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	0270301385		
法人名	有限会社　ゆき		
事業所名	グループホーム　そら		
所在地	八戸市大字大久保字西ノ平25-207		
自己評価作成日	平成28年12月6日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人　青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成29年1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）】

・利用者が職員と一緒に楽しめるよう、ドライブや誕生会、旅行、バーベキュー、流しそうめん、ミニ運動会等のイベントがある。
・感染症、事故防止検討、身体拘束虐待防止委員会があり、年間計画を作成して研修を開催したり、現場でのケアについて振り返りになるよう、職員で話し合いの場を設け、ケアの向上を図るように努めている。
・運営推進会議の委員や地域住民によるボランティアに協力を得て、ミニ運動会やお茶会を開催する等、利用者と地域の肩が触れ合うことができ、認知症の理解が図れるようにしている。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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りや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

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ふまえた事業所理念をつくり、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	理念は地域密着型サービスに基づき、実践に向けて、管理者・職員は研修を行ったり、ホーム内に理念を掲示している他、ケアプランや年度の目標に盛り込んで会議で確認し合うことで、理念の共有が図れるように取り組んでいる。		
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	住み慣れた地域で生活できるよう、町内会に加入しており、花見や町内のお祭り、いきいきサロン、ゴミゼロ運動等へ参加している。また、シニアボランティアによるリズム体操や繕い物、畑仕事、旅行の付き添い等の協力を得る等、日常的に交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	キャラバンメイトが認知症サポーター養成講座を行ったり、年に一度の家族会には地域の方にも参加していただき、認知症についての寸劇を行っている。見学や認知症に関する相談については、認知症上級ケア専門士やケアマネージャーが随時対応している。		
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	運営推進会議では日々の活動や各委員会の報告、自己評価・外部評価の結果を公表し、サービスの質の向上につなげるよう、意見交換を行っている。また、お茶会やミニ運動会等も行っている。司会や書記は持ち回りにして、職員個々の意見を引き出す取り組みを行っている。		
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	運営推進会議には市の職員が定期的に出席している。自己評価・外部評価の結果を役所へ提出し、年に一度の家族の集いにも参加していただいている。		

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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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・虐待防止委員会が研修で禁止となる具体的な行為を説明している。出入り口の施錠はしていないため、出入りは自由で、外出傾向の利用者へは職員が付き添いをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止委員会が高齢者虐待防止法等について研修を行っている。虐待につながる不適切なケアについて、普段当たり前に行っているケアの振り返りをしている。虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについての業務マニュアルがあり、全職員が理解している。		
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	ホーム内研修を通じて、全職員が成年後見制度について学ぶ機会を設けている。必要に応じて、家族への情報提供や利用につなげる支援を行っている。		
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	契約時には事業所の理念やケアの方針、取り組みについて十分な時間をとって説明している。利用者や家族の不安・疑問点の確認をし、一方的にならないよう、一つひとつの項目について説明をし、その時の状態に合った情報を提供している。		
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並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	意見箱をホーム玄関へ設置したり、家族会でアンケートをとり、意見や苦情等に対して職員の会議で話し合いをしている。家族、利用者の意見を反映し、ユニットの目標に取り入れている。		
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	全体会議やユニット会議を月１回行い、運営者や管理者は職員と話し合い、意見・提案があった際は迅速に対応している。運営者は、利用者と職員が良好な関係を保てるよう、勤務体制や異動を行っている。		

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
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	運営者は職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。年2回、職員の健康診断を実施し、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。また、職員各自が向上心を持てるよう、資格取得の支援やキャリアアップにつながるよう目標を決め、面談している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、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	事業所独自の年間研修計画を作成しており、研修や伝達講習を行っている。受講後は報告書やレポートを提出し、資料の回覧も行っている。採用時、研修後はOJTも行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	認知症ケア学会大会に参加したり、他県のグループホームへ見学に行く等、サービスの質を向上させる取り組みを行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人にとって安心できるよう、不安や要望からニーズを見極め、他のサービス利用も含め、柔軟な対応に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けて、介護保険制度やグループホームの特徴を説明し、相談を受ける際には家族と信頼関係を築くことを意識しながら、対応をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族にとって何が一番大切なのか、何が必要なのかを見極める努力をしている。他のサービス等、対応できる事については実行するようにしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と職員が共同しながら生活しており、喜怒哀楽を共感し、理解するように努めている。利用者には残存機能・得意分野で力を発揮してもらう等、職員は洗濯物の干し方、調理方法、畑等、教えていただく事がたくさんある。		
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置かず、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	本人と家族の関係性を理解し、共に支えていく関係を作るよう努めている。また、来訪時にはゆっくりと話ができるような環境や雰囲気づくりをしている。毎年1回、家族の集いを開催し、意見交換できる機会を設けている。		
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	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めている。家族へ手紙を書く等、必要に応じて、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。		
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	利用者の生活歴や人間関係を把握し、利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解し、活動や居場所の確保をして、常時、場面に合わせて調整している。		
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	退居後も家族から情報をいただいたこともある。必要時は、関係者に対して利用者の情報を伝え、継続性に配慮してもらうように働きかけている。		
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	ケース会議やユニット会議にて、利用者一人ひとりの思いや暮らし方について話し合いをしている。意向が十分に把握できない場合は、職員が利用者の視点に立って職員間で話し合い、把握するように努めている他、利用者の事をよく知る家族や関係者から情報をいただいている。		

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
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等をアセスメントシートを使って把握し、サービス利用の経過等について、家族から情報収集している。		
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	日課表を使い、利用者の一日の暮らし方や生活リズムを把握している。食事量や睡眠、排泄の時間を把握し、体調変化や認知症による生活リズムの変化にも対応できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式を基に、関わる職員の意見や気づきを十分に話し合いの上作成し、必要に応じて、家族や看護師、医師等、利用者をよく知る人達の要望を聞きながら、現在の本人の状態に合わせた介護計画を作成している。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況について、ケアプランに沿って記録している。個人の情報を共有できるよう、職員がカーデックスを整えたり、全体の情報は申し送りノートを利用している。また、実践したか、毎月、モニタリングし、3ヶ月毎に評価をして、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、その時々に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	必要に応じて、柔軟なサービス提供に取り組んでいる。		
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	運営推進委員である民生委員、婦人部ボランティア等に協力を得て、利用者の意向に応じて、公民館で行われる催し物に参加している。消防訓練には消防署員が立会い、助言を得ている。		

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
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	定期的な受診の他、体調不良時は本人、家族の希望を基に、医療機関に相談することができる。受診後の結果は家族へ報告している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を整え、看護師の資格を持った職員を配置し、利用者の普段の状態や持病等を十分に把握して、いつでも気軽に相談できる。昼夜を問わず、緊急時にはホームへ駆けつけてくれる。		
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、また、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。	入院した際は認知症の進行予防のため、毎日見舞いに行き、安心できるよう声をかけ、状況に応じて早期退院に向けた話し合いを医療機関と行い、家族へも報告している。退院後にホームへ戻られる際は、介護計画を見直し、新しく作成している。		
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組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所として明確な方針を立てている。契約時に、事前調書を本人や家族に記入していただいている。		
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜間も含め、応急手当や連絡方法に関する緊急時対応マニュアルが作成されている。また、緊急時における対応の研修を行っている。全職員が救命救急の研修をしている。		
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	2ヶ月に1回、夜間を想定した避難訓練を職員が持ち回りで行っている。災害時の対応について、地域住民や消防署から理解、協力が得られるよう、運営推進会議にて働きかけている。また、災害時の非常食と水はユニット毎に保管している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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)	○一人ひとりの人格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	介護する時や声をかける時等、利用者の羞恥心や自尊心に配慮している。また、必要時は職員間で話し合い、利用者一人ひとりの人格を尊重するよう、注意している。利用者の言動を否定したり、拒否したりせず、対応について職員で日々の確認や改善の取り組みをしている。個人情報や書類の管理にも気をつけている。		
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	意思表示が困難な利用者でも、表情やしぐさ等から読み取るよう、努力している。会話の中から、自己決定ができるように働きかけている。		
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し、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	一日の予定は決めておらず、一人ひとりのペースを大切にし、その日の希望や身体面、心理面に合わせた支援を行っている。食べたい物を買いに行ったり、家に帰えりたいと話される利用者と一緒に歩いている。		
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	利用者の個性や希望を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、おしゃれができるよう支援している。訪問理美容が来訪し、職員は利用者の好みを伝えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の準備や後片付け等を促し、利用者の態度や意思等に応じて職員も一緒に行っている他、食事の際は一緒の席に着いて食事を摂り、利用者の好みや苦手なもの、食べこぼしに配慮している。畑より旬の物を一緒に収穫したり、郷土料理を一緒に作って楽しんでいる。		
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の一日分の食事摂取を記録に残し、把握している。水分摂取記録は必要時、個人毎に記録している。体調不良や嚥下機能が低下しいる利用者へは、介護方法・食器・食べるタイミングを職員間で話し合い、食材も柔らかめの物や飲み込みやすい物等、その時々に応じて対応している。		

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
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解している。一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた対応をしている。混乱等して口腔ケアができない時は、その人に合ったケア用品を検討し、使用している。		
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向けた支援を行っている	排尿や便確認は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、他者が気づくことがないようにし、オムツ使用時期についても話し合い、安易にオムツ等に変えていない。自らトイレに行くことができない利用者には、排泄チェック表を用いて、失禁の不快が無いよう事前誘導をしたり、トイレのサインを見逃さないように努めている。		
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組んでいる	職員は便秘の原因や身体に及ぼす影響を理解し、食物繊維の多い物をメニューに入れる工夫をしている。下剤を服用している利用者には、個々に合わせた使用量を把握するために。看護師の指示の下で調整を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、その中で、利用者の意向を確認している。利用者の習慣に配慮しながら、浸かり過ぎや洗身等に対して、適切な支援をしている。仲の良い人同士が楽しめ、満足できるように配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の出来事や体調に応じて、小上がりでの休息を取り入れ、寝付けない利用者に付き添ったり、飲み物を提供する等している。必要に応じて、家族や医療機関と相談し、眠剤の調整をしている。		

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
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が薬の内容を把握できるよう、処方箋は個人ファイルに挟んでおり、いつでも見れるようにしている。服薬による副作用や状態変化は記録に残し、家族や医師に報告している。内服前に日付、名前、いつの薬かを確認後、内服していただいている。内服忘れがないように責任者を決めており、内服後は空袋を確認し、飲み忘れがないか再確認している。		
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	利用者の生活歴や力量を把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。（掃除、計算、トランプ、歌、ドライブ、買い物等）		
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。また、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	暖かい日はベランダでの日光浴や散歩、畑、日向ぼっこをし、利用者の希望に応じて楽しみや気分転換につながるよう、利用者の習慣やその日の気分、身体状況に合わせて、外出の際、移動方法や距離に配慮した支援を行っている。		
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	金銭管理が困難な場合はお小遣いとして預り、本人の希望に応じて、嗜好品や生活用品の購入を支援している。		
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	電話したいという利用者は殆どいないが、そういう時はゆっくりと話ができるよう、スタッフルームや居室で話してもらう等、プライバシーが確保されるように対応する。また、家族へ手紙を書かれた利用者もいる。		
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、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	家庭的な雰囲気を保てるよう、調度品を配置している。ホール･居室には温度･湿度計を設置し、管理に努めている。共同の空間には光が入るように窓を多く設けている。生活感や季節感が感じられるよう、その時々に利用者と作品を制作し、飾っている。（貼り絵、水彩画、お供え、七夕飾り、お盆用品、クリスマスツリー、利用者の制作物等）		

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
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	共同空間の中には気のあった利用者同士でソファ、小上がり、こたつ、マッサージ機、竹イス等で会話し、過ごされている。		
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	自宅で暮らしていた時と同じように、馴染みの物を持ち込んでいただけるよう、家族にお願いをしている。認知症の症状の変化に応じて、家具や寝具、食器等の調整をしている。		
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」や「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	混乱につながらないよう、浴室入り口には雰囲気が伝わるように暖簾をつけている。また、福祉用具（車イス、シャワーチェア、滑り止めマット）等は危険がないか、定期的に確認している。夜間は、トイレの場所がわかるように戸を開けておき、光が廊下にもれるようにしている。事業所内の紛らわしい展示等、利用者の混乱を招くような環境の要因に対して、改善をしている。		