

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	0570306381		
法人名	社会医療法人 興生会		
事業所名	高齢者グループホームふれあい荘		
所在地	秋田県横手市杉沢字中杉沢400		
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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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26年2月28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)】

笑顔のある暮らしを目指して、それぞれ個性のあるスタッフが得意分野を活かして入居者の生活のために日々取り組んでいる。
 自立した生活を支援し、また「出来ること」を増やそうと取り組む姿勢を持っている。
 入居者様・ご家族様と信頼関係を持てるように力を入れている。

【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)】

ホームは見晴らしの良い高台にあり、建物は木がふんだんに使われ温かみを感じられる。「いつも笑顔で、元気に楽しく、明るい挨拶を」をモットーに利用者・職員が一体となって明るく元気に楽しく生活している。利用者の求めていることを把握するために「個別連絡帳」を作成し、情報を集め共有している他、「解決すべき課題」の様式を活用、工夫し支援に活かしている。食事でも利用者の楽しみの一つとして捉え、おいしい食事を提供しようと取り組んでいる。また、清潔な住まいづくりと感染症予防のため「環境整備チェック表」を作成し、細やかに取り組んでいる。

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 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	理念は施設内に掲示している。また、毎朝、申し送り後に、唱和し確認しあっている。	最近、理念をより具体的にしようと「いつも笑顔で、元気に楽しく、明るい挨拶を」とし、毎朝、職員間で唱和しアットホームな施設づくりを目指している。利用者・職員共に笑顔で楽しく触れ合っている様子がみられる。	
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	日常的な付き合いまでは至っていないが、行事の呼びかけ・運営推進会議へ参加して頂き交流をしている。	町内から少し離れた場所に同一法人の老人保健施設と共に建設されている。町内会に加入しており、町内の行事に招待を受けている。事業所の行事にも地域住民を案内している。運営推進会議をととして色々な情報を提供し、地域に役立つ事業所の取り組みも伺われる。	
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	機会も少なく地域貢献までは至っていない。		
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	年間6回(2ヶ月に1回)実施している。職員、入居者、行政、家族、町内会、法人関連施設の職員が参加し、毎回、議題を設定して意見交換を行っている。	地域住民、市の担当職員、家族、さらに利用者が数名出席し年6回開催されている。事業所の活動状況を報告している他、感染症情報、介護情報、市のニュース等も提供し喜ばれている。出席者からも意見が出され活発な会議となっている。	
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	月2回介護相談員が来荘されている。運営推進会議の参加・平成24年度から地域の方の認知症についての相談等を受けている友思美の会へ管理者、計画担当者が出席している。	運営推進会議に市の担当職員が毎回出席しており、事業所の活動状況や利用者の生活状況等を適宜報告し理解を得ている。さらに市の介護相談員の受け入れや「友思美の会」への出席を通して市と協力・連携している。	

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
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	防犯対策として、夜間体は玄関の施錠をしている。	明るく元気な利用者が多く、現在拘束を必要とする場面はみられない。マニュアルを作成したり、隣接している老人保健施設の研修に参加し、身体拘束を行わないケアを心がけている。	
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	勉強会・カンファレンス・日々の申し送りを通し再確認し防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度をきちんと理解するまでには至っていない。		
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	統括・管理者が窓口になり、利用者・家族に十分に説明を行い、理解を得ている。		
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	利用者・家族との日常的な場面、また話やすい環境や場面を作るよう努めている。また、横手市の介護相談員が入ることで、外部者へ話す機会もあり、アドバイスや助言をもらい運営に反映されている。	利用者・家族の意見や出来事等が記載されている「個別連絡帳」を活用し運営に反映させている。家族も月1～3回来訪してくれる等、関係が良好であり、利用者・家族共に意見等話しやすい雰囲気が見られる。	
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	統括・管理者と職員が年1回面談を実施している。カンファレンスや、日頃の雑談も含めて、職員からの意見を聴取している。	年1回の統括者・管理者とのヒアリングで意見を述べている他、管理者に随時意見を提案できるようになっており、意見を出しやすい雰囲気になっている。また、職員その他施設への異動でも利用者不安・ダメージを与えないよう配慮している。	
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	総括・管理者がパイプラインとして労働条件・環境条件の設備に努めているが、代表者は組織が大きく細部まで状況を把握しきれていない部分がある。		

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
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	年間計画的に外部研修に参加しているほか、法人内の学習会にも参加している。		
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	横手市のGH情報交換会に参加し、サービスの質の向上に努めている。また、他のGHを訪問し情報を交換している。		
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	荘の見学・事前訪問し本人や家族から話を聞く機会を設け、安心して過ごして頂けるよう関係づくりに努めている。ノートに記載し、職員が把握するようにしている。		
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	荘の見学・事前訪問し家族の意向等、話を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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	本人の自尊心を尊重し、入居者の方から学び、日々過ごす時間を大切に、共に支え合える関係を築くようにしている。		
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	家族もご利用者を中心としたチームの一員であり、最も重要な理解者として関係を大切にしている。		

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
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	家族や知人の面会時には居室でゆっくりと談話できるようにしている。	利用者本人や家族から馴染みのことや場所を伺い、職員はその情報を共有し対応している。家族もよく面会に来てくれ、盆や正月には地元へ帰省し楽しんでくる利用者もみられる。元気な利用者が多いので新しい馴染みの関係が作れるようにも配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう家事・レクリエーションを通し、関わり合いをもてるよう支援に努めている。		
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	契約終了後も連絡があったり、年賀状を頂いたりと交流がある。		
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	一人ひとりの思いや希望・意向の把握に努めている。	利用者との関係は良好で明るく活発な雰囲気の中、日々の関わりをとおして声をかけ把握に努めている他、家族からも情報が得られている。情報を職員が共有し、いつでも対応できるようにしていることで利用者との信頼関係ができています。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、また家族からの情報を頂くなど、支援に活かせるようにしている。		
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	日々の心身状態や状況など、記録・個別ノート・申し送りなどで職員全員が共有できるように努めている。		

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
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	モニタリング・ケースカンファレンスで意見やアイデアを出してもらったり、利用者・家族の想いを取り入れ作成している。	利用者本人が意見・希望を述べることもあり、家族も訪問時に希望を伝えている。職員のモニタリング、カンファレンスも行なわれている。利用者個々のニーズを把握するために「問題点や解決すべき課題」の様式を活用する等工夫をしている。見直しは3ヶ月毎に実施している。	
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	気づいた事・工夫を個別日誌、個別連絡帳に記入し、口頭でも伝えるようにし、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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	外出ドライブ、外食、買い物、温泉等を活用している。		
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し、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・家族への希望を取り入れ、適切な医療を受けられるように支援している。受診時には、家族の対応や職員が付き添う等、ケースに応じて対処している。	入居前のかかりつけ医と馴染みの関係ができしており、継続して診察を受けている。付き添いには家族にも協力してもらい、利用者の健康状態を共有している。また、市内の医師が往診してくれており、利用者の健康管理は安心できる状況となっている。	
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	月1回の訪問看護を受け入れている。		

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
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。	サマリーにて情報提供し、病院関係者との情報交換を密にするように努め、連携を図るようにしている。		
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	早期の段階から、医師や家族と相談し、方向性を出すようにしている。終末期ケアはしていない。	利用者が重度化した場合には早めに家族と話し合いの機会を持つこととしている。現在の利用者の状態からは終末期ケアへの取り組みは実施していないが、今後は医療関係者との連携、職員の受け入れの教育等検討していく予定である。	
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	緊急時のマニュアルや連絡網を作成して備えている。救急救命の研修会に参加している。		
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	避難訓練を実施し、職員はマニュアルを把握している。	年2回、消防署立会のもと、隣接する老人保健施設と合同で避難訓練を実施している。災害時には地域の消防団、町内会の協力も得られるように調整している。自動火災通報装置、スプリンクラーも設置されている他、備蓄品も貯えられている。	今冬は特に積雪量が多く、除雪作業は難儀だったと思われるが、災害時に備えて外の避難路も利用者が避難できるように十分に確保しておくことが望まれる。
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	言葉かけや対応には十分気をつけているが、気付かないところで自尊心を傷つけていないか、常に振り返るように心がけている。	理念に沿っていつも笑顔でゆとりを持って利用者に対応するように努めている。統括者・管理者は「利用者は友達ではない。言葉使いを優しく丁寧に。」と指導し実践している。職員は全員が介護の有資格者であり、適切な介護・支援を行っている。	
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	日常生活の中で、本人の思い・希望を引き出せるよう努めている。また、様々な場面で自己決定ができるように働きかけている。		

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
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	入浴や食事のメニューなど、希望を聞きながら提供している。また、散歩、外気浴なども希望を取り入れている。		
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	希望の理髪・使い慣れた化粧品を購入し、おしゃれが楽しめるように支援している。		
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	食材の仕込み・後片付けなど無理なくできるようにしている。 また食事を職員も一緒に食べながらさりげなく声がけなどを行っている。	食事は利用者にとって大きな楽しみと捉え取り組んでいる。楽しく食事できるよう献立、味付け、食器、さらに職員の会話等に工夫、配慮している。利用者も「おいしい」と食している。献立の作成では同法人の老人保健施設の管理栄養士から指導を受けている。	
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・水分量は一緒に食事をするにより把握できており記録もしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けをし、見守りまたは介助をしている。義歯の洗浄もしている。		
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	生活パターンシートを活用し、排泄状況が把握するようにし、プライバシーに配慮しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄状況を詳しく観察、記載している「生活パターンシート」を活用し、自立に向けた支援を行っている。排泄時や下着の取り替え時にはさりげなく声をかけ促している。プライバシーにも配慮している。	

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	
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	生活パターンシートを活用し、排泄状況を把握して、水分補給・食物繊維を多く摂れるような食事の工夫をしている。			
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	夜間入浴は行っていませんが、日々の健康状態を把握しながら入浴を楽しめるよう支援している。	入居時に入浴を好まない利用者もみられたが、家族の協力も得ながら対応し、現在は全員が入浴を楽しんでいる。着替え室や浴室もゆったりしていて、プライバシーにも配慮している。		
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	夜間の安眠へ繋がるように、日中の活動を充実できるよう支援している。 また、一人ひとり安心して休める場所への温度調整・時間など工夫している。			
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	薬の目的・副作用など個別ファイルにまとめたり、わからない時は医療機関・薬局に聞くようにしている。服薬時は、呑み込みの見守りなど注意をしている。また、服薬変更時は症状の変化に注意し報告をしている。			
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	一人ひとりの能力を活かせるよう、家族からの情報を頂き、張りのある生活を大切にしながら楽しみや気分転換に繋げ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	買い物やドライブ、外気浴、散歩等希望を取り入れて、外出支援をしている。	桜や芝桜見学、あやめ見学、公園散策、かまくら見学等、季節に応じ外出している。市街地にドライブに行きながら買い物や食事を楽しんでいる。車椅子利用の利用者も外出できるよう支援している。		

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	施設での管理はしていない。		
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	希望があれば電話がいつでもできるようにしている。また、手紙等の代理投函も行っている。		
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、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	ブラインド、二重サッシの窓、消臭剤の使用、換気などで、不快のないように努めている。植物や装飾品で居心地の良い空間づくりをしている。	共用の空間は光が差し込み明るく、広いスペースで臭いもなく、壁には季節の飾り付けや写真があり、テレビ、雑誌等も置かれ、ゆっくりと落ち着いた雰囲気でも過ごすことができるようになっている。廊下の居室前には鉢花が置かれている。「環境整備チェック表」を作成し、きめ細やかに管理している。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	居間の座敷にはソファ、廊下にも椅子を用意し、くつろげる空間をつくっている。また、玄関にもベンチを用意し外気浴をしている。		
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	本人が使い慣れた家具を持参してもらい、住み慣れた空間づくりに工夫をしている。	自宅で使い慣れたベッドや引き出しを持ち込んで使用している他、家族との写真等も飾られている。他にも家族の協力を得て自宅から持ち込む等、利用者が居心地良く生活できるよう配慮している。	
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	一人ひとりの能力をアセスメントし、自立して生活が送れるよう工夫している。また、手すり、肘掛け椅子の使用や滑り止めマットの使用などで、危険防止に配慮している。		