

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	令和 2年11月23日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2393000365-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年12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)】

<p>1.地域と共に生活する施設を目指している。 2.利用者様と、ご家族のニーズに合わせ、寄り添っ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.家庭的な環境で個々の個性、特性、能力に合わせた対応を行い、穏やかに楽しくいきいきわくわく生活していけるよう、職員同士で話し合い、同じ気持ちで介護できるよう努めている。 4.管理栄養士によるバランスのとれた食事や体重増加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>本年は職員の異動が多く、新しい職員が増えている。並行して、職員にホーム理念を周知し理解を得るための、会議等での説明や、OJTによる指導、実践に繋げるための前向きな取り組みがある。職員からは「アットホームなところが、ホームの良いところ」という言葉も聞き取ることができた。「家庭的な環境の提供」を運営方針に掲げるホームにとって、方針実現のなによりの証であろう。コロナ禍の外部との関わりを自粛せざるを得ない状況の中、コロナ禍以前の、地域交流・外出・馴染みの関係継続 等、取り組みの再開が待たれる。</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ます (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、生き生きと働けている (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	ユニット・事務所に理念「いきいきわくわく」を掲げ、理解をして利用者の思いを共有できるように心がけている。	ホーム内に掲げた理念『いきいきわくわく』の意味と意義を会議内で説明し、周知を図っている。日々の生活やレクリエーションを通じ、利用者職員が「いきいきわくわく」を実感出来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	さくらカフェや夏祭りなど地域活動に参加し顔なじみになれるよう、つながりを大切にしている。散歩で挨拶を交わしたり地域の一員である事を意識して交流を図っている。	コロナ禍で、認知症カフェや利用者作品の展示、地域行事への参加等は、本年度ごとく中止となっている。現在も、朝夕の散歩の際の地域住民との交流は継続している。	
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、地域の人々に活用している	運営推進会議において高齢者の食事や栄養管理、また暮らしを知っていただ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	二ヶ月に一度、開催し各テーマに沿って具体的な意見をいただきサービス向上に活かしている。	コロナ禍により、7月の会議開催以降は書面開催に切り替えている。運営推進会議の委員である、区長や地域包括支援センターとは、手紙・FAX等で連携を継続し、情報の共有を継続している。	
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	市から介護相談員が来所し、利用者様への聞き取りや事業所の実情や取り組みを見聞きし、連絡ファイルにて報告をいただいている。	市から介護相談員の来所があり、利用者の状況や要望を聞き取っている。また、ホームの実情についての聞き取りもあり、来所の都度、報告書ももらっている。内容をホーム内で共有し、対応を行う事で、サービスの向上につなげている。	
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	身体拘束の勉強会を3カ月に一度開催している。施設玄関の施錠は夜間以外はしない事になっており、自由に出入りできる環境作りをしている。	勉強会における具体的な事例検討等の内容は、職員全員に周知を行い「自分の行なっている支援が身体拘束や虐待の可能性もあるかもしれない」という意識を持って、利用者主体の支援に努めている。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回法人全体で実施している。	
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。見学や申し込み、又、入所中であっても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	利用契約締結時に、不安や困っている事など伺い、詳細をわかりやすく説明し理解や納得をいただいている。		
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	ケアプラン説明時や来所時に不安や困っていることなど、お聞きしている。玄関内には、意見箱を設置している。	運営推進会議参加を促す等、家族との関わりを持ち、意見・要望を聞く機会を作るよう努めている。家族来所時、電話連絡時には、本人の現状報告を徹底し、意見や要望を出しやすい環境を工夫している。	
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。連絡ノートの活用や相談しやすい環境にし、職員の意見を反映している。	ユニット会議、年2回の個人面談、連絡ノートの活用(申し送り)等、職員の意見や提案を聞き取っている。年に2回本社の上長との面談を実施し、職員の意見を聞く機会を設けている。職員の意見や提案は、検討・協議の上、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	評価シートを用いて評価を行い、面談時に勤務状況の把握や昇給の話をしている。向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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
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	申し込み時、居宅ケアマネや各サービス事業所などから情報を収集している。困っている事や不安な事を把握し安心して生活出来るよう、声掛けや傾聴に力を入れている。		
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と一緒に考え、家族の協力も大切な事を伝え理解してもらい、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	入居前の面談で本人や家族の要望や留意点を確認し、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	自立支援を心掛け、家事など一緒に行いながら顔なじみの関係を築いている。		
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、本人にとってより良い介護の為に、家族に協力してもらい今後の生活を一緒に考えていくような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、支援している。	家族には、お盆や正月、家族行事等の際に、利用者の『外出・外泊』の協力を促している。喫茶店でモーニングの習慣がある利用者への喫茶外出支援など、馴染みの人・場所との関係継続に努めている。	
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	利用者が孤立しないよう介入し、きっかけ作りをしている。行事やレクリエーションなどを通じ自然に交流が図れるようにしている。トラブル発生時は席を替える等配慮している。		

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
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	次の施設へのサポートと退所後もご家族からの相談に対応している。		
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	一人ひとりに寄り添い、日常の会話等から思いや要望をくみ取り、個々の思いを職員間で共有している。	利用者の何気ない言動を「気づきノート」に記載している。『本人が何をしたいか・なぜ部屋にこもってしまうのか』等を職員全員で考え、利用者の意向・要望に沿うように努めている。新たな気づきを得るために、アセスメント担当者を定期的に代えている。	
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やサービス事業所担当者から情報を収集し生活歴の把握に努め全職員で共有している。		
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	常に変化がないか観察し、日々の状態を記録し申し送りをすることで現状を把握し、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	ケアマネジャー、計画作成担当者を中心に、本人家族、職員から意見を聞き、心身の変化に対しては医師や看護師に相談し、現状に即したけいかくを作成している。	詳細なアセスメントを実施し、利用者の現状把握と課題整理を行い、利用者の現状に則した介護計画作りに努めている。個別支援として、コロナ終息を待ち、ドラゴンズファンの利用者に、野球観戦に行くことを掲げた例もある。	
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	介護日誌やケース記録、気づきノートに記録し情報共有している。またカンファレンスで意見を出し合い介護計画の見直しをしている。		
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出来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、サロン、交流館のさくらカフェに参加し、地域の方々と交流を図り、楽しく暮らせるよう支援している。		
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。	ホーム協力医の訪問医の月2回の往診と、医療連携の訪問看護師による健康管理を行なっている。血液検査を3ヶ月毎に実施し、病状の変化や異常の早期発見に努めている。利用者の急変対応手順も明確になっている。	
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、日常生活の気づきを報告し、かかりつけ医との連携により、早急な対応が出来る。		
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。	入院先の病棟看護師やワーカーに介護サマリを伝え、ご家族了承のもと入院経過報告に立ち合い情報交換を図っている。退院時は医療連携室と連携を行っている。		
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。	「重度化の指針」に基づき、終末期支援を行っている。医療行為が必要となる場合等、ホームでの対応が困難になった場合は、本人にとって最善な方法を検討し、他施設や医療機関等への移行を支援している。	
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、勉強会も開催している。		
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についても話をしている。	地域防災の取り組みの一環として、非常災害時に自家発電設備を貸与するなどの連携を行なっている。AEDも来年度設置予定である。また、救命救急講習を全員受講し、ホーム内ばかりではなく、地域の中で貢献することを視野に取り組んでいる。	

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
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	利用者一人ひとりの性格や気持ちを理解し、敬意馴れ馴れしくならないように気を付けて声掛けをしている。尊厳やプライバシーについての勉強会を行っている。	利用者ペースの生活を守り、業務優先の支援とならないように努めている。職員の不適切な声かけ等を気付いた時には、その場で注意して改善を促す等、OJTによる対応・気付きの強化に努めている。	
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	日常生活において職員が決めつけてしまわないよう、本人が選択できるような声掛けをしている。		
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	個々のペースを尊重し、趣味や散歩が楽しめるよう支援している。難しい時は、時間をずらして対応出来るようにしている。		
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	毎食のメニューを書いていただいたり、食事の準備や下ごしらえ、食器すすぎ、お膳拭きなど一緒にやっている。自然に台所を覗きたい雰囲気になるよう努めている。	平日の昼食は、同法人が運営するデイサービスから昼食が届く。それ以外はホームで調理を行い、利用者の役割を發揮してもらっている。行事食の提供、おやつレクの実施等、食の楽しみにも取り組んでいる。	
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	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。食べやすいように一口大や刻ざんだりと完食できるよう工夫している。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、やり方が分からない方には見守り声掛けを行い清潔に努めている。必要に応じ、訪問歯科の往診を受けたり仕上げ磨きを行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握したり、下着をさげる行為など分からないかたには、声掛けや誘導で少しでも利用者ができるように努めている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、状態に合わせ、適切に対応している。定期的な声掛け、さりげない誘導を心がけ、羞恥心やプライバシーに配慮した支援に努めている。	
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り組んでいる	便秘のリスクを理解し、散歩や食物繊維の多い食物の提供や適量の水分が摂れるよう声かけをしている。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。拒否があれば午後から入浴する事もある。ご本人のタイミングで入れるよう配慮している。湯加減などにも配慮している	ヒートショックに配慮し、浴室暖房を行なっている。体調面も考慮しながら、湯加減の好みなど、利用者の要望に沿った対応に努め、入浴が楽しみの時間となるように取り組んでいる。	
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	遅くまで起きている習慣のある方はテレビを見たり職員と一緒に過ごしなが眠りにつきやすいよう支援している。夜は灯りの調整で良眠できるようにしている。		
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	お薬情報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	仲の良い方と一緒に、会話を楽しみながら散歩に出かけたり自治区の催しものに参加されている。	コロナ禍の外出自粛で、外出の機会は減少している。中でも、朝夕の散歩は日課として継続し、利用者の気晴らしや気分転換に配慮している。また、ホーム内でのレクリエーションの充実に努め、生活にメリハリと変化を付けている。	

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	外出時、自分でお小遣いから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。年賀状などを出している。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。	共有空間は季節ごとに飾り付けを変え、春夏秋冬を感じられるように工夫を凝らしている。清掃が行き届き、清潔な空間となっている。時節柄、消毒と喚起に注意を払い、安心・安全な生活環境となるように努めている。	
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	和室から外の景色を眺めながら、ゆったりできる空間がある。気の合った方と会話が楽しめるよう支援している。		
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。	ベッド、エアコンが居室に備え付けの家具となっている。仏壇やタンス等を自由に持ち込み、思い思いに配置している。毎日の清掃、週1回のシーツ交換等で清潔保持を支援し、居心地よく生活してもらえるように配慮している。	
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	令和 2年11月23日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2393000365-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年12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)】

1.地域と共に生活する施設を目指している。
2.利用者様と、ご家族のニーズに合わせ、寄り添っ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.家庭的な環境で個々の個性、特性、能力に合わせた対応を行い、穏やかに楽しくいきいきわくわく生活していけるよう、職員同士で話し合い、同じ気持ちで介護できるよう努めている。
4.管理栄養士によるバランスのとれた食事や体重増加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。

【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している (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	ユニット・事務所に理念「いきいきわくわく」を掲げ、理解をして利用者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	さくらカフェや夏祭りなど地域活動に参加し顔なじみになれるよう、つながりを大切にしている。散歩で挨拶を交わしたり地域の一員である事を意識して交流を図っている。		
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	運営推進会議において高齢者の食事や栄養管理、また暮らしを知っていただ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	二ヶ月に一度、開催し各テーマに沿って、具体的な意見をいただきサービス向上に活かしている。		
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	市から介護相談員が来所し、利用者様への聞き取りや事業所の実情や取り組みを見聞きし、連絡ファイルにて報告をいただいている。		
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	身体拘束の勉強会を3カ月に一度開催している。施設玄関の施錠は夜間以外はしない事になっており、自由に入出りできる環境作りをしている。		
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。見学や申し込み、又、入所中であっても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	利用契約締結時に、不安や困っていることなど伺い、詳細をわかりやすく説明し理解や納得をいただいている。		
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	ケアプラン説明時や来所時に不安や困っていることなど、お聞きしている。玄関内には、意見箱を設置している。		
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。連絡ノートの活用や相談しやすい環境にし、職員の意見を反映している。		
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	評価シートを用いて評価を行い、面談時に勤務状況の把握や昇給の話をしている。向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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
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	申し込み時、居宅ケアマネや各サービス事業所などから情報を収集している。困っている事や不安な事を把握し安心して生活出来るよう、声掛けや傾聴に力を入れている。		
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と一緒に考え、家族の協力も大切な事を伝え理解してもらい、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	入居前の面談で本人や家族の要望や留意点を確認し、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	家族意識を持ちながら、一緒に家事などを行い喜びあえる関係を築いている。		
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、経済的な理由、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、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	利用者が孤立しないよう介入し、きっかけ作りをしている。行事やレクリエーションなどを通じ自然に交流が図れるようにしている。トラブル発生時は席を替える等配慮している。		

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
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	次の施設へのサポートと退所後もご家族からの相談に対応している。		
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	一人一人に寄り添い、日常の会話等から思いや要望をくみ取り、個々の思いを職員間で共有している。		
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やサービス事業担当者から情報を収集し生活歴の把握に努め全職員で共有している。		
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	常に変化がないか観察し日々の状態を記録し、申し送りをすることで現状を把握し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	ケアマネジャー、計画作成担当者を中心に、本人、家族、職員から意見を聞き、心身の変化に対しては医師や看護師に相談し、現状に即した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	介護日誌やケース記録、気づきノートに記録し情報共有している。またカンファレンスで意見を出し合い介護計画の見直しをしている。		
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出来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、サロン、交流館のさくらカフェに参加し、地域の方々と交流を図り、楽しく暮らせるよう支援している。		
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	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、日常生活の気づきを報告し、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。	入院先の病棟看護師やワーカーに介護サマリを伝え、ご家族了承のもと入院経過報告に立ち合い情報交換を図っている。退院時は医療連携室と連携を行っている。		
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	「重度化の指針」にて、ご家族様の意向を確認している。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、勉強会を開催している。		
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、火災・地震の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について話し合い、また施設側からの協力についても話をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの性格や気持ちを理解し、敬い馴れ馴れしくならないように気を付け声掛けをしている。尊厳やプライバシーについての勉強会を行っている。		
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	日常生活において職員が決めてしまわないよう本人が選択できるような声掛けをしている。		
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	個々のペースを尊重しやりたい事をしている。散歩など本人の希望に添えない時は時間をずらして対応出来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	料理の下ごしらえや盛り付け等、食事の準備や食器すすぎ、お膳拭きなど一緒に行っている。		
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、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。摂取量、水分量を記録し管理している。		
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、口腔ケアの声掛けを実施している。やり方がわからない方は見守り、声掛けをしている。必要に応じ、訪問歯科の往診を受けたり仕上げ磨きを行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握したり、落ち着いた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。		
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	便秘によるリスクを理解し、食物繊維の多い食材の提供や適量の水分が摂れるよう声掛けをしている。また、散歩や運動を積極的に行い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。午前中に拒否があれば午後から入浴する事もある。ご本人のタイミングで入れるよう配慮している。湯加減などにも配慮している。		
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	体調に合わせて休息の時間を取り入れている。不安のある方は傾聴し安心して就寝できるようにしている。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	お薬情報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	日常会話や生活歴から趣味や好きな事を見出し出来る限り楽しみのある生活が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	仲の良い方や歩くペースが同じ位な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。家族の協力を得ながら外泊もしている。		

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、自分でお小遣いから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	希望があれば電話がかけられるよう支援している。年賀状など出し、返事を楽しみにしている。		
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	和室から外の景色を眺めながら、ゆったりできる空間がある。気の合った方と会話を楽しめるよう支援している。		
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物や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、トイレや浴室もわかりやすく表示してある。迷う事があれば工夫自立した生活が送れるよう見守り、支援している。		