自宅へ徒歩で帰ったり、畑の様子を見に行くなど継続的に支援している。職場内研修においても馴染みの人や場所の継続支援について検討している。	
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	仲の良い利用者、そうでない利用者がある事は確かなので、利用者が孤独を感じないように職員が間に入って支援を行っている。		

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
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	退去後、電話・手紙・場合によっては訪問も行って、適切なサービスを受けたり、生活ができていたりするか等のフォローを行っている。		
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	十分に出来ているとは言い難いが、認知症チームケアの研修等を通して、本人がよりよく生活していける為の考え方にシフトできるように努めている。	入所時に聞き取りをして意向を把握している。継続的に把握することや本人本位に検討をするよう努力している。	
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	入居前・後に関わらず、利用者本人の情報を出来るだけ集めてより良い生活が出来るように支援している。		
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	利用者の個人記録や介護計画のアセスメントを通して本人の状況を把握できるように努めている。		
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	情報の共有は出来ているが、記録部分については同じような記録が散見されており、記録とプランの連動が出来ていない部分がある。	日々の暮らしの様子や個別の記録、家族の意見も伺いながら介護計画の見直しを行っている。職員気付きや状態変化などの情報の共有ができていない。	職員の気付きや状態変化を記録し、職員全員でケアのあり方や本人の望む生活を検討しながら、より現状に即した介護計画の作成を期待したい。
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	記録内容が同じような内容ばかりだったり、経過のみの記録が多い。介護計画に沿った内容で記入ができるよう少しずつではあるが改善できている。		
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	現状では、利用者全員に行われていない部分もある。		

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
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	たこの会などで把握できた地域資源の活用が出来るように取り組みしている。また、地域の福祉協力員よりボランティアの情報提供などもあり、協力し合っている。		
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	かかりつけ医との連携十分できていて、訪問診療も行ってもらっている。また、訪問診療を行っている病院が協力医療機関なので、夜間・緊急対応等も願っている。	協力医療機関が訪問診療を行っており、入居時に説明して変更している。家族の付き添いにて受診する際は、事前に体調や生活の様子を医療機関へ情報提供している。家族の同行が難しい場合は職員が代行している。	
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	看護師はいないが協力医療機関や入居者のかかりつけ病院の看護師と連携を取り、情報共有を行っている。		
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、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。	入退院に際しては、情報提供書及び引継ぎ等のやり取りを行うとともに、退院前にはカンファレンス等を行って本人の支援を行っている。		
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	入居契約時に、重度化した時の方向性をお聴きして、その際の方向性をある程度確認、また介護度が高くなってきた時や、終末期を迎えられた場合にも話し合いの場を設けている。	契約時に重度化の指針を用いて説明を行っている。終末期についても指針に基づいて本人、家族の意向を確認しながら医師や職員との連携を図りながら見取りの対応も行っている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に心肺蘇生等の出前講座等も利用しながら、また急変時の対応等についても研修会などで学ぶ機会を作っている。		
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	火災以外の防災面については、地域住民と協力した定期的な訓練に至っていない。計画やマニュアル等は整備しても実践が出来ていない状況である。	地震や水害を想定し、地域との訓練は実施してはいないが、防災計画を基に火災を想定した訓練を年2回実施している。備蓄品は隣にある関連法人とも連携して確保している。	

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
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	利用者一人一人の人格を尊重しつつ、訴えなどに対して事務的・ぞんざいな対応を行わず、しっかり話を聴く姿勢を伝え安心して生活できるよう、対応を行っている。	管理者は声掛けや言葉使いについては研修だけではなく、その都度、職員へ伝えるようにしている。傾聴ボランティアの聞く姿勢や声かけの方法についても個人を尊重した声掛けの見本として職員へ伝えている。	
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	利用者が選択できる場面が作れるように利用者が決められるものは選んでもらう場面を作っている。(選択肢の数を選びやすくするなど)		
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	職員の業務優先にならないよう利用者本人が快適に過ごせるような生活ペースを心がけている。		
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	女性利用者に定期的な髪染めを行ったり、外出の際には本人のお気に入りの服を選ぶような支援を行っている。		
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	現時点では、入居者自身調理等には直接関わらないが、配膳・下膳やテーブルを拭く等の食事面で関わられるような場面を作っている。一緒に食事を食べる場面がほとんど無い状況である	委託業者の献立サービスを活用しており、基本的には職員が調理を行っている。時折、近隣からの差し入れの野菜や園庭で採れた野菜、果実のジャムや漬物を入居者と一緒に作っている。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立については食材納品を行う業者の担当管理栄養士に依頼し、必要に応じて利用者毎の食事内容等が変えられるように、打ち合わせをしている。		
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	口腔ケアや嚥下等の研修会を行いながら、利用者の口の中の健康が保たれ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
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	排泄チェック表を活用して出来るだけトイレでの排泄が出来るようにしているが、紙おむつの使用量が減らせるまでに至っていない。介護度の高い人でも場合によってはトイレで排泄できるよう工夫していきたい	排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行い、介助が必要な方も職員間で協力して、トイレでの排泄動作が行えるように支援している。	
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	便秘を予防の為に、食事内容と形態の工夫や散歩等の運動を行いつつ、緩下剤と同様の効果が得られる栄養補助食品の摂取など、下剤のみに頼らないようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	あやか園立ち上げより、週3回の入浴を基本として、入居者の希望に応じて入浴日及び時間の変更が出来るように柔軟に対応している。但し、時間を午前入浴にしがちな傾向がある。	日曜日以外は入浴が可能であり、希望を伺って入浴日を検討している。仲の良い同性の入居者同士で入浴される事もあり安心感につなげている。	
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	21時を消灯時間としているが、強制等ではない為、21時以降も起きておられる方もいる。入居者の生活習慣に合わせるよう配慮している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の内服薬情報については職員間での申し送り等で情報共有が出来るようにしている。服薬の際は、職員と一緒に確認できるようにしている。		
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	出来る限り、全ての方に役割を持ってもらうようにしながら、生活が出来るよう支援を行っている。		
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	入居者全員対応は出来ないものの、出来る限り希望に沿った外出が出来るようにしている。 また、認知症カフェ等外部イベントに出来るだけ入居者が公平に参加できるようにしている。	認知症カフェへの外出や誕生日の月には個別での外出や外食を楽しんでいる。好みの洋服やオシャレ着の買い物へも出かけており、入居者の希望に沿う支援を行っている。	

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
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	一部入居者ではあるが、少額のお金を持って買い物が出来るような機会を作っている。基本は立替払いをしている。		
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	希望があればすぐに連絡が取れるように電話利用等は自由に行えるようにしている。		
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、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	季節ごとの花や飾りなどを入居者全員が見られるような場所に飾るなどする事で、季節感を感じられるように工夫をしている。寒い時期でも短時間外に出るように促して、季節が曖昧にならないようにしている。	季節感の感じられる壁画や飾りつけなど工夫されている。室内の温度調整や換気にも気を配っており、居心地良く過ごせるように努めている。	
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	園内のホールやウッドデッキなどにくつろげるスペースを確保しており、利用者毎にお気に入りの場所があるので、そちらで過ごせるような配慮を行っている。		
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	生活に支障のない範囲(刃物・火気等除き)できるだけ入居者の使用していたものを持ち込んでもらうようお願いしているが、利用者毎に差がある現状。	ベッドは備え付けで電動ベッドが準備されている。布団、使い慣れた家具は持ち込みされている。思い出の写真や仏壇の持ち込みもあり、本人に合わせた居室にしてある。	
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	入居者全員ではないが、認知症研修などで学んだ事を活かしながら持っている力が発揮できるような支援を行っている。		