

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	0570112201		
法人名	株式会社 秋田介護支援センター		
事業所名	秋田ひまわりの家 グループホーム		
所在地	秋田県秋田市下北手桜字新桜谷地85番地		
自己評価作成日	平成23年 9月 10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
----------	---

【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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年9月30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)】

グループホームの役割を認識し「利用者の尊厳を守り安全で安心快適な生活を提供する」という理念のもと、常にスタッフが話し合い些細な変化を共有して変化に対し実践できるよう心掛けております。家庭的な雰囲気を大切にして団欒できる時間を持って、その方らしい暮らしができるよう本人のペースを大切にしています。屋外へ出て季節を感じたり感情を表出できる機会を持てるよう努めております。

【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)】

近隣には小中学校、高校があり、市街地に車で5分程の恵まれた場所に位置している事業所です。1階にデイサービス、2階がグループホームでお互いに交流し、近隣の事業所の行事にも参加して交流の機会をつくり、利用者が地域と関わりながら生活できるよう支援されています。また、運営推進会議を活用して地域との関わりを深め、意見、提案が運営に反映できるよう取り組まれています。今回の外部評価にあたり、全員で自己評価に取り組むことにより日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に向けた取り組みとして活用されています。

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)	○	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
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	「利用者の尊厳を守り安全で安心快適な生活を提供する」という理念をもとに日々の支援の中で、話し合いをして些細な変化を確認し実践できるようにしている。	ホーム理念を利用者の生活の方針と捉え、些細な変化を感じ取ることができるよう、目配りしながらケアにあたっています。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として再構築することを前向きに検討しています。	
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人として日常的に交流している	同一敷地内にあるデイサービス利用者との交流や地域との事業所交流として、他事業所へ訪問する機会も持っている。地区の敬老会へ参加やボランティアの方々や竿灯の来訪があります。	他事業所の行事に参加したり、1階のデイサービス利用者を通じて地域住民との交流が行われています。また、運営推進会議を活用して、地域との関わりを強めていきたいと考えています。	
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	見学者や入所申し込み希望者へ介護方法や場合によっては、介護サービス情報提供を行っております。		
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	現状報告をして構成メンバーより様々な意見を頂いている。今年度は特に東日本大震災を教訓として、防災について助言を頂いている。	その時点での話題を議題にして意見交換が行われ、会議後にも討議を重ねて、運営に活かせるよう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取り組んでいる	市の集団指導への参加や必要時は担当者へ直接電話連絡や訪問して、疑問点や改善点を確認している。	介護保険更新手続やホームの状況確認等で連絡を密にし、運営推進会議でも意見をいただいで連携を図り、利用者の支援に繋がっています。	
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	社内研修を予定しており身体拘束について確認できるようにしている。身体拘束マニュアルをもとに、拘束を行わないようにしております。日中は玄関は開錠しており、階下のデイサービスと連携して見守りしています。	サービス中の言葉かけにも職員間で注意し合い、利用者をさりげなく見守って拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	社内研修を実施しており、身体的・心理的虐待などについて学ぶ機会を設けて虐待防止に努めている。		

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	社内研修を実施して、権利擁護に関する研修を行っている。実際に後見人との関りもあり、制度の必要性を普段から実感できている。		
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	契約書・重要事項説明書をもとに、御家族様に理解を得ている。入居者様やご家族様に対し、疑問点がないか確認して納得頂けるよう努めている。		
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	玄関先にご意見箱を設置しており、また電話や御家族来訪時など意見を確認している。秋田ひまわりの家 新聞を通し、アンケートを実施しサービス利用についての意見を頂戴し運営に反映させている。	家族とは遠慮のない関係を目指し、意見が言い出しやすい環境づくりに努めています。アンケートで出された意見に対しては、事業所の取り組みを家族に報告されています。	
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	月1回のスタッフミーティングや管理者会議・全体会議を実施して、運営に関して意見を聞く機会を設けている。	管理者と職員のコミュニケーションが図られ、意見や提案が運営に反映されてサービスの質の向上に繋がっています。	
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	月1回施設長・管理者との管理者会議と全職員を対象とした全体会議を開催しており、職員の意見や提案を確認できる機会を設けている。		
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	外部研修への参加を奨励しており、年1回は各自参加を予定している。介護方法について、スタッフ同士が検討して新人には指導役を決めて実践できるようにしている。また社内での月1回勉強会を開催し、外部より講師を招き学習できる機会を持っている。		
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	グループホーム協会を通し、同業者との交流や情報交換を行っている。また今後はスタッフの相互訪問を予定している。		

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
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	入所申し込みの時点において、本人が困っていることや不安点を確認している。入居前に事前訪問を行い、少しでも不安の解消を目指している。		
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	入所申し込みの時点において、本人の身体状況や不安、家族の要望を確認している。入居前に事前訪問を行い、入居後は電話や手紙などで報告して信頼関係の築きを目指している。		
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	生活の中で本人の役割が持てるよう掃除や洗濯、買物、調理、片付け、植物の手入れ、筆筒整理など様々なことを一緒に行い、共に過す関係を保つようにしている。		
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	面会時のほか電話や手紙等で、情報交換を行っております。本人・御家族の要望に合わせて申請書記入のうえ、自由に外泊や外出して頂いております。		
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	本人・御家族の意向に合わせて、馴染みのところへ外出されている方もおりますが、諸事情もあり全ての方が馴染みの場所へは行けておらず、馴染みの方の訪問のみの入居者様もおります。	理美容院の利用や職員と一緒に買物に出かけたり、1階のデイサービス利用者との交流等継続的な支援が行われています。身寄りのない利用者の希望も大切に、関係が途切れることのないよう検討されています。	
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	入居者様同士の関係性を考慮しながら、一緒に作業をする機会を持っている。またレクリエーションを実施して入居者全員が参加できる機会を設けている。		

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
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	将来像を考慮して相談機会を持ったり、手続き支援を行い関係が持続できるようにしている。		
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	本人からの意向確認が困難な場合は、普段の生活状況や会話をもとに望む暮らしに近づけるようにしている。また御家族へも意見の確認を行いながら把握できるよう努めている。	日常生活の中から、また、家族からの情報や話し合いで意向を把握し、職員は情報を共有して本人本位に暮らせるよう支援されています。	
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	入所時に生活史を記入してもらい、生活歴や馴染みの暮らしを確認している。日々の経過を記録して、新たな情報があれば追記している。		
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	心身状態の変化や1日の過ごし方は、スタッフ同士ミーティングを通して把握できている。有する力の把握は、スタッフの思い込みや経験により差異があるため今後意識できるよう継続した話し合いが必要といえる。		
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・家族へ意向や希望を確認しながら、居室担当者・主治医・訪問看護などの意見やアイデアを取り入れ介護計画を立案するようにしている。	日々の記録を基に本人、家族と話し合い、現状に即した介護計画が作成されています。毎月モニタリングが行われて介護計画の見直しに繋がっています。	
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	個別記録に日々の様子やケアの実践などを記載しており、申し送りやミーティングを通して情報を共有できるようにしている。必要があれば介護計画の見直しにも活かしていく。		
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	他施設との交流や美容室・床屋、病院・スーパーへの訪問、ボランティアの慰問や1階フロアのデイサービス利用者とも交流する機会を持っている。		
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	入所時に本人・家族へ希望を確認して、馴染みの病院へ受診される方、同意のもと協力病院の往診を受けている方とおります。また必要があれば歯科医の往診もあります。	急を要する場合は家族に確認、協力医に相談して近医で受診することもあり、関係者と協力しながら適切な医療が受けられるように支援されています。	
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	協力病院との契約により週1回訪問看護と体調管理を共同しており、健康チェックや問診等を行い相談することができている。		
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。	入院から退院までスムーズに行うことができるよう家族・本人・関係者と情報交換をして本人のストレスが軽減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	現在の事業所のできることを説明しながら、重度化に対し将来的なことを本人・家族・関係者と話し合いを持つようにしている。	事業所の指針を作成していますが、現時点で事業所での対応に無理な面があり、状況に応じて他の施設への申請を勧めています。	事業所の指針に基づいた対応ができるよう関係者と話し合い、体制を整備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	消防署の協力のもと、緊急時の対処や心肺蘇生について講習を行っている。マニュアルも作成しているが、全員が把握はできていないため今後も継続が必要である。		
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	年二回消防署と連携をして避難訓練を行っている。また今年度は自然災害に対する防災訓練を予定している。	年2回の訓練は火災を想定して実施されており、同一敷地内の生活支援ハウスとの協力体制も確立されています。今後勉強会を設けて話し合い、自然災害を想定した訓練を行う予定です。	3月の震災後、今後に備えた話し合いが行われていますが、避難体制の確立も含めて具体的に取り組んでいかれることを期待します。

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	本人の私的な空間を大切に、1人で過ごせる環境を保てるよう努めている。入居者様に合わせて、声かけを行うようしており今後も丁寧に対応できるようにしたい。	入浴時の羞恥心に配慮し、トイレ誘導の声かけにも注意して、一人ひとりの人格を尊重した対応をされています。	
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	日常の会話の中で本人の希望を確認して、また必要があれば御家族へ連絡を行いながら実現できるように努めております。		
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	本人のペースを尊重しながら、体調に負担がないか確認しながら支援しております。		
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	化粧や整髪、衣類選びなどが楽しめるよう本人に合わせて手伝うようにしております。		
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	敷地内の畑と一緒に収穫をして、季節の野菜を頂いております。季節行事や誕生会では好きなものや普段と違うものを取り入れ楽しめるよう努めている。食事の調理や片付けも個々に合わせて職員と一緒にやっている。	食材の買物に同行することもあり、利用者の可能なレベルで作業が行われています。職員と会話をしながら食事を楽しんでいます。	
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	食事摂取量・水分量のチェックを1日を通じ確認している。本人の咀嚼や嚥下状態に合わせて、お粥・トロミ剤や刻み対応をして自力摂取できるよう支援しています。		
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	食前の口腔体操を行い、食後のうがい・歯磨きをして口腔内の清潔に努めております。また必要に応じて歯科往診で、口腔内の状態を歯科医と確認しています。		

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
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	本人の排泄パターンや身体状況を踏まえ、トイレでの排泄を継続できるようにしております。排泄状況を確認して、本人にあったオムツを最小限で使用するように努めております。	排泄パターンを把握してできる限り布パンツあるいは失禁パッドで対応し、適切な誘導や声かけが行われて、自立に向けて取り組まれています。	
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	自然排便ができるよう乳製品の摂取や水分補給量の確認・体操・散歩など行っております。また主治医と連携して処方薬の調整や整腸作用のあるお茶の飲用などを行い便秘改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意欲や体調、バイタルサインを確認しながら入浴をできるようにしております。入浴中のコミュニケーションも大切にしております。	週2回の入浴は確保されており、本人の希望を聞いて対応されています。介護度の高い人も本人の意思を確認して入浴できるよう支援されています。	
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	生活リズムを踏まえ、食後の休息や就寝時間を把握して、本人のペースを尊重しております。夜間途中覚醒がある場合は、本人・家族・主治医の相談のもと内服薬で調整されている方もおります。		
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	主治医、訪問看護と連携を取りながら内服薬について把握しております。飲み忘れや誤薬防止のため、職員で管理をして服薬時は職員同士確認をして支援しています。		
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	本人の個性に合わせて、歌や塗り絵、植物の手入れ、買物・掃除・調理などを行っている。また外出できる機会を持って気分転換を図るようにしています。		
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	本人の希望に添って、買物や美容室・床屋に出掛けたり、御家族と外食や外泊される方もあります。季節行事として、海や花見などの外出機会もあります。	本人の希望を聞きながら、外出できる機会をつくっています。遠方への外出も計画的に行われており、車椅子の利用者も同行しています。	

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	本人で所持している方、事業所でお預かりさせてもらっている方と個人の希望や能力を踏まえ対応しております。本人の要望に合わせて、必要なものがあれば外出して商品選びや支払いの支援をしております。		
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	本人の要望に合わせて、電話をしてもらっております。また携帯電話を持っている方もおり、御家族との会話をされている方もおります。		
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	ホール内に季節の花々や植物を置いたり、余暇活動で作ったものを掲示して楽しめるようにしています。室温・湿度・臭いの確認をして換気したり、加湿器やエアコンを利用して室内環境を調整しています。	外出時や行事の際の楽しそうな様子の写真が掲示されており、利用者が思い思いに過ごせるよう広い廊下にソファ、畳スペースを設けています。トイレがカーテン戸になっており、利用者が落ち着いて使用できる出入り口の工夫を期待します。	
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	玄関やホール内に長椅子やソファを設置しており、気の合う入居者様同士で談話できるようにしております。畳スペースもあり、スペース内で植物を観賞される方もおります。		
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	馴染みの物・家具や家族の写真、衣類、食器などを持参して頂き使いなれたもので過せるようにしております。	自宅で使用していたものを持ち込んで、個々の生活の場として過ごされています。	
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	居室前に表札を掲げ、トイレへはトイレの表示をしています。居室内・ホール・廊下・トイレ・階段と手すりを設置して、自力での移動を支援しております。施設の構造上2階にある為、本人の身体状況に応じてエレベーターも利用している。		