

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	0572104297		
法人名	社会福祉法人 比内ふくし会		
事業所名	扇寿苑グループホーム		
所在地	秋田県大館市比内町扇田字中山川原56-7		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者の皆さんが元気で、めりはりのある日常生活を送っていただけるような支援を心がけてます。地域に出る機会を増やし、たくさんの方々とふれあい、地域の一員としての生活を送っていただくよう支援していきます。

※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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成23年2月16日		

【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)】

利用者をより深く理解するために、事業所独自のアセスメントシートを使い、生活歴や会話に出てくるキーワードをまとめ、一目でわかるように整備している。研修については、外部・内部研修を実施した後、事業所内で支援の実践を踏まえた事例研究を行い、更にそれを法人内で発表するなど、段階的に進められている。家族とは、事業所からのホーム便りによる日常の報告等で連携を密にし、外出や通院時には、家族が付き添う等協力が得られている。以前経験した水害を教訓に、大館市内にある社会福祉法人同士が、非常事態時の避難・協力体制を話し合い、合同で訓練を実施する等ネットワークを構築しており、今後も継続していくことが期待される。

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	事業所の理念を皆で作り、実現に向けて日々努力している。	グループホームの理念について、年度毎に話し合い、見直しを行っている。さらに、2つあるユニット毎にも独自の理念を作り上げ、支援に反映することに努めている。	
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	事業所が地域に溶け込めるように、利用者や職員と一緒に交流する努力をしているが、まだ日常的にとはいえない。	商店街のイベントに参加したり、敷地内にある同法人の特別養護老人ホームで開催されるコンサートに出席するなどしている。町内会に入っているが、近隣の民家とやや距離があるため、今後どのような交流をしていくか検討している。	
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	認知症に対する理解を深めてもらえるよう認知症サポータ講座などを開催している。		
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	取り組みの実際を見ていただく機会を設けるなどし、各委員から活発な意見を頂き、サービスの見直しを行なっている。	運営推進委員は、会議後に事業所内を訪れ昼食を利用者と一緒に食べる等、支援の状況を直接確認し、助言をすることがある。また、ボランティア受け入れ体制づくりについて、事業所として取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは良好な関係である。	市の担当者が、運営推進会議に毎回出席しているため、お互いに話しやすい状況にある。事業所の空き状況や行政からの情報等、やり取りはスムーズに行われている。	
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	身体拘束に関する具体的な行為を学びながら、拘束のないケアに取り組んでいく。	一人で外出することの多い利用者については、職員間で情報を共有しながら、見守りと玄関にある人感チャイムで対応している。また、身体拘束について、理解を深め支援に反映させることに努めている。	やむを得ず身体拘束に至った場合の同意書等の書類は整備されている。今後、書類の具体的な活用法や基準などについて、検討していくことが期待されます。
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	高齢者虐待防止関連法については今後も学ぶ機会を設け、職員全員が防止に努めていく。		

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	制度についての学びは不足しており、活用にまでは至っていない。		
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	利用者や家族には入退去時には十分な説明と話し合いをし、納得頂いた上で決定してもらえるようにしている。		
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	ご意見箱の設置や、第三者委員会を設けて意見を頂いたり又面会時や電話での様々な相談を職員が共有してサービスに取り入れるようにしている。	家族からは、面会時や電話連絡、ホーム便りや手紙のやり取りを通じて、要望や意見を聞く体制を整えている。また、意見等は、様々な記録様式に反映できるようパソコンで記録したり、連絡帳等で引継ぎや申し送りをし共有している。	
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	職員の意見や提案は利用者の意見として取り入れてもらえるよう、更に意見交換の回数を増やし、反映に生かしたい。	職員の意見等は、ユニット毎の会議で集約されている。実際に、「玄関に近い共有スペースが冬期間寒い」という会議での意見を通じ、風除室が設置された改善例が確認できた。	
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	勤務実績に応じた研修、資格取得を奨励しており、職員が向上心を持って働けるよう、キャリア・パスの要件等の整備にも努めている。		
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	力量に応じた研修へ参加出来るよう計画されており、自己研修発表会なども開催されている。		
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	同業者との交流の機会は極めて少なく、ネットワーク作りも進んでいない。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	事前面談で本人の困りごとや悩みなどを細やかに聞き取り、安心してサービスを受けていただけるよう信頼関係を作り上げている。	
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	家族の抱えている悩み、問題等に耳を傾け、親身になり時間をかけて話を聞く機会を設けている。	
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	生活の場として本人の得意な部分を見出し、教えて頂きながら人生の先輩として敬い、共同作業や作品作りを通じ関係づくりが行なわれている。	
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	家族関係が疎遠にならないようホーム便りや手紙のやり取り、電話などを活用し、近況報告・相談をして家族の協力を得ながら共に支援している。	
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	馴染みの関係が途切れないよう、本人が要望する事を忘れても、馴染みの関係を職員が把握し、支援に繋げている。	職員は、利用者が住んでいた地域の話に努め、会話を引出している。また、利用者の知り合いが、敷地内の同法人のデイサービス利用時に訪ねてきてくれる。
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	それぞれの利用者が楽しく過ごせるよう空間を工夫したり、お互いの関係を職員が作り上げる努力をしている。	

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	契約が終了しても相談や今後の支援に応じる姿勢を示し、いつでも訪れてもらえるように伝えている。		
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	利用者の思いに近づけるようコミュニケーションを取りながらケアに生かし、意思疎通が困難な方でも把握に努めるようアプローチしている。	事業所独自の「バックグラウンドアセスメントシート」に、利用者の生活歴を初め、よく口にする言葉や思い出等をまとめている。また、家族からの話や職員の観察を基に都度情報を更新している。このシートを活用し、場面や季節毎に利用者の思いの把握に努めている。	
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、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	入所時から早めの時点で本人、家族に生活歴を伺いバックグラウンドアセスメントシートに残しサービスに生かしている。		
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	本人の力量や状態を職員が見極めアセスメントシート等に記録し共有している。		
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	介護計画は本人の希望、家族の意見、職員の気づきなどを取り入れ作成している。	家族からは、面会時や電話等で要望を聞き取っている。利用者の生活状況は、夜間安眠記録や介護日誌、連絡帳等から変化や要望を見出して計画作成にあたっている。	介護計画の内容に沿った個人記録を作成するように努めるなど、介護計画の一連の流れがつながりを持ったものとなるよう、また、職員の意識を高めていくことが期待されます。
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	個人の記録は出来るだけ詳細に記入し情報を共有できるようにして、個別ケアや計画に役立てている。		
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	地域資源の把握に努め、地域に戻って活動できるように支援をしていく努力が必要である。		
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	在宅時からのかかりつけ医、希望に添った病院を選択している。薬局の薬剤師は本人の服薬状況を良く理解しており、助言を頂いている。	通院の付き添いは、基本的に家族に協力を求めている。利用者の状況変化などにより説明が必要なときは、職員が家族と共に付き添っている。近隣の薬局には、運営推進会議メンバーの薬剤師がおり、気軽に相談できる環境にある。	
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	かかりつけ病院の看護師が電話で相談に応じてくれ、状況に合わせた対応を適切に指示してくれる。		
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。	本人や家族の負担とならないよう病院関係者と情報交換や相談をし、状態が安定次第退院に向けた支援を行なっている。		
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	出来る限り本人や家族の思いに添えるよう事業所で出来る事を説明し、医療関係等と連携が取れるように取り組んでいる。	事業所として、ターミナルケアの支援は実施していない。利用者や家族には、契約時や必要に応じて、その旨を説明している。その上で、要望にできる範囲で応えられるように、同法人の特別養護老人ホームや医療機関等との連携に努めている。	重度化に伴う明確な退居の基準を含め、書類等の作成に取り組み、職員間で話し合い、方針を共有することが期待されます。
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	救急救命講習に参加し実践を伝達している		
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	法人内の他事業所と一緒に避難訓練を行い地域のネットワークと連携体制がある。	緊急の際の通報連絡装置には、職員のほか町内会長も連絡先のひとつとなっている。以前経験した水害を教訓に、市内の福祉施設を運営する法人間で連携し避難訓練を合同で実施し、継続している。	

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
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	プライバシーに配慮した言葉かけをし、他利用者の前では本人の人格が損なわれないようにさりげない対応をしている。	利用者毎の記録は、外からは見えないように配慮されている。職員から利用者への言葉かけは、敢えて地元の方言を使い、地域で暮らすことの工夫と配慮がされている。	
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	分かりやすい言葉で伝え、本人の思いや希望を表出できるように働きかけ、表情などから思いの把握に努め、自己決定していただいている。		
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	利用者がしたいと思っている事を引き出す努力をし、希望に添って活動しやすい状況を作り、提供、支援を行なっている。		
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	本人の馴染みの美容院に出かけたり、化粧品などを自分でつけている。季節の衣類と一緒に購入しに出かけている。		
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	利用者の力量に合わせ準備から職員と行い共に楽しく食事をし、後片付けを行っている。	調査当日は、利用者が職員と共にネギを刻んだり盛り付けをするなど、和気あいあいと食事準備をしていた。食事は職員も一緒に食べており、笑い声や会話が聞こえてくる和やかな雰囲気が確認できた。	
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	個人の食事量、水分量を記録し把握に努め不足と思われる場合は体調を伺った上で、代用の物や好物を準備、提供している。		
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	就寝前には義歯洗浄やイソジン液でうがいをしたり、口腔内の清潔保持に努めている。口腔状況により歯科受診を勧めている。		

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
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	一人ひとりの排泄習慣を把握し、本人の意思に合わせてタイミングよく声かけ、誘導し、気持ちよく排泄できるよう支援している。	チェック表を作成し、体温や血圧、水分摂取量等と共に排泄状況を確認している。利用者が立ち上がった時などは、状況を察知しながらトイレまで誘導し自力での排泄を支援している。	
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	排便困難な方には食べ物に気を配り、できるだけ自然に排便できるように取り組んでいる。又自発的に運動を行なう方もおり、身体に負担のない程度に推奨している。		
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	受診の前日、失禁後、作業で汗をかいた後など自然なタイミングを逃さないように工夫したり、利用者同士順番を決めて入っている。	入浴を好まない利用者には、声掛けする職員を代えたり、タイミングを計るなどの工夫をしている。また、利用者の体調を把握するために、検温や血圧測定、細めな体調確認などの配慮をしている。	
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	自室で自由に休んだり、その時々体調を勘案し休息、睡眠を勧めている。又眠剤を服用される方には希望時間に合わせている。		
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	服薬リストを個人ごとに分かりやすくしており、追加、臨時薬も掲示し、把握に努めている。又経過観察は細かく医師に報告し指示を頂いている。		
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	趣味の縫い物や歌を唄うことの継続、家事、買物、お喋りなど個々の力が発揮できるよう支援している。		
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	天気の良い日は気軽に散歩したり、美味しそうな広告を目にして外食を希望したり、家族などの協力を得ながら本人にとって特別な場所へ(墓参り、法事等)外出出来るよう支援している。	季節毎に行事等で外出している。また、天気が良い時や気分転換に、近隣の散歩やドライブを実施している。家族とも連絡を取り合い、協力を得ながら、利用者本位の外出を心がけている。	

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
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	自分でお小遣いを持っている方、金庫に預け使いたいときに「ある？」と聞かれる方、お金があり自由に使える安心感をお伝えしている。		
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	自分から電話したり、家族の電話を取り次いだり、ハガキや手紙を楽しみに待っている。		
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	共用の場は利用者同士がくつろぎやすいよう椅子を配置し、季節に花を飾ったり、不快な音や臭いがしないようにし話が弾むよう配慮している。	共用空間には、利用者が共同で作った作品を飾るなど季節を演出する取り組みがなされている。ソファ等家具の配置も工夫され、利用者一人ひとりが過ごしやすいうように配慮していることが確認できた。	
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	利用者それぞれが気に入っているスペースがあり、思い思いに過ごしている。		
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	本人の希望に合ったもの、家族が提供してくれたお気に入りの家具等を配置し、気持ち良く過ごしていただいている。	居室には、利用者の使い慣れた物が持ち込まれている他、お位牌や家族写真、自分で作った作品等が飾られており、個性を大事にしていることが確認できた。	
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	混乱や失敗を未然に防ぐ努力をしており、残存能力や意欲の引き出しをしている。		