

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	0572607380		
法人名	社会福祉法人 柏仁会		
事業所名	ありす刈和野		
所在地	秋田県大仙市刈和野愛宕下85番地		
自己評価作成日	平成24年11月1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24年12月27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)】

刈和野駅より徒歩5分程の町の中心部にあり、昔からの商店街やスーパーにも徒歩でいけるなど、環境に恵まれています。玄関前には、四季折々を楽しめる庭園、桜の木があり施設内の共有空間に設置している家具は昔懐かしい雰囲気です。面会に訪れる方々もゆっくり落ち着ける感じだと話してくれます。利用者の高齢に伴い、歌・ゲーム・計算等を無理なく、座ってできることを考え援助しています。今年度は工作をたくさん作りました。地域の文化祭、柏仁会柏の郷の文化祭にも出展しました。年2回春・秋のドライブもあり、近隣の小学校・中学校のふれあい集会や文化祭にも参加しています。利用者・家族との信頼関係を深め安心して暮らせるよう支援しています。

【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)】

年数を重ねた和風のホーム内は懐かしさと安心感が得られます。生活リハビリの一環として行われる大作の壁飾りが広々とした和室や廊下に飾られ、町の文化祭や法人のお祭りに出品されています。利用者が地域の中で暮らし続けられるよう町内に働きかけ、理解を得る努力をされて協力関係が構築され、利用者は自分の家として自分でできることをして過ごしており、一人ひとりのペースで生活されています。

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る (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、その時々々の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
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	法人・事業所の理念掲げ、研修等で確認している。また、家族へのおたよりなどにも理念を載せ理解していただいている。	意識して取り組むことができるように、玄関ホールの目の付く位置に大きく掲示されています。毎月、内部研修と同時に行われる会議で確認され、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	庭先での日向ぼっこの際には、近隣の方に挨拶をしたり、地域の行事に出かけたりしている。	小学生の訪問や町の行事等で日常的に地域住民と交流されています。町内へも働きかけて協力が得られており、地域の一員として近所付き合いされています。	
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	「認知症相談所」を設置し、地域の相談窓口として受け入れをしたり、運営推進会議や避難訓練の際にも認知症の理解や支援を伝えている。		
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践、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	運営推進会議は年6回実施し、包括・地域・家族・利用者も参加し、サービスについて話合っている。外部評価の報告は家族にもしている。	会議で出た意見や提案が活かされ、サービスの向上に繋がっています。	
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取り組んでいる	介護保険事務所主催の研修にも参加し、日頃よりわからないことがあれば連絡をとっている。身体障害の方や生保の方がいるので制度についても相談している。	制度の不明点等、何でも相談できる関係にあり、日頃から密に連絡を取り合っています。	
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	身体拘束については職員で勉強会をしている。外へ出ようとする利用者には、声かけ・見守り・同行し、職員同士声をかけあい連携をとっている。	勉強会を実施して、身体拘束にあたる行為が職員に理解できるように努めています。	
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	虐待の関する勉強会を行い防止に努めている。また、職員同士で声をかけあい防止に努めている。		

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
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	成年後見制度の研修がありました。参加できませんでした。研修に参加し全職員が理解できるようにしたい。		
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	契約の締結・解約・改定の際には、十分に説明し文書にて説明・確認をしていただいている。また、入居の際には利用者や家族より要望を聴き、退去の際には、家族より意見・要望を伺うようにしている。		
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	事業報告や法人の決算書など公表している。また、意見箱を設置し家族・利用者より意見・要望をいただけるようにしている。面会時にも要望などを聴き、反映できるよう努力をしている。	利用者からは、日々の生活の中から意見や要望を聞き取るようにしており、家族からは運営推進会議や面会時を利用して話を聞き、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	職員会議を月1回実施し、職員の意見や提案を聴いて話し合う機会を設けている。また、法人内事業所会議にも参加している。	毎月の会議や日常業務の中で、職員が意見を言い出しやすいように努力されており、法人会議に参加して、意見や提案が反映できるように取り組まれています。	
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	法人全体で話し合う場を設け、職場環境・条件の整備に努めているが、異動が多く人員配置がぎりぎりであり、環境が落ち着かず、入居者への悪影響を心配している。		
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	法人外の研修は人員不足などで受ける機会が少ない。		
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	介護保険事務所やグループホームの研修に管理者・ケアマネは参加しているも、人員不足で他職員の参加機会が少ない。		

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
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	サービス提供開始前に、職員でケアの方向性を話し合い、本人の話を傾聴し、職員で共有し、ご本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	サービス導入前に、家族より要望や心配・不安なことを聴き、解消していけるよう説明をおこない安心していただけるよう努めている。		
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 ※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	職員は、利用者が穏やかに暮らせるよう共に信頼関係を築けるよう努め、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	家族には、利用者の様子を面会時・電話等で伝えており、家族に相談したり協力をお願いしながら支援している。		
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	家族を通じて情報を得て、本人がこれまで大切にしてきたつながりや思い出が継続して安心できるよう支援している。誰でも気軽に施設に来て本人と過ごせる時間を持てるよう配慮している。	親戚や自宅の近所の方がホームを訪ねてくれることも多く、また、法事に出かける等、これまでの生活で行われてきたことが継続できるよう支援されています。	
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	利用者は、一緒に居間で過ごすことが多いが、一人ひとりが居心地よく暮らせるよう職員が寄り添うよう努めている。一人で居室で休まれる利用者にも職員が声をかけ孤立などないよう支援している。		

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	サービス利用終了時には、家族より意見を聞いている。また、いつでも相談を受けることを伝え支援に努めている。		
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	アセスメントを把握し、困難な場合にはカンファレンスを開き、その人らしい生活の支援に努めている。本人の意向になるべく添えるようにし、否定のない言葉かけに努めている。	衣類を整理しながら、或いは交換日誌を交わす等、一人ひとりに合った方法で思いを汲み取る努力と工夫をされており、希望に沿った暮らしができるよう検討されています。情報は介護日誌や支援経過に記録して共有しています。	
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	利用者との会話の中から、本人のこれまでの生活を聞き出し近づけるよう努めている。また、家族からの協力もいただいている。		
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	情報の共有と介護記録から職員全員が利用者の暮らしや健康状態を把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成の際には、本人・家族から希望や意見を伺い、職員で意見交換し、本人の意向に近づけた計画書を作成している。	担当職員のモニタリングを基に、本人の意向に沿った介護計画となるようカンファレンスで話し合いが行われて作成されています。	
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	個別に日々の様子を記録し、職員で情報を共有している。毎月モニタリングを行い、介護計画に沿ったケアができていないか確認している。		
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	もう少し、地域資源を活用できるよう支援が必要である。		
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	近くのかかりつけ医院や協力医院を受診し、定期受診・健康診断・予防接種などおこなっている。また、状況に応じて、電話での相談・往診をしていただいている。薬局からも医院より処方された薬の説明を受けている。	本人、家族の希望に沿って受診されています。かかりつけ医、協力医院が近所にあり、状況に応じた医療支援が適切に行われています。	
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	月2回訪問看護があり、利用者の健康状態を報告し助言を受けている。24時間体制で相談できる。		
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。	利用者が入院した際には、病院関係者と情報交換し、家族との連絡をとりながら早期に対応し、退院ができるよう支援している。		
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	利用者の状態が重度化した場合には、早い段階から家族にその都度、報告し医療関係者、施設との連絡を密にし今後について支援している。	終末期のケア体制はとっていませんが、事業所として対応し得る支援ができるよう努力されています。職員の不安を解消し、今後に対応を検討されることを期待します。	
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	救命救急の研修は職員全員が受けており、内部研修でも年1回は実施している。		
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	日中・夜間・地震の避難訓練を年2回実施している。地域住民、運営推進会議委員の方々の協力を頂き実施している。	ホールに備品が入ったリュックやライトがいつでも使用できるようにセットされ、非常口の雪寄せもされています。法人及び近隣の協力体制ができており、消防署や運営推進会議での提案を活かした取り組みが行われています。	

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	
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、利用者の生活歴を把握し、認知症があっても人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけ支援している。	言葉遣いに気をつけて接するよう心がけ、入室時やトイレ誘導にも人格を尊重した対応をされています。使用許可書にサインをいただいで、運営推進会議資料や事業所便り等に利用者の写真を使用しています。		
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	利用者の希望や願いは、職員との会話を通して聴き、時間をかけ自己決定できるよう支援している。			
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	訴えを聴き希望に近づけるよう、その人らしい望む生活ができるよう支援している。			
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	定期的に理容師に来て頂き希望の髪型にいただいでいる。毎朝、職員が髪を結ってあげたり、衣類のコーディネート相談になったり、身だしなみを支援している。			
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	利用者の食べたいものの希望を聴いて食事を作っている。簡単な調理・盛り付け・配膳・食後の後かたづけ・ちゃわん拭きなど一緒におこなっている。男性利用者も下膳をおこなっている。	旬の食材を取り入れ、職員が献立を決めています。調理法を教えていただいたり、利用者の可能な範囲で手伝いが行われ、行事食や外食の機会もつくっています。		
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	栄養チェック表に記入し、食事量を確認している。法人の栄養士に献立の評価・アドバイスをいただいでいる。			
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	朝・起床時・毎食後・就寝前に歯磨き・口腔ケアを支援している。			

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	個々の排泄パターンを把握し、排泄がみられないようであれば誘導したり、自分で排泄ができるよう促し支援している。失敗のある利用者でも、すぐオムツ使用とせず、自立に向けた支援をおこなっている。	一人ひとりの習慣を活かした適切な誘導が行われ、トイレで排泄しています。	
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	下剤に頼らないよう食事の工夫をしている。(乳製品・食物繊維の多い食品・ヤクルト・オリゴ糖など)また、軽い体操やレクなどで運動をすすめている。		
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	毎日バイタル測定し確認後、入浴をしている。個々の希望やタイミングにあわせ入浴している。	週2回を基本に、利用者の希望に沿って支援されています。浴槽が広く、気の合った同士が2人で入浴することもあります。	
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	温度・湿度・照明の調整をおこないスムーズに就寝できるよう支援している。寝る前に牛乳の訴えがある方にも安眠できるよう支援している。		
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	薬局より処方された薬の一覧表はファイルにして職員がすぐ見れるようにしている。処方に変更があった場合には介護日誌、介護記録に記載し送りしている。職員は内服薬を名前確認し与薬している。		
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	歌・計算ドリル・風船バレー等のゲームや生活歴や能力を生かした楽しみの時間を設けている。また、食べる楽しみももてるよう本人の嗜好により嫌いな食べ物は変えたり、お茶以外の飲み物も提供している。		
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	本人の希望があれば買い物を支援している。家族の同意のもと、外出・外泊もできる。近隣の行事の見学や参加もこころがけている。春と秋、季節感を感じて気分転換のためドライブ、外でも食事の機会を設けている。	法人や地域の行事に出かけたり、また、個別の外出にも対応されています。畑作業や庭の手入れ等で戸外に出られるよう、利用者の希望に沿った外出支援が行われています。	

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	おこづかいは施設管理になっている。本人の希望で、おこづかいで買い物(パンなど)を楽しんでいる。		
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	本人や家族からの希望があれば、電話がかけられるよう支援している。面会がしばやうなく心配している利用者には声をかけ電話で話ができるよう支援している。手紙・ハガキなど返信等の援助もおこなっている。		
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、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	共用空間は、不快のないよう清潔に使用できるよう気配りをしている。季節にあわせた花や飾りをし、心地よく生活できるよう工夫をしている。	憩いの家を改装した建物は、台所、食堂、居間、廊下は広々としており、襖や障子が家庭的で安心感を与えてくれます。玄関の段差は必要に応じてスロープが設置できるように準備されています。	
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	居間・食堂では自分の席があり安心して過ごしている。廊下ソファでは、気のあった利用者、スタッフと談話を楽しめたり庭を眺めたりしている。天気の良い日は、庭の散歩、日向ぼっこを楽しんでいる。		
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	入居前に本人が使用していた家具や布団を持ち込み自宅と変わらない空間としている。家族にも、自宅でも生活を伺い、安心して過ごせるよう支援している。	和風の建物内の居室は懐かしさが感じられ、利用者は畳やカーペットを敷いた部屋で、以前と変わらず落ち着いた生活を送っています。	
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	自分の役割を持って生活ができるよう(カレンダー交換、カーテン開閉、神棚の水交換等)支援している。共用部分はわかりやすい言葉で表現し安心して生活できるよう支援している。居室前には自分の名前をさげ、わかるようにしている。		