

令和元年度

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	2794000758		
法人名	社会福祉法人ウエル清光会		
事業所名	グループホーム利倉清豊苑		
サービス種類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府豊中市利倉3丁目4番地19号		
自己評価作成日	令和2年2月9日	評価結果市町村受理日	令和2年7月13日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)
訪問調査日	令和2年6月18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)】

施設内で過ごされると、どうしても季節感を失いがちではありますが、食事(こんだて)の工夫やテラスの活用、また複合施設であることを活かして他事業所との合同季節イベントなどを企画、開催することで楽しんでいただける取り組みを続けています。
また日常の何気ない生活の中でも、食事の用意やテラスの野菜の収穫などお手伝いいただくことで、役割作りややりがいを感じていただくことで生活に張りを感じてもらえる工夫もしています。
地域交流としては、地域のお祭りやイベントの参加、近隣小学生の来苑、歌などのボランティアに来ていただいています。

【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)】

社会福祉法人が運営する5つ目の複合介護施設で、3年目を迎えます。多事業が混在し、生活のサポートが充実しています。工場地域にあります。四季を感じられる大規模な屋上庭園があり、花壇や野菜作りを楽しみ、住み慣れた地での利用者の『いきいきとした生活』をめざしています。今回は、新型コロナウイルス予防のため、利用者の笑顔に直接触れることはできませんでしたが、管理者・ケアマネジャーは、職員と協力して当日の施設内の様子を写し、パソコンの画面からもその思いや温かさが伝わるグループホームです。

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	法人の理念を全職員で共有することで、ご利用者様、同僚、家族や地域社会の幸福を意識して行動するよう心掛けています。また朝礼での唱和、フロアへの掲示を行っている。またそれとは別にグループホームの理念も話し合い、それを行動に反映できるよう意識付けを行っている。	法人の理念は、4階グループホーム内に掲示してあります。朝礼にて全員で唱和、意識を持つように心がけています。またグループホーム独自の理念も工夫して実践につながるよう努めています。	
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	地域のイベントに参加させていただくことや、地域の会議への参加をして情報交換を行うようにしている。また近隣の小学生との交流会やボランティアサークルの方にも来てもらい交流いただいている。	地域のイベントとして近隣の小学校の運動会に参加しています。またボランティアサークルの歌・昔遊びなどの交流も行っています。ネットワーク会議などでは、子ども食堂の議題などが上がっています。	
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	運営推進会議を開催して、地域住民の方や民生委員の方に事業所の情報をお伝えしている。		
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	入居状況、事故件数や行事の報告などを行い、会議参加の方からご意見、ご要望などをいただくように努めている。また会議記録を作成、設置し、閲覧できるようにしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催していますが、コロナ感染予防のために延期していますが、6月26日に開催を予定しています。入居状況や事故報告などを行い、ホーム機関誌の発行等を伝えています。会議録は閲覧できるように事務所に設置してあります。	
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	担当の方に運営推進会議に参加いただいたり、市の主催する地域密着型サービス部会などに参加したり、地域交流室の活用方法についても断続的に相談している。	市の主宰する地域密着型サービス部会に参加、相談員の受け入れを行い協力関係を築くよう努めています。地域交流室の活用として『いきいきパワーアップ体操』を定期的に開催しています。	

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
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	運営規定や重要事項説明書に記載しており、入居の際にも身体拘束を行わないことの説明を行っている。 職員には定期的に研修しており、身体拘束防止委員会を設置して会議を月に一回行い、全職員が周知できるよう取り組んでいる。	身体拘束ゼロのマニュアルを法人独自で作成し定期的に研修を行い活用しています。身体拘束防止委員会を設置して毎月会議を行っています。スピーチロックにも意識して取り組んでいます。	
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	虐待防止委員会を設置して、月に一回開催している。 定期的に研修も行うことで、徹底周知に努めている。		
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	入居相談の際には、必要に応じて説明を行うようにしている。		
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	契約の際、書面を提示しながら説明を行い、伝わりにくい点やご不明な点などあれば、繰り返し説明を行うよう努めている。		
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	施設エントランスに意見要望ボックスを設置して聞き取りを行ったり、苦情などがあれば施設全体でも共有できるよう報告書を作成し改善するよう努めており、苦情委員会も設置している。	施設エントランスに意見要望ボックスが設置されています。面会に来られたご家族の意見を聴く機会も多く、寄せられた意見は、その都度業務日誌に記入し、職員全体で把握できるようにしています。報告書を作成し、改善に努めています。	
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	適時、個別職員面談を実施、また月に一回のフロアカンファレンスを行い、意見や提案を言いやすい環境作りに努めている。	毎月職員の面談をして、コミュニケーションの機会をもうけています。意見や提案を言いやすい環境作りに努めています。	
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	日頃の勤務状況や資格取得サポートを導入して、評価を行っています。 また個別に毎年目標を設定し成長していける環境作りに努めている。		

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
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	入職時に法人の新人研修に参加してもら う。 また外部研修参加や資格取得のための補 助金制度など知識の習得を目指す機会や 支援を行っている。 またリーダー職に対しては「教える側になれ る」研修も実施している。		
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	事業者連絡会、サービス部会や地域ネット ワーク会議の参加を通じて交流を図ってい る。 また定期的に情報交換会を行ったり、こま めに情報交換を行っている。		
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	本人やご家族の困りごとや要望に耳を傾 け、ケアプランやサービス内容に意向を反 映できるよう努める。		
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	ご家族の立場になってお話を聞き、困ってい ることやご要望などに一つひとつ対応するこ とで関係性を構築していく。		
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	本人とご家族がそれぞれの立場で必要とさ れているサービスについて提案を行なう。 また専門職からご意見をいただき対応す るようにしている。		
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	ご利用者、ご家族に対しての接遇マナーを 基本としてコミュニケーションを行なうよう指 導、研修をしている。		
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	来苑時や問題が起こった際に連絡を行いお 伝えしている。 またご家族からの要望を伺いサポートす るよう努めている。		

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
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	ご家族に協力をいただきながら、外出や外泊ができるようにしている。 また可能な限り今まで通院していた病院や理髪店など馴染みのある施設が利用できるよう援助している。	家族の協力を得て外出や外泊の支援に努めています。年賀状・クリスマスカードの宛名書きなども手伝っています。ホームセンターに野菜や花の苗等を買に出かけ、本人想いの継続に努めています。	
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	利用者同士、会話や共通の趣味活動を通じて関りが深めていけるよう職員が仲立ちをしていく。		
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	サービスが終了してのご利用者から相談があれば、誠意をもって対応を行なうよう支援支援している。		
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	本人意向の聞き取りが困難な場合は、ご家族などの関係者から情報収集を行うよう努めている。 また日々の言動や表情から思いが読み取れるように記録を細かくとれる工夫を行っている。	入居時にアセスメントを行い、ホームでの暮らしの希望を聞き、趣味、昔の事などが継続できるように記録しています。「外出したい」などの意思表示を見逃さないように努めています。	
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	本人の理解を深めるために、以前の生活の様子などを介護計画作成に反映できるよう努めている。		
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	個別の記録用紙を活用して、その方の状況把握ができるよう努めている。		
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	毎日の個別記録を基にサービス内容を把握して現状に即した介護を行っている。 また居室担当制を導入しており、随時モニタリングも実施している。	介護計画は、基本的に6カ月毎に見直しをしています。カンファレンスノートを活用、居室担当者を決める事で、より現状を把握できるように努めています。各ケアプランは全員で共有し、実践につなげています。	

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
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	個別記録やユニット日誌を記入することで、情報の共有化を行っている。 またカンファレンスを行い、話し合った内容をケアに反映できるよう努めている。		
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	本人の身体状況や心境の変化において、想定していなかったことへの対応は、出来る限り応じるように努めている。		
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	入居前に利用していた施設や店など馴染みの関係を大切にし、本人の希望をお聞きして、その都度対応を行っている。		
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	入居契約時にあらかじめ要望などをお聞きし、希望される医療機関に協力いただいています。 緊急時などの有事や、相談があれば24時間連絡できるよう体制作りを行っている。	ホームでは提携の医療機関より月2回医師の往診、週2回看護師の訪問があり、入居者の健康管理を行っています。夜間や緊急時も医師や看護師と連携して24時間適切な医療が受けられるよう体制を整えています。入居前のかかりつけ医への受診希望があれば、家族の付添いで通院もしています。	
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	訪問看護ステーション「ソルア」と医療連携を行っている。定期訪問が週2回、緊急時など24時間連絡がとれる連携体制をとっている。		
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。	面会に行った際、医療機関やご家族から経過や状態について情報をいただき、施設で対応できることなどをお伝えし、よりスムーズな退院支援ができるよう努めている。 日程を調整してカンファレンスに参加させていただけるように努めている。		

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
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	入居時にご要望をお聞きしています。本誌の状態や状況が変わった時には、その都度意思確認をして、具体的にどのようにすすめていくかを多職種で連携を行い取り組んでいる。	入居時に終末期や看取りについてのホームの支援方針を説明し、本人、家族の意向を確認して書面にしています。利用者が重度の状態になった場合には再度本人、家族の意向を確認した上で医師、看護師、介護職員と支援方針を話し合い、チームで取り組んでいます。これまで1名の利用者を看取っています。ホームは看取りや終末期の勉強会、研修を実施し、職員が不安なく看取りのケアが出来るよう体制を整えています。	
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	夜間・緊急対応マニュアルを作成し、職員がいつでも確認できるよう設置している。また活用できるよう定期的に研修を行っている。		
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	消防訓練を年2回実施して、避難できる方法や経路などを職員には周知しているものの、地域との協力体制は不十分ではある。厨房や倉庫に数日分の水、食料や介護用品などを備蓄し備えている。	年2回消防訓練を利用者も参加し行っています。各種災害時のマニュアルは整備されています。備蓄は3階の厨房や倉庫に水、食料品、介護用品等3日分ストックしており、消費期限のチェックも定期的に行っています。	地域の協力については運営推進会議での呼びかけや、地域の行事参加、近隣の小学校との交流等されていますので、具体的な支援体制の整備にとりくまれては、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	個人情報の取り扱いや接遇マナーについて、研修を実施している。	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねる事のないよう、さりげない言葉かけや介護に努めています。具体的な例を職員間で話し合い個別ファイルで共有しています。プライバシー保護・接遇研修を行い確認しています。	
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	自身の思いが伝えやすいような関係作りや環境作りを心掛け、その都度聞き取りを行っている。		
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	本人のペースや状態に合わせてお過ごしいただくよう、業務内容やケア内容の見直しを行い支援に努めている。		

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
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	ご自身でお選びいただけるような声掛け・支援に努めている。 ご希望があれば訪問理美容などの外部サービスを案内したり、物品購入の相談援助や対応を行っている。 また施設のイベントとしてネイルレクなども行っている。		
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	お好みをお聞きして、メニューに反映させたり、一緒に準備、盛り付けや片付けなど、できること、やりたいことを提案しながら行っている。	食事は3食ともホームで調理しています。献立は利用者の希望を盛り込み、管理者が1か月単位で作成しています。利用者は盛り付けや配膳、片付けなど出来ることを手伝っています。季節の行事メニューや松花堂弁当、誕生日には利用者と一緒にケーキを作ったり、食を楽しむことが出来るように工夫しています。5月には柏餅を作りました。	
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	家庭的なメニューで、魚や肉料理を主菜に献立を考えている。 個別に記録することで、食事量や水分量を記録して体調管理に努めている。		
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	本人の能力にあわせて援助を行っている。 必要に応じて、定期的に口腔状態を訪問歯科に診ていただくようにご案内している。		
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	排泄状況を個別記録し、排泄用品や支援方法の検討を随時行っている。 できるだけトイレにて排泄できるよう話し合い、考察を行っている。	職員は利用者一人一人の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を心がけています。排泄のチェックシートに加え、眠りスキンの導入により夜間の排泄状況を分析して支援や介助の方法について検討しています。	
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	排泄状況を個別記録して、主治医に相談を行っている。訪問看護とも連携し、日々の調整も行っている。 また食事や水分についても種類や効果などを検討している。		

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	曜日や時間は決めずに声掛けを行い、本人の希望にあわせた提供時間、入浴介助を行っている。	入浴は時間や曜日は決めず、利用者の意向やその日の体調等を考慮し、基本週2回入浴しています。希望があれば同性介助も可能です。ゆず湯や菖蒲湯などの行事湯を取り入れることで季節が感じられ、利用者に喜ばれています。浴室は個浴とリフト浴の2種類があり、車椅子の利用者も安心してゆっくりと湯船に入ることが出来ます。	
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	安心して入眠できるよう声掛けや要望に対応している。 またIT化にともない「眠りスキャン」を導入することで、眠りを阻害することなく安否確認ができるようになっている。		
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	薬情報を確認して、追加処方や中止した場合など体調変化がないか記録しモニタリングに努めている。 管理や服薬方法などの指導を、薬剤師の方に協力いただいている。		
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	食器洗い、トレイ拭き、洗濯物たたみや歌唱、ちぎり絵など、本人の能力に応じた役割や楽しみを支援できるように取り組んでいる。		
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	ご要望をお聞きし、ご家族の協力をいただきながら支援を行っている。 また買い物や外食など個別の外出も時折行っている。	ホームは工場地帯にあり、日常的に近隣へ散歩にでかけるのは難しい状況ですが、テラスや屋上に出て、外気にふれ、季節の花や野菜を眺め、気分転換の場として活用しています。希望があれば家族の協力を得て、買い物や外食にも対応しています。又、地域のお祭りや敬老会などの行事には可能な限り参加しています。	
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	ご本人のご希望やご家族の同意を得るようにより個人管理されている。金銭管理が困難な方は、ご家族に管理いただいている。		

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
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	電話のご要望があれば、対応や取り次ぎを行っている。また手紙やはがきのやり取りもできるよう支援している。		
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	主な共用場所であるリビングには、テレビ、大型加湿器やソファなど快適で落ち着けるような環境作りに努めている。	明るく広々としたエントランスは、大きな水槽があり、くつろぎの空間となっています。ホームは4階にあり、リビング兼食堂は明るくゆったりとして、壁には職員と利用者で作成した季節の作品が飾ってあります。又、横になって寛げるソファが置かれ、落ち着いて過ごせる空間になっています。テラスではお茶会など行っています。	
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	テーブルやソファの配置を工夫して、利用者が各々過ごしやすいような空間の提供に努めています。		
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	できるだけ入居前の生活に近づけることのできるよう馴染みがあり使い慣れた家具や物品などを持参されるようお話している。	居室には洗面台やエアコン、ベッド、クローゼット、タンスが備え付けてあります。入居時に自宅で使用していた馴染みの物や安心できる物の持参を家族に声掛けしています。使い慣れた時計やテレビ、リクライニングチェア、タンスの上には家族写真が飾ってあり、洗面台には普段使っていた化粧水が置いてあるなど、利用者が落ち着いて居心地よく過ごせる部屋になっています。	
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	居室内の環境整備としては、動線に配慮しながら家具やベッドの配置を工夫している。		