

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	0572505709		
法人名	社会福祉法人 中央会		
事業所名	安心サポート矢島		
所在地	秋田県由利本荘市矢島町城内字ハ森下481-1		
自己評価作成日	平成25年9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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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25年10月15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)】

季節の移り変わりを、地元の旬な食材や自分たちの畑で採れた野菜を使用した食事や風習・行事などで感じていただけるようにしております。また その方の今まで歩んでこられた生活や関係を大事にし、その方らしい生活を続けていただけるよう心がけております。共に楽しみながら、笑顔の絶えない毎日を送っていただきたいと思います。

【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)】

同法人の特養・ショートステイが隣接し、大きな行事は合同で行いながら、様々な面で協力体制が構築されています。地域の一員として交流は日常的に行われています。「自分らしく、生き生きとつまでもお元気で」の理念を共有し、管理者の目標でもある「笑顔が絶えないように」を心がけながら、職員一人ひとりの提案により企画し実践しています。また、災害時には避難することを習慣づけるために毎月避難訓練を実施しています。更に事業所独自の各委員会をつくり、積極的な支援が実施されています。

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 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、安心して暮らさせている (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	「自分らしく生き生きといつまでもお元気で」の理念を共有し、その方らしく生活できるよう心がけております。また、今まで、参加されてきた行事や地域との関わりも継続できるよう支援しております	一人ひとりの生活歴などを把握し、それまでの生活が継続できるようにと、職員で作成したサブ理念を常に意識しながら実践に繋げています。またグループホーム連絡協議会では理念についての研修も実施されています。	
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	畑作りや買い物を通して、普段から交流があり、地域の行事や文化祭、祭典等にも積極的に参加させていただき、交流の幅を広げるようにしております	法人が一つの自治会として加入されており、様々な催事(夏祭り・ひまわりフェスティバル2013など)にはお互いに招待し、春には職員がクリーンアップに参加するなど相互関係が築かれています。	
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	10年を経過した頃より、地域の方から相談される事が増え、事業所で話し合い、その方にとって必要な支援が受けられるよう働きかけている。		
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	定期的に開催し、職員全員が関わっております。会議では利用者状況やサービスの近況を報告しアドバイスをいただいたり、情報提供を受け、サービスの向上に活用しております。	毎回午後5時30分より開かれており、市の職員を始め多くの関係者が出席され双方向的な会議となっています。会議録は交代で出席する職員によって詳細に記録され、内容は全職員が共有しサービスの向上に活かされています。	
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	運営推進会議にも出席していただき、事業所の状況を把握していただくと共に、地域の行事の案内、状況をアドバイスいただき、日頃より連携をとり協力関係を築いております。	相談事や申請書類の提出などがあった場合は電話や窓口に出かけるなどして連携を深めています。	
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	身体拘束の意識をOJTなどを通して全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	身体拘束のリスクを全職員が認識し、家族にも説明し拘束のない支援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	虐待について毎年OJT等の研修を通して全職員が正しく理解し、職員同士が声をかけあえる環境作りをしています。		

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
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	研修に参加して得た知識をGH会議で伝達講習を行い、活用できる方がいないか検討しております。		
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	説明の際には、尋ねながら分かりやすい表現にて説明を行い、理解していただけるよう努めております。		
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	日頃の面会時、ご家族の意向を伺い、ご家族、ご本人へのアンケートを実施し、その結果を運営推進会議やご家族にも伝え、GH会議でも話し合い反映させております。	家族からは面会や電話の時などに、話しやすい雰囲気作り心がけ、何気ない話し合いの中から要望や意見などを聞き、運営に繋げています。	
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	日常でも職員の意見や提案を聞き、会議の際も意見交換を行い、職員の意見を反映させております。	職員同志は日頃から気軽に話し合える環境であり、要望や意見などは職員会議で話しあわれ運営に反映しています。ハード面に於いても実績があります。	
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	管理者や職員個々に努力や実績を職員処遇へ反映し、会議時は伝達講習を行い、向上心を持って働けるように努めております。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保し、研修参加後には復命書及び伝達講習を行っております。		
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	地域の連絡協議会による情報交換や相互交流会に参加し、サービスの質の向上に努めております。		

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
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	利用に至る前に、ご本人やご家族の不安や要望を伺い、できるだけ見学をしていただくように働きかけております。また、入所後もご本人の声に耳を傾け混乱の無い生活が送れるよう対応に努めております。		
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	利用に至る前に、ご家族の思いを出来る限り伺い、入所後も気軽に連絡や相談ができるよう関係作りに努めております。		
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	生活の場面でご本人が出来る事はお願いし、また、教をいただいたりしながら、一緒に行うようにしております。		
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	ご家族へ毎月近況報告や写真、GHの広報を送り日頃の生活をお伝えしています。また、行事に参加していただけるよう働きかけ、面会の際は、ゆったりと家族が過ごせるよう心がけております。		
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	友人との交遊や行きつけの美容院、お店への送迎を行う等、今までの関係をよりよく続けていただけるようにしております。地域のお祭りや行事にも積極的に参加しております。	これまでの一人ひとりの習慣や社会・人間関係などを把握し、自宅周辺のお祭りに参加したり、お墓参りや親戚の方と出かける事もあり、これまでの関係が続けられ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にご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	日常生活やレクリエーションの中で孤立しないよう、声かけを行い、利用者同士が関わり合い支え合えるよう配慮しております。		

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	住み替えが必要になった場合には、ご本人が安心できる生活を送っていただけるように、情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続等に配慮しております。		
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	ご家族やご本人に伺いながら、生活歴や人柄を理解、把握し、一人ひとりの思いや意向を大切にしております。困難な場合は、ご本人の視点に立ち、より希望に近づけるように努めております。	意思疎通の困難な場合でも自然な形で何気なく話しかけたり、利用者と居室の清掃やシーツ交換など2人になったときにも話してくれることもあります。内容は記録し、職員会議などで話しあわれサービスの向上に繋げています。	
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	ご家族よりの情報とご本人との会話や日常生活の中から得た事をきっかけにし、個々の把握に努めております。		
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	一日の過ごし方を把握し、その方の得意な事や好きな事を継続できるように努めており、料理の下ごしらえや食器拭き、洗濯物たたみ等を行っていただいております。		
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	ご本人とは日常生活や会話の中で、ご家族とは入所時や面会時、電話等で話を伺い、意見を反映しております。また、職員間では毎月の会議の中で情報交換し、計画書を作成しております。	本人及び家族と話しあい、職員はアセスメント・モニタリングを繰り返し、その人らしい生活を続けるための介護計画が作成されています。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別に記録しており、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしております。		
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	ご本人を支えている地域資源の把握に努め、意向や必要性に応じて協力を得ております。		
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	ご本人やご家族の希望のかかりつけ医を受診しております。また、緊急時は主治医へ連絡し、協力していただける体勢が取れており、週1回の協力医院の回診も行っております。	殆どが以前からのかかりつけ医に受診し、主に職員が通院介助をしています。遠くの病院受診や大きな病院を受診するときは、待合い時間を少なくするために家族の協力を得ています。	
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	協力医院やかかりつけ医の看護師に相談、報告できる体勢にあり、協力を得ております。また、併設の看護師にも協力していただける体勢をとっております。		
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。	入退院の際には、病院関係者との情報交換や相談に努め、連絡を密に行っております。また、スムーズに退院できるように努めております。		
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	事業所としての対応能力について、入所時及び必要時に説明しております。また、ご本人、ご家族の意向を伺った上で、主治医に相談し、主治医より説明をいただいた上で、話し合いながら、方針を決めております。	医療的な処置や治療がない場合は、家族の希望によっては主治医・家族・法人の看護師など関係者と連携をとりながら、終末ケアの方向で全職員が共通認識で取り組んでいます。	
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	施設内外等での研修で知識の習得に取り組む、伝達講習を行っております。		
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	毎月、自主的な避難訓練を行い、職員、ご利用者共に避難する事を身につけられるようにしております。消防による避難訓練や炊き出し訓練を行い、併設の事業所や近隣の企業の協力をいただけるようお願いしております。	消防職員の協力を得て夜間火災を想定し、通報・初期消火などの訓練が実施されています。講評での課題は、職員会議などで話しあい防災意識を高めています。	

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
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	プライバシーには十分に配慮し、その方にあった言葉かけや対応を行うように心掛けております。	接遇の中で一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いには特に注意しながら、本人の気持ちを大切にした支援がされています。	
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	行動や表情、会話の中で思いや希望を表された時には、自己決定できるように努めております。また、外出時、自己決定する機会があれば、働きかけております。		
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	お一人お一人これまで生活されてきたペースを大切にしながらご本人の希望に沿って対応しております。		
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	長年行きつけた美容院にお連れし、ご本人らしいおしゃれを楽しんでいただいております。		
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	地元の旬の食材を取り入れた献立を提供できるよう心がけております。また、お一人お一人の好みや禁止食によっては代替も準備しております。職員も一緒に食事を楽しみ、準備や後片付けも出来る範囲でお願いしております。	敷地内の畑から採れた野菜を食材として取り入れ、下拵えや味見などをしながら和気あいあいの中で食事されています。遠出の外出先では一人ひとりが注文した食事を摂り、毎日のおやつは出来るだけ利用者と職員で手作りして変化をつけ楽しい食事が提供されています。	
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	献立は栄養士が確認してバランスの良い食事を提供できるよう心がけております。その方の好みや水分量も考慮し、食事量の少ない方については、好みの物を出したり、主治医に相談するなどして対応しております。		
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	毎食後、その方の状態に応じて、介助や声かけを行い、清潔保持に努めております。		

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	排泄パターンの把握に努め、その方のペースで排泄していただけるよう努めております。また自立に向けて介護用品等も検討しながら支援しております。	排泄用品は一人ひとりに適したものを使用し、自立を妨げないように常に点検しながら、残存機能維持向上に向けた取り組みが行われています。	
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	食物繊維の多い食材を取り入れるよう栄養士と相談し献立をたてております。また、毎日のテレビ体操、手足の体操、嚥下体操で予防に努めております。		
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	毎朝、健康状態を確認し、お一人お一人の希望を伺いながら入浴されております。	週2～3回入浴しています。気の合う同志と一緒に利用してお話しながら楽しく入浴しています。拒否者には時間を変更するなど状況を見ながら話しかけて入浴しています。	
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	安眠できるよう運動やレクリエーションで活動量を増やしたり、環境作りを行っております。また、これまでの生活や体調に配慮して安心して眠れるよう支援しております。		
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	一人ひとり処方されている内服薬の一覧表をいつでも見られるようにしており、理解に努めております。また、外来時に詳しく状態報告を行い、服薬の仕方について指示をいただいております。		
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	ご本人やご家族より情報をいただき、その方にあつた役割や楽しみ、気分転換をしていただけるよう支援しております。また、その方のできる事を分担して毎日行っていたけよう努めております。		
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	近所を散歩したり、地域の方のお誘いによりリンゴ狩り、ハーブ畑等に出かけております。また、希望を伺いながら、買い物等に出かけており、近くの直売所にも協力していただいております。	日常的な散歩を始め、季節々には遠出の外出も実施され、社会的視野の拡大に繋がっています。	

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	ご家族やご本人と相談し、その方の状態や希望に合わせて管理していただいております。また、買い物に行った際はご本人に精算していただくよう支援し、ご本人持ちのお金は担当が定期的と一緒に確認しております。		
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	希望に応じて対応しております。ご家族との手紙のやりとりをされたり、電話を利用できるよう支援しております。自分でできない場合は職員が間に入り対応しております。ご本人持ちの電話で自由にやり取り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	台所や食堂には家庭同様の調度品を置いており、生活感に工夫しております。廊下にはテーブルと椅子を準備し、面会時やご利用者同士、お茶会に使用されております。自然の明るさに配慮し、季節感のある雰囲気作りを行っております。	全館床暖房になっていますが、その時々々の気温などでその他の空調機器も適切に利用され快適な空間となっています。日中多くの利用者が過ごされるホールには大きなソファが配置されており、利用者同志や職員との交流の場となっています。	
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	共有スペースにはソファがあり、廊下や玄関には少人数でくつろげるテーブルやベンチを設置しており、自由に利用していただいております。		
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	ご本人が自宅で使用されていた物や使い慣れた物、好みの物をお持ちいただくよう働きかけており、個々の生活スペースが作られるよう努めております。	家具類は本人・家族の意見を取り入れ本人の状態に配慮し、自立に向けた配置となっています。利用者の中には位牌を置いて、毎日お水をあげ情緒安定を図っています。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせて必要で安全な物を使用していただいております。居室やトイレ等が分かりやすいよう工夫し、お風呂場や廊下等には手すりが取り付け、安全面に努めております。		