

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	0370101107		
法人名	有限会社ケアサービスまごのて		
事業所名	ケアホームまごのて		
所在地	岩手県滝沢市滝沢野沢62-1041		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0370101107-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年12月18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)】

一日の細やかなプログラムは組まず、その人に合った時間そしてその人のペースに合わせて過ごしていただいております。
利用様の尊厳に務めその人らしさを大切にしたケアを行っています。

【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)】

滝沢駅の近くに立地し閑静な住宅地に囲まれている立地的条件に恵まれたホームである。地域の中で自治会活動に参加しながら商店街の活性化に向けて地域振興券の活用、また、弱者のための受け入れ体制整備等地域で必要とされる活動や役割を担っていく努力がみられるホームでもある。トップリーダー、管理者の積極的な運営姿勢が推進力となり職員一人ひとりと良いチームワークを図りながら運営している。より良いサービスの提供に向けて、事例研究発表会、交流研修会への参加等が行われている。とくに、新人教育支援の一環として行われている入職3ヶ月間毎日の自己レポートの記載と提出への取組みを通して、指導者である先輩職員の関わり方の過程で相互の振り返りと新たな自己発見の場にも繋がっている。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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票

[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	職員の考えたホームの理念に基づきケアを行っている。	職員の考えた理念をホールに掲示している。新人レポートの取組みを通して、理念の共有と振り返りができている。	
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	祭りなどの行事に地域住民の協力を得、参加している。近隣の学校の文化祭等イベントに参加し交流をしている。利用者、ボランティア活動に対し地域振興券を発行し地域コンビニ等で使用し交流を図っている。	自治会に加入し、活動に参加することで地域との交流を深めている。ホームを訪問してくれるボランティアの人へのお礼として、また利用者が何か手伝ってくれた時のアルバイト代として利用できる法人発行の地域振興券の活用は、地域商店(コンビニ等)とのつながりにもなっている。	
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	自主防災組織に協働し、当施設を災害弱者避難所として受け入れ可能であることを伝えている。地域の清掃活動に参加している。事業所主催の秋祭りには地域住民の参加を促している。		
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	様々な意見や情報を参考にし、サービスの向上に活かしている。運営推進会議時に避難訓練を行った。実際に消防署に連絡をし訓練を行った。参加者の評価・助言等をいただいている。	2ヶ月に1回を定例とし、食堂・ホールで開催している。自治会長、民生委員さん等地域の方の参加の中で運営報告又利用者とのコミュニケーションのとり方等について意見交換することや助言をいただくこともある。家族には、毎回参加案内をしているが、なかなか参加してもらえていない実情もある。	
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取り組んでいる	地域ケア会議、介護相談員、運営推進会議により、担当者で協力関係を築くよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回役場から介護相談員が来訪している。利用者一人ひとりに声をかけながら、利用者の気持ちを聞いていただいている。介護の実際を見ていただきながら、サービスの提供等について情報交換を行っている。	
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	夜間は防犯上の都合で玄関に施錠を行っている。日中施錠を行わない。又身体拘束をしないケアを行っている。	玄関の施錠は20時から6時までとし、日中は開錠し、安全に生活出来るよう支援している。外出傾向の利用者に対しては、抑えることなく見守りを行いながら、共に行動するよう支援している。	
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	虐待防止関連法を学ぶ機会を持ち防止に努めている。虐待と思われる行為があった場合、話し合いの場を作り防止に努めたい。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	現在後見人を立て利用されてる方がいる。職員にはネットを活用し後見人制度について周知した。詳しく知る機会がないので、地域ケア会議への参加、またはネットを活用し後見人制度について学んでいきたい。		
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	契約時の説明また契約後に出された不安や疑問点について説明し理解・納得を図っている。		
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	要望しやすい雰囲気づくり、また意見書箱設置により機会を設けている。面会時等には意見等を伺っている。	部屋担当職員が用意した「まごのてレター」を家族に発送している。利用者の健康状態、生活の状況、連絡事項等について情報提供している。遠くに居住している家族が多く、面会も少ないため、意見を直接いただくことは少ないが、通院治療開始時だけでなく、治癒時も連絡が欲しいとの意見を頂き、対応している。	
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	定期的に職員会議を行い、業務に反映させている。必要に応じては、臨時に行う。代表と職員との間で「たいのーと」を活用し意見交換等を行っている。	管理者は、職員が困った時に、気楽に相談できるような関係づくりをしている。日々、申し送り場面で、意見交換、個人面談(人事考課)の中で目標・意向など聞くようにしている。勤務表作成にあたり、職員の勤務希望を取り入れ、働きやすい環境をつくるよう努めている。	
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	環境や条件の整備に努めているが、向上心は職員個人によって差がある。		
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	研修やセミナーへの参加を奨励、新人研修・法人内の研修を実地するなどしている。		
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	グループホーム協会の会員となっているため、定期的な勉強会・情報交換を行っている。		

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	適切なコミュニケーションや傾聴にて、情報収集し信頼関係づくりに努めている。		
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	信頼関係を作り本人と家族が安心できるよう努めている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、生活の主は利用者であり、一方的な介護にならないようケアプランに反映させるように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に支えあう、生きるということを基盤とした介護を行い、傾聴や観察や個々に合った声掛けをし、出来ることは一緒に取り組み、信頼関係づくりに努めている。		
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	体調管理、リスクマネジメント対策等、細かい部分にも家族の意見や同意を得ながら、ケアの情報を共有している。		
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	家族と連絡をとり支援に努めてる。職員と新しく馴染みの関係になるよう努めている。ホームに床屋は来所するが、本人の意向をくみ昔ながらの美容院にしている。	地域の床屋が2ヶ月に1回来訪するので、希望を伺いながら対応している。馴染みの美容院に家族対応で出かける利用者もいる。	
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	レクや行事を通じて、利用者同士の交流に努めている。意思疎通の困難な利用者には職員が間に入りコミュニケーションをとり、居室に籠りがちな利用者には声掛けをし、ホール内で過ごすよう努めている。		

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
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	本人や家族からの要望や必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	利用者と家族からの希望・意向を把握。検討しケアプランに反映させている。	利用者の言葉、表情や行動を観察しながら、さらに介護記録からも情報収集し、把握するように努めている。一つのことに対して利用者・家族の思いのずれがあることもあるが、曖昧にすることなく、双方の意向を汲み取れるような支援に努めている。	
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	個々の生活歴や性格、馴染みの暮らし方を把握し、その人らしく生活が出来るよう、それぞれのペースに合わせたケアに努めている。		
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	定期的なアセスメントを行い、利用者の特性を理解し、出来ること・出来ないことを見つけ、自力可能な部分は行っていただけるよう努めている。		
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	定期的なモニタリング・サービス担当者会議を行い現状に即したケアプランを作成している。	外来通院支援は、ほとんど職員が対応し、医療関係者と情報を共有している。医院からの往診対応もある。利用者の状態によって、また、受診を拒む利用者等の場合、病院の看護師と直接電話相談をしながら対応することもある。	
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	個別記録や申し送りにより情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに対応し、柔軟に支援できるよう取り組んでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	地域の行事に参加、学校文化祭の見学。散歩しながらの買い物などを行っている。安全で穏やかに暮らしていけるよう支援している。		
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	主治医と相談し連携を取りながら支援している。必要に応じては電話で相談し指示を仰いでいる。		
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	職場内で看護師は不在であるが、かかりつけ医と相談し、看護師との情報を共有し相談している。		
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。	受診・入院時に情報交換に努めているが、さらに深い関係づくりが必要である。		
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	家族の意向を聞き主治医と相談しながら家族と情報を共有して支援していき、その都度医師や家族と話し合い、支援に取り組んでいる。	入居時に家族の意向を確認しながら支援しているが、ホームでの対応の希望も多い。開所してからは3名の方を看取り対応した。そのことが充実した個人記録からも確認できた。経験の浅い職員の夜間一人体制中での対応は、不安と負担は大きい。しかし、職員間の支援体制をつくりながら実践したことで、「安らかな見送りができた」という振り返りができたことを関わった職員から確認できた。	看取りケアの更なる充実に向けて、各事例から学んだことを積み上げていただくこと、又、個々の対応の中で得た気づきと課題、そして職員の考えの変化等、実践から得た宝として業務マニュアルにも組み入れながら活用、実践していただくことを期待したい。
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	応急手当や初期対応の知識はあると思われるがマニュアルを作成している。実践力向上の取り組みは必要である。		
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	施設内の避難訓練を実施している。またマニュアルも作成している。訓練の反省点は職員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。自主防災組織にて協力体制を築いている。	村の自治会主催の訓練に職員4人参加した。救急蘇生法等を学ぶ機会となった。弱者受け入れ施設(事業所)として村に届出を行い、受け入れ体制をとっている。運営会議に連動し、避難訓練を実施し、運営推進委員から助言を頂いた。	

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	人権を尊重し、人生の先輩という意識を持ち対応している。	排泄誘導時は、目立たないさりげない言葉がけで、対応している。利用者個々の知り得た情報については職員間で決して、噂話で留めないこととし、知り得た情報は利用者個人の日々のケアに活かすものとして、職員間での共通認識を図っている。	
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	本人の思いや希望を聞き、自己決定できるよう働きかけている。		
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	本人のペースに合わせて対応し。細やかなプログラムは組まずに支援している。		
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	一人一人の希望に沿い、清潔を大事に支援ができるよう努めている。		
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	当日の職員全員が食事を共にすること難しいが出来る限り努めている。 利用者と共に能力に応じ、配膳は片づけを毎日一緒に行っている。	同席者との関係性を配慮しながら、テーブル、座卓各々の場所で食事をしている。利用者の障がい状態によって食器の置き場所の工夫等もある。職員の声がけに応えながら、「おいしい」と話され、ほぼ完食している。メニューに麺食を組み入れる等、利用者の好み、希望を把握しながら支援している。	
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	食事量や水分量を確保できるよう利用者の嗜好や健康状態に合わせて支援している。自主摂取できるようおかずの大きさや器に配慮し支援している。		
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	一人一人の力に応じた支援をしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	細やかな排泄記録により、パターンを把握し、自立に向けた支援に努めている。	トイレでの排泄を基本に支援している。ほとんどの利用者はリハビリパンツ、オムツを使用している。トイレ入りロドアに「トイレ」と表示しており、見守り体制で通える利用者が迷わずに利用できる環境になっている。	
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	個々に合わせ下剤使用や使用量を調整。また飲食物で予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯を決めているが、希望時間に入浴できるよう支援に努めている。	週2回、午前中にスケジュールを調整しながら、入浴の支援をしている。車椅子等、利用者の身体状況によっては、職員2名で対応することもある。利用者の意向、希望のタイミング等を見計らい、落ち着いた状態で安全な入浴を支援している。	
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	個々の生活習慣に応じ、休息したり安心して眠れ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	主治医と相談し、服薬支援が出来るよう常に変化の様子を観察・確認し、記録に努めている。		
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	趣味や気分転換、役割などをケアプランに組み入れ支援している。		
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	希望はあった場合、希望に沿えるようにしている。ケアプランに組み入れ外出支援を行っている。	日常的には、天候を見ながら利用者のその日、その時の希望に沿って散歩等できるよう支援している。買い物の希望が多い。森林公園、洗民の足湯、紅葉見学にドライブにでかけることもある。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	一人一人の能力に応じ、現金を所持したり使えるよう支援している。		
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	自力で電話できる利用者に必要なに応じ、できない利用者に対しては取次を行っている。		
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	毎日掃除を行っている。汚れている時は速やかに掃除を行い不快感を与えないよう取り組んでいる。 季節の花を置いたり、季節感の演出に工夫をしている。	居間と食堂は一つのフロアになっている。トイレも近くにあり、職員の見守りが出来る造りである。居間には畳スペースがあり、大型テレビ、座卓、ソファ等が配置され、利用者が思い思いの場所で穏やかな表情で過ごしている。	
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	通路にベンチを設置するなど工夫している。談話したり、一緒にテレビを見る場所を確保している。		
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	馴染みのある品や家具を使用させていただくことで対応している。また、部屋の模様替えを自由に行って頂いている。花や写真・ぬいぐるみなど個々の好みで飾っている。	使い慣れた家具の持ち込みもあるが、本人・家族と相談したうえで、退居した方が置いていった家具、寝具、衣装等活用する場合もある。ベッドからの転落防止の工夫もある。室内は、整理されており、掃除が出来る利用者に対しては、見守りながら、その支援を行っている。	
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」「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	一人一人のアセスメントを行い、出来ることは行っていただき、自立した生活が安全に行えるように対応している。		