

### 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	2393000365		
法人名	有限会社 ウイング		
事業所名	グループホームつばさ 今町 さつき		
所在地	愛知県豊田市今町6丁目38-1		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月 5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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 1月25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)】**

<p>1.運営推進会議において、地域の方に対するおやつ作りの会を開催し、交流を図っている。又、ボランティアによる演奏会が増えてきている。</p> <p>2.利用者様とその家族のニーズに合わせ寄せ寄せ支援を行うケアプランを作り、信頼関係のある介護を行っている。</p> <p>3.管理栄養士によるバランスのとれた食事や体重増悪を回避できる食事など、健康管理にも大きく影響している。</p>
---

**【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)】**

<p>目標にしていた運営推進会議への家族参加を達成している。便りで会議の目的を伝えたと数人が集まり、災害時の対応や非常食の試食など充実した会議を開催することができた。</p> <p>地域に開かれたホームづくりの一環として「おやつ作りの会」を定期的に開催している。区長、傾聴ボランティアや地域の方が利用者と共に鬼まんじゅうなどを作り、交流を深めている。また、民生委員の紹介でホームを訪問するボランティアが増えている。利用者の外出機会も多く、散歩に出掛ける公園のベンチを増やすことを区長から提案されている。</p> <p>開設3年目を迎えるにあたり職員の利用者へのかかわりが深まっている。業務優先ではなく利用者本位の意識が浸透し、よりよい支援につなげている。</p>
---

**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 3. 家族の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念「いきいきわくわく」を理解、把握して利用者自身の思いを共有できるように心がけている。	ホーム理念の「いきいきわくわく」に沿い、利用者一人ひとりにあった支援方法を考えている。また、職員が利用者に接する気持ちにも理念を反映させて支援するように努めている。	
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	地域活動(盆踊りやラジオ体操)に参加し、顔なじみになれる関係を築くようにしている。さくらカフェ(地域交流カフェ)にも定期的に参加している。散歩や地域のお店に行ったりと交流を図っている。	自治会が積極的にホームを地域資源として考えており協力関係が構築されている。傾聴ボランティア講座が継続されており、地域行事には積極的に参加し、散歩や外出時に交流をしている。	子どもとの触れ合いを考えており、小学校との交流を来期の視野に入れている。取り組みに期待したい。
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	運営推進会議で「おやつ作りの会」を住民向けに開いている。利用者の暮らしを知って頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議で震災時の地域・家族の連携についての話し合いや「非常食体験」を実施することができた。	運営推進会議は、2ヶ月に1度の定期開催がされ活発な意見交換をしている。災害関連の話し合いでは、備蓄品の非常食の試食を実施して、防災意識を地域や家族と共に高めあった。	
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	地域包括と連携して運営推進会議に出席して頂いている。認知症カフェの参加や地域のふれあい祭りの出店依頼も続いている。	地域包括支援センター担当者が運営推進会議に出席している。また、福祉フェアやふれあい祭りに参加している。市案内の外部研修に参加したり、介護サービスの向上連絡会議でも行政との協力関係を構築している。	
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	職員への身体拘束の勉強会を3か月に1日実施している。施設玄関の施錠は、夜間以外はしない事となっている。利用者様の行動を制限しないよう、職員間で声をかけ合っている。	3か月毎の身体拘束廃止、虐待防止委員会の勉強会や研修会で知識を深めている。利用者の心を落ち着かせるために利用者の気持ちを理解して、様子から先行して対処できるように家族の協力を得ながら対応をしている。	
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逃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	勉強会にて全職員に周知させており発見時には報告を徹底させる体制になっている。		

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	職員への勉強会をしている。ご家族、見学者に対し必要だと思われる時は説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には利用者様やご家族様の不安や困っていることをお伺いした上で説明を行っており、理解や納得をしていただいている。		
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	比較的頻繁に来所される家族が多く、又そうでない方はケアプラン説明時にご要望等お聞きしている。運営推進会議にて災害時の家族の意見を組みとり、今後活かしていきたい。	家族が訪問する機会は様々だが、情報提供をまんべんなく行なっている。一律のサービスではなく家族の要望に沿いサポートをしている。介護計画の見直し時を家族意向を詳細に聞き取る機会としている。	
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	月に一度のユニット会議にて職員の意見を聞いたり、年に二回の個人面談を行い、今後の運営に反映させている。	ユニット会議や日常業務内で職員の意見聞き取りを実施している。職員の意見や提案は検討し、非常食体験やサンドウィッチ作りなど実施している。	
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	年一回、評価を行い、面談時に昇給の話をしている。		
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	教育指導の年間スケジュールをたて、個々の能力に応じた資格取得、社内外の研修を受講している。研修した職員はユニット会議で共有できるよう勉強会を実施している。		
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	市内の研修や情報交換会に参加をし他事業所との意見交換をしている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み時及び居宅ケアマネからの情報をもとに、ご本人様にとって何が大切なのかを把握して、安心を確保し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	見学、申し込み段階で、不安な事、困っている事を十分に聞き今後の対策を一緒に考え、信頼関係を築いている。		
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	ご本人様とご家族を含めたアセスメントを行い、ご利用者様にとって、何が必要かを見極め対応している。		
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	本人がしたいと思う事を一緒に快くできる環境を作り、信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の立場を十分に理解し、現在だけでなく今後の生活も一緒に考えていくよう絆づくりに努めている。		
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	ご家族の了承のもと、面会出来る方は関係が途切れないよう、施設に来ていただいている。又、家族と定期的に外出し交流が途切れないようにしている。	喫茶店や美容院通いなど、馴染みの場所ではないが生活習慣の継続でホーム近くの店へ出掛けている。また、編み物や新聞購読、墓参りなどもう同様に継続に努めている。家族旅行をしている利用者もいる。	
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	気の合う利用者同士で畳コーナーや居室でゆっくり話すことができるよう配慮している。又、孤立しないよう席を移動したり、共同作業が行えるようにしている。		

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
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	次の施設へのフォローと退所後もご家族からの相談に対応している。		
<b>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</b>					
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	その人らしい暮らしが継続できるよう傾聴し、思いを職員間で共有して検討している。	一人ひとりに寄り添い、直接の会話や問いかけをして利用者が選択をする形で思いや意向の把握をしている。職員は常に利用者が何を思っているのか考えながら支援をしている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族、居宅ケアマネジャーから情報やケアプランのサービス内容・目標を全職員で情報共有している。		
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	日々の状態を記録し申し送りすることで、今現在、ご利用者がどんな状態であるか把握を全職員で共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	心身の変化に対して医師、看護師に相談をし、ケアプラン作成時には、ご本人様の意向を聞き、またケアプラン説明時には、ご家族様の意見をお聞きしている。	介護計画は概ね3か月毎に見直しをしている。毎月のカンファレンスでは状況の報告に加え、医師や家族の意見を反映して話し合いをしている。	
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	気付きノートや介護日誌、ケース記録などを活用して情報を共有、見直しをしながら良い介護を目指している。		
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	ご本人様や、ご家族様の状況などに対応できるだけ柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。		

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
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	自治区の盆踊りやお祭り、交流館のさくらカフェに参加し、地域の方々と交流を図っている。		
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、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	月二回の往診があり、24時間のオンコール対応にて緊急時の指示も頂いており、適切な医療が受けられる状態である。医師、訪問看護師や薬局と連携し医療面の不安を軽減するようにしている。	毎月2回のホーム主治医の往診がある。また訪問看護師と連携をして主治医との迅速な対応を可能にしている。他科受診は基本、家族対応であるが、ホームでの対応も臨機応変に行なっている。	
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4回の訪問看護による、日常生活の細かいチェックを受け、かかりつけ医との連携により、早急な対応が来ている。		
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。	利用者が入院された時、病棟看護師に介護サマリを伝え、ご家族様了承のうえ病院側の入院経過報告などに立ち会ったりと、情報交換を図り、退院時には、医療連携室と連携を行っている。又、家族の意向があれば転院時の付き添いも行っている。		
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	毎年「重度化の指針」にて、ご家族様の意向の確認をするようにしている。共同生活が困難になった時点で医師や看護師と相談し利用者様にとって適切な移行先を探す方針であることを説明している。	終末期の支援に関しては入居時にホームでできる事、できない事を明確に説明している。変調による入院や医療行為が必要になった場合、家族や医師の話し合いが行われ、別施設への移行を案内している。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は「救命講習Ⅰ」を受講しており、勉強後も開催している。		
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	年二回の火災・地震避難訓練を行っている。 運営推進会議で地区からの協力体制や施設側からの協力などの話が進んでいる。	年2回の防災訓練を実施している。消防の救急救命講習に参加するなどできることから準備をしている。運営推進会議では、地域との協力体制を構築するための話し合いが進んでいる。	昨年度より、災害時の町内の一次避難所として協力するなどの話し合いが進んでいる。対応できる備蓄食料や飲料水の保存に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の意見を傾聴し、各利用者に合わせて声掛けをしている。勉強会で馴れ馴れしくならないよう見直しを常にしている。	接遇やプライバシーの研修を実施している。利用者に寄り添い、一人ひとりに合わせた声掛けを実施している。意思表示が難しい利用者には選択肢による話しかけを継続している。	
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	利用者様との信頼関係を築き、本人様の希望に添えるよう支援を行っている。思い込みで声かけせず、本人が選択できるような声かけをしている。		
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	できる限り利用者の生活リズムを優先させて支援している。		
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	その日に着たい服の決定や、化粧、髭剃り等が出来るように支援している。定期的に訪問美容を依頼して、顔剃り・カット・カラー・パーマをしている。		
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	料理の下ごしらえ盛り付け等食事の準備や、食器すすぎ、お盆拭き等していただいている。おやつレクでは、一緒におやつを作り、希望のメニューは外食で実現している。	調理準備や下膳、後片付けなど利用者ができる事、したい事の支援をしている。行事食やおやつ作りでは、利用者の好みを聞き対応をしている。	利用者の役割を増やすために食材の買い物に挑戦する予定である。取り組みに期待したい。
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	管理栄養士が考えた献立により、バランスの良い食事を提供している。水分量はケース記録に記入する事で管理している。水分制限のある利用者には個々の摂取量を計算して提供できるよう配慮している。		
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、口腔ケアの声かけを行っており、やり方がわからない方には見守り、声掛けを行い、清潔に努めている。		

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
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たり、落ち着かない状態になった時に声掛けにて排泄できるように支援している。また、リハビリにて失禁体操をしている。	排泄チェック表を活用し、様子を見ての声掛けや定時誘導を実施している。こまめな声掛けや失禁を防ぐ体操をするなど、排せつの自立継続の支援をしている。	
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り組んでいる	食物繊維の多い食物の提供や適量の水分を摂れるように声かけをしている。身体を温め腸が活発になるよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	主に午前中に入浴している。ご本人のタイミングで入浴して頂けるように配慮している。	毎週2～3回入浴をしている。利用者の希望により湯温や湯量の調整、個人の石鹸やシャンプーを使っている。リラックスすることで利用者の本音などが垣間見れ、意向聞き取りの時間にもなっている。	
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	日により体調が変わるため、無理なく休息したい時はしていただいている。30分程したら声掛けをしている。夜は灯りの調整で眠れるよう支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋はいつでも確認でき、薬の変更があれば服薬後の変化や、分からない時は医師、看護師、薬剤師に聞き理解している。		
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	得意な事を生活歴や日常会話の中で見出し、出来る限り楽しみのある生活を送れ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	一人ひとりの希望に添って買い物に出かけたり、散歩したりしている。自治区の催し物にも参加されている。	日課の散歩や季節行事の初詣や季節の花を見にドライブに出掛けている。また個別支援として買い物や喫茶店に行ったり、家族の協力を得ながら外食や一泊二日の旅行をしている。地域行事にも職員とともに参加をしている。	



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
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	外出時におこづかいを持参して頂き、散歩の途中にコンビニに立ち寄ったり、支払いができるよう支援している。		
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	ご本人がご家族に電話がしたいと希望があれば、時間に配慮し電話をかける事がある。		
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	日中、夜間の照明調整をし、心地良い空間を工夫している。季節に合わせた壁飾りを利用者様と一緒に作成したり、窓を開け外気を感じられるようにし、季節を感じる事が出来るよう工夫している。	清掃が行き届き、清潔感の溢れる共有空間である。日当たりが良く、季節をテーマにした利用者の作品が壁面を飾っている。利用者が洗濯物をたたんだり、自由に休憩するなど生活の場面が繰り広げられている。	
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	死角がある席に移動されたり、畳コーナーで気の合った方と談話ができるように支援をしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んで頂き落ち着く空間を提供している。	家族と珈琲を飲むためにテーブルと椅子を置いたり、仏壇が置かれた居室などがあり、自宅の延長のような生活ができるように支援をしている。安全を考えてふとん敷きにしたり、引き出しの位置を考えて配置している。	
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	居室の入り口には、大きくてわかりやすい手作りの表札が貼ってあり、トイレなどもわかりやすく表示してある。出来る事を最後までやれるように見守っている。		

### 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	2393000365		
法人名	有限会社 ウイング		
事業所名	グループホームつばさ 今町 花水木		
所在地	愛知県豊田市今町6丁目38-1		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月 5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	<a href="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000365-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 1月25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)】**

<p>1.運営推進会議において、地域の方に対するおやつ作りの会を開催し、交流を図っている。又、ボランティアによる演奏会が増えてきている。                  2.利用者様とその家族のニーズに合わせ寄せ寄せた支援を行うケアプランを作り、信頼関係のある介護を行っている。                  3.管理栄養士によるバランスのとれた食事や体重増悪を回避できる食事など、健康管理にも大きく影響している。</p>
--

**【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念「いきいきわくわく」を理解、把握して利用者自身の思いを共有できるように心がけている。		
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	地域活動(盆踊りやラジオ体操)に参加し、顔なじみになれる関係を築くようにしている。さくらカフェ(地域交流カフェ)にも定期的に参加している。散歩や地域のお店に行ったりと交流を図っている。		
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	運営推進会議で「おやつ作りの会」を住民向けに開いている。利用者の暮らしを知って頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議で震災時の地域・家族の連携についての話し合いや「非常食体験」を実施することができた。		
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	地域包括と連携して運営推進会議に出席して頂いている。認知症カフェの参加や地域のふれあい祭りの出店依頼も続いている。		
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	職員への身体拘束の勉強会を3か月に1日実施している。施設玄関の施錠は、夜間以外はしない事となっている。利用者様の行動を制限しないよう、職員間で声をかけ合っている。		
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	勉強会にて全職員に周知させており発見時には報告を徹底させる体制になっている。		

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	職員への勉強会をしている。ご家族、見学者に対し必要だと思われる時は説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には利用者様やご家族様の不安や困っていることとお伺いした上で説明を行っており、理解や納得をしていただいている。		
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	比較的頻繁に来所される家族が多く、又そうでない方はケアプラン説明時にご要望等お聞きしている。運営推進会議にて災害時の家族の意見を組みとり、今後活かしていきたい。		
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	月に一度のユニット会議にて職員の意見を聞いたり、年に二回の個人面談を行い、今後の運営に反映させている。		
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	年一回、評価を行い、面談時に昇給の話をしている。		
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	教育指導の年間スケジュールをたて、個々の能力に応じた資格取得、社内外の研修を受講している。研修した職員はユニット会議で共有できるよう勉強会を実施している。		
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	市内の研修や情報交換会に参加をし他事業所との意見交換をしている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み時及び居宅ケアマネからの情報をもとに、ご本人様にとって何が大切なのかを把握して、安心を確保し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	見学、申し込み段階で、不安な事、困っている事を十分に聞き今後の対策を一緒に考え、信頼関係を築いている。		
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	ご本人様とご家族を含めたアセスメントを行い、ご利用者様にとって、何が必要かを見極め対応している。		
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	利用者の心身の状況に合わせ、話をゆっくりと聞いたり、家事をししたりして信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の立場を十分に理解し、現在だけでなく今後の生活も一緒に考えていくよう絆づくりに努めている。		
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	ご家族の了承のもと、面会出来る方は関係が途切れないよう、施設に来ていただいている。		
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	行事やレクリエーションなどを通して、利用者同士が明るく笑いのある状況が築けるよう介入している。		

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	次の施設へのフォローと退所後もご家族からの相談に対応している。		
<b>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</b>					
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	声かけして本人の気持ちを、くみ取れるよう努め、寄り添ったケアをしている。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族、居宅ケアマネジャーから情報やケアプランのサービス内容・目標を全職員で情報共有している。		
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	日々の状態を記録し申し送りすることで、今現在、ご利用者がどんな状態であるか把握を全職員で共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	心身の変化に対して医師、看護師に相談をし、ケアプラン作成時には、ご本人様の意向を聞き、またケアプラン説明時には、ご家族様の意見をお聞きしている。		
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	気付きノートや介護日誌、ケース記録などを活用して情報を共有、見直しをしながら良い介護を目指している。		
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	ご本人様や、ご家族様の状況などに対応できるだけ柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。		

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
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	自治区の盆踊りやお祭り、交流館のさくらカフェに参加し、地域の方々と交流を図っている。		
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、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	月二回の往診があり、24時間のオンコール対応にて緊急時の指示も頂いており、適切な医療が受けられる状態である。医師、訪問看護師や薬局と連携し医療面の不安を軽減するようにしている。		
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	月4回の訪問看護による、日常生活の細かいチェックを受け、かかりつけ医との連携により、早急な対応が来ている。		
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。	利用者が入院された時、病棟看護師に介護サマリを伝え、ご家族了承のうえ病院側の入院経過報告などに立ち会ったりと、情報交換を図り、退院時には、医療連携室と連携を行っている。又、家族の意向があれば転院時の付き添いも行っている。		
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	毎年「重度化の指針」にて、ご家族様の意向の確認をするようにしている。共同生活が困難になった時点で医師や看護師と相談し利用者様にとって適切な移行先を探す方針であることを説明している。		
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は「救命講習Ⅰ」を受講しており、勉強後も開催している。		
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	年二回の火災・地震避難訓練を行っている。 運営推進会議で地区からの協力体制や施設側からの協力などの話が進んでいる。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の意見を傾聴し、各利用者に合わせて声掛けをしている。勉強会で馴れ馴れしくならないよう見直しを常にしている。		
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	利用者様との信頼関係を築き、本人様の希望に添えるよう支援を行っている。思い込みで声かけせず、本人が選択できるような声かけをしている。		
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	本人の希望に添えない時は、時間をずらして実現できるよう支援している。		
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	その日に着たい服の決定や、化粧、髭剃り等が出来るように支援している。定期的に訪問美容を依頼して、顔剃り・カット・カラー・パーマをしている。		
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	料理の下ごしらえ盛り付け等食事の準備や、食器すすぎ、お盆拭き等していただいている。おやつレクでは、一緒におやつを作り、希望のメニューは外食で実現している。		
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が考えた献立により、バランスの良い食事を提供している。水分量はケース記録に記入する事で管理している。		
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、口腔ケアの声かけを行っており、ご自身の歯や義歯も無い利用者には口濯ぎのみでもできるよう声かけし清潔に努めている。		



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
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たり、落ち着かない状態になった時に声掛けにて排泄できるように支援している。また、リハビリにて失禁体操をしている。		
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り組んでいる	食物繊維の多い食物の提供や適量の水分を摂れるように声かけをしている。身体を温め腸が活発になるよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	主に午前中に入浴している。ご本人のタイミングで入浴して頂けるように配慮している。午前中拒否があれば時間を置いて午後に入浴することもある。		
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	腰痛のある方は居室ベットにて休息していただいている。夜は灯りの調整で眠れるよう支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋はいつでも確認でき、薬の変更があれば服薬後の変化や、分からない時は医師、看護師、薬剤師に聞き理解している。		
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	得意な事を生活歴や日常会話の中で見出し、出来る限り楽しみのある生活を送れ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支援している	会話を楽しみながら仲の良い方同士、又は歩くペースが同じ方と一緒に散歩に出かけている。自治区の催し物にも参加されている。		

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
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	外出時におこづかいを持参して頂き、自分で支払いができるよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを出している。返事も楽しみにしている。		
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、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	日中、夜間の照明調整をし、心地良い空間を工夫している。季節に合わせた壁飾りを利用者様と一緒に作成したり、窓を開け外気を感じられるようにし、季節を感じる事が出来るよう工夫している。		
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	死角がある席に移動されたり、畳コーナーで気の合った方と談話ができるように支援をしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んで頂き落ち着く空間を提供している。		
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	居室の入り口には、大きくてわかりやすい手作りの表札が貼ってあり、トイレなどもわかりやすく表示してある。出来る事を最後までやれるように見守っている。		