

### 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	0572607752		
法人名	有限会社 あじさい		
事業所名	グループホームあじさい仙南		
所在地	秋田県仙北郡美郷町野荒町街道の上235-3		
自己評価作成日	平成26年12月20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27年1月14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)】

ケアプラン、ミーティング、評価シートを通して個別援助に力を入れています。  
 多動な人には同行支援をしたり、食にこだわりある人には、健康管理しながら、食事支援したり、自宅で自分の時間を大事にされたい方は、週刊誌や新聞等の提供支援など行っています。  
 また、合唱や風船バレー、塗り絵等のレクリエーションや洗濯たたみ、食器拭きなどの役割や作業を通して全体の共同生活を支援しています。  
 また、家族との面会は、本人にとって何よりの薬と考え、家族へ積極的に働きかけています。  
 認知症や身体機能の変化に応じて、その時々ケースや状態に合わせて今後も継続して、利用者さんの意欲の向上につなげていきたいと考えています。

【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)】

利用者の意思を尊重し、自由に生活できるよう支援されています。自室で過ごす利用者、食堂テーブルやソファで塗り絵をしたり、テレビを見たり、食後の後片付けをしたりされており、職員が台所に立ちながら利用者を見守り、穏やかな雰囲気の中で生活されています。また、ボランティアの来訪時には2号館に集まり、交流が図られています。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、活き活きと働いている (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、戸外に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、安心して暮らしている (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
<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	理念は、職員それぞれが、考えた言葉をつなぎ合わせ作成している。代表者と管理者、職員は、日常の業務の中で、話し合いながら、共有している。	職員の気持ちが理念として表現されており、ケース検討の際や日常のケアにおいても理念に通じた支援を実践されています。	
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	地域で行われる敬老会や、イベント、学校の学習発表会などに参加、共に避難訓練を行うなど地域の方々との交流の機会を作っている。	散歩時に挨拶を交わす等、普段と変わらないお付き合いをされている他、地域行事への参加や学校行事の案内をいただいて交流を深めています。また、認知症の理解を深めるため講習会を開催し、地域貢献される取り組みも行われています。	
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	「まちかど相談所」「認知症介護に関する相談窓口」として登録している。キャラバンメイトの養成講座を終了した職員が、部落の集まりを利用して、「認知症」について理解を高めてもらえるように、講習会を開いている。		
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	利用者さんや、職員に関する活動状況の報告、又、課題に関しては、参加者の意見をいただき、実践に生かしている	ホームの活動状況や避難訓練、職員研修等の報告に対して参加者から意見をいただき、サービスの質の向上に繋げていけるように取り組まれています。	
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	介護保険証更新時や運営推進会議時、空床情報のやり取りや会話などを通して、情報を伝えたり、相談に伺ったりしている。	町主催の研修や各種の集まりに積極的に参加して情報収集の機会としています。	
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	職員は、身体拘束に関する行為を理解出来ており、玄関は、夜間以外施錠はせず、利用者の行動に合わせたケアに取り組んでいる。	職員はサービス提供中や研修を通じて拘束の内容を理解されており、利用者の行動を把握した対応をされ、拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	職員は理解出来ている。介護の必要性の多い利用者さんに関しては、職員間で話し合いを繰り返して、職員のストレスにならないように心がけている。		

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	退所された利用者さんに、地域権利擁護事業を利用されていた方がいた。研修会参加者による伝達講習を開いたこともあり、実例を通して必要性の理解ができています。		
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	入所時に文章や口頭で説明し、不安や疑問がないか確かめている。入所後の改定項目についても文書や口頭(電話も含め)で説明し必要に応じて、署名捺印をいただいている。		
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	直接的に要望や意見をいただく事は難しいですが、日々の利用者さんの会話や、面会時の家族の会話などから、要望や意見を探り、運営に反映している。	意見、要望を言い出しにくい家族の気持ちを理解し、ケース検討の際に面会時の会話を話し合い、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	ミーティング時に職員の要望を促している。又、毎日のお茶の時間などは、気軽に話せる場所として活用している。内容によっては、運営者の意見を委ねることもある。	会議やお茶の時間等を利用して職員の意見を引き出し、サービスの向上に繋げています。	
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	職員の勤務年数や、実力に合わせた研修への参加や、資格取得に応じた手当での支給など、各自が向上心を持って働けるように、配慮している。		
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	職員それぞれに合わせた外部研修に参加し、研修後は内部研修の課題として、研修発表会を行っている。		
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	大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会で行われる研修会に参加し、交流の機会を深め、質の向上に努めている。		

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
<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	サービス導入時に本人と家族に面接し、不安や要望などを聴き、対応できる部分、リスクになる部分を共有し、その中から最善のケアを考え、実践につなげ、安心してもらえるように努めている。		
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	サービス導入時に家族と面接し、これまでの家族の苦労を労い、要望や不安等を傾聴し、本人の状態やレベル、感情の変化を説明し、信頼関係に努めている。		
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	季節に合わせた食材の利用の仕方や、その時々々の風習などを教えてもらうことが、日常的にある。掃除、食器拭き、洗濯たたみなどの役割とそれに伴う感謝を伝え、より良い共存に努めている。		
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	本人が家族に対して要望があった時は、その都度伝えている。自宅や温泉への宿泊、家族との外出の支援、必要に応じては、受診に同行してもらうなど、家族との関わりを大事にしている。		
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	入所前に利用していた主治医はもとより、美容院や床屋、眼鏡店や時計屋など、本人に同行して継続して利用している。	毎週帰宅される利用者や面会に来られる家族との関係性を大切にされており、馴染みのお店の利用等、本人の思いや習慣にしていることが継続できるように支援されています。	
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	認知症の重度の方をお世話してくれる方、手を貸してくれる方、積極的にかばったり、声掛けしてる方などがおります。その都度、労いの言葉を掛ける事で、良い関係が保たれています。		

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
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	自宅介護に戻られた方の様子を伺ったり、電話連絡したり、相談に応じている。		
<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	これまでの暮らし方や、希望など一人ひとりの思いを尊重している。困難な方には、日常の会話や行動の中で気付いたことを職員間で話し合っている。	家族から得た入居前の暮らしや日常生活の中で意向の把握に努め、本人の気持ちを尊重したケアとなるように話し合われています。	
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	入所時に本人や家族から、詳しく聞き把握に努めている。		
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	1日に過ごし方や心身状態を記録し、職員全体で把握している。本人の自主的、意欲的な行動は継続できるように話し合っている。		
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	本人や家族の意向に合わせて職員間で話し合い、本人が安心して暮らせるように介護計画を作成している。	介護計画に沿った記録をされており、面会時の家族の話も参考にして話し合いが行われ、利用者、家族の意向に沿った介護計画を作成されています。	
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	日々の記録から、職員間で情報を共有して、定期的に、又、新たな課題が見られた時などに、介護計画の見直しをしている。		
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	近隣の人たちと共同の避難訓練、中学生の訪問や小学校の学習発表会、敬老会、地域主催の行事などに参加の支援をしている。		
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	本人や家族の希望に合わせて、入所前に利用していた医療機関や薬局を、継続して利用できるように、職員や管理者が同行して支援している。	本人、家族の希望を大切にして入居前からの医療機関、薬局を継続して利用されています。また、医療連携されており、協力医の往診、訪問看護が行われています。	
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	週1回、看護師に訪問してもらい、体調の変化や気づきなどを話し合っている。状態悪化時は夜間でも連絡が取れる体制になっている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、家族にもこまめに連絡し、情報確認をおこなっている。		
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	終末期であることを主治医から家族に十分に説明してもらい、事業所の出来ることを説明した上で、家族にも協力をいただき、医療機関と職員が連携を取り、ホームでの看取りを経験しております。	家族の意思を確認した上で医師、職員、家族が連携を図り、終末期の対応をされています。	
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	緊急連絡網や対応マニュアルなどを作成しているが、ミーティングでリスクの説明、対応方法の話し合いを行っている。		
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	地域の消防署の指導で、日中・夜間想定避難訓練を、近隣の方たちにも参加してもらい行っている。今年は緊急防災設備を設置し、近隣の方たちを含めた、緊急連絡網をつくり、訓練を行っている。	訓練には近隣の方々も参加して行われ、運営推進会議で報告して意見を出していただき、非常時の対策を検討されています。	

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
<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	失禁が予測される時は、外出、入浴、レクなどのタイミングでトイレ誘導したり、本人の記憶が間違っている場合、それが他のことに影響がなければ、本人の気持ちに合わせるなどの対応をしている。	利用者を理解し、その人の状態に合わせた対応を心がけています。	
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	耳の遠い人には、近くでゆっくり話し掛けたり、認知症が重度で言葉の理解ができない人には、付き添って一緒に行動している。又、外出や買い物希望があれば、同行している。		
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	その人その人のペースに合わせた声掛けをして、強制をしないようにしている。		
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	馴染みの美容室や床屋さんを利用できるように、又、衣類や靴の購入などは、家族から了解を得て職員が同行して支援している。		
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	自発的なお手伝いを受け入れ、その人の心情に合わせた環境で、食材の下処理や配膳、片付けなど職員と一緒にやっている。	機能の低下によりできることが少なくなっていますが、無理強いせずできることを自然の流れの中で手伝っていただくようにしています。	
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	毎食毎にチェック表に記入し把握している。その人に合わせた調理方法(きざみ、嫌いな食材を使わないなど)を行い、食べ残しの原因なども話合っている。水分摂取チェック表への記入をして必要量維持できるように支援している。		
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	毎食後声掛けを行い、自力可能な方は見守りを、歩行困難な方は、車椅子で移動して介助で行っている。		

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
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、長時間排泄のない方は、食事の手洗い時やおやつ、レクの前に声を掛けている。	利用者の排泄パターンによって状況を見ながら声がけされている他、本人の意思に応じた支援をされています。	
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	排泄チェック表から、排便状況を朝、夕にメモに記入し申し送りをしている。便秘気味の方には、起床後、就寝前にお茶か牛乳など飲んでいただいている。		
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	時間帯の希望のある方に合わせ、他はその都度声掛けで同意を得て入浴してもらっている。拒否がある時は、時間やタイミングをずらして行っている。	週3日を入浴日としており、一番風呂を好む利用者やその時々希望に合わせた支援が行われています。	
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	夕方からは、職員と一緒に過ごす時間を多くし、不安がないように配慮している。夜間徘徊のある方には、眠くなるまで、職員が付き添い、不安緩和と他者の迷惑にならない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	各職員が、処方された薬の効用などについて目を通してしている。薬に変更があった時は、業務日誌に記入、更にメモで周知するなど、職員全員が共有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	廊下や玄関の掃除、洗濯たたみ、食事準備や片付け、畑での草取りや収穫など、自主的な行動を受け入れている。又、毎日行っている合唱の時間には、懐かしい唱歌や、思い出の歌謡曲を大きな声で歌われ、楽しまれている。		
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	散歩、自宅や買い物など、本人の希望に合わせて職員同行で外出している。大仙市や、美郷町で開催されるイベントや、季節に合わせたお花見に出かけたり、家族と温泉に泊まったり、墓参りなどができるように支援している。	散歩や買い物、イベント参加、家族と出かけたり帰宅する等、本人の希望に沿い、家族の協力を得ながら支援されています。	



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	自己管理できる方には、買い物や訪問販売などの声掛けをしている。管理の出来ない方には、買い物や美容院に行く時にお金を持ってもらい、支払いの支援をしている。		
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、いつでも掛けられるように支援している。はがきや切手、郵便物の投函なども希望時に提供できるようにしている。		
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、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	カーテンやブラインドなどで、光の調節をし、音や臭いにも配慮している。玄関やホールに季節の花を飾り、季節を感じるようにしている。	ホールの食堂テーブルの他にソファの配置を工夫され、好みの居場所が確保されています。また、玄関、ホールにモーリス噴霧器を設置して感染症予防の対策をされています。	
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	限られたスペースではあるが、玄関にソファを置いたり、お茶の時間にはちゃぶ台を使用したりして、気の合う人同士が好みの場所で過ごせるようにしている。		
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	家族との話し合いの上で、自宅から使い慣れたものを持ち込んでもらっている。位牌や亡くなった方の写真を持ち込んでいる方もあり、お水や、お花が飾れるように支援している。	カーペットや置き畳、テーブル等で自身の生活の場として環境づくりをされている方、安全に過ごせるような工夫をされた居室等、利用者の好みや状況に応じた居室となっています。	
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	歩行不安定な方には、自室にも手摺をつけ、シルバーカーで移動している方には、夜間移動の妨げにならないように物品を寄せ通路を広くしたり、トイレや自室には豆球を点けて安全に配慮している。		