

### 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	0570216192		
法人名	特定非営利活動法人ニューハピネス扇寿		
事業所名	グループホーム扇寿		
所在地	秋田県能代市字機織軒ノ目203		
自己評価作成日	平成26年1月31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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成26年2月25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)】**

地域密着型のサービスであるグループホームは、地域の中に溶け込み、共存していかなければなりません。2か月に一度の運営推進会議の実施によりGHと地域代表者との双方向の情報共有が行われています。今年度は地域の方々へ参加を呼びかけ”認知症サポーター研修”を能代市包括支援センターの協力をうけ、当GHを会場に実施し共に学ぶことが出来ています。また、年2回の消防訓練の場に地域の方々にも参加して頂くようにしています。今後も引き続き、自らを評価し公的外部評価、そして地域住民からの評価をうけ地域の中でなくてはならない社会資源になりたいと思っています。

**【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)】**

地域との交流について、運営推進会議の委員を中心として消防訓練への協力、お神輿見物や地域の桜祭りへの誘いなど多面にわたり関係が構築されており優れている点として上げられる。地域の方に参加を呼び掛けて認知症サポーター養成研修を実施し、地域貢献もしている。利用者の表情は穏やかで笑顔も見られ、職員とのやり取りは笑いの中で行われている。ケアは利用者の人格を尊重した言葉かけのもとに行われている。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	スタッフルームの一角に事業指針や理念が掲示されており、日常的に体感できるようになっている。月1回のミーティングにおいても、常時職員間でも確認し合っている。	理念は職員全員が参加して作り上げたもので、事業所内に掲示され「迷ったら見る」を合言葉にしている。ミーティングでは「相手が自分だったら」と振り返り、立場を置き換えてみることも実施している。	
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	入居者がホームの中だけで過ごすことの無いように、地域の行事・集会・ホーム周辺の散歩等、積極的に参加する機会を多くするよう努めている。今年度は、地域の桜祭りに参加したりしている。	町内会に加入し、神輿見学や桜祭りなど地域の行事にも参加しているほか地域住民は消防訓練への参加やサポーター養成研修に訪れるなど双方向の交流が行われている。	
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	ホームの一階のスペースがフローリングの開放スペースとなり、自治会の集まりや近隣の高齢者の方たちが利用できるようになっている。近隣の高齢者からの色々な相談に職員が応じることもある。年2回行っている消防避難訓練では近所の住民にも参加して頂き、災害時の協力もあわせて行っている。		
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、鵜淵地区・機織地区の方が参加しており、各地区の行事の紹介がされる。ホーム側からは現在の入居者の状況、ホームでの行事予定と実績、避難訓練への参加の声かけや協力体制について話し合う事もある。	会議は2か月ごとに定期的開催され、地域住民に対する避難訓練への参加呼びかけや冬期間の換気・湿気対策など出された意見を積極的に取り組みサービス向上に活かしている。	

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
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	入居者の介護保険更新申請時、入居、退去時の情報共有、生活保護受給者等については、市町村担当者と必要な情報交換を行う。困難な事例や相談事がある場合は積極的に能代包括支援センターへの相談を行う。	包括支援センターの協力を得て、事業所内で認知症サポーター養成研修会を開催するなど連携は密に行われている。	
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	ミーティング等において、職員同士が身体拘束について話し合いを行ったり、日常の中でもお互いが気を付け合いながらケアに取り組んでいる。	利用者の行動パターンを把握し、ミーティングで話し合いを行い、危険回避のための方法が身体拘束にならないようにしてよりよいケアにつなげている。	
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	管理者、職員が自発的に関連の研修に参加したり、職員同士が互いに確認しあっている。身体拘束に関する指針を定めている。		
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	入居者が地域権利擁護事業を活用する事例が過去にあり、それがきっかけとなってこの制度を活用する必要性と支援方法を職員が学び、実践することができた。現在もサポートセンターに相談しアドバイスをうけたりしている。		
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	契約時は、運営者・管理者が立ち会いしており、疑問点・不安については納得のいくまで説明するよう努めている。自己評価、外部評価の結果も添付している。		
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	ホームの玄関脇には苦情箱が設置されている。相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確にされており、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返している。月1回のミーティングの際、家族等の意見・不満・苦情があった場合、問題提起し職員間で解決策を話し合う。	玄関に設置している苦情箱の利用や苦情の受付はないが、面会や電話などの際に意見や要望を聞いている。	

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
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	毎月行われるミーティングにおいては、職員が意見・提案を述べられる雰囲気づくりに努め、それについて皆が話し合った結果を反映させている。	若い職員からのゲームや行事に対する提案も取り上げられるなど職員だれもが意見・提案を述べる雰囲気の職員会議が行われている。	
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	職員個々の気持ちの持ち方によるものが大きいことであり、その人の持っている長所をいかに職場に活かし、伸ばすことができるかにあると考えている。したがって、必要により個人面談等により個々の気持ち考え方を聞きながら向上心を高めるための取り組みをしている。職員はそれぞれの理想があり、徐々にでもその理想に近づくことができるように、事業所として必要な支援をすることが、向上心を持って働き続けるための一つの方法と考えている。		
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	職員は各種研修受講に対しては意欲を持って取り組んでおり、年度初めに各機関から年間の研修計画等が提案され、その内容に基づき全職員は計画的に数箇所の研修・訓練を受講できるように努力している。		
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	地域のグループホーム協会が主催して行う研修会や講演会等に参加し、参加者及び協会役員等による交流会の中で他事業所の状況把握に努めている。		
<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	本人の意思を確認できる場合はしっかりと聞き、可能ならばご家族との面談を行い、ご本人が不安と感じていること、困っていることの解決を図るようにしている。		
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	サービス導入時には、利用者の要望だけでなく、ご家族の不安や困っていることに対しても耳を傾け、解決を図るようにしている。		

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
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	入居者一人ひとりが自分の役割・出番を見出せるような場面づくりの支援を行っている。食事の準備等では、昔ながらの料理(みずたたき、だまこもち作り、しらあえ等)は入居者の知恵を借りながら調理している。		
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	本人の状況変化があった時はすみやかに家族へ連絡し、状況を説明して家族と一緒に対応を考えている。月1回本人がメッセージカードを作成し、家族へ送付することにより、家族とのつながりを深めている。		
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	入居の際、本人が使い慣れている物や写真等を持参しており、家族が気軽に訪問できるような雰囲気づくりに努めている。	故郷訪問の支援を行いこれまでの関係の継続に努めているほか、歩行訓練を気の合う利用者同志で行うなど入所後の利用者の人間関係にも配慮した援助を行っている。	
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	契約が終了する時は、死亡した時、もしくは寝たきり状態等グループホームでは対応できない状態になってのことであるので、契約終了後も継続的な関わりを持つことは難しい。		
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	日々の記録等から本人の暮らし方、意向の把握に努めている。定期的なカンファレンスにて介護計画の見直しに反映させるようにしている。ホームで企画する行事に極力利用者からの要望を取り入れ、故郷訪問をしたり、図書館への同行などを行っている。		

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
<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	日々の動作・行動の中から生活歴等を推測し家族からの聞き取り等をして、これまでの生活歴等を把握する。	潜在的な思いを引き出すために、利用者が過去に体験したことがある役割をお願いするなど工夫がなされている。	
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、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	プログラムで多様な活動をし、それを通して有する力・心身状態を把握している。		
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	プログラムで多様な活動をし、それを通して有する力・心身状態を把握している。		
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	日々の介護や、入居者一人ひとりの特徴や状態変化を詳細に介護記録に記載し、定期的に(状態変化があった場合はその都度)職員全員にてカンファレンスを行っている。	カンファレンスは職員全員で実施されていてその内容を反映した介護計画が策定されている。	
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	毎日、午前・午後に行われる申し送りに、その日の状態・特記事項が報告される。毎月1回行われるカンファレンスでは個々の職員の意見、気づきを確認している。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

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	毎日、午前・午後に行われる申し送りに、その日の状態・特記事項が報告される。毎月1回行われるカンファレンスでは個々の職員の意見、気づきを確認している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	入居時、家族からの要望で入居前よりのかかりつけ医が往診をしている方もいる。協力医は往診できる体制を取って頂いている。	3名の利用者がかかりつけ医にかかっており、往診も受けている。ほかは協力医に受診している。協力医の看護師からは電話による助言も受けられる体制にある。	
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	協力医療機関の看護職員は利用者の状態をよく知っており、日常の健康管理の相談をしている。		
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。	入院した時は、早々に病室を訪問し本人と面談、状態を確認し担当看護師等に、GH内での生活状況を伝え情報交換を行うようにしている。		
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	ミーティングの際に、そのように方向を移行していくということが言われているが具体的ではない。	利用者が重度化した場合は医療機関との連携で入院対応しており、看取らない場合の対応方法も明確に定められている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防訓練、避難訓練時に消防署員から職員が救急法について説明を受けたことがある。非常・事故発生時の対応マニュアルの勉強会を通じて事故発生時の対応を確認している。		

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
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	消防訓練、避難訓練時に消防署員から職員が救急法について説明を受けたことがある。非常・事故発生時の対応マニュアルの勉強会を通じて事故発生時の対応を確認している。	避難訓練は年2回実施されている。2階からの避難について特に注意を払っている。夜間想定で行ったときは消防と地域住民3名の参加による協力が得られている。	
<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、利用者一人ひとりの人格を尊重し、礼儀を大切にして言葉かけや対応に配慮している。また、記録等においても利用者を尊重し、さらに情報の記録がスタッフルームから出ないように注意している。	設備面ではトイレ・脱衣室などはカーテンで仕切り、プライベート空間への配慮がされている。利用者への言葉かけは丁寧で人格を尊重した対応をしている。	
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	職員が利用者の生活歴や経験、出来事を知りそれを基に利用者の話を聞いたり思いを受け止めたりすることに配慮している。また、利用者が選択する場面を作ったりそれをゆっくり待つことにも配慮している。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、その都度利用者一人ひとりの状況を見ながら声かけを行い、状態に合わせて支援するように努めている。		
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	理容は出張理美容室を利用したり、天気の良い日は散歩を兼ねて近隣の美容室に行くこともある。衣類の購入の為に買い物に同行することもある。		

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
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	利用者に食べ物の趣向を聞いたり、楽しく食べられるような声かけに努めている。利用者と一緒に食事の準備や後片付け、おぼん拭き等を行っている。	昼食の準備でだまこもち作りを利用者が楽しんでいる。昼の食事開始時間は11時である。朝食は7時、夕食は16時で食事時間の設定は職員の勤務体制によるものであるが、家庭の昼・夜の食事時間とはかけ離れている。	利用者の立場に立った食事時間に移行されることを期待する。
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	職員が利用者の栄養バランスや水分摂取量を1日全体を通しておおそ把握している。また、食べ方の混乱や食べこぼし、状況によりトロミ食やキザミ食への変更等に対するサポートをさりげなく行っている。		
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	毎食後コップに水を用意し、服薬と共に水分を摂るよう促している。また、夕食後には義歯を磨き、うがいを行い、義歯を洗浄剤に漬けておいたり、口腔ケア用スポンジやウエットティッシュ等を使用し口腔内の清潔を保持するよう努めている。		
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むけた支援を行っている	オムツ外しを心掛け、その時々に合わせて、日中は布パンツ、夜間のみリハパンの使用をするなど工夫して使い分けている。この実践によりオムツ外しに成功した方もいる。	常時リハビリパンツを使用から夜間のみ使用に改善され、昼は布のパンツになった利用者があるなどおむつ外しの実践が実っており、排泄の自立支援を継続している。	
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	高齢者は水分量が不足しやすい為、水分補給をこまめに行うように配慮し、食事の際には野菜を摂取できるように献立を立てている。また、1日に2回は運動プログラムを行うように努めている。又、主治医との連携を取り排便コントロールが図れている。		

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
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	朝のバイタルチェックや本人の様子を把握し、状況を見て声かけ後、入浴を行っている。また、入浴時も体調を確認しながら行っている。	曜日や時間帯を決めないで随時状況を見てなるべく多く入浴できるようにしている。入浴を拒む人には仲良しの利用者を一緒に組み合わせたりじっくり説得して入浴させている。	
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	日常の中でプログラムされているものはあるが、その他はできるだけ本人の状況に応じて休息したり眠れるように配慮している。		
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	職員は利用者がどのような病気を持ち、どのような薬を飲んでいるかをできるだけ把握できるように、カンファレンスの際等に確認している。また、通院時に処方された薬の変更等があった場合は、申し送り簿やカルテに記入するようにしている。		
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	ボランティアによるハーモニカ演奏会やギター演奏会は、みな楽しみにしている。昔の話を話題にしたり歌好きな利用者には歌を歌ったりしてもらっている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホームが2階にあるが、階段昇降機を使用することにより不安なく1階へ移動することが出来る。天候や本人の健康状態を考慮し、本人の希望を伺い近所へ散歩に出かけることがあり、外出の機会は多くなっている。	買い物・散歩などや美容院・図書館へ出かけている。SLの見学、お神輿見物、花見なども支援している。	

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
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	一人ひとりの希望、能力に応じて、職員と利用者が一緒にスーパーや100円ショップに出かけ、買い物を行っている。トラブルが起こらないように、お金は全てGHで管理させて頂いている状況である。		
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	電話したいとの要求に対しては、話を聞き、状況に合わせて電話できるようにしている。手紙を書く場合は、本人ができるだけ自筆で書けるように支援している。		
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、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	常に清潔を心がけている。また、利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音や職員の会話のトーン、照明、日射し等に配慮している。また、壁を利用してカレンダーや絵、装飾品を飾ったりしている。行事の写真を掲示することにより、思い出の語らいに一役かっている。	食堂はテーブル、居間は畳でソファを置いてくつろげる空間となっている。掃除も行き届き居心地のよい共同空間となっている。	
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	広間には一人ひとりが休めるソファを用意している。また、食堂にも椅子を用意し、休んだり話し合ったりできるようにしている。事務室前にも新たにソファを設置することにより休憩や職員との語らい(傾聴)の場として活用している。		
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	居室には本人の使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせるように工夫している。ホームのプログラムで作った作品等は各自居室に飾っており、本人にの自信や満足につながっていると思う。家族の面会時は、居室でお話できるように配慮している。	居室は和室と洋室があり、広さは6畳・8畳・10畳でいずれも清潔に保たれ冷暖房が設置されている。利用者が使い慣れた鏡台やたんす・時計などが持ち込まれておりアットホーム感がある。	
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	すべり止めや要所への手すりを設置し、入浴や排泄、廊下の移動、居室の出入りを行えるようにしている。各居室の入り口に表札を掛け、部屋の間違いがないようにしている。なによりも適切な声かけが最も大切なことと認識しています。		