

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	0572307999		
法人名	有限会社 恵の里		
事業所名	グループホーム恵の里 A棟		
所在地	秋田県潟上市天王字棒沼台387番地11		
自己評価作成日	平成23年7月29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://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8月12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)】

家庭菜園があり、育てている様子を楽しんだり、収穫を楽しんだりしている。採れた野菜を食事の材料として提供している。また、ワラビやミズなどの山菜の処理を一緒に行き、季節感のある食事の提供をし、利用者様からも喜ばれております。これまで、自宅で行ってきた利用者様の力を活かし、食事作り、洗濯たたみ等を一緒に行う事を心掛けており、継続する事で機能を維持出来るように支援している。昨年は、亡くなる1ヶ月前まで入所されていましたが、状態が改善されれば、ホームに戻り看取りを希望されていた利用者様がおりました。今後もまた、家族の希望に添って、医療関係者とも連携を密にしながら、最後まで、その人らしく過ごせるように支援を行っている。

代表者及び管理者やスタッフは、前向きであり、利用者一人ひとりに主眼を置いた取り組みをしている。日常使用する椅子や、生活用具を多岐にわたって改良を加える等の創意工夫が見られる。また、機能低下防止のため一日の流れの中に、運動療法等がさりげなく組み込まれている。さらに、看取り指針を定め、終末ケアに対応出来る体制を整えている。サービス提供を証明する記録等に関する確で、透明性の高い事業運営となっている。地域との関わりや防災面についても優れた取り組みをおこなっており、地域に認知されている事業所である。

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	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、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	理念を毎朝、唱和して共有を行い、少しでも、その人らしく暮らせるように心掛けていく。	理念を毎朝の打ち合わせで唱和し共有を図っている。理解するだけでなく、優れた、きめ細かなサービスの提供に繋がっていることが確認できた。	
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	町内会に入り、草刈りなどに参加している。また、老人会の方がボランティアにいらしている。	事業所は、町内会に入り活動に参加している他、町内会では、事業所のごみ集積所の清掃を週一回行っている。事業所の開催する研修に住民も参加しており、地域との関係も充実している。	
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	ヘルパーの実習や中高生の職業体験の受け入れをしている。		
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	2ヶ月に1度、開催し、利用者様の状況や活動を報告し、意見や助言を頂いている。	会議は、自治会長・老人会・民生委員・市担当者・家族代表・事業所関係者で構成している。情報交換等が主な内容であるが、町内会と緊急時や災害時の協力体制について話し合っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席頂き、現状を把握して頂き、助言を頂いている。福祉事務所の担当の方にも情報提供したり、空き部屋の際にも相談をしている。	市の職員との関係は良好である。担当者が事業所の現状を受け止め、様々な課題解決に向けて一緒に取り組んで行こうとする姿勢が確認できた。	
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	夜間の防犯のための施錠以外は行っていない。転倒の危険がある方には、鈴やセンサーを利用し安全で拘束しない取り組みをしている。	事業所は、身体拘束をしない支援を目標にしている。全スタッフが禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解しようと、勉強会を行っている。	
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	カンファレンスで学ぶ機会を持ち、言葉づかいなどでも傷をつける事があることを学び気になる時は都度、注意している。		

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
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	制度については学習していますが、家族の協力もあるので活用していません。		
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	入所時に詳細に説明し、納得して頂いています。不安な点は、その都度、話しを伺い、説明しています。		
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	入所時の説明やホーム便りを活用して、外部へ意見を申しでれる機関がある事をお知らせし、また、運営推進会議に家族様の代表にも参加して頂き、意見をお願いし、運営に反映させている。	ホームだよりや面会時等のあらゆる機会を活用し、利用者の現状を家族に伝えている。その際、家族の思いや希望等を聞くようにし、業務に反映させている。	
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	月1回のカンファレンスや朝の申し送りにおいて出された、職員の意見や提案を運営に反映させている。	毎朝の打ち合わせ、月一度のカンファレンスで忌憚のない活発な意見を出し合っている。代表者や管理者は、スタッフの意見やアイデア等を真摯に取り上げ、業務改善等に反映させている。	
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	キャリア・パス制度を導入し昇給や昇格を行っている。パート希望で採用された職員であっても正職員での採用を行っている。職員の健康状態や家族の状態に合わせて勤務時間の調整をしている。		
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	職員の力量に合わせて外部研修への参加や介護福祉士等の資格取得の奨励や講習会参加の勤務調整を行っている。		
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	男鹿、潟上、南秋GH協を通じて、介護員部会への参加や交流を行っている。		

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
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	サービス開始前に本人と面会を行い、その時に必要に応じて担当の在宅のケアマネにも同席頂き、本人の状態や必要と思っている事を確認し、安心のための関係づくりを行っている。		
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	サービス開始前に家族とも面接を行って、お話を伺い、不安を解消出来るように心掛け、必要に応じて、いつでもお話を伺うようにしている。		
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	洗濯たたみ、食器拭きなど本人ができる事を把握し、お願いし、頼りにしている立場を取っている。		
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	月1回、担当職員からのスタッフ便りや電話などで状態を報告して共有し、受診や墓参り外出などを家族と一緒に行って頂いている方もおります。		
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	家族だけでなく、友人や近隣の方の面会も受け入れており、一緒に過ごされています。また、墓参りや行きつけの理容院への外出を支援している。	利用者が培って来た家族や社会との関係が途切れないよう支援している。事業所内を常にオープンにしており、近隣の方や知人の面会等も頻回にある。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者様が一緒に過ごせるように配慮している。利用者様同士が声を掛けて後片付けを行ったり、面倒をみているのを大切に、負担に為りすぎないように支援を行っている。		

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
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	退所後のサービスがスムーズに受ける事が出来るように在宅のケアマネや市の担当者に相談し、支援している。		
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	日常の会話の中から何を望んでいるか、把握し、アセスメント会議を通して、共有を行い、本人が、暮らしやすいように検討している。	思いや暮らし方の希望等の表現が難しい場合は、利用者の行動等から把握に努め支援に繋げている。	
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	入所前の事前訪問を利用して、生活環境や本人の暮らしぶりを把握し、また、家族からの聞き取りを通して、生活歴などを把握するようにしている。		
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	バイタルチェック表やアセスメントなどを通して、一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	担当者を中心に担当者会議を開催し、意見やアイデアを出して貰い、計画作成に反映させている。また、状態に応じて、申し送りの時に相談し、見直しを行っている。	利用者や家族の意見等を計画に活かしている。現状に即したケア計画を作成し、状態等の変化の都度見直しを行なっている。計画作成は、担当者を中心にチームで行ない、全スタッフで共有している。	
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	個人別に記録に記入を行う他に、朝夕の申し送りや申し送り帳でも情報を共有し、ケアの実践や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			

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	近くのスーパーを利用したり、近隣の方との交流を行い、その人の状態に合わせてながら、過ごせるようによく支援している。		
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	本人や家族が希望する医療機関に継続的に利用を行っている。また、かかりつけ医がない場合や受診が困難な方についてはホーム医から往診をして頂き、専門的な治療が必要な場合は、家族と相談して決めている。	本人や家族が希望する医療機関の受診や薬局の利用を支援している。家族が付き添った場合は、結果を適宜受け、共有している。	
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	ホームの看護師に状態の変化や気づいた事を報告、相談し必要に応じて受診している。		
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。	入院時には、すばやく情報を病院に提供を行い、退院に向けての相談を行っている。		
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	希望があれば、医師と相談を行いながら終末期にむけての対応を行っている。また、状態の変化に伴い、家族の気持ちの変化に対応し、医師を含めての話し合いを持って取り組みを行っている。	ターミナルケアに関する指針を策定し、希望に沿って医師・利用者・家族・事業所を含め対応することにしており、その場合は、「看取り介護についての同意書」を交わすことにしている。	
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	緊急時の対応についての講習を行ったが身に付いているほどではないので、定期的に行っていく予定にしている。		
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	今回、大震災が発生したが、転倒などの被害もなく、揺れが収まってからホールへ誘導を行った。停電もあったが、発電機があり、対応する事が出来た。また、今後、大規模災害にむけ、地域推進委員会でも話し合いを行った。	防災訓練の年間計画に基づき、平成22年7月に市消防署も加えた通報訓練・避難訓練、12月には、夜間避難訓練を実施したことが確認できた。緊急時の関係機関等への連絡体制や住民との協力体制も整備されている。	

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
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	「お願いします。」「ありがとう」など感謝の言葉掛けをするようにしている。また、着衣の乱れや排泄の失敗など他の利用者様に気づかれないように配慮している。	スタッフは、利用者の気持ちを大切に「さりげないケア」を実践している。	
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	レクリエーションでやりたいことや食べたい物、買い物の希望など小さい事でも選択するように支援している。		
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	一日のおおよその過ごし方は決まっているが、起床や就寝時間など個人のペースに合わせてる。		
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	毛染めやカットはその人の希望に合わせて行っている。また、衣類を一緒に買いに行く支援やメイクを趣味にしている利用者様には趣味が継続でき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	利用者様の好みに合わせて、肉と魚の選択や丼ものが嫌いな方には盛りつけを代えて、提供している。また、準備や片付けを職員と利用者様が一緒に行っている。	利用者の希望を取り入れた献立作りをしている。下ごしらえ等は、利用者と一緒にこなっており、職員には、利用者の経験が参考になっている。	
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	栄養士から栄養バランスや糖尿食の対応について指示を貰っている。状態に合わせて、粥食や刻み、とろみの対応を行っている。水分の確保が出来るように好みの飲み物を把握し、提供を行っている。		
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	朝、夕の口腔ケアの声かけを行い、見守りや必要に応じて介助やポリドントの支援をしている。		

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
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	排泄パターンや行動の観察でトイレ誘導を行っている方もいますが、リハビリパンツやパットを使用しながらも自立した排泄が出来るように支援しています。	一人ひとりの尊厳を傷つけない取り組みをしている。入所時は紙オムツ使用だった方が、行動観察やトイレ誘導等でオムツを使用しなくなった事例が確認できた。	
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	牛乳やヨーグルトの飲食が可能な方には、毎日提供している。また、食物繊維の多いキノコ類や野菜を多く、取り入れている。毎日のレクリエーションの中に運動を取り入れて継続的に行っている。		
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	曜日はきまっていますが、入浴の順番は本人のタイミングに合わせて、行っている。また、発汗や排泄の失敗などの場合には、その都度シャワーや清拭を実施している。	利用者の状況に応じて柔軟に対応している。入浴を好まない方には、さりげない会話の中から「足だけ洗いましょうか」とか、トイレ後に、「ついでに風呂に入りましょう」等と工夫しながら支援している。	
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	居室で静養するのが、落ち着かない方にはホールのソファで横になって頂たり、布団やパジャマが変わっても落ち着かない方には変化がないように対応したりして、安心して休まれる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	記録のファイルに処方薬のお薬情報を添付し、いつでも確認出来るようにしている。また状態の変化を医師に報告、相談し、薬の変更があった場合には、内容、用法を申し送りし、共有している。		
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	食事の準備や掃除、洗濯たみなど自分の役割として過ごされている。また、自分の居室に仏様の安置し、毎日の供養を日課としている方や得意の裁縫をお願いしたり、散歩やドライブで気分転換したりされている。		
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	近隣への散歩は時間を決めず、希望がある時に行い、地域の方と気軽にお話をされまた、外食の機会や植物園などの外出を支援し、家族からも受診や墓参りを行って頂いている。	利用者の希望である墓参りや墓清掃、涅槃祭等に参加している。市内の道の駅に出かけての食事や植物園の散策を楽しむ機会等を多く設けている。	

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
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	大半の方がお金を管理する事が出来なくなって来ているが、お金を所持出来る方は一緒に買い物に行かれるように支援している。		
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	希望に応じて、電話番号を押して、話しが出来るように支援している。		
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	窓を開けるなど喚起に配慮している。季節の花を玄関や窓から見える位置に配置したり、玄関に飾ったりして工夫をしている。また、居室にポータブルトイレを置いている場合には、臭いがこもらないように消臭剤等で工夫をしている。	玄関・廊下・食堂(ホール)・台所等には、利用者が居心地よく過ごせるよう花・写真・創作品・観葉植物等が飾られている。全体的に温かで、ぬくもりのある空間を醸し出している。	
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	ホールには、ソファの他に個人むけの椅子を配置したり、玄関のベンチを外に出して、日光浴をされている。		
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	自宅から布団や家具を持参して頂いている。茶碗や湯飲みなどの食器も使い慣れた自分の物を使用して頂いている。	居室にはベッドが設置されている。利用者が安らぎを得られるよう使い慣れた馴染みの物を持ち込み、落ち着いた居室となっている。	
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	能力に応じて、安全に歩行出来るように歩行器やシルバーカーを使用してもらったり、居室やトイレがわかるように目印やのれんを利用されたりしている。		