

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	0572408714		
法人名	医療法人 清流会		
事業所名	グループホーム野崎		
所在地	秋田市河辺三内字野崎35-4		
自己評価作成日	平成25年1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/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2月20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)】

市の郊外に位置して2ユニットで構成、周辺には公園や三内川、遠くには太平山を眺望、四季折々の自然が体感出来る場所に立地しています。当事業所は医療法人であり医師との連携を図り、利用者様の状態変化の時には速やかに対応ができています。又、職員の質の向上を目指し、外部研修や施設内研修に積極的に参加するようにしており、施設内研修では定期的に職員が順番にテーマを決め勉強会を行っています。職員は理念である「安心、愛情、安全」の心を持ち、利用者様に寄り添いながら軽体操、音読等のレク活動を日課として心身機能の維持に努めています。

【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)】

自然環境に恵まれた地に、医療法人を経営母体とされ、看護師の定期的な訪問や必要に応じての往診等があり、健康管理面で安心の他、職員の質の向上にも取り組まれており、理念を実践されています。2ユニットの各棟が、基本的な考えは崩さず、利用者それぞれの態様、特徴を活かし、「出来ること」「出来そうなこと」を見出し、さらに、職員の特技を如何なく発揮し、自立支援に取り組まれている事業所です。また、利用者一人ひとりが、笑顔で、会話や生活を楽しまれている姿や職員の生き活きと仕事に取り組まれる姿に、事業所の居心地の良さを感じることが出来ます。

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	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 (東棟)

[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	運営理念、安心・愛情・安全を棟内の各所に掲示し、理念に基づいたサービスの提供に努めている。	経営者を交え、職員と共に創られた理念であり、各所に掲示され、時に振り返り、実践に繋がっています。	
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	毎日はいけませんが、近くのお店に買い物に行ったり、地域の行事にも出掛けられるように支援している。また地域の方にもホームの行事の参加を得て、協力してもらい交流を図っている。	散歩時の挨拶や近隣店舗での買い物、野菜のお裾分け、婦人会、中学生のボランティア、事業所の夏祭りへの招待、敬老会ボランティアの来訪等々の他、運営推進会議のメンバーとして、災害対策の協力依頼など、地域の一員として交流を持たれています。	
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	運営推進協議会、広報などで地域の方々に施設の内容や認知症についての理解や支援の方法を伝えている。		
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	行事の結果報告、利用者の状況等の報告を定期的に行い、意見交換をすることで、サービスの向上に繋がっている。	定期的開催され、利用者状況報告や火災想定避難訓練を観ていただいたり、感染症予防に対する取り組み等々、事業所からの報告や委員からの情報提供が行われており、サービスの向上に活かしています。	議事録の記載方法を工夫されると共に、開催の意図を的確に捉え、事業所や委員にとっても意義ある会になることを期待します。
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	地域包括支援センターと運営推進協議会、地域の研修会などで意見交換を行い、協力関係を築いている。	介護保険関連の更新、手続き、事故報告書に対する助言や指導、生活保護受給者の情報提供等、担当者との連携を図り、協力関係を築かれています。	
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	身体拘束のマニュアルを見ながら、院内研修を行い理解に努めてはいるが、入居者の状態、安全確保のために止む終えず廊下の鍵を開けたり、車椅子を使用する時がある。	外部研修資料を全職員に回覧され、理解を深めると共に、仕草や行動から職員の見守り、声掛け等によって、臨機応変に対応されており、拘束は全く行われておりません。	
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	資料を基に院内研修を行い職員全員が学ぶ機会を持ち、認識し、サービスの提供を行っている。		

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
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	院内研修等で学ぶ機会を持ち必要性があった場合は速やかに活用出来るように支援する準備はある。		
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	入居の契約の際に重要事項説明書を基に説明、疑問点を尋ねるなどして、理解を図っている。		
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	定期的に家族の意向書を送付して意見や要望を頂いている。又、面会時や電話連絡の際にも話が出来るように信頼関係を築いている。	利用者からは日常会話の中で、家族等からは、毎月の状況報告送付時や介護計画書送付時に意向を記入いただく等、意見や要望等の吸い上げを図り、また、面会時にさりげない会話の中から、汲み取り、運営に反映しています。	
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	毎月行っているケース会議で職員の意見を反映させ、運営会議で検討して運営に反映させている。	日々の業務の中で、また、月1回の職員会議の中で話し合われた内容を経営者との運営会議の中で職員の意見や提案としてあげられ、運営に反映されています。	
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	定期昇給あり、向上心を持って働けるよう資格手当支給、資格を取る際に休日を与える等してバックアップを図っている。		
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	研修計画を立て、介護経験年数に応じて研修に参加、又研修の通知があった場合には、その都度職員の力量を把握し参加させている。		
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	ネットワークはあるが、交流は少ない。相互勉強会の通知があった際に参加も検討するが現状ではなかなか参加は難しい状態である。		

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
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	事前訪問を行い、お話を伺っている。又、来訪時には施設内の見学や雰囲気を感じて頂けるようにしている。		
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	インテークの際に施設の見学、説明を行い、これまでの暮らしの様子や不安、希望を聴いている。		
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	利用者の方の能力を活かしながら料理や畑仕事を行っている。本人の状態確認を行い、無理のない範囲で行うようにしている。		
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	定期的に本人の状態を、お便りでお知らせして情報交換を行っている。連絡を密にして家族と一緒に協力しながら本人を支える関係作りの構築をしている。		
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	要望があった場合には外出したり、馴染みの関係を維持できるように手紙や電話を気軽に掛けられるように体制を整えている。	利用者・家族の要望を確認しながら、毎月帰宅される方の支援も行われています。また、友人、家族、親戚の来訪を受けたり、手紙や電話等で関係が継続できるように支援をされています。	
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	利用者同士の関係性を考慮して席を変えたりしているが、不穏になる方もいるためその都度の対応が必要である。本人の生活能力、性格を活かし役割のある生活が出来るように支援している。		

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
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	退居後の相談に応じ必要があれば入所先の施設の紹介をしたりして支援している。信頼関係を大切にし、退居後も相談は受け付ける体制を整えている。		
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	コミュニケーションを図り話しやすい雰囲気作りをして傾聴に努めている。意志の疎通が困難な方には家族関係者からの情報を活かし、意向把握に努めている。	話す機会を多く持ち、さらに行動や仕草から、状況の変化を察知し、思いや意向の把握に努め、職員間の情報を共有し、利用者本位に検討されています。	
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	入居の際に情報収集を行い、情報を記録、個人のファイルにまとめ一目でわかるように努めている。		
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	日々の生活における状態変化の把握に努め、介護員が申し送りを徹底、情報共有してケアにあたっている。		
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	ケース会議などで定期的に情報交換を行い評価し、新たなニーズが発生した場合について本人、家族、関係者の意見を自由面接法でまとめケアプランに反映させている。	半年毎のアセスメント表の見直し、3か月毎のモニタリング、6か月毎の介護計画作成等々が職員と共に行われ、家族の意向を踏まえ、介護計画に反映しています。また、状態変化に応じた随時の見直しも行われています。	
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	本人の訴えや、行動など詳しい記録を行い、ケース会議等で共有、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			

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	近隣の理髪やお店の利用をし、利用活用を行ってはいはいるが、本人が主体となって外出できる体制ではない。		
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	母体法人のdrとの連携を行い、健康管理に努めている。又、利用者、家族の同意を得たうえで適切な医療が受けられるように支援している。歯科も同様の支援を行っている。	希望するかかりつけ医が受診でき、これまでのかかりつけ医受診時には、家族等の協力を得て実施されています。また、母体医院へは、事業所職員が付き添われ、必要時の往診対応、医療連携加算による看護師の定期的な訪問等があり、安心感を得、支援に繋げています。	
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	月に2回定期訪問があり、利用者の状態把握、バイタル測定などを行い、連携して健康管理に努めている。		
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。	入院時に安心してすごせるように支援し、面会を行ったり、早期退院に向けて関係機関と密な連携を行っている。		
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	重度化の指針については、入居時に家族に対して同意をいただいている。状態変化に応じ、早期の段階から相談し合意を得るようにしている。	医療行為が発生した場合を除き、医師からの説明や利用者・家族等の希望、職員の意見を踏まえ、共通認識のもと、重度化への対応が行われております。	
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	定期的にスーパーバイザーによる講習、院内研修などを行い、急変時に備えている。		
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	防災訓練については年2回行っており、運営推進協議員や消防署に参加してもらい指導をいただいた。	火災想定訓練が地域の協力も得て実施されています。また、電話のかけ方、非常火災報知機、非常口、スプリンクラーの元栓の確認、消火器の使い方、機器の確認等、日常的に確認が行われております。	夜間想定避難訓練への不参加の職員もおられることから、開催方法や協力者の役割等を明確にされ、安心に繋げる工夫を期待します。

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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った言葉かけを行い、個々の自尊心に配慮しプライバシー保護に努めている。	声が大きく、一人の利用者に話しかける言葉が他の利用者の混乱を招かないように配慮されると共に愛称等に気をつけ、尊厳やプライドを傷つけないように、また、プライバシーに十分配慮した声掛けを心掛けています。	
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	会話の中で話しやすい雰囲気作りに配慮し、好みの物、過去の生活習慣にふれるなどして本人が自己決定を行い、希望にあった生活が出来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	食事、入浴に関しては本人の生活リズムや希望を尊重して行い、本人が望んだ生活が出来るように支援している。		
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	季節感や本人の好みを重視しできるだけ自分で選んでもらえ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	食欲がわくような献立と旬の食材を取り入れ調理や後片付けなどのサポートを行い、個人の自信に繋がるように支援している。本人の状態に応じて内容の変更を行っている。	日頃の会話の中で食べたい物を聴き、献立に反映されると共に、一緒に買い物、下ごしらえ、調理・味付けへの助言、お盆や茶碗拭き等々、できることをしていただき、役に立っているという喜び、張り合いを持ち、会話を楽しみながら食事をされています。	
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	食事摂取量は毎回記録し、水分量についても一人ひとりの摂取量を把握して行っている。食べられないものに関してや、食欲不振時には代替を行い対応している。		
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、口腔ケアを行い、見守り介助を行っている。入れ歯については夜間洗浄剤で消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表を行い、個別の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導を行うことで習慣づけるように支援している。	日中は、トイレでの排泄支援が行われ、排泄チェック表を確認し、排泄パターンを知り、声掛け、誘導によって失禁の減少に繋がっています。	
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	毎日軽体操を行い、個別の排泄リズムを把握し水分摂取や飲食物の工夫に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日以外でも本人の希望があればいつでも入浴出来るように支援をしている。健康状態に応じて足浴や、マッサージなども行っている。	入浴日が決められ、週に2～3回の入浴が行われていますが、希望によって、シャワー浴が実施されています。また、清拭、足浴も状態や希望に応じて行われています。	
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	睡眠リズムを把握し、環境を整え安眠でき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	個別の服薬はスタッフが管理し、説明書はファイルにして一目でわかるようにしている。状態変化があった場合にも早急に医療連携を行っている。		
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	個々に合った役割を持つ事により張りのある生活ができている。レクリエーションや散歩等により気分転換図れるように支援している。		
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	その日の天気や利用者の体調・希望に応じ散歩やドライブに出かけている。また遠足など計画を立て外出する機会を作っている。家族との外出も要望に応じている。	事業所周辺の散歩や日光浴、敷地内でのお茶、近所のコンビニへの買い物、お花見、スーパーや衣料品店への買い物、公園へのドライブ等々、一人ひとりの希望にそって外出支援が行われています。	

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	一人ひとりの希望がある場合には、スタッフ付添のもと買い物へ出かけ、本人に支払ってもらう支援を行っている。		
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	希望により電話への取次ぎをしたり、はがき・手紙などをスタッフがポストに投函する等の支援を行っている。		
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	空間を利用し貼り絵や行事の写真など季節感をとり入れ心地よく過ごせるように空間づくりに配慮している。	手作りの作品や行事の写真で壁面を飾り、調理の匂いを嗅ぎながら、食卓やソファ等の思い思いの場所に腰掛け、外を眺められたり、テレビを見たり、趣味の編み物をされたり、職員との会話を楽しまれたりと居心地良く過ごされている様子が窺えました。	
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	気の合う利用者同士でテーブルやソファでテレビを見たり、コミュニケーションをとれる様に空間に配慮しながらゆっくりくつろげるように工夫している。		
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	本人の生活に合わせた家具など持ち込み安心して過ごせるよう支援している。	一人ひとりの利用者が、自らの居室として思い思いの物を持ち込まれ、生活感にあふれ、利用者個々の状態に応じて居心地良く過ごせるように配置されておりました。	
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	廊下やトイレ内に手すりが設置され通路も余裕があり安全に確保されている。居室がわかる様に表札をつけている。		

自己評価および外部評価結果 (西棟)

[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	職員間で考え作成した運営理念「安心、愛情、安全」を常に目に触れる場所に掲示してケース会議やモニタリング時に確認してサービス提供に繋げている。	経営者を交え、職員と共に創られた理念であり、各所に掲示され、時に振り返り、実践に繋げています。	
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	近くのお店に買い物に出掛けたり地域の行事に出掛けられる支援をしている。又地域住民の方にも行事の参加の働きかけをして協力を得、交流を図っている。	散歩時の挨拶や近隣店舗での買い物、野菜のお裾分け、婦人会、中学生のボランティア、事業所の夏祭りへの招待、敬老会ボランティアの来訪等々の他、運営推進会議のメンバーとして、災害対策の協力依頼など、地域の一員として交流を持たれています。	
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	運営推進協議会等で地域の方に伝える機会を作り地域の人々に認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
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践、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	行事や利用者の状況等の定期報告の他その都度テーマを決め、参加者から意見をいただき全職員で共有しサービスの向上に繋げている。	定期的開催され、利用者状況報告や火災想定避難訓練を観ていただいたり、感染症予防に対する取り組み等々、事業所からの報告や委員からの情報提供が行われており、サービスの向上に活かしています。	議事録の記載方法を工夫されると共に、開催の意図を的確に捉え、事業所や委員にとっても意義ある会になることを期待します。
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	運営推進協議会で地域支援センターの方と意見交換をして協力関係を築いている。また日頃から連絡を取り事業所の実情を伝え協力をいただいている。	介護保険関連の更新、手続き、事故報告書に対する助言や指導、生活保護受給者の情報提供等、担当者との連携を図り、協力関係を築かれています。	
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	院内研修を定期的に行い職員全員が理解出来るように努めている。夜間以外は玄関等に施錠せず見守り重視や行動を共にする等拘束しないケアを心掛けている。	外部研修資料を全職員に回覧され、理解を深めると共に、仕草や行動から職員の見守り、声掛け等によって、臨機応変に対応されており、拘束は全く行われておりません。	
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	定期的院内研修を行っている。ケース会議の場でも議題にして学ぶ機会を持っている。入浴や更衣の際には身体の変化等がないか観察している。		

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	退所された利用者さんに地域制度等の権利擁護制度事業を利用されていた方がいた。院内研修は今後の議題として学ぶ機会を持ち必要性があった場合は速やかに活用出来るようにする。		
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	相談受付時、契約時、制度改正時に重要事項 説明書を用いて説明、疑問点をたずねる等して 理解を図っている。		
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	定期的に「家族の意向書」を送付して意見・要望 をいただいている。又家族面会時や電話の時、気軽に話ができるように雰囲気作り心掛けている。	利用者からは日常会話の中で、家族等からは、毎月の状況報告送付時や介護計画書送付時に意向を記入いただく等、意見や要望等の吸い上げを図り、また、面会時にさりげない会話の中から、汲み取り、運営に反映しています。	
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	ケース会議で職員から出た要望等をまとめそれを 運営会議で聞く機会があり、運営反映出来るようにしている。	日々の業務の中で、また、月1回の職員会議の中で話し合われた内容を経営者との運営会議の中で職員の意見や提案としてあげられ、運営に反映されています。	
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	定期昇給があり、向上心を持って働けるように資格手当支給、資格を取る場合は休日を与える等してバックアップを図る事としている。		
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	院内研修では定期的に職員が順番にテーマを 決め勉強会を行っている。外部研修では定期的に研修計画を立て職員の力量を把握して参加させている。		
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	ネットワークはあるが同業者との交流は少ない。 研修会があった時は参加をしてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前訪問をして本人や家族の要望を確認している。又、訪問時には施設見学や雰囲気を感じていただけるようにしている。		
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	事前に施設見学をしていただき、説明をしてこれまでの生活歴、要望にも耳を傾け対応している。		
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	本人の意見を尊重し、共に支え合い生活していく事を大切にしている。		
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	定期的に本人の状態をお便りでお知らせをし、面会時には情報を提供し共有している。		
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	馴染みの関係を維持出来るよう手紙のやり取りや電話の要望がある時は快く応じている。又、外出の体制もとれるように配慮している。	利用者・家族の要望を確認しながら、毎月帰宅される方の支援も行われています。また、友人、家族、親戚の来訪を受けたり、手紙や電話等で関係が継続できるように支援をされています。	
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	利用者同士の関係を把握してトラブルにならないよう、さりげなく声掛けをしている。又、個々の性格や能力を活かし役割のある生活が出来るように支援している。		

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
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	退居時の相談に応じ必要があれば入所先の施設紹介をする等支援している。信頼関係を大事にし退居後も相談受付が出来る体制を取っている。		
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	コミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りをして、傾聴に努める。意思疎通が困難な方には 家族や関係者の情報から生活背景を理解して 日々の生活を通して意向を掌握アセスメント作成 をしている。	話す機会を多く持ち、さらに行動や仕草から、状況の変化を察知し、思いや意向の把握に努め、職員間の情報を共有し、利用者本位に検討されています。	
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	入居の際事前訪問を行い、生活習慣環境等を聞き取り今まで関わったサービス事業者にも必要な情報をいただき、個々のファイルにまとめ一目で解るようにしている。		
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	一日の過ごし方を時間毎に記録し、心身の状態 も細かく観察、把握に努め、記録申し送りを徹底 している。		
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	ケース会議で定期的に個々のサービス提供の 評価を行い、新たな課題が生じた時は再アセス メントを行い家族の意向も確認し介護計画を作成 している。	半年毎のアセスメント表の見直し、3か月毎のモニタリング、6か月毎の介護計画作成等々が職員と共に行われ、家族の意向を踏まえ、介護計画し反映しています。また、状態変化に応じた随時の見直しも行われています。	
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	本人の訴えや、行動等を詳しく毎日記録し、気づきや、問題点等をケース会議で共有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		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	近隣の理髪店の訪問サービスを利用したり近くのお店に買い物に行った際は、本人が主体となって買い物を楽しめるよう支援している。		
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	母体法人の院長と連携し健康管理に努めている。又、利用者と家族の同意を得た上で紹介状により適切な医療を受けられるように支援している。歯科に於いても連携歯科医がおり同様に支援している。	希望するかかりつけ医が受診でき、これまでのかかりつけ医受診時には、家族等の協力を得て実施されています。また、母体医院へは、事業所職員が付き添われ、必要時の往診対応、医療連携加算による看護師の定期的な訪問等があり、安心感を得、支援に繋げています。	
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	月に2回定期訪問あり。バイタルチェックの他、個々の利用者の情報を伝え相談し健康管理に努めている。		
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。	入院時に安心して過ごせるように面会を行ったり早期退院出来るように家族や医療機関の相談員と情報交換を密に行っている。		
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	重度化の指針については入居時に本人家族に説明、同意を得ている。状態変化に応じ早い段階から家族や医療機関と話し合い合意を得ている。	医療行為が発生した場合を除き、医師からの説明や利用者・家族等の希望、職員の意見を踏まえ、共通認識のもと、重度化への対応が行われております。	
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	定期的に急変に備えてミーティングや心肺蘇生の施設内研修を行っている。		
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	年に2回、運営推進委員や地域の住民に声掛け消防署、立ち合いの下、通報、消火訓練、火災避難訓練(夜間想定を含む)を行っている。	火災想定訓練が地域の協力も得て実施されています。また、電話のかけ方、非常火災報知機、非常口、スプリンクラーの元栓の確認、消火器の使い方、機器の確認等、日常的に確認が行われております。	夜間想定避難訓練への不参加の職員もおられることから、開催方法や協力者の役割等を明確にされ、安心に繋げる工夫を期待します。

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	一人ひとりの人格とプライバシーの重要に配慮をしている。日々の声掛け、話題等を互いに注意し合いケース会議でも取り上げ確認している。	声が大きく、一人の利用者に話しかける言葉が他の利用者の混乱を招かないように配慮されると共に愛称等に気をつけ、尊厳やプライドを傷つけないように、また、プライバシーに十分配慮した声掛けを心掛けています。	
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	話しやすい雰囲気作りに配慮をし自己決定出来るように選択しやすい声掛けをしている。起床時間も無理強いせず本人のペースで過ごせ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	食事や入浴時間は決めているが希望がある場合は強制せず、又、余暇時間の過ごし方は希望や考え方を尊重し対応している。		
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	ホームの行事がある時に化粧を楽しんだり衣服を購入する際は一緒に買い物に出掛け洋服選びができるよう支援している。		
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	強制のないように一人ひとりの好みや力量を考慮し職員と一緒に食材の下処理、盛り付けや配膳後片付け等、役割分担して行っている。	日頃の会話の中で食べたい物を聴き、献立に反映されると共に、一緒に買い物、下ごしらえ、調理・味付けへの助言、お盆や茶碗拭き等々、できることをしていただき、役に立っているという喜び、張り合いを持ち、会話を楽しみながら食事をされています。	
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	食事摂取量は毎日記録をし水分摂取についてはおやつ時間、希望により夜間も居室に準備して十分に行っている。嫌いなものや食べられないものがあれば代替をしている。		
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、口腔ケアを行い見守り介助をしている。入れ歯は夜間時、洗浄剤で消毒を行う。うがい後は誤嚥予防としてすぐに横にならないよう配慮している		

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
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	個々の排泄パターンを把握し失禁のある利用者には排泄チェック表で確認、定期トイレ誘導を行いパット使用を減らす等自立に向けた支援を行っている。	日中は、トイレでの排泄支援が行われ、排泄チェック表を確認し、排泄パターンを知り、声掛け、誘導によって失禁の減少に繋がっています。	
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	軽体操を日課に取り入れ水分補給(起床時に牛乳)や腹部マッサージを行い予防に取り組んでいる。又、かかりつけ医と相談、報告をし、アドバイスを頂いている。		
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	利用者から希望があった場合や入浴拒否があった時は無理強いせず時間をずらし再度、声かけする等配慮している。	入浴日が決められ、週に2～3回の入浴が行われていますが、希望によって、シャワー浴が実施されています。また、清拭、足浴も状態や希望に応じて行われています。	
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	日中は昼寝の時間を設けている。その日の体調を考慮して自由に休息できるようになっている。		
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	一人ひとりの服薬の説明書はファイルして一目で見ることができるようになっている。症状の変化があった場合は医療機関と速やかに連携相談できるようになっている。		
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	個々にあったレク活動、体操、ドライブ、散歩、買い物、希望があれば外食等でき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	その日の天気や利用者の体調を考慮し希望に応じて散歩、買い物、ドライブに出かけている。又、家族等と出かけたいと要望がある時は連絡を取るなど支援している。	事業所周辺の散歩や日光浴、敷地内でのお茶、近所のコンビニへの買い物、お花見、スーパーや衣料品店への買い物、公園へのドライブ等々、一人ひとりの希望にそって外出支援が行われています。	

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	お金を所持でき使うことに理解できる利用者には同行した際本人がレジで支払できるような支援している。		
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	一人ひとりの希望に応じている。手紙を出したり子器を使用、個室で会話できるようにプライベートの配慮をしている。		
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	季節感を感じてもらえるように季節の花(庭で摘んだ花)をテーブルに飾ったり職員と一緒に作成した作品を壁に飾り居心地良く過ごせるようにしている。	手作りの作品や行事の写真で壁面を飾り、調理の匂いを嗅ぎながら、食卓やソファ等の思い思いの場所に腰掛け、外を眺められたり、テレビを見たり、趣味の編み物をされたり、職員との会話を楽しまれたりと居心地良く過ごされている様子が窺えました。	
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	気の合う利用者同士がテーブル、ソファでテレビを見たりくつろいだりして交流できるよう配慮をしている。		
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	テレビ、椅子、引き出し等、本人の使い慣れたものを自由に持ち込み配置も家族、本人と相談しながら決め居心地良く過ごせるように支援している。	一人ひとりの利用者が、自らの居室として思い思いの物を持ち込まれ、生活感にあふれ、利用者個々の状態に応じて居心地良く過ごせるように配置されておりました。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置、廊下に歩行の妨げる物を置かないよう配慮に努め安全移動できるようにしている。居室の場所がわかるように表札をつけたり自作の塗り絵を貼る等して配慮している。		