

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	2393000670		
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吉原 金木犀		
所在地	愛知県豊田市吉原町前田59		
自己評価作成日	令和3年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年9月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigoyosoCd=2393000670-00&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3年10月26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. 運営推進会議において、この地域に浸透していなかった役割や過ごし方など、グループホームの理解を伝えている。
 2. 利用者様と、その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、信頼関係の介護を行っている。
 3. 家庭的な雰囲気の中、利用者様が穏やかに生活して頂いている。コロナ禍で外出行事は自粛しているが、毎日散歩に行き、室内にこもらないよう努力している。
 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。

【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)】

令和2年7月開設のホームで、今回初めての外部評価受審となる。開設から半年足らずの12月には2ユニット満室となり、利用者・家族の満足度も上々のホームである。開設から、まずはホームを知ってもらうための活動を継続している。地域包括支援センターと協働の認知症サポーター研修はじめ、何よりも、利用者と職員が「雨の日以外は外に出る」を目標にした地道な取り組みで、『つばさ』を覚えてもらって来た。違う視点での成果もあり、利用者の戸外外出の習慣化で、利用者が施設の位置と外観を覚え、ホーム近くに戻れば、景色やホーム外観を認識できるまでになっている。
 コロナ禍での地域との関りとして、運営推進会議の通常開催を続けている。理念の「いきいき・わくわく」から、会議を「いきわく会議」と命名し、地域に根差したホーム運営を話し合っている。

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
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	事業所の理念「いきいきわくわく」を、理解し把握して、利用者自身の思いを共有できるように心がけている。	ホーム理念を毎月の会議で唱和し、職員の意識統一を図っている。全職員の理解を深め、意義と意味の周知を徹底し、支援実践に繋げるように取り組んでいる。	理念は、ホームの方向性を示す大切なものである。唱和と周知に留まらず、理念達成までの仕組みづくりが必要となる。まずは、ユニット目標策定が望まれる。
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	日課の散歩により、近所の方と挨拶をしたり、野菜を頂く事もある。	地域貢献を活動の軸として考え、開設から現在まで、地域ニーズを知るためにも、まずはホームを覚えてもらう活動に取り組んでいる。日課の散歩が功を奏し、「挨拶からはじまるお付き合い」の実現がある。	
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	地域包括支援センターと連携して「認知症サポーター養成講座」を開催し、多くの住民が参加して頂けた。		
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	介護度、入所前の住居など、利用者の報告に加え、現状報告や今後の取り組みや、事故報告及びヒヤリハットの内容を伝え、貴重な意見を頂きサービスの向上に活かしている。	コロナ禍でも、感染対策を講じた上で、対面の会議を開催している。老人会や区長・地域包括支援センターの参加で地域情報が得られ、ホームの情報発信も行っている。地域に根差した運営を目指し、様々な意見や提案を聞き取っている。	
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	包括支援センターより、小学校とのボランティア活動による交流の機会がとれるよう準備をしている。	地域包括センター主催の認知症サポーター養成講座の講師受託等で協働を図っている。また、地域包括支援センターが間に入り、小学校へボランティアに入る計画を進めている。地域包括支援センターはホームの活動に協力的であり、今後も連携が期待できる。	
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回実施している。玄関の施錠は、夜間以外せず利用者が自由に外の空気に触れる環境作りをしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催している。法人幹部会議とホームのユニット会議で内容を周知し、身体拘束のないケアの実践、身体拘束を行わない工夫を話し合っている。	
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	会議での勉強会の機会を作っている。ご家族や見学者に対し必要と思われる時は、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、利用者やご家族様の不安や困っている事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	ケアプラン説明時や面会時、家族から要望を聞き運営の反映に活かしている。また、実地指導の結果を運営推進会議で発表している。	面会時等の来訪時に直接意見や提案を聞き取っている。開設時から、家族等は協力的で、忌憚のない意見交換ができています。特に開設からの体制立ち上げ時には、家族からの様々な意見を参考に、仕組みづくりを行っている。	家族の協力を体制化することを目的とした、家族主導の家族会発足が望まれる。
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1度のユニット会議にて職員の意見を聞く意見を設けている。また連絡ノートや気づきノートを活用し、相談しやすい環境を作り、意見を反映している。	毎月のユニット会議、ケアカンファレンス等、職員が意見を表出できる機会を作っている。また、管理者は日常的にも職員から話を聞き、職員が常に意見や提案を表出できる環境づくりに努めている。意見交換のできる環境の成果で、ホームのルール作りも進んでいる。	
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	各職員に対し、なるべく希望に添えるよう残業等の勤務時間を調整している。年1回評価を実施し実績や取り組みなど貢献度によって昇給する事を伝えている。		
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	無資格、未経験者に対する研修を実施している。講師は、介護福祉士をもった職員が行い、共に勉強する機会を作っている。		
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	社外研修に参加し、他事業者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	家族や居宅ケアマネジャーからの情報を基に、本音が引き出される様に、安心感が得られるような声掛け傾聴に力を入れ、不安な事や望んでいる暮らしを話の中から聞き取れるよう努めている。		
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	ご本人と家族を含めたアセスメントを行い、ご利用者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	ご自分から家事をされる環境作りをしている。また、職員がご利用者から世話を受れたり、アドバイスを機会を作っている。		
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	ご本人、ご家族の立場を十分に理解し、週末に面会をされる事で、ご本人の悩み事を職員、ご家族と同じ気持ちで一緒に支援している。		
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	コロナ渦の為、電話や手紙のやり取りをし、関係が継続できるよう支援している。	コロナ禍で、思うように外出が出来ない現状の中、家族や友人に対する、電話や手紙などの通信支援を積極的に行っている。今後は、利用者の希望に応え、家族協力での関係継続も視野に、支援内容・方法を検討している。	
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ご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	皆さんとされるレクリエーション以外にも、ソファなど利用し話の場を提供したり、利用者同士で会話を楽しみながら家事ができるよう支援している。		

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	次の施設に行かれても、ご家族から相談があれば、お受けして、相談や援助が行える体制作りができています。		
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	日々の様子やの些細な会話に耳を傾け、気持ちを汲み取る事でケアプランを作成し、職員が共有し実行している。	利用者の担当を決めず、職員全員で利用者全員を見ている。職員全員の気付きを基に、利用者一人ひとりの意向・思いを把握している。情報はケアカンファレンスで集約し、日常支援や介護計画の支援内容に反映させている。	
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の情報でアセスメントシートを作成し、全職員が把握した上で介護にあたっている。		
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、申し送りする事で今現在、ご利用者がどんな状態であるかを把握し、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	全職員によるアセスメントとモニタリングや心身の変化に対して医師、看護師に相談をし、作成時には、ご本人の意向や家族の希望をお聞きし作成している。	基本的に3ヶ月事の見直しを行っている。モニタリングを3ヶ月毎に実施し、本人と家族の意向も、同じスパンでアセスメントを取り直して確認している。毎月のケアカンファレンスで集約した職員意見を併せ、本人の意向に沿った介護計画を立案している。	
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	気づきノートや介護日誌、ケース記録を活用して情報を共有、またカンファレンスで意見を出し合い、見直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	ご本人やご家族の状況などに、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	小学校のボランティア活動に参加できるよう、包括支援センターの協力のもと、活動できるようすすめている。		
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1回の往診に加え、近隣である主治医の為、必要に応じ電話相談の上、速やかに受診を受けている。	ホーム協力医の月1回の訪問診療を支援している。現在は全員が協力医を利用している。専門医等の受診は、原則家族対応となっている。医療連携の訪問看護師が月4回来訪し、利用者の健康管理を行うと共に、医師と連携して、早期に適切な医療につないでいる。	
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回の訪問看護時、情報を共有し、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、早急な対応ができています。		
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。	ご利用者が入院された翌日にはサマリーを送り、ご家族の了承の上、担当看護師やケースワーカーに治療経過を定期的に確認している。		
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り組んでいる	契約時に話をしており、「重度化の指針」にて、毎年ご家族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にとって適切な移行先を探す方針である事を説明している。	入居契約時に「重度化の指針」を説明し、同意を得ている。ホームでの暮らしが可能ならホームで過ごしていただき、状況を見ながら、本人にとって最適な方法を検討し、適切な移行先を支援して行く方針がある。現在まで、検討する事例はない。	
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	月に1回のユニット会議の勉強会で実施している。		
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2回の火災・地震訓練を行っている。運営推進会議では、地域協力の話し合いをしている。	年2回の避難訓練を実施している。訓練には利用者も参加し、意識を高めている。また、運営推進会議では、地域と相互協力を話し合っている。職員の救命救急訓練実施、備品や食料の備蓄等、想定できる状況で必要不可欠な事項を検討し、推進している。	

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	ご利用者の意見を傾聴し、各利用者に合わせて声掛けをしている。勉強会にて馴れ馴れしくならないよう見直しを常にしている。	ユニット会議の中で勉強会を行い、認知症の知識を深めている。その上で、利用者一人ひとりに対する接遇を検討し、不快な思いをさせない支援実現に努めている。職員は、利用者に寄り添い、人格を尊重した対応を基本と心得ている。	
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	思い込みで声を掛けず、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	一人ひとりのペースを把握し、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	化粧や、髭剃りなど継続しておしゃれが楽しめるように支援している。定期的に、訪問美容を依頼し、顔そり、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食献立表をご利用者を書いて頂き、見える所に飾っている。料理作り、盛り付けなどの準備、お盆拭き、洗い物などの片付けを職員と一緒にしている。	レシピ付きの配食材を活用し、多彩なメニューで利用者の楽しみに応じている。季節の行事食の楽しみもある。コロナ禍で、そろって外出できない事もあり、行事に食事をプラスして楽しみを増やしている。	
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	管理栄養士の献立により、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し、水分のとり方の習慣を把握し、無理なくしっかりと摂取できるよう支援している。		
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行っており、介助が必要な方は、様子を見ながら介助し、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、声掛けにて、できるだけトイレ便座にて排泄できるように支援している。	トイレでの排泄を基本として支援している。現在の利用者はほぼ自立の状況で、利用者一人ひとりの、その日の状況と状態を把握し、必要な場合は、声掛けや誘導等を行っている。利用者の現状維持・向上を、排泄支援でも軸として取り組んでいる。	
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	散歩やホールを歩いたり運動を促したり、食物繊維の提供や水分を多く摂るよう声掛けをしている。また、訪問看護や主治医に相談し、下剤を処方して頂く事もある。		
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ます。午前中に拒否や体調不良が見られた時は時間を置いて午後に入浴する事もある。	日曜日以外の毎日の入浴を提供している。清潔保持の観点から、週2回の入浴機会を作り、入浴を支援している。基本的に入浴順を決めているが、利用者の状態や意向には柔軟に対応している。同性介助の希望にも対応している。	
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	食後、外を見ながら、ソファで休息をされるよう準備している。不安がある方は傾聴し、安心して入眠を促している。		
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を伝える。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	ご利用者が、やりたい事が出来るよう、又複数のアクティビティの中から、やりたい事が自己決定出来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。玄関や駐車場などの掃除がご自分から出来るよう支援している。	コロナ禍でも、ホーム敷地内・周辺への散歩を継続している。20分ほどの散歩コースを複数作り、利用者の気晴らしにも配慮し、何よりも、近隣住民と挨拶を交わす機会となっている。少人数グループでの散歩、ユニット毎の近場の遠足等、季節感を味わってもらえるように工夫している。	

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	金庫にてお預かりしている。コロナ禍で買い物に行けない為、訪問美容など支払い後、出納帳にて確認してもらうようにしている。		
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	暑中見舞いや年賀状を書いたり、電話をしたり、受けたりして外部との交流を楽しんでいる。		
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	トイレ等の明確な表示、1日の中で照明の明るさの変化に配慮したり、季節感のある壁飾りや、窓を開け外気を感じられるようにし、季節を感じる事ができるよう工夫している。	【コロナ禍であるため、共有空間への立ち入りを自粛し、外から窓越しでの見学を行った】 風呂やトイレなど明確な表示があり、利用者が迷うことを防ぐための工夫がある。掲示物などで季節を感じられるようにしている。ホーム内はゆったりとしており、穏やかに過ごせる環境がうかがえる。	
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	窓際に設置したソファでゆっくりと過ごされたり、仲の良い方同士で、外を眺めながら話ができる空間を提供している。		
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	ご自宅で使用していた物を用意して頂いたり、昔から使用していた家具を設置され、落ち着いた空間を提供している。	コロナ禍の為、居室への立ち入りを自粛し、視察無し。	
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	手作りの表札やトイレなども分かりやすく表示してある。雑誌はご利用者自身が置いてある所から持ち出し、片付けられるよう表示してある。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	2393000670		
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吉原 木蓮		
所在地	愛知県豊田市吉原町前田59		
自己評価作成日	令和3年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年9月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2393000670-00&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3年10月26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、この地域に浸透していなかった役割や過ごし方など、グループホームの理解を伝えている。</p> <p>2. 利用者様と、その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、信頼関係の介護を行っている。</p> <p>3. 家庭的な雰囲気の中、利用者様が穏やかに生活して頂いている。コロナ禍で外出行事は自粛しているが、毎日散歩に行き、室内にこもらないよう努力している。</p> <p>4. 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
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	事業所の理念「いきいきわくわく」を、理解し把握して、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	日課の散歩により、近所の方と挨拶をしたり、野菜を頂く事もある。		
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	地域包括支援センターと連携して「認知症サポーター養成講座」を開催し、多くの住民が参加して頂けた。		
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	介護度、入所前の住居など、利用者の報告に加え、現状報告や今後の取り組みや、事故報告及びヒヤリハットの内容を伝え、貴重な意見を頂きサービスの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	包括支援センターより、小学校とのボランティア活動による交流の機会がとれるよう準備をしている。		
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回実施している。玄関の施錠は、夜間以外せず利用者が自由に外の空気に触れ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	市の開催の研修に参加している。また、会議での勉強会の機会を作っている。ご家族や見学者に対し必要と思われる時は、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、利用者やご家族様の不安や困っている事をお伺いした上で説明を行っており、理解や納得をさせていただいている。		
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	ケアプラン説明時や面会時、家族から要望を聞き運営の反映に活かしている。また、実地指導の結果を運営推進会議で発表している。		
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1度のユニット会議にて職員の意見を聞く機会を設けている。また連絡ノートや気づきノートを活用し、相談しやすい環境を作り、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	各職員に対し、なるべく希望に添えるよう残業等の勤務時間を調整している。年1回評価を実施し実績や取り組みなど貢献度によって昇給する事を伝えている。		
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	無資格、未経験者に対する研修を実施している。講師は、介護福祉士をもった職員が行い、共に勉強する機会を作っている。		
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	社外研修に参加し、他事業者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	家族や居宅ケアマネジャーからの情報を基に、本音が引き出せる様に、安心感が得られるような声掛け傾聴に力を入れ、不安な事や望んでいる暮らしを話の中から聞き取れるよう努めている。		
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、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	ご本人と家族を含めたアセスメントを行い、ご利用者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	家事等をお願いし、「ありがとうございます」と、声を掛ける事で、ご利用者に自分の役割だと感じて頂き、ともに生活を支えあう関係性を築いている。		
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、定期的に電話や面会をされる事で、ご本人の悩み事を職員、ご家族と同じ気持ちで一緒に支援している。		
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う、支援に努めている	主介護者の了承を得て、県外で暮らす親類と電話でやり取りをしている。		
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	皆さんとされるレクリエーション以外にも、ソファなど利用し話の場を提供したり、利用者同士で会話を楽しみながら家事ができるよう支援している。		

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	次の施設に行かれても、ご家族から相談があれば、お受けして、相談や援助が行える体制作りができています。		
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	日々の様子やの些細な会話に耳を傾け、気持ちを汲み取る事でケアプランを作成し、職員が共有し実行している。		
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の情報でアセスメントシートを作成し、全職員が把握した上で介護にあたっている。		
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、申し送りする事で今現在、ご利用者がどんな状態であるかを把握し、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	全職員によるアセスメントとモニタリングや心身の変化に対して医師、看護師に相談をし、作成時には、ご本人の意向や家族の希望をお聞きし作成している。		
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	気づきノートや介護日誌、ケース記録を活用して情報を共有、またカンファレンスで意見を出し合い、見直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、その時々にも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	ご本人やご家族の状況などに、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	小学校のボランティア活動に参加できるよう、包括支援センターの協力のもと、活動できるようすすめている。		
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1回の往診に加え、近隣である主治医の為、必要に応じ電話相談の上、速やかに受診を受けている。		
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回の訪問看護時、情報を共有し、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、早急な対応ができています。		
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。	ご利用者が入院された翌日にはサマリーを送り、ご家族の了承の上、担当看護師やケースワーカーに治療経過を定期的に確認している。		
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り組んでいる	契約時に話をしており、「重度化の指針」にて、毎年ご家族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にとって適切な移行先を探す方針である事を説明している。		
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	月に1回のユニット会議の勉強会で実施している。		
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2回の火災・地震訓練を行っている。運営推進会議では、地域協力の話し合いをしている。		

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	ご利用者の意見、自尊心を尊重し、優しい声掛けにて、本人の言葉を否定しないように対応している。		
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	言葉や、非言語コミュニケーションを必要に応じ使い分け、ご本人の自己決定を促している。		
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	基本的にはご本人の望むようにしている。散歩や入浴などすべての場面で声掛けはするが、無理強いせず、時間をずらして対応している。		
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	化粧や、スカーフを使用される方には、継続しておしゃれが楽しめるように支援している。定期的に、訪問美容を依頼し、顔そり、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	ご利用者に応じ、料理作り、盛り付けなどの準備、お盆拭き、洗い物などの片付けを職員と一緒にしている。おやつ作りも定期的実施し、作りたてのおやつを召し上がる機会を作っている。		
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	管理栄養士の献立により、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し、水分のとり方の習慣を把握し、必要に応じ、水筒を置き対応している。		
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、口腔ケアの声掛けを行っており、介助が必要な方は、様子を見ながら介助し、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、声掛けにて、できるだけトイレ便座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	散歩やホールを歩いたり運動を促したり、食物繊維の提供や水分を多く摂るよう声掛けをしている。また、訪問看護や主治医に相談し、下剤を処方して頂く事もある。		
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ます。午前中に拒否や体調不良が見られた時は時間を置いて午後に入浴する事もある。		
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	掃除後や昼食後など活動した後に、自然と休息できるようにしている。主に居室で休まれる。30分以上したら声をかけさせて頂く。		
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を伝える。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	ご利用者が、やりたい事が出来るよう、又複数のアクティビティの中から、やりたい事が自己決定出来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	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。県外の実家に家族の協力が出かけている。		

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	金庫にてお預かりしている。コロナ渦で買い物に行けない為、訪問美容など支払い後、出納帳にて確認してもらうようにしている。		
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	暑中見舞いや年賀状を書いたり、電話をしたり、受けたりして外部との交流を楽しんでいる。		
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	トイレ等の明確な表示、1日の中で照明の明るさの変化に配慮したり、季節感のある壁飾りや、窓を開け外気を感じられるようにし、季節を感じる事ができ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	窓際に設置したソファでゆっくりと過ごされたり、仲の良い方同士で、外を眺めながら話ができる空間を提供している。		
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	ご自宅で使用していた物を用意して頂いたり、昔から使用していた家具を設置され、落ち着いた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	手作りの表札やトイレなども分かりやすく表示してある。雑誌やレク用品は、ご利用者自身が置いてある所から持ち出し、片付けられるよう表示してある。		