

### 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	2373000989		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	介護支援センターつばさ グループホーム事業部 Aユニット		
所在地	愛知県豊田市下林町4丁目111		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月12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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2373000989-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2373000989-00&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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月27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、地域の行事(保育園の運動会)に参加したり、施設内で認知症について地域の同業者と共にミニ勉強会講義 を開いたり、地域の方、家族の方々が参加した認知症サポーター養成講座を開いたりして、グループホームを開放し見学をしていただき、運営に対して理解をしていただいている。  
 2、利用者様、一人一人についてより深く知ったうえで信頼関係を作り個人のケアプランを作成している。  
 3、栄養師による栄養バランスの整った家庭的なメニューを提供し利用者様によるこぼれている。  
 4、利用者様とスタッフが一体となり、作業療法として草むしりや壁面飾り作りを行ったりすることで、他の同業者様から温かみがある、うらやましいなどのお言葉を頂いている。

**【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)】**

地域の一大イベントとなった『つばさ秋祭り』は、運営推進会議で最終確認(目的、内容、宣伝について)を行った。内容はホーム見学会、包括による認知症相談、出店(6社、サークルKより商品提供)とし、宣伝は区長が90枚、老人会が100枚のチラシを配布した。ガソリンスタンド、スギ薬局、ダンロップ、コマダ等にもポスター掲示を依頼し、地域の協力により盛大に行われた。  
 家族アンケートで比較的厳しい評価を受ける『外出支援(戸外の行きたい処)』について、殆どの回答者が満足(ややも含む)と答えている。今年の年度目標に『外出支援の強化』を謳い、誕生月には利用者の希望に沿った個別外出支援を行っている。家族の理解は、家族の来訪時に、写真と共に職員より伝える努力をした結果である。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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」を社員全員と共有し、地域の方々に還元できるように、地域参加の勉強会を増やしている。	利用者も職員も楽しく暮らせるよう『いきいきわくわく』を理念として玄関に掲示している。職員のみならず家族をはじめ来訪者に公表し、周知を図っている。理念から今年のホーム目標を『外出支援の強化』としている。	目標は具体的であるが、取り組みを評価する際、達成度を把握するのが難しく思える。達成度を容易に評価できる数値目標を掲げ、職員が達成感を味わえる取り組みを望みたい。
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	地域のこども園運動会に参加したり、社協主催のボランティア体験隊にて2名の大学生が体験され良い評価を頂いている。	利用者・家族・地域を含めて『いきいきわくわく』を実践している。行事には地域と同じ役割で参加(奉仕活動含め)し、ホームの秋祭りには多くの地域の方が来訪され、ホーム・地域の双方向の交流がある。	認知症ケアや関わり等について地域の方々を啓発する機会や、相談を実施する等、地域に向けた情報発信を行い、認知症の地域拠点としての役割を担って行く事を期待したい。
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	平成26年6月に地域の福祉施設職員や居宅、包括のケアマネ、他のグループ職員、参加の講義を開いたり、認知症サポーター養成講座など開催した。		
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	二か月に一度の推進会議で毎回テーマを決めて、勉強会(福祉学習・ボランティアについて)などを行っている。	区長・包括支援センター・民生委員・ホーム関係者で年6回開いている。年間計画を立て、計画に基づいて会議の案内を出している。会議案内には議題を予め決め、参加者は目的意識を持って会議に参画している。	会議にホームの主役の利用者、ホーム運営に長けている知見者の参加があれば、ホームの理解、他ホームでの参考意見等により、会議がより充実するものと思われる。
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	地域の包括支援センター(社協内)職員との連携を取ったり、市役所の介護保険課とも連携を密にとっている。	運営推進会議に包括支援センターの出席、介護相談員の受け入れ等があり、ホームの状況は役所窓口には伝えられている。豊田市さえあいネットの協力機関となっており、行政と良好な関係が築かれている。	
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	認知症介護実践者社内研修を事業所内にておこない周知徹底を図り、施設玄関の施錠も夜間以外はしないことになっている。	ホーム内で勉強会を開き、スピーチロックも含め一切、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は開錠し、利用者は自由に出入りしている。穏やかな場を提供する事で利用者の離設を防ぎ、落ち着いて過ごせるように支援している。	
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	認知症介護実践者社内研修を事業所内全社員におこない、発見時には報告を徹底させている。		

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	認知症介護実践者社内研修において事業所内全社員、学習済であり、利用者様のご家族や見学者に対し、必要と思われる時は説明をしている。		
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、利用者様や家族の不安、困っていることをお伺いし十分な説明をおこなっている。説明の仕方を社内教育している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	カンファレンスや「認知症対応型共同生活介護支援経過」などを基にご家族の意見を職員に伝えている。	利用者の意見・意向は日常のケアの中で、家族の意見・意向は来訪時に聴取している。聴取した意見・意向は速やかに対応し、家族アンケートの満足度は極めて高く、コメント記述でも称賛の言葉が多い。	
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	年2回、代表者や管理者による職員の面談をおこなっている。	月1回のユニット会議には社長も参加し、職員の意見は良く伝わっている。年2回社長による個人面談が実施され、遠慮なく意見を述べる機会があり、風通しの良い環境が作られている。	
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	職員個々の努力実績を評価査定表にて把握しスキルアップを目指すよう指導している。また、労働改善委員会を立ち上げ、労働環境の改善を図っている。		
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	施設の内外にて研修をおこない、日々の仕事の中でも実践的に勉強している。		
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	GH三河ブロック会議に出席したり、同業者による相互訪問(見学会)をして、サービス向上に取り組んでいる。		

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
<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	申し込の時など、利用者様と面会をし、不安な事、困っている事などをお聞きし、安心していただけるような関係づくりをおこなっている。		
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、申込みの段階で介護保険の流れを含めた実情を説明し、不安な事、困っている事に対しても十分な説明をおこない、納得していただいている。		
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	GH入所のみ優先ではなく、ご本人、家族にとって、どのような介護が必要かを話し合い、最終的にご本人、家族の判断におまかせしている。		
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	ご本人がやりたいこと、出来る事を重視し、積極的におこなえる環境を築いている。		
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、家族の立場を十分に考え、イベントなどにお呼びしたり、担当職員から日頃の生活をお伝えしたりして家族との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	ご本人の馴染みの店、美容院、洋服店などにお連れする外出支援をおこなっている。	利用者から聴き取った情報を基に、馴染みの買い物場所・食事処へ出かけている。家族支援で墓参りや馴染みの美容室に通う利用者もいる。写経・編み物・お化粧・スポーツ新聞購読等の趣味や習慣も継続している。	
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	お仲間同士の食事や行事、レクリエーションの参加などを通し、孤立させてないで楽しく過ごす支援をおこなっている。		

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
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、ご家族より相談されれば、お受けし支援をおこなっている。		
<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	傾聴をすることで希望を聞き、一人一人に合った暮らし方を考え、ご本人に合ったケアをおこなっている。	利用者に寄り添い、日常会話やその様子、家族の話などを参考に利用者の思いを推察し、把握した意向は生活記録に記し、情報を共有している。レクを通して、好きな事や持っている能力を引き出す様に努めている。	利用者の輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・雑誌・ポスター・スターの写真等)を積極的に見せ、『思い』を引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	個人情報シートを活用し、利用者様のお話から情報を集め、月1回のカンファレンスにて職員共有をしている。		
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、心身の状態変化があるため、前勤務職員からの申し送りなどで状態を把握したうえで個々にあった対応をおこなっている。		
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	心身の変化に対応し、医師、看護師に相談をしたのち個々に合わせた介護計画になるように努めている。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画を見直している。計画作成に当たり、利用者・家族・職員の意見を重視して『楽しく生活が出来』る事を目指している。家族からも『穏やかに良くなって良かった』との声がある。	
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	介護日誌や個別の自分史、ケース記録やアセスメントシートなどにて見直しをしている。		
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	入居者の変化に応じ、変更申請やケアプランの変更をおこない対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のこども園の運動会参加、近所の秋祭り、花火大会見学等、楽しんでいただいている。		
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	かかりつけ医の診断は月2回、また緊急時の指示は24時間携帯電話にて対応いただいている。	かかりつけ医は利用者・家族の希望医として。ホーム協力医が月2回往診し、急変時の24時間の対応を可能としている。歯科は必要に応じ往診を受け、専門医は原則家族対応である	
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	訪問看護看護師による週一回の訪問にて相談、指示をいただいている。		
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。	家族の了解のうえ、病院側の入院経過報告などに立ち会ったりし、情報の交換を図り、より良い関係づくりに努めている。		
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	まずグループ入居契約時、話をしており、日々の中で重度化の可能性が予測される時は早い段階で、家族と話をしながら、かかりつけ医師と連携し支援をしている。	あるべき姿として、本来のグループホームの姿を目指し『楽しい生活』を求めている。利用者が重度化して行く中で、主治医も交えて家族と十分に話し合い、利用者にとって最適な『住み家』に移れる様、次の『住み家』への移りをサポートしている。	
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	救急講習Ⅰの受講を全社員おこなっている。（平成26年11月以降入社社員は今後受講予定）		
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(火災・水害)訓練を年2回実施 夜間想定訓練もおこなっている。	消防立ち合いの下で年2回(火災・水害・夜間想定)の訓練を実施している。消防署はホームの近くにあり、利用者の急変時に職員が徒歩で駆けつけた例もある。	夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制構築に努力される事を期待したい。

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	利用者様の自尊心の尊重し、言葉を否定しないように気をつけている。	利用者に真摯に向き合い、信頼関係を築くように努めている。声かけは優しく丁寧に、言葉は否定せず、話を傾聴して穏やかな気持ちになれる様に接している。	
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	職員が声掛けをしながら本人が自己決定出来るよう、できる限り働きかけ、支援をおこなっている。		
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	利用者様と話をしながら、その日にやりたい事などを聞き、出来る限りその日の内に希望にそった支援をおこなっている。		
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	朝の起床時はご本人に服を選んでいただき、入浴後には職員が髪を結ってさしあげたり、お化粧の支援などもおこなっている。		
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	料理の盛り付け、あと片付けなど、利用者様の出来る事は出来る限りやっていたく。	栄養士が栄養のバランスに配慮したメニューを作り、手作りの温かい食事を提供している。希望するメニューは外食の機会を満たしている。利用者は『能力』に応じ、配膳・下膳・皿洗い・食器拭き等の役割がある。	
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	栄養師がいる献立によりバランスの良い食事が提供されている。水分量についてはケース記録に水分量を記入することで管理している。		
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	食後、口腔ケアの声掛けをし、自立できない利用者様には職員が援助をしている。		

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
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理解し、一人一人に合った支援をおこなっている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた排泄支援を行なっている。排泄の自立度は高く、見守り中心の支援であるが、必要に応じて夜間も声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	便秘にならないように体操、散歩、温湿布マッサージ、などをおこなったり、主治医と相談をし薬を処方していただくこともある。		
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ず、個々にそった支援をしている	主に午前中の中の入浴が多いが、利用者様の希望を聞き夕方入浴することもある、出来る限り個々にそった支援をおこなっている。	基本的には週2回以上の入浴とし、毎日入浴したい人は毎日でも、夜入りたい人は夜でも(職員が2人いる時)と、利用者の生活習慣や意向を尊重して対応している。柚子湯・菖蒲湯等、入浴を楽しめる配慮もしている。	
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	昼夜逆転に注意しながら、本人の体調に応じた休息をしていただいている。		
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	新たな薬が処方された時、職員全員に周知させ、服薬の支援と症状の変化確認が解るように努めている。		
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	年間計画を作成し、季節に応じたレクリエーション、外出など楽しんでいただけるようにしている。		
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	ご本人から外出希望があれば職員が付き添い、外出している。また、少し遠い場所でもご家族と協力しあいながら出かけられるように支援している。	今年は『外出支援の強化』を年間目標に掲げ、誕生月には利用者の希望に沿った個別外出支援を行っている。日常的に朝・夕の散歩、喫茶店外出があり、折に触れ、季節の花めぐり(梅・桜・紫陽花・紅葉等)で四季に触れ、気分転換をしている。	



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
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	ご本人の認知症状態に応じて外出時やお買い物の時、ご本人様に預ける金額を500円までとし、職員が責任をもって入出金を確認し管理をおこなっている。		
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	本人の希望があれば電話が出来る状態であり、手紙、年賀状についても本人さんが出たいのであれば出せる状態である。ご家族からの年賀状や電話もある。		
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	みんなが集まるフロアーには季節に合わせた壁紙を飾り付け、季節感を感じるように心がけている。また各場所の表示を大きくしたり、また、フロアーの温度調節、湿度調節を小まめに行い一人ひとりが居心地良く思っただけのように努めている。	広いリビングは清潔が保たれ、壁には行事の写真や季節の飾りが施されている。室内には、退居された利用者が手作りした高脚テーブルやベンチが置かれ、庭の畑では季節の野菜を利用者が育てて食材として活用している。	
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	フロアー内にみんなと離れて座る場所があり、また、気の合った利用者様同士で座れるよう席の配慮をしている。		
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	居室には自宅で使用していた家具や寝具など、使い慣れた物を持参し、家具の高さはご本人の介護度に合わせるなど工夫を。また、居室内の壁には思い出や家族、お孫さんなどの写真を飾ったりしている。	畳の部屋希望者に対しては置き畳で対応し、今までの生活習慣(布団を敷いた生活)を継続している。使い慣れた家具のほか、位牌・家族の写真を持ち込み、利用者の住み良い居室となっている。	
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	自分の居室入口には手作りの表札を飾り、トイレ、お風呂場所を大きく表示し、場所を忘れないように出来るだけ自立して生活できるよう工夫している。		

### 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	2373000989		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	介護支援センターつばさ グループホーム事業部 Bユニット		
所在地	愛知県豊田市下林町4丁目111		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月12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.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2373000989-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2373000989-00&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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月27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、地域の行事(保育園の運動会)に参加したり、施設内で認知症について地域の同業者と共にミニ勉強会講義 を開いたり、地域の方、家族の方々が参加した認知症サポーター養成講座を開いたりして、グループホームを開放し見学をしていただき、運営に対して理解をしていただいている。</p> <p>2、利用者様、一人一人についてより深く知ったうえで信頼関係を作り個人のケアプランを作成している。</p> <p>3、栄養師による栄養バランスの整った家庭的なメニューを提供し利用者様によるこばれている。</p> <p>4、利用者様とスタッフが一体となり、作業療法として草むしりや壁面飾り作りを行なったりすることで、他の同業者様から温かみがある、うらやましいなどのお言葉を頂いている。</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 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」を社員全員と共有し、地域の方々に還元できるよう、地域参加の勉強会を増やしている。		
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	地域のこども園運動会に参加したり、社協主催のボランティア体験隊にて2名の大学生が体験され良い評価を頂いている。		
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	平成26年6月に地域の福祉施設職員や居宅、包括のケアマネ、他のグループ職員、参加の講義を開いたり、認知症サポーター養成講座など開催した。		
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	二か月に一度の推進会議で毎回テーマを決めて、勉強会(福祉学習・ボランティアについて)などを行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域の包括支援センター(社協内)職員との連携を取ったり、市役所の介護保険課とも連携を密にとっている。		
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	認知症介護実践者社内研修を事業所内にておこない周知徹底を図り、施設玄関の施錠も夜間以外はしないことになっている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症介護実践者社内研修を事業所内全社員におこない、発見時には報告を徹底させている。		

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	認知症介護実践者社内研修において事業所内全社員、学習済であり、利用者様のご家族や見学者に対し、必要と思われる時は説明をしている。		
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、利用者様や家族の不安、困っていることをお伺いし十分な説明をおこなっている。説明の仕方を社内教育している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	カンファレンスや「認知症対応型共同生活介護支援経過」などを基にご家族の意見を職員に伝えている。		
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	年2回、代表者や管理者による職員の面談をおこなっている。		
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	職員個々の努力実績を評価査定表にて把握しスキルアップを目指すよう指導している。また、労働改善委員会を立ち上げ、労働環境の改善を図っている。		
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	施設の内外にて研修をおこない、日々の仕事の中でも実践的に勉強している。		
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	GH三河ブロック会議に出席したり、同業者による相互訪問(見学会)をして、サービス向上に取り組んでいる。		

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
<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	申し込の時など、利用者様と面会をし、不安な事、困っている事などをお聞きし、安心していただけるような関係づくりをおこなっている。		
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、申込みの段階で介護保険の流れを含めた実情を説明し、不安な事、困っている事に対しても十分な説明をおこない、納得していただいている。		
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	GH入所のみ優先ではなく、ご本人、家族にとって、どのような介護が必要かを話し合い、最終的にご本人、家族の判断におまかせしている。		
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	ご本人がやりたいこと、出来る事を重視し、積極的におこなえる環境を築いている。		
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、家族の立場を十分に考え、イベントなどにお呼びしたり、担当職員から日頃の生活をお伝えしたりして家族との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	ご本人の馴染みの店、美容院、洋服店などにお連れする外出支援をおこなっている。		
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	お仲間同士の食事や行事、レクレーションの参加などを通し、孤立させてないで楽しく過ごす支援をおこなっている。		

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
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、ご家族より相談されれば、お受けし支援をおこなっている。		
<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	傾聴をすることで希望を聞き、一人一人に合った暮らし方を考え、ご本人に合ったケアをおこなっている。		
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	個人情報シートを活用し、利用者様のお話から情報を集め、月1回のカンファレンスにて職員共有をしている。		
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、心身の状態変化があるため、前勤務職員からの申し送りなどで状態を把握したうえで個々にあった対応をおこなっている。		
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	心身の変化に対応し、医師、看護師に相談をしたのち個々に合わせた介護計画になるように努めている。		
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	介護日誌や個別の自分史、ケース記録やアセスメントシートなどにて見直しをしている。		
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	入居者の変化に応じ、変更申請やケアプランの変更をおこない対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のこども園の運動会参加、近所の秋祭り、花火大会見学等、楽しんでいただいている。		
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	かかりつけ医の診断は月2回、また緊急時の指示は24時間携帯電話にて対応いただいている。		
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	訪問看護看護師による週一回の訪問にて相談、指示をいただいている。		
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。	家族の了解のうえ、病院側の入院経過報告などに立ち会ったりし、情報の交換を図り、より良い関係づくりに努めている。		
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	まずグループ入居契約時、話をしており、日々の中で重度化の可能性が予測される時は早い段階で、家族と話をしながら、かかりつけ医師と連携し支援をしている。		
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	救急講習Ⅰの受講を全社員おこなっている。（平成26年11月以降入社社員は今後受講予定）		
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(火災・水害)訓練を年2回実施 夜間想定訓練もおこなっている。		

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
<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	利用者様の自尊心の尊重し、言葉を否定しないように気をつけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が声掛けをしながら本人が自己決定出来るよう、できる限り働きかけ、支援をおこなっている。		
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	利用者様と話をしながら、その日にやりたい事などを聞き、出来る限りその日の内に希望にそった支援をおこなっている。		
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	朝の起床時はご本人に服を選んでいただき、入浴後には職員が髪を結ってさしあげたり、お化粧の支援などもおこなっている。		
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	利用者様が出来る事(米研ぎや片付けなど)はやっていただく。		
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	調理栄養師による献立を提供しつつ、ポカリスエット、りんごジュースなどを口当たりの良いゼリーを摂取をしてもらい一日の水分補給確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けをし支援をおこなっている。		



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
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理解し、一人一人に合った支援をおこなっている。		
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	便秘にならないように体操、散歩、温湿布マッサージ、などをおこなったり、主治医と相談をし薬を処方していただくこともある。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調とご本人の希望を尊重し、ご利用者の好きな時間に入浴をしていただけるよう努めている。		
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	昼夜逆転に注意しながら、本人の体調に応じた休息をしていただいている。		
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	新たな薬が処方された時、職員全員に周知させ、服薬の支援と症状の変化確認が解るように努めている。		
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	年間計画を作成し、季節に応じたレクリエーション、外出など楽しんでいただけるようにしている。		
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	ご本人から外出希望があれば職員が付き添い、外出している。また、少し遠い場所でもご家族と協力しあいながら出かけられ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
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	ご本人の認知症状態に応じて外出時やお買い物の時、ご本人様に預ける金額を500円までとし、職員が責任をもって入出金を確認し管理をおこなっている。		
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	本人の希望があれば電話が出来る状態であり、手紙、年賀状についても本人さんが出たいのであれば出せる状態である。ご家族からの年賀状や電話もある。		
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	みんなが集まるフロアーには季節に合わせた壁紙を飾り付け、季節感を感じるように心がけている。また各場所の表示を大きくしたり、また、フロアーの温度調節、湿度調節を小まめに行い一人ひとりが居心地良く思っただけのように努めている。		
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	ベンチ、ソファを活用し、一人になりたければ一人で、気の合って仲間どうしであれば仲間で(3~4人)で座る事ができ、各利用者様の行動に合った空間作りが出来ている。		
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	居室には自宅で使用していた家具や寝具など、使い慣れた物を持参し、家具の高さはご本人の介護度に合わせるなど工夫を。また、居室内の壁には思い出や家族、お孫さんなどの写真を飾ったりしている。		
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	自分の居室入口には手作りの表札を飾り、トイレ、お風呂場所を大きく表示し、場所を忘れないように出来るだけ自立して生活できるよう工夫している。		