

### 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	0270101652		
法人名	社会福祉法人 明恵会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	〒030-0915 青森県青森市小柳1丁目17番18号		
自己評価作成日	平成26年11月29日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成27年1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>ご利用者様のもっている個々の能力を発揮できるようにケアプラン内には役割を取り入れ、行事には食事作り、作品作りも取り入れ役割分担をして職員と一緒に楽しむことを実践しています。また、献立作りや外出(ドライブ)など利用者の意見を尊重している点です。</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>地域の中で認知症に対する理解を図るために啓発や相談に応じる体制がある。利用者、家族とも意見交換や意向を聞き取ることに力を入れており、過ごしやすい環境、サービス計画の作成に努めている。日常的な介護のほか外出等の余暇活動や、重度化してきた場合の対応も医療機関と連携し取り組んでいる。</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りや深まりがあり、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	職員が皆で話し合い作り上げた理念を大切に朝の申し送り時に確認し合い実践に繋がっています。	毎朝、朝礼時に唱和することで徹底を図っている。理念についても職員で検討し作成しており実践に近い内容となっている。	
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	近隣の方から野菜を頂いたり利用者と一緒にお返しをしたり近隣の人との関係が途切れないように努めています。食材の買い出し行事等で近くのスーパー等を利用し結びつきを図っています。	地域にある資源を活用することや、近所の人との関わりを持つように取り組んでいる。	
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	運営推進会議に認知症について理解してもらえるように伝えています。		
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	会議には町会長、民生委員、児童委員、在宅介護支援センター、地域包括支援センター等の参加があります。内容としては、グループホームでの暮らしを写真で紹介しながら認知症の方への対応方法、また、ネットワーク作りの必要性などについても話し合っています。	会議の時間を利用者家族の就労時間に合わせて夕方設定していたが、市町村担当者が参加できないことがあった為日中に開催し、活性化を図りネットワーク作りにも努めている。また、透明性を意識し情報提供等に力を入れている。	
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	相談等は電話だけではなく直接出向き相談するようにしています。グループホームで使っている書類様式について助言して頂いたり協力関係を築いています。	サービス利用計画の作成や、担当者会議の議事録作成など、実地指導等で関わることもある市役所担当者と意見交換を行い、より良いサービスの提供に努めている。	
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	マニュアルの整理ができています。利用者が落ち着かない様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒について行く等安全面に配慮しています。言葉遣いは指示的・命令形にならないように注意し合っています。	言葉や、態度面での対応に留意しながら取り組みを行っており、必要に応じて柔軟に対応している。また、家族と利用者の言動等、気になることは話し合いを行い取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルで学習したことを実践し不適切なケアと思われることはその都度職員間で話し合っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今年度は権利擁護に関わる勉強会は行っていませんが、過去に学習し理解はしています。現在後見人制度を利用しているケースはありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に理解しにくい箇所を補足しながら説明をしています。家族が一番不安に思う「重度化した時」のことや「看取り」についても説明しています。		
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並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	面会時に家族からの要望等を聞き取っています。利用者個人の連絡ノートを活用し職員が閲覧し要望に対する改善に向けた話し合いをして対応し、ケアプランに反映できることは取り込んでいけるように努力しています。	運営推進会議で意見を出し合い、家族が気になることや利用者の様子から汲み取れる行動なども連絡ノートに記入し、職員で確認している。	
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	職員会議のほか、現場での職員間の会話から意見を引き出しています。業務上の体制や就業時間帯の検討についても勉強会内で全職員の意見を聞き、話し合い実施しています。	職員から吸い上げた意見等を反映させ、新規に立ち上げる事業所の設計など、働きやすく、使いやすい環境に整えている。勤務時間体制についても会議等で提案された内容を活かしている。	
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	代表者は、管理者を通して職員個々の努力や実績等を把握しており、励ましの言葉をかけたり、向上心を持てるように外部研修参加も積極的に支持してくれています。		
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	研修計画に基づき月1回の職場研修会、または外部研修参加、OJTを理解し支持してくれています。		
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	グループホーム協会の懇親会の出席等交流会の参加を理解し支持してくれています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が困っていることや不安に思っていること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、職員皆が情報を共有できるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と直接話をしながら困っていることや要望等を聞き入れ、誠意をこめて対応し関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族との会話の中で望んでいるや必要としていることを見極め、それに合ったサービスの種類や方法を提示し本人や家族に決定をお任せし信頼関係を築くように努めています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は本人と一緒に笑ったり行動したりと家族同様に安心できる関係を築けるように努めています。また、掃除やおやつ作り、昼食作り等一緒に過ごす時間を共有しています。		
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置かず、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	電話連絡や面会時家族と話す機会をできるだけ多く作り本人の状況を詳しく伝えると同時に、家族の思いを理解しながら本人が望む時や必要な時に協力をお願いして共に支え合う関係を築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの知人の来訪は、可能な限り歓迎するように心がけています。通院を兼ねた家族との繋がりが継続できるように支援に努めています。	これまでの関係性の継続を支援しており、友人・知人は可能な限り受け入れをしている。また、家族との関係が希薄にならないように気をつけながら電話連絡をしている。	
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	職員は利用者同士の相性等両者の関係を把握・理解しトラブルにならないように職員が仲介に入っています。また、孤立しないように心配りをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用終了時にこれからも相談や支援に応じることを伝え、退居後も病院等に面会に行ったり機会があれば連絡を取っています。		
<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	コミュニケーションに重点を置き、重度の方には表情や認知症状の変化に気をつけ本人の思いをくみ取るように心がけています。介護日誌や個人連絡ノートに記載し職員間で共有しています。	職員全員が認知症実践者研修を受けることで技術、意識を向上させるように努力している。また、できるだけ利用者とコミュニケーションを図り、思いを汲み取るようにしている。	
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	入居時のアセスメントや本人・家族からの情報を収集し本人のこれまでの人生の経過を理解するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の1日のペース・その時の心身状態を申し送り・個人ノート、またケアプラン作成時の話し合いで職員全員が把握するようにしています。		
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	本人や家族の要望を確認したうえでプランに練りこんで作成しています。グループホーム独自のモニタリング様式を使用し、簡潔にまとめることで職員だけでなく家族も確認しやすくなっています。	本人、家族からの要望を聞き取り計画を作成している。また、家族からの希望が漠然としたものである時には、職員間で話し合い、利用者の希望しているサービス内容を作成して家族に説明している。	
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	個別の記録には健康状態や日々の生活状況、精神状態を記録し、共有しながらケアプラン見直し等振り返りに活用しています。		
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	協力医療機関への受診、定時薬の受け取り、個人的な買い物、役所への手続き、入退所時の送迎、自宅への送迎等なるべく要望に沿うようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くのレストランに甘味を食べに行ったり、公園散策、雲谷ヘドライブ等楽しめるように努めています。		
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	定期的に主治医の往診があり、通院では家族の協力を得ながら入所前からのかかりつけ医を継続し適切な医療を受けられるように支援しています。	かかりつけ医の通院については、その利用者個人の希望や状況に応じて家族の協力を得ながら対応している。また、医療機関の変更についても利用者の介護度等の状況も踏まえて変更している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	非常勤ではあるが、日常の様子や変化等をその都度報告や看護師連絡ノートに記載し利用者の心身の状態をよく理解しています。日頃の健康状態で心配なこと等相談し指示を仰いでいます。		
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、また、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。	頻繁にお見舞いに行き本人の状態を看護師から聞いたり、今後の治療方針等を家族と共に医師から説明を受けたりして医療関係者との情報交換に努めています。また、家族の不安等について一緒に医療関係者に相談にも行きます。		
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	入居時にグループホームの看取りの方針を家族へ説明しています。看取りの時期は主治医が判断し、三者の同意書を書く手順がきめられてあります。現在看取りの対象者はありません。	終末期の対応については医師、家族、グループホームとの共通理解を図り、家族に心残りがないように連携している。また、個々のケースに応じて検討し職員間で共有しており、家族への説明や精神的な面のフォローにも取り組んでいく姿勢がある。	
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	利用者の急変時や事故発生時に備えて全職員はマニュアルの確認等あるいは勉強会で再確認できるようにしています。		
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回の防災訓令は地域と共同で行うときもあります。火災時は全職員に一斉に緊急連絡が可能であり、地震時は法人全体による協力体制が構築されています。	年1回の町内の防災訓練に参加している。また、法人内駐車場を提供し地域の訓練に協力しており、消防団との連携も取れている。前回調査で提案された連携の名簿作成は、町会長等関係者から必要性が薄いという意見があり作成はしていない。	

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)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し津軽弁を使いながらも命令口調にならないように注意し合い、言葉かけやケアに気を配り不快な思いをさせないようにしています。	津軽弁は、言葉がきつくなならないよう、命令口調に注意しながら親しみを持って話している。また、プライバシーの確保にも考慮し、個人に合わせた配慮に取り組んでいる。	
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	利用者の思いを引き出せるようにコミュニケーションの取り方を個人に合わせるように工夫し自己決定できるように選択肢を提示するなど働きかけています。		
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し、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	本人の生活のペースを大切に希望に沿った支援ができるように支援しています。		
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	本人の着たい服や髪形等本人の意向を尊重しています。ひな祭りの時は口紅をつけ撮影しています。		
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	献立の希望は普段の会話(チラシをみながら)から聞き出しています。食事時の役割がそれぞれあります。メニューを書く・紹介する・号令する等。	献立は職員で考えており、基本のメニューを作成している。また、その都度利用者の希望に応じてメニューを変更しており、柔軟に対応している。	
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	糖尿病の方は医師からカロリーの指示を仰いでいます。水分は1日1500ccを目標にしています。一人一人にあわせた形態にしています。		
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	口腔ケアは、本人ができないところを介助しています。必要に応じて歯科医による往診・口腔ケアを実施している利用者もいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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向けた支援を行っている	トイレでの排泄を大切にするため、一人ひとりの排泄パターンやサインを職員が把握し誘導のタイミングを適切に行うことにより失敗を軽減するようにしています。	利用者のADL(日常生活動作)のアセスメントを行い、個々の排泄パターンをつかみトイレ誘導をしている。また、日中と夜間で使用するおむつを変更するなど、トイレでの排泄をイメージできる支援に努めている。	
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	職員は便秘が及ぼす認知症周辺症状への影響を理解しており、乳酸菌等の食品を献立に取り入れたり、生活の中で掃除や体操等運動ができる環境づくりに努めています。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回と曜日は決まっていますが、希望があればいつでも対応しています。夏場は回数を増やしています。	サービス計画説明の際に、家族に回数や時間等を確認している。また、夏場は週3回に増やして対応している。	
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	日中なるべく活動を促し、生活リズムを整えるようにしています。寝付けない時は添い寝をしたりホールで一緒に過ごす等本人に合わせて支援しています。		
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	服用薬品名カードファイルの作成により職員が内容を把握できるようにしています。服薬することによって変化を見逃さないようにしています。		
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	本人が希望する役割を担当してもらっています。カラオケ、縫い物が得意な人には他利用者の衣服のほつれを直してもらったり、昼食作りをおこなったりしています。		
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。また、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	年間の行事予定に外出を取り込んでいます。家族の協力を得てお墓参りにいくこともあります。買い物にいくこともあります	できるだけ皆に外出してもらえるよう行事予定に組み入れている。また、外出した際には写真を撮影して家族に報告している。	

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	自己管理できない方でも行事等で買い物や食事に行った時の支払いは職員が側でさりげなく見守り、自分で行えるように支援しています。		
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	電話を使用できる人には公衆電話を使用して頂き、できない人にはグループホームの電話で家族と会話ができるように支援しています。毎年賀状を家族に書くなどその人のできる範囲で書いて頂くように支援しています。		
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	ホールや廊下は広く明るすぎず利用者が集いやすい落ち着いた雰囲気であり、また清潔感もあります。	採光を取り入れやすいように、上下のブラインドを使用している。吹き抜けがあり日中は明るい空間が作られ季節感がある。また、温度に気を配り、温かい環境で利用者が過ごしやすい空間である。	
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	利用者が団欒できるスペースがあり畳の小上がりに座りながら職員と会話しながら作業をしたりボール投げなどのレクリエーションをし過ごしています。		
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	家族と相談しながら利用者の状態に合わせてマットレス等でベッドの高さを工夫し安全に過ごせるようにしています。家族や孫の写真を貼ったり家族が持参した飾り物を置いています。	居室内は、これまでの生活に馴染み深いものや、家具が持参されている。認知症の症状に応じて家族と相談しながら、居室の設えを柔軟に行っている。	
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」や「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	利用者の混乱を招くような汚れ、物品等については職員間で検討し、その都度改善を試みて対応しています。		