

### 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	2690600081		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家静市 2号館		
所在地	京都府京都市左京区静市市原町743-4		
自己評価作成日	令和5年5月20日	評価結果市町村受理日	令和5年8月14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。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosoCd=2690600081-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosoCd=2690600081-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅浜町83番地1「ひと・まち交流館京都」1階
訪問調査日	令和5年6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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援</li> <li>・歌レクや体操など、メリハリのある生活が送れるように継続して実施している。</li> </ul>
--

【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>グループホームたのしい家静市は、株式会社ケア21により、2011年4月に開設されました。利用者定員は18名で、現在の入居者数16名、平均年齢は86歳、平均介護度は2.7です。毎日朝、昼にラジオ体操をおこない、レクリエーションでは、風船バレーで体を動かすことや、漢字、計算ドリルなどで脳トレーニングをしています。職員は毎月、季節を感じる(5月はこいのぼり、6月はあじさいなどの切り絵)ように、居室の表札を飾りつけています。居室での面会や家族との外出、外食も許可され、地域の「オレンジカフェ」も開催され、通う利用者もいます。職員は利用者の「できること」に焦点を当てて、介護計画に立案し支援しています。毎月のおたよりには日々の様子だけでなく、内科、歯科の診察結果も載せ、家族に安心を届けています。</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 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

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	事業所理念はスタッフの意見を参考に作成、掲示している。	事業所では第30期21ビジョンを、生活向上リハビリ、認知症緩和、地域交流の3視点で行動計画各5項目を立て事業展開している。生活向上リハビリでは「洗濯物たたみや、食器拭き等、現状行っていることを継続する」、認知症緩和では「計算や漢字ドリルなど、入居者様にできることを検討し、提供する」、地域交流では「以前交流のあったボランティアを再開する」に力を入れ取り組んでいる。期末の全体会議で、年1回振り返りをおこなっている。	単年度事業計画は、3つの視点に沿った各5項目の行動計画があり、目標を多く持ち取り組まれています。中間でも1～2回振り返りをおこない、期末の総括につなげてはいかがでしょうか。職員への意識づけに有効ではないでしょうか。
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人として日常的に交流している	個別支援にはなるが、一部外出支援を再開し、地域との交流を行っている。	町内会に入会しているが、回覧板は回ってこない。事業所の秋祭りは開催を予定しており、地域の方たちの招待について検討中である。近隣の小学校でのオレンジ・リングの啓発活動も、まだ中止している。地区運動会は開催の予定であり、寄付をおこなっている。地域包括支援センター主催の「地域SOS会議」に参加しており、参加者の福祉事業所関係者と情報交換をして、不審者情報も得ている。庭に散歩や畑に活用できるスペースがあるが、草抜きなど手入れが必要である。ボランティアを探しているが、見つからない。	
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	地域の人々に向けての取り組みは不十分		
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	地域の方の会議参加を再開し、意見交換を行っている。	会議メンバーは地区社会福祉協議会職員（民生委員）、老人会委員、地域包括支援センター職員の参加を得ている。家族にも参加の案内をしているが、出席はない。昨年9月から対面の会議を再開し、地域代表メンバーが参加しやすい曜日に変更している。メンバーから地域交流の再開が提案され、早速「歌ボランティア」の来所を決めている。会議内容報告は、フロア会議で職員におこない、家族には議事録を送付している。	

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
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	日頃からの連携は不十分	行政には運営推進会議議事録や、事故報告書を届けている。利用者に新型コロナ感染はなく経過しているが、必要時は相談や助言を得ている。「地域ケア会議」や「地域SOS会議」に参加して、事業所間での情報交換をおこなっている。	
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	玄関の施錠は行っているが、身体拘束0を継続できている。	「身体拘束適正化検討委員会」は、運営推進会議の中で毎回おこなっている。研修は本社が年2回を組み、全職員がオンラインで受講し研修報告書を提出している。職員間でも、他事業所の事例報告を検討する機会を持ち、虐待や身体拘束に注意している。利用者が他の人の居室に勝手に入る行動があるときは、他の方の居室を施錠している。離設事故が起こり、このことがあってから玄関を施錠している。家族の同意を得て、赤外線センサーを使用している方もいる。また管理者は、職員の言葉が荒くなったり、きつくなったりしないように、全体会議で話し合っている。	
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	定期研修や個別の指導などを通してが虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度について学ぶ場は不十分		
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	丁寧な説明を心掛けている。		
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	運営推進会議の参加を呼び掛けるほか、要望があった際には、適宜事業所内で共有している。	現在、家族の面会は居室で30分程度でおこなっている。人数制限はない。マスクの着用、手洗い、検温は継続している。意見箱は設置しているが活用がない。本社が年1回顧客満足度調査をおこなっているが、特に意見や苦情などの報告はない。	

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
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	全体会議の場で聞く機会を設けている。	管理者はフロア会議や全体会議、年2回の個人面接時に職員からの意見を聞き取っている。職員の意見は多くあり、フロア会議で電球などの備品の更新、洗濯機の更新のほか、介護量が増えている現状を踏まえ間接業務の見直し、畑の活用などの提案がある。	
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	会社としての評価制度を活用している。		
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	社内の定期研修を行っている。		
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	同業者との交流の機会は不十分		
<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	入居前のヒアリングを行い、現場に落とし込んでいる。		
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	入居前にヒアリングを行い、現場に落とし込んでいる。		
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	必要に応じて対応している。		

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
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	コミュニケーションを通して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	ケアマネを通して密にご家族と連携をとっている。		
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	希望に応じて面会を受け付けている。	コロナ禍でも知人から手紙が届く方や、地域の神経内科医が往診を継続している方もいる。面会が許可になり、知人の面会もある。地域の「オレンジカフェ」も再開し、以前に通っていた利用者は参加して、ゲームやお茶会を楽しんでいる。職員は利用者のできること(編み物、計算ドリルなど)の継続を支援している。また、プランターに花を各自で植えてウッドデッキに並べ、毎日愛で水を与えている。担当介護士は、毎月利用者の暮らしの様子や診療結果と写真を「たのしい家静市」に載せ、家族に送付している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが間に入ることや、座席の配置を工夫する等し、関係性の支援に努めている。		
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	サービス終了後の支援については不十分		
<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	フロア会議の場では話し合いながら、入居者様の意向の共有に努めている。	日々の関わりの中で聞きとった利用者の意向は介護支援記録に書き、6か月ごとに更新するケアチェック表でも聞き取って、職員間で共有している。フロア会議時にカンファレンスで検討し、介護計画に生かしている。コミュニケーションが成り立たなくなった方もおられ、行動に注意し、生活歴を見て推測したり、家族と相談するなど支援している。	

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
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	アセスメントをもとに生活歴などを把握し、その内容をアセスメントシートにより共有している。		
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	変わったことがあれば記録に残すことや、口頭でスタッフ間の共有を図ることで、現状の把握にと努めている。		
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	適宜、ご家族と話し合い、関係者に意見を聴くなどして、介護計画に反映させている。	個別支援計画は3か月ごとに評価表でモニタリングしている。6か月ごとにサービス担当者会議を開催(必要時は臨時でも開催)し、個別支援計画の見直しをしている。同時にケアチェック表を用いて、再アセスメントを実施している。サービス担当者会議には、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、訪問看護師から、照会状を受けている。利用者、家族も参加して検討している。短期目標の1つに「出来る事を続けていく事で残存能力を維持していく」があり、洗濯物たたみ、新聞たたみ、テーブル拭き、花の水やりなどがサービス内容にある。	
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	介護記録や、口頭でのやり取りを通して、情報共有し、介護計画に反映させている。		
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	その方に必要な支援を臨機応変に行っている。		
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	外出支援の際は、地域のボランティアカフェに参加するなどしている。		

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
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	受診の際は、ご家族様に説明を行っている。	入居前のかかりつけ医を選ぶこともできるが、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医に選択し、月2回の訪問診療を受けている。訪問看護も週1回ある。歯科医と歯科衛生士の口腔ケアも月4回あり、希望者が受けている。訪問マッサージ(週1~2回)を利用している方は、歩行訓練も受けている。協力医療機関とは24時間連携体制ができており、緊急時や夜間の対応もある。救急搬送の場合は、家族に連絡し、救急車で同行もお願いしている。緊急時の職員の連絡網は作成し、連絡体制も決めて対応している。	
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	週一回の訪問看護師と連携をとっており、必要な情報共有を行っている。		
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。	入院者がいる間は、まめに病院に連絡を取り、状態を把握している。そこで、退院のめどについてなどやり取りしている。		
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、事業所の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、その時点での意向を確認し、それ以降も入居者様の状態に合わせて、話し合いの場を設けている。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」により、看取りを含めて家族に説明し同意を得ている。協力医療機関と連携して、利用者の状態に合わせて話し合っている。利用者の重度化に伴い、看取り研修をおこなっているが、この2年間は事業所での看取りはおこなっていない。	
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	実践的な訓練が不十分。		

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	年二回、避難訓練を行っている。しかし、地域の方の参加は実現していない。	防災訓練は年2回、日中と夜間想定で実施しているが、コロナ禍以降消防署の立ち合いは中止である。防災訓練時に運営推進会議メンバーや、地域住民の協力も得ていない。備蓄は、水、ご飯、クッキー(軽食)などの食料品や衛生用品、簡易トイレなど、3日以上準備ができています。BCP(事業継続計画)は作成している。AEDは設置しているが、取り扱い研修や普通救急救命研修が、コロナ禍以降できていない。自然災害を想定した訓練はおこなっていない。	今後は消防署の立ち合いも依頼して、自然災害の訓練や普通救急救命、AEDの研修などを実施するとともに、運営推進会議メンバーの協力を得て、地域との協力体制作りも期待します。
<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	言葉かけが乱れることがあるが、個別に指導したり、定期的に研修を受けるなどしている。	接遇のマニュアルは作成している。本社の研修で接遇マナーや認知症ケア、人権の尊重などがあり、プライバシーについても学んでいる。オンライン研修を全職員が受け、報告書、小テストを提出している。呼称は、「〇〇さん」と苗字で呼び、入室時はノックしてから入り、トイレや入浴時は扉を閉めるなど、気をつけている。職員の言動が気になる場合は、個別で指摘するなどの対応をおこなっている。	
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	指示的な言葉かけではなく、ご本人に意思決定できるような声掛けを目指しているが、まだ不十分。		
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	夜や、職員側のペースで進んでいる。		
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	身だしなみを整えることを意識している。		



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
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	食材に直接触れるような支援は行ってないが、食器ふきなどを行っている。	食材は業者から1日～2日分が週4回事業所に届けられ、冷凍、冷蔵保存している。ご飯と味噌汁は毎日事業所で作っている。調理は職員がおこない、利用者は食器拭きやお盆、テーブル拭きなど担当している。毎月の行事食(食事レクリエーション)は利用者の希望を聞き職員が作るが、ちらし寿司や茶碗蒸しのリクエストが多い。メニュー表から選び、テイクアウトでハンバーガーも食している。誕生日のケーキ(1つずつカットされていて、合わせると円形の誕生日ケーキになる)でお祝いし、写真を撮っている。食事形態は、刻み食やミキサー食の方もあり、職員が対応している。	
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	食事量はその方に合わせて適宜調整している。また、水分は無理のない範囲で促し、必要量が確保できるようにしている。		
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	毎食後に継続して行っている。		
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	トイレ誘導のタイミングなどはフロア会議などで検討し、失敗なく排泄ができるよう支援している。	排泄記録をつけて排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしており、日中はトイレでの排泄である。オムツの方も2人介助でおこなっている。ほとんどの方はリハビリパンツを使用しているが、布パンツで自立の方もいる。おむつかぶれの方はいない。夜間はポータブルトイレの使用者もいる。	
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	水分を積極的に提供している。		

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
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	入浴のタイミングは職員で調整している状況。	週2回午前中に入浴し、入浴時には体の状態の観察をしている。1人ずつお湯の入れ替えをし、希望があれば同性介助もおこなうが、現在は特に希望者はいない。20分～25分ゆっくり話しながら入浴している。入浴剤は希望に合わせて使い、好みのシャンプーを使っている方もある。入浴後はほぼ全員が保湿剤をつけている。入浴拒否の時は、シャワー浴にする、清拭にする、日を変えるなどしている。	
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	入床の時間などが、やや職員側のペースで進んでいる。		
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	すべての薬の内容を把握するには至っていない。		
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	歌レクや体操などを継続的に行い、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	外出や外泊を再開しているが、日常的な外出の機会を設けるには至っていない。	日常的に近隣の散歩はおこなっていないが、庭は広く外気浴などができることができる。ベランダ(ウッドデッキ)で利用者も一緒に花を植え、水やりをしている。職員は草刈りをして庭の整備をし、景観にも配慮しているが、仕事も多忙で整備が追い付かない現状がある。春には2～3人ずつでお花見のドライブに出かけている。家族と出かける方もあり、外食、外泊もできるようになっている。	庭の草刈り後の一部に、草が生えないシートを被せているところがありました。景観をよくする工夫をしているとの説明でした。運営推進会議メンバーや家族の協力を得て、園芸を手伝って頂くボランティアを探されてはどうでしょうか。利用者が散歩したり、花や野菜の育成に係れる庭の整備をおこない、活用されることを期待します。
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	金銭は施設の金庫でお預かりしている状況。		
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	手紙が来ることはあるが、双方のやり取りはできていない。		

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
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	飾りつけなどにより、季節感を演出している。	リビングは東側に大きい窓があり、明るくゆっくり過ごせる広さがあり、戸を開けるとベランダ(ウッドデッキ)に出ることができる。壁にはあじさいや朝顔の切り絵が飾られ、夏に向けての季節を感じる。ラジオ体操は毎日朝、昼2回おこない、レクリエーションは、風船バレーや切り絵、貼り絵、ぬり絵や計算ドリルなど、利用者の希望で実施している。録画した歌番組を見ることもある。掃除は毎日職員が朝と夜間に掃除機やモップ掛けをしている。また、毎週日曜日に「空気清浄機の日」「ポータブルトイレの日」などと決め、洗浄している。	
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	入居様が自由に自室を出入りできており、入居様の意思で一人の時間が作れるように支援している。		
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	居室が心地よい空間になるような意識が不十分。	居室の表札は毎月交換しており、職員の手作りで、6月はあじさいの花の切り絵が飾られている。居室の窓から山並みが見え、庭の桜の木でお花見のできる部屋もある。ベッド、エアコン、室内照明、カーテン、クローゼットが設置されている。自宅で使い慣れたタンス、収納ケース、テレビ、棚、仏壇、小物、写真などを持参し、入居後に作った作品なども飾っている。貴重品は持ち込まないや、食べ物は職員が預かるなどを、利用者・家族にお願いしている。掃除は週1回シーツ交換の時に職員がおこなっている。	
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	建物の構造として、自力歩行しやすいよう廊下には手すりがついていたり、トイレには目印がついているなど、わかることを生かす工夫をしている。		