

### 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	0570109611	
法人名	有限会社 フラット	
事業所名	グループホームかぞく	
所在地	秋田市新屋比内町26番1号	
自己評価作成日	平成26年1月15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26年2月12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)】

閑静な新興住宅地の中で、明るく！家庭的な雰囲気を大切にした生活空間の提供を心がけ、日常生活の中で機能訓練・健康管理・社会生活上の便宜の供与、相談、援助等を行い、利用者がその能力に応じた、出来得る限りの自立した生活が送れるように支援することを目指します。

【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)】

利用者の情報は全てパソコンで管理され、職員は状況を確認しながら、迅速に対応できるように取り組まれています。新興住宅地にありながら、周辺には公園や地域資源が多く、季節毎の楽しみがあり、その環境の中で、利用者がその人らしく、あたり前の生活が安心して送れるように支援されています。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念の共有化を常に心がけている。職員会議やコアディミィング時などに伝達確認…事業所内に掲載！	年度目標を策定し、その人らしい当たり前の生活ができるよう理念を共有し、実践されています。	
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	西部市民センターなどの公共施設や大川町近隣公園、雄物川水辺公園、大森山、森林公園、梅林園、遊学舎…公共の場などをなるべく活用するように心がけてます。	外でお茶をいただきながら近所の住民と挨拶を交わし、避難訓練の際の協力体制もできており、地域の一員として交流されています。また、子供たちがチアダンスの練習成果を披露に訪れ、民生委員が毎月訪問されています。	
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	新屋地域高齢者等の見守りネットワークの発起メンバーとして地域ネットワークに時々参加「みまも～るももさだかえる！」)		
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	地域民生委員、行政書士、ご家族の方代表者、地域包括支援センターの各委員会メンバーで開催2ヶ月毎⇒毎回！西部市民センター会議室にて開催！	資料が事前に配布され、会議時間の効率化が図られています。参加者の活動、地域情報の収集等、その時点での議題について意見交換され、運営に活かされています。	
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に取り組んでいる	新屋地域包括支援センター、秋田市介護保険課との連携強化を図ること。	各種案内や依頼、相談等で連絡をとり、情報交換されています。	
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	身体拘束マニュアルの活用…原則的に身体拘束は禁止！（可能な限り行わない趣旨）	マニュアルを整備し、職員は拘束の弊害を理解してサービス提供されています。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待まがいの言葉づかい、言動、行為はお互いに指摘し合う。		

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	管理者として必要な知識を得るための研修説明会の機会を利用…市内グループホーム連絡協議会(ケアパートナーズ)でも研修会等の受講開催有り！施設利用申込みされる上で身元引受人の関与がない方などに制度として説明。		
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	グループホームかぞくとしての運用、理解を得るためにもすべてのご家族へ重要事項と契約内容、運営規程の説明を管理者が行う…同意を得て確認の上で締結頂くようにしている。		
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	ケアプランの説明時やご意見投書箱に利用者、ご家族からの意見を頂くように努めています。運営推進会議の会議でもご家族からの要望もお聞きするようにしています。	受診状況、身体状況とともに生活状況を毎月の便りでわかりやすく報告して意見や要望の引き出しに努めています。ケアプラン作成時や面会時にも働きかけ、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	日々介護の業務としてすぐに検討し、対応策などが施策できる事は当日勤務の職員で行なう、他に情報の共有化を図り、職員会議、ケアカンファレンス、コアディミーティング、申し送り時に意見、検討が必要な場合は随時職員で検討する。	当日の日勤職員がリーダーとなって全体を把握し、職員の意見や気づいたことは随時報告、検討され、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	雇用管理責任者の配置と安全衛生上の留意点の話し合いや職場委員との意見交換は都度行ってる。		
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	機会あるごとに社外研修の機会を職員別に設ける。秋田市内のグループホーム連絡協議会(ケアパートナーズ)でも年度行事として多数の研修会や情報交換会を行なっている。		
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	秋田市内グループホーム連絡協議会(ケアパートナーズ)などの参画、活動を行っております。		

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	ご本人の思いや話しを聞く機会を持つ事、尊厳の気持とその人らしさの理解と接し方や態度、言葉遣いなどに常に意識を持つことを継続したい。		
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	遠方で頻繁に面会できないご家族などにも必要な情報提供に(健康状態、医療との関わり合い、生活状況など)常に心がける、誠実・報告・連絡・相談の基本的な行い…報・連・相に+誠実さ		
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	情報収集に努め、出来ること、出来ない支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
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	良好な信頼関係とその人らしさの理解、尊厳心、ご本人が活躍されていた頃の思い出などをお聞きする機会をつくり、出来ることや得意な事は役割意識を持ち、一緒に行なって頂く事。		
19		○本人と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	ご家族の関与を少しでも向上させて頂くような報告、相談、検討の機会をつくる。ご家族の思いを出来る限りの理解に努め、機会あるごとに連携を行う。		
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	知人や友人、知り合いの方の面会の機会を増やし、面会の場を過ごす配慮を行ない、ご本人の生活状況、懐かしい話、思いなどを聞く機会を得る。…ケアに活用できるようにする。	入居時のアセスメントやホームでの日常から利用者の生活歴や思いを知り、家族等の面会も多いことから、協力を得ながら関係継続の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にご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	お互いの尊厳心を保てるように関係構築に少しでも働きかけできるようにしたい。小集団共同生活を過ごす上で必要最小限な規律、礼節を重んじ、支え合いの心、気遣いなど大切にしなければならない。		

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	お話し合いのできる施設、訪れやすい施設としての印象、特徴を保ちたい。…施設の転出後の要件などで以前ご利用の家族から連絡なども有る。		
<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	聞く姿勢…積極的傾聴…話す機会などを心がける。まだ少々不十分と思う。	日常の会話から思いが引き出せるように心がけ、意向の把握に努めています。	
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	情報収集に努め、支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
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	在宅、施設での一日の生活を送る上でご自分の時間の持ち方、周りの方々との関わり合い、職員との関係、出来る		
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	話し合いや相談を行い、意見や助言を頂けるような体制づくりと良好な関係構築を図るため情報提供を心がける。	利用者の日常や気づいたことを日々記録してモニタリングし、3ヶ月を目途に見直しを行っています。	
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	ご本人の生活の過ごし方、状態、健康など…利用者本位と考える、職員が時間軸に沿った関わり合いを持つ、記録は時間軸に閲覧できる。情報は可能な限り多いほうが良い。変化！気付ける職員体制を大切にしたい。		
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	認知症対応型共同生活事業所での事業・サービス提供が基本		

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	利用者毎の可能な地域資源の活用を行えるように支援します。		
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	医療連携先との連携は保たれている、常に医療的アドバイスや指示も頂ける体制にある。	希望により協力医に変更された利用者もありますが、これまでのかかりつけ医で継続して受診できるように支援されています。協力医による定期的な訪問診療、皮膚科の往診にも対応されています。	
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	当事業所専属の看護師を配置し、週単位でのバイタルチェック・健康相談などを定期的に行っている。看護師として職員配置している。		
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。	ご家族、身元引受人の方の同意を得た上で、可能な関わり合いを図る、各医療機関との連携が図れるように常日頃から医療相談室・相談室との連携を構築している。		
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	グループホームとして対応可能な介護の範疇で対応します、ご本人やご家族の要望・希望に可能な限り対応できる体制を図ります。…医療連携加算体制あり。	終末期のケア体制にありませんが、ホームで対応できるまでは希望に沿った支援が行われています。	
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	緊急時のマニュアルや普段からの異変の兆しや気づき、必要な医療連携や緊急時の対応を考慮した介護を行うようにしています。		
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	避難誘導マニュアルの作成・見直し・検討を行い、都度、緊急時に冷静に対応出来る得る訓練などを行っている。	町内との協力体制ができており、一緒に訓練されています。非常口に段差があるため、スロープ、避難用の布団、毛布が準備され、利用者の身体状況に合わせた避難誘導の手順を決めています。	

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
<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	尊厳の気持ちを持ち、人格を損なわないような言葉遣い、配慮を常に心がける事、また、個人情報漏洩無きように職員採用時や職員会議での注意！喚起を行っている。	その人の気持ち、人生観を大切に言葉遣いや気遣いができるように心がけ、職員同士がお互いに注意し合える体制をつくっています。	
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	著しく！危険が予見されそうなケース、危険極まりない事態以外は可能な限りの自己決定を尊重し支援を行う。…根底的には安全を最優先に心がける。		
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	日常的な日課・スケジュールは基本形とし、苦手な場合などは無理強いはいらない。		
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	整容・理髪は本人の希望通り、訪問理髪の対応などでまたは職員から積極的に働きかけしている。…出来る限り、入浴日を考慮した訪問理容の対応有り！		
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	ゆっくりと食事ができる環境づくりや雰囲気作りを心がけている。嗜好などの把握や献立・調理の工夫などで克服。…共有ゾーンでの食事摂取…食事中はテレビなどをつけない配慮を行なう。	機能低下により、できることは少なくなりましたが、一緒に食材の買物に行ったり、調理法を教わったりして利用者の力が活かせる工夫をされています。	
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	食事摂取状況の推移を把握、検討…変化の兆しに「気づき！」注意！1,400～1,800CC/日…各利用者の健康状態に照合した水分摂取量を管理…浮腫みや心臓疾患などがある方や腎機能など病状から主治医からの指示を頂く。		
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	必要な医療連携先の歯科医からの助言や指示を頂ける体制にある。食事のうがいや食後の口腔ケアを進める。		

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	時間帯を見据えた声掛け、誘導などを行っている。…介護用品、おむつなどを軽減するような介護を目指しています。排泄の自立促進	一人ひとりに合った定時の声かけ、誘導が行なわれ、トイレで排泄できるように支援されています。	
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	排便記録・管理の徹底…各利用者毎に排便状況を把握できるシステム構築…排便促進策としての献立、工夫や服薬などの活用判断を職員間で連携されている。…夜間だけの介護用品使用など…		
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	一人毎入浴 * 2回/週…大きな浴槽にゆっくりと浸かり、リラックスして頂けるような配慮を行う。	浴槽に浸かって、ゆっくり入浴を楽しめるように支援されています。拒否される場合でも無理強いせず、柔軟に対応されています。	
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	極めて閑静な住宅街で日中のにぎわいの比較すると夜間はとても閑静なちいきです。早い方は19:00~20:00には就寝される方が多い。		
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	服薬の種類・量が多い方がいるのでし専用の服薬分類ケースをりようした各職員間での服薬管理を徹底…翌日分の仕分け準備⇒確認の職員⇒手渡し、服薬確認する職員、複数の職員がそれぞれ確認できるシステム。		
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	出来ることは積極的に行って頂く、役割意識を持って頂く工夫を図る…何もせず、ただ座っているのは苦痛な世代、人生と思う。一生懸命に働いてきた方々です。		
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	地域環境に恵まれているので、散策やドライブ、見学など多種多様に行える。	季節によってできることを楽しみにされている方やドライブの好きな方等、天候や状況を見ながら、地域資源を利用して外出できる機会を多く取り入れています。	



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	基本的にはお小遣いの使用を認めてますが、あまり無駄遣いはしない世代の方々です。		
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	電話での会話が困難な方も多いため、贈り物へのお礼や家族への通信は(毎月作成)かぞく便りでの情報提供に努めています。		
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	バリアフリーの生活空間、身体状況次第ではバリアフリーは不可欠と思います。歩行する場所に障害物は置かない工夫！利用者の目線になり検討。	ホールのソファの配置を利用者の機能に合わせて変更する等、安全に配慮し、安心して過ごせる工夫が随所に見られます。	
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	個人の時間を楽しみたい時や一人になりたい場合は自室での静養ができる、午前10時、午後3時には軽い健康体操(オリジナル版)後に皆さんでお茶の時間を一緒に過ごします。		
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	危険性のない居室空間を心がけてます。開設以来…様々な経験を活かした生活空間とします。勘違いなどで危険が想定される物など……危険度高いケース踏み台になりやすい物、不安定な物、耐荷重の無いつかまろうとする物…など	利用者の状況に応じて、説明しながらレイアウトを決めています。家族の写真等を飾り、居心地良く過ごせる環境をつくっています。	
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	利用者毎に身体状況や特性、特徴、傾向などを把握した生活環境づくりを心がけ、生活習慣の維持、継続の支援を図れるような介護を目指しています。		