

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	2691800086		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム あんずの里 南館		
所在地	綾部市高津町遠所1番621		
自己評価作成日	平成29年2月9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	http://www.kalgokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2691800136-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成29年3月7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)】

施設理念『その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます』お1人お1人の今まで生活をされてきた歴史を知り、地元で暮らし続けていけるように、ご本人やご家族に寄り添いながら、どうしたらいつまでも生き生きとここで暮らし続けられるか、一緒に考えていきたいとおもいます。春には施設の周りに桜が咲き、夏には屋上から花火も見れる高台です。また秋には山々の紅葉の感じられ、冬には雪景色も見られます。様々な四季を感じながら、できるだけ現在の機能を維持し生き生きと生活していただけるように関わっていきたく考えています。地元の高津町を中心に地域との交流もおこなっています。

【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)】

地上8階建ての2階部分にユニットのあるグループホームで、3階から上の階は特別養護老人ホームとなっています。食事は厨房が担当していますが、厨房から野菜の下ごしらえの依頼を受け、材料の受け渡しなど入居者と厨房の職員が直接かかわることで、やりがいに繋がっています。法人で行う「実践発表」では、職員アンケートをとり、入居者のパーソナルデータの見直しなど4項目を3ヶ月かけて取り組み、3週間にわたって入居者が「今日の目標」「今日は何がしたい」などを短冊へ書き込むことで、会話では聞き取れない意外な思いや意向を把握し、ケアプラン作成に活かしています。また、実践発表を通して職員同士で「高齢者」「若年者」になるように～という思いを共有して支援しています。ユニットではカフェとして数種類の飲み物を準備し、ホワイトボードを活用して自身で希望する飲み物にサインしています。日々の業務の中で選択する機会をもち、一人ひとりに合わせた支援に努めています。

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（グループホームあんずの里 南館 ひまわり）

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 2691800086					
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	理念「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」グループホームユニット玄関に提示したり、ユニット会議の開始時に唱和している。また、担当者会議を随時行いケアの場面でも振り返りその人らしく生活してもらえるかかわりをしているかを話し合っている。	理念は玄関に掲げるとともに、毎月の便りにも記載されています。地域との繋がりを大事にした行事計画や運営推進会議での取り組み、個別に対応したサービスの提供を意識して日々支援に努めています。	
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	施設法人が地元の自治会に加入しており回覧物の共有や運営推進会議などで自治会や老人会の方と交流し地域の行事情報を聞き、行事(地蔵盆、ふれあいバザーや神社の祭り、文化祭)にも参加させてもらっている。	自治会に加入し、近隣の地蔵盆など地域の行事に参加しています。地域の方とのしめ縄づくり、事業所主催の文化祭へ近隣の方に参加、地元公立高校よりクリスマスケーキの贈呈を受けるなど、地域との交流を深めています。	
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	運営推進会議時に自治会長さんや老人クラブの会長さん、副会長さんより、こういう人がいるが、入所状況は？どうかの相談がある。老人会の方との交流時に認知症の方のかかわり方の話や特別養護老人ホームやグループホームの違いなどの話をした。また、運営推進会議の時間にその時期に合った内容の勉強会を行っている。(夏は脱水症についてや冬はインフルエンザやノロウイルスについてなど)		
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	会議のメンバー(自治会の会長さん、老人会の3役の方)が変わり、前年度とは違う雰囲気になり、運営推進会議の形を変え、一緒に勉強する機会を持ったりすることで、介護保険や施設に興味を持っていただいた。	本人・家族・自治会長・老人会役員・市職員・包括職員が参加して2カ月毎に開催しています。事業所の実績報告・地域の情報交換の他にも勉強会を行っています。意見交換から老人クラブの方の見学会の実施など、地域に根差した取り組みにも繋げることが出来ています。	
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	運営推進会議で包括支援センターの方や役所担当者と話したり、いろんな助言をいただいている。(運営推進会議の内容など)	入所待機の状況を包括を通じて報告し、共有することで、緊急性のある方の受入れについても、連携して行うことが出来る関係が築けています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	施設内に身体拘束委員会が設置しており、委員会中心に研修会を定期的に行っている。	同法人による合同の身体拘束委員会が毎月開催され、委員会便りの発行で正しい理解と対応についての周知徹底を行っています。委員会終了後に行う委員による各事業の巡回は、何気ない声かけや対応の見直しなどを機会になっています。	

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
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	虐待については管理者は京都府が行った研修に参加した。また、虐待防止委員会を定期的に行っており、委員会中心に施設内で研修を行っている。		
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	利用者で成年後見制度の利用をされた方がおられるので、興味を持っている職員も多く、読本などで個々に勉強を進めている職員もいる。(昨年はユニット会議で勉強会を行ったが、今年度はできていない)		
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	契約時には、十分時間をとるようにしており、契約書、重要事項などの説明を行った後に、施設内の見学をしてもらい、質問や不安などを訪ねただけのような雰囲気作りを心がけている。できるだけ今後の施設生活が円滑にできるように、信頼関係をつくれるように接している。		
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	運営推進会議の出席や老人会の家族懇談会をしてもらった時にご意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置している。家族会の発足に向けて準備を行っている。	今年度は、昨年度の家族アンケートを基に、要望の多かった外出・外食の機会を取り入れた行事の取り組みを増やしています。また、お便りや面会時に入居者の様子を伝え、意向や要望を聞き取るように努めています。	
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回のグループホーム会議には会議担当者が事前に全員から意見を聞くようにしており、その意見をレジメにまとめ話し合いを行い、反映できている。	月1回のグループホーム会議では、司会・書記を毎月交代して事前に議題の募集を行い、前回の課題に関する意見をまとめ、職員の意見を基に話し合いを行っています。また、管理者は通勤手段・資格取得に配慮したシフト作成や、職員の表情や体調を気にかけて声掛けを行っています。	
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	法人で年2回の執務考課を实地し、職員1人1人が振り返りの機会となり、直属の上司が評価をして法人代表まで段階的に評価を行っている。		
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	グループホームでの特色の説明を話し、認知症の対応や介護とはなど話す機会を持つようになっている。また、施設内での研修や外部での研修に行き自分のスキルアップを行うように声掛けを行っている。併設の特養の施設内に研修の案内専用のボードを設置しており、職員が自由に見られるようになっている。		

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
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	綾部市の多職種連携在宅医療推進研修会など他施設の職員とともにテーマに沿って学ぶ研修会に参加したり、市内のグループホームの管理者と連絡を取り合いできるだけ横のつながりを大事にしている。		
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	入所時にご本人に思いを聞いています。普段の生活の中で傾聴し要望を聞くようにしている。		
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	面接時、契約時、入所時に困っていることや不安なことや家族の思いなど、話を聞いた上で施設での対応など話すようにしている。		
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	入所までの各段階で必要な援助ができるように家族、本人より情報収集を行い、入所時に必要な支援を検討しケアプラン等で提示し援助している。		
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	生活の中で能力を見極め、生活の場面では普行っておられたことを教えてもらう場面などを増やし、指示的な態度はせずに一緒に行うようにしている。		
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	ご本人だけでなく家族も支援の対象としていつでも相談できる関係作りを目指している。また、月に1回はあんずの里7 南館だよりと配布してコメントを記入している。面会時には担当者中心に話をして信頼関係を築いていくようにしている。		
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	家族への聞き取りを行い、馴染みの関係の人、場所など可能な限り交流してもらえるように、家族に情報提供を行っている。	家族の協力で馴染みの美容室を利用されています。入居者の自宅近くへ外出した際に、喫茶店へ寄ってきたり、面会に来られる方とゆっくり過ごすことが出来るように、関係が途切れないような支援を心掛けています。	

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
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	生活の中で利用者同士の関係を見だし、心地よい関係作りを行えるように声掛けや工夫を行っている。		
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	退所にて契約が終了しても、相談できることを退所時に伝えており、他サービスの紹介を行い援助者につなげている。		
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	担当者、計画作成者を中心にアセスメントを行い、モニタリングにより評価、再検討を行っている。	入居時には、センター方式で意向の把握を行っています。不穏時や、日々の変化については気付いたことを「連絡ノート」に記載して職員同士で共有しています。発語の困難な方には、ジェスチャーや簡単な質問に変えて、意向の確認を行っています。	
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	本人や家族に聞くなどして情報収集を行いアセスメントシートにまとめ、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	身体、精神状況などの把握を行い、生活の中でうまく機能することができているなど、評価するようにしている。		
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	担当者、計画作成者が中心となり、本人のケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努力している。ユニット会議などで利用者毎にカンファレンスを行っている。	プラン見直しは更新時が基本であり、状況に変化があった場合は随時見直しを行う体制となっています。モニタリングは毎月行われており、介護経過・身体状況について評価することで、一人ひとりにあったサービス提供に努めています。	介護計画の長期・短期目標の期間が同期間になっています。期間を区別して、月に1回行っているモニタリングを活かして、見直しをプランに反映することをお勧めします。
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	24時間シートを用いて行動等の記録や経過記録に日々の様子を記録するようにしており、気づきや計画に沿った対応ができているか評価している。		

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
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	その時々ニーズにその都度柔軟な対応ができる様に職員間で情報の共有やケアの統一を行うよう努めている。		
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	地域での交流ができるように運営推進会議での情報共有や自治会の回覧などで情報を得るようにしている。本人の能力に応じて参加してもらうようにしている。		
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	入所時に本人、家族と話しを行い、継続してかかりつけ医に診てもらい、施設医師に診てもらうなど選択してもらっている。	契約時に、かかりつけ医と協力医の説明を行っています。かかりつけ医の受診は家族送迎が基本ですが「受診連絡表」を活用して、家族と職員の情報共有ができています。持病はかかりつけ医、排便コントロールは協力医など、連携して医療を受けることで、安心して過ごせるように支援しています。	
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	日常生活の中で本人の身体状況や気づきなどを看護職員に伝えるように情報共有に努めている。		
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。	病院の地域連携室の相談員と常に情報共有を行っている。入院時に声掛けを行い、退院調整など連絡を密にとっている。必要はカンファレンスを依頼したり面会に行き情報収集を行っている。		
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	看取りについて、契約時にも意向や施設でできることを話すようにしている。利用者の状況に応じて家族と施設医と看護師、担当者でカンファレンスを行い今後の動向を確認している。	看取りについて、法人の行う研修に参加しています。契約時に重度化に向けての説明を行い、状況の変化から協力医・家族・看護師・職員で話し合いを行い、本人・家族の意向確認を行っています。看取り時の心構え、急変時のマニュアル・フローチャートを周知徹底することで、職員が不安無く支援できるように努めています。	
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	急変時の対応について、連絡方法や対応をすぐに見えるように掲示している。急変時の対応についても入職時や消防署の研修などに参加している。		

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
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	防災訓練も年に数回行っており、職員も交代で参加している。	法人全体で消防訓練を実施しています。また、抜き打ちで防火訓練や訓練時に避難経路の確認することで、慌てず誘導できるように努めています。	施設が地域の災害時の避難場所になっています。訓練の際はAED・消火器の使い方の講習を開催し、地域の方にも参加を呼び掛けてみてはいかがでしょうか。
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	ご本人の思いや人格や誇りを大切に傷つけないような対応を目指している。職員どおしでの情報共有をしてより良い対応できるようにしている。	「申し送りノート」「24時間シート」などを活用して、その人に合わせた対応を心掛けています。不穏時には、話題や場所を変えるなど、入居者同士の人間関係にも気をつけています。	
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	担当者を中心に生活の中で本人の意向や思いを聞けるように、また自己決定できるよう声掛けを行うように努力している。		
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	体調面にも配慮しながら、過ごし方を考え、利用者と一緒に考えることもある。個別に対応したり、何人かのグループに分けて活動してもらうこともある。		
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	起床時、入浴時にご本人に着たい服を選んでもらうようにしている。		
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	その人に合った手伝いの内容を考えて、声掛けを行ってもらっている。また、週に1回はおやつ作り、昼食作りを利用者と一緒に行っている。	箸・湯呑み・茶碗などは、自宅で使い慣れたものや好みの物を使用されています。調理は厨房となっておりますが、月に2～3回の昼食作り・おやつ作りでは、職員と一緒に献立から考えて作っています。また、野菜の下ごしらえや洗い物など役割分担をして、一人ひとりのやりがいに繋がるように支援しています。	
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	24時間経過記録表を利用し、食事、水分摂取の記録を行い、各勤務ごとにチェックを行い、少ない時には声掛けや医師に報告するようにしている。食事の工夫や飲み物の工夫など考えている。嚥下力も観察し食事の工夫をしている。		

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
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いる。自分で行える方は、時々口腔内の様子を観察するようにしている。義歯は夜間預かりポリドント等で消毒している。		
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	24時間経過記録表を利用し排泄パターンや回数をチェックしている。入浴時の下着の汚染状況の観察、記録し、職員間で情報共有するようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、行動や表情にも注意して、その方のペースに合わせた声掛けをさりげなくしています。紙パンツの交換の声掛けや、本人の希望により夜間のみオムツを使用など、気持ちよく安心できるような支援に努めています。	
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	24時間経過記録表を利用し排便に関しても記録を行っているが、排泄時、自分で流される方もあり把握が難しい方もある。食物繊維を使用したり、散歩に出かけるようしたり、医師の指示により緩下剤服薬など注意を行っている。		
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	3日に1回入浴の予定を入れているが、その日の体調や気分に合わせて声掛けをしても入られない場合は無理せず次回に回すようにしている。体調に合わせて入浴ができない時には無理をせず清拭を行うこともある。	現在、毎日希望される方はなく、3日に1回声掛けをしています。汗だくの方や状況に応じて、随時入浴して頂き清潔保持に努めています。入居間もない時に拒否をされた方も、信頼関係を築くことで入浴できるようになっています。それぞれの方の好まれる湯温・季節の湯など、入浴を楽しむ工夫をしています。	
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	1人1人の生活習慣の把握を行い、就寝時間も決定せずお話しをしていることもある。リズムを崩すことも考えられるので声掛けをしたり、ゆったりした時間を持つようにしている。		
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	薬のファイルを作成し、1人1人服薬している薬の情報を入れている。薬の変更時には、ご本人や面会時等に家族にも説明を行っている。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、苦手なことなど考えて、能力に応じた役割をお願いできるように工夫している。また、担当者を中心に情報の共有を行っている。		

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
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	天候を見て、天気の良い時には散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。ご本人の行きたい場所などを聞き出し、行事に取り入れたり、ご家族に相談するように考えている。誕生日には本人のやりたい事を実現できるように援助している。	手作りおやつや材料や日用品を買いに出掛けています。天候の良い時は見晴らしのより施設屋上へ上がり、日光浴や体操をしています。入居者との会話から5月に動物園や、秋にはバラ園など計画して外出しています。地域のレストランに招待されるなど、外食にも出掛けています。	
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	行事の時や買い物などの外出時に一緒に出掛け支払いをお願いすることもある。ご家族と話し合い、施設でトラブルにならないように預かり金制度を行っている。本人が財布を持ちたい方には持ってもらるようにしている。		
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	携帯電話を持っておられる方は自由にかけておられる。また、希望あれば、ご家族に連絡しかわるようになっている。また、正月にはご家族に宛てて年賀状を書いてもらった。		
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	居室の環境整備やリビングなどの掃除、整理整頓に心がけている。換気や冬場には加湿を心がけている。季節感を出すように日々の中でユニットの飾りつけを行っている。	照明は暖色系で落ち着きがあり、定時で換気を行うなど、居心地の良いリビングになっています。職員と一緒に作る飾りつけや、天候・景色が良い日はソファの向きを変えるなど季節感を感じられる工夫がなされています。	
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	利用者どおしの相性を配慮し、心地よい関係性を重視した席の準備など考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。		
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	入所時に家で使用されていたタンスや嗜好品などを持参を依頼して、居室が心地よい雰囲気になるように声掛けを行っている。	アルバム・仏壇など、こだわりや思い入れのあるものを持参されています。家族とくつろげるようにテーブル・椅子を置かれています。3日に1回、掃除機や拭き掃除など出来ることを職員と一緒にいき、自立を促した支援に努めています。	
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	1人1人の身体状況や認知症自立度の把握を行い、職員での共有を行い、できるだけご本人にとって安全で自立した生活がどうしたらできるかを考えながら援助している。		

自己評価および外部評価結果(グループホームあんずの里 南館 ぼたん)

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 2691800086					
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	理念「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」グループホームユニット玄関に提示したり、ユニット会議の開始時に唱和している。また、担当者会議を随時行いケアの場面でも振り返りその人らしく生活してもらえるかかわりをしているかを話し合っている。	「ひまわり」と同じ	
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	施設法人が地元の自治会に加入しており回覧物の共有や運営推進会議などで自治会や老人会の方と交流し地域の行事情報を聞き、行事(地藏盆、ふれあいバザーや神社の祭り、文化祭)にも参加させてもらっている。		
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	運営推進会議時に自治会長さんや老人クラブの会長さん、副会長さんより、こういう人がいるが、入所状況は？どうかの相談がある。老人会の方との交流時に認知症の方のかかわり方の話や特別養護老人ホームやグループホームの違いなどの話をした。また、運営推進会議の時間にその時期に合った内容の勉強会を行っている。(夏は脱水症についてや冬はインフルエンザやノロウイルスについてなど)		
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	会議のメンバー(自治会の会長さん、老人会の3役の方)が変わり、前年度とは違う雰囲気になり、運営推進会議の形を変え、一緒に勉強する機会を持ったりすることで、介護保険や施設に興味を持っていただいた。		
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取り組んでいる	運営推進会議で包括支援センターの方や役所担当者と話したり、いろんな助言をいただいている。(運営推進会議の内容など)		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	施設内に身体拘束委員会が設置しており、委員会中心に研修会を定期的に行っている。		

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
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	虐待については管理者は京都府が行った研修に参加した。また、虐待防止委員会を定期的に行っており、委員会中心に施設内で研修を行っている。		
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	利用者で成年後見制度の利用をされた方がおられるので、興味を持っている職員も多く、読本などで個々に勉強を進めている職員もいる。(昨年はユニット会議で勉強会を行ったが、今年度はできていない)		
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	契約時には、十分時間をとるようにしており、契約書、重要事項などの説明を行った後に、施設内の見学をしてもらい、質問や不安などを訪ねていただけのような雰囲気作りを心がけている。できるだけ今後の施設生活が円滑にできるように、信頼関係をつくれるように接している。		
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	運営推進会議の出席や老人会の家族懇談会をもらった時にご意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置している。家族会の発足に向けて準備を行っている。		
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回のグループホーム会議には会議担当者が事前に全員から意見を聞くようにしており、その意見をレジメにまとめ話し合いを行い、反映できている。		
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	法人で年2回の執務考課を实地し、職員1人1人が振り返りの機会となり、直属の上司が評価をして法人代表まで段階的に評価を行っている。		
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	グループホームでの特色の説明を話し、認知症の対応や介護とはなど話す機会を持つようになっている。また、施設内での研修や外部での研修に行き自分のスキルアップを行うように声掛けを行っている。併設の特養の施設内に研修の案内専用のボードを設置しており、職員が自由に見れるようになっている。		

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
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	綾部市の多職種連携在宅医療推進研修会など他施設の職員とともにテーマに沿って学ぶ研修会に参加したり、市内のグループホームの管理者と連絡を取り合いできるだけ横のつながりを大事にしている。		
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	入所時にご本人に思いを聞いています。普段の生活の中で傾聴し要望を聞くようにしている。		
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	面接時、契約時、入所時に困っていることや不安なことや家族の思いなど、話を聞いた上で施設での対応など話すようにしている。		
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	入所までの各段階で必要な援助ができるように家族、本人より情報収集を行い、入所時に必要な支援を検討しケアプラン等で提示し援助している。		
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	生活の中で能力を見極め、生活の場面では普行っておられたことを教えてもらう場面などを増やし、指示的な態度はせずに一緒に行うようにしている。		
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	ご本人だけでなく家族も支援の対象としていつでも相談できる関係作りを目指している。また、月に1回はあんずの里7 南館だよりと配布してコメントを記入している。面会時には担当者中心に話をして信頼関係を築いていくようにしている。		
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	家族への聞き取りを行い、馴染みの関係の人、場所など可能な限り交流してもらえるように、家族に情報提供を行っている。		

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
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	生活の中で利用者同士の関係を見だし、心地よい関係作りを行えるように声掛けや工夫を行っている。		
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	退所にて契約が終了しても、相談できることを退所時に伝えており、他サービスの紹介を行い援助者につなげている。		
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	担当者、計画作成者を中心にアセスメントを行い、モニタリングにより評価、再検討を行っている。		
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	本人や家族に聞くなどして情報収集を行いアセスメントシートにまとめ、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	身体、精神状況などの把握を行い、生活の中でうまく機能することができているなど、評価するようにしている。		
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	担当者、計画作成者が中心となり、本人のケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努力している。ユニット会議などで利用者毎にカンファレンスを行っている。		
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	24時間シートを用いて行動等の記録や経過記録に日々の様子を記録するようしており、気づきや計画に沿った対応ができているか評価している。		

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
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	その時々ニーズにその都度柔軟な対応ができる様に職員間で情報の共有やケアの統一を行うよう努めている。		
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	地域での交流ができるように運営推進会議での情報共有や自治会の回覧などで情報を得ようとしている。本人の能力に応じて参加してもらうようにしている。		
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	入所時に本人、家族と話をし、継続してかかりつけ医に診てもらい、施設医師に診てもらうなど選択してもらっている。		
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	日常生活の中で本人の身体状況や気づきなどを看護職員に伝えるように情報共有に努めている。		
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。	病院の地域連携室の相談員と常に情報共有を行っている。入院時に声掛けを行い、退院調整など連絡を密にとっている。必要はカンファレンスを依頼したり面会に行き情報収集を行っている。		
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	看取りについて、契約時にも意向や施設でできることを話すようにしている。利用者の状況に応じて家族と施設医と看護師、担当者とカンファレンスを行い今後の動向を確認している。		
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	急変時の対応について、連絡方法や対応をすぐに見えるように掲示している。急変時の対応についても入職時や消防署の研修などに参加している。		

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
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	防災訓練も年に数回行っており、職員も交代で参加している。		
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	言葉かけ、言葉使いについては気をつけて対応するようにしている。間違った言葉かけをしてしまったときにはその場で訂正し言い直すようにしている。		
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	担当者を中心に生活の中で本人の意向や思いを聞けるように、また自分の意思で決定できるように声掛けを行うように努力している。		
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	体調面にも配慮しながら、過ごし方を考え、利用者と一緒に考えることもある。個別に対応したり、何人かのグループに分けて活動してもらうこともある。		
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	起床時、入浴時にご本人に着たい服を選んでもらうようにしている。理美容に関しては施設に週に1回業者も来ており本人様に尋ね予約を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理役、下準備、味見役などその人の能力に合った手伝いの内容を考えて、声掛けを行ってもらっている。また、週に1回はおやつ作り、昼食作りを利用者と一緒に行っている。食事前には、今日の昼食は？など何が食べたいか？など食事の話題を提供するようにしている。		
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	24時間経過記録表を利用し、食事、水分摂取の記録を行い、各勤務ごとにチェックを行い、少ない時には声掛けや医師に報告するようにしている。食事の工夫や飲み物の工夫など考えている。嚥下力も観察し食事の工夫をしている。		

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
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に、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いる。自分で行える方は、時々口腔内の様子を観察するようにしている。義歯は夜間預かりポリドント等で消毒している。		
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	24時間経過記録表を利用し排泄パターンや回数をチェックしている。トイレに行かれた際には、本人様の了解を得て見守りを行ったり、入浴時の下着の汚染状況の観察、記録し、職員間で情報共有するようにしている。排便コントロールのため、食物繊維を飲み物提供時に入れたり、意志の指示により、排便コントロールを行うこともある。。		
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	24時間経過記録表を利用し排便に関しても記録を行っているが、排泄時、自分で流される方もあり把握が難しい方もある。食物繊維を使用したり、散歩に出かけるようしたり、医師の指示により緩下剤服薬など注意を行っている。		
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	3日に1回入浴の予定を入れているが、その日の体調や気分に合わせて声掛けをしても入られない場合は無理せず次回に回すようにしている。体調に合わせて入浴ができない時には無理をせず清拭を行うこともある。季節によってはゆず湯にするなど季節感を出すようにしている。		
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	本人が居室に入られた時には野心得いただけるように7対応している。リビングで毛移民された場合には声かけを行い、本人の思いに寄り添うようにしている。		
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	服薬表を作成し、内服情報のファイルと照らし合わせ、つい火薬、旧約があった場合には情報を把握するようにしている。		
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	洗濯干し、たたみ等、時には食器洗いなどの家事をお願いできる時もあり、職員が見守りや手助けを行うことで以前されていた家事二酸化してもらったことがある。		

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
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	天候を見て、天気の良い時には散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。ご本人の行きたい場所などを聞き出し、行事に取り入れたり、ご家族に相談するように考えている。誕生日には本人のやりたい事を実現できるように援助している。		
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	行事の時や買い物などの外出時に一緒に出掛け支払いをお願いすることもある。ご家族と話し合い、施設でトラブルにならないように預かり金制度を行っている。本人が財布を持ちたい方には持っ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	携帯電話を持っておられる方は自由にかけられる。また、希望あれば、ご家族に連絡しかかわるようにしている。また、正月にはご家族に宛てて年賀状を書いてもらった。		
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	居室の環境整備やリビングなどの掃除、整理整頓に心がけている。換気や冬場には加湿を心がけている。四季に応じた季節感を出すように日々の中でユニットの飾りつけを行っている。		
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	利用者どおしの相性を配慮し、心地よい関係性を重視した席の準備など考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。		
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	入所時に家で使用されていたタンスや嗜好品などを持参を依頼して、居室が心地よい雰囲気になるように声掛けを行っている。		
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」「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	1人1人の認知症自立度を把握し危険tp判断した時には、事故につながらないように対応をおこない、安全に安楽に、その人らしく生活するにはどう援助していくか常に考えている。		