

### 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	2291100085		
法人名	株式会社コスモスケアサービス		
事業所名	グループホームこすもす原		
所在地	静岡県沼津市原1528-1		
自己評価作成日	令和2年 6月 3日	評価結果市町村受理日	令和2年 9月 18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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和2年 7月 21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)】

ご利用者様を中心に、1人1人の能力に応じた支援をさせていただいております。役割を持ちながら、その1つ1つが生き甲斐に繋がる様に心がけて支援しております。近隣への散歩や、自動車を使用するなどして、季節に合わせた外出支援も行っています。医療面についても連携医による往診、又は24時間のオンコール体制。訪問看護によるサポート、薬局との連携もあり、健康面についても安心出来るような体制を構築しております。又、歯科医による訪問診療や、出張美容も行っております。地域密着施設として、地域への貢献や協力も常に意識しており、活動への協力も積極的に行っています。施設への訪問時や運営推進会議などにより、ご家族様のお話を傾聴するように心がけ、ご家族様にも安心して頂ける様にしております。

#### 【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)】

管理者、職員は法人の理念「三つの誓い」を念頭に、「明るく元気な笑顔集団をめざす介護」をすすめ、「地元」に根を張る「努力」が見られる。管理者、職員の明るく、丁寧な介護の中で、利用者も明るく元気に日々を過ごしている。協力医の月1回の全体往診と、利用者の状態によっては更に月1回の個別の往診があり、隣接の同一法人下のデイサービス所属の看護師による週2回の訪問看護もある。休日や夜間でも24時間体制にて、相談できる医療連携体制が構築できている。担当職員・ケアマネジャー・看護師によるモニタリングやユニットごとのカンファレンスにより、丁寧に介護計画が作成されており、短期3ヶ月、長期6ヶ月の見直しが行われている。介護計画は家族に説明して確認をとり、来訪困難な家族には郵送している。

### 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 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、生き生きと働いている (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
<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	『三つの誓い』を理念と設定し、朝礼時に唱和している。職員の入れ替わり等もあり、共有と実践の徹底をしている。	法人の理念「三つの誓い」を玄関と事務室に掲示し、朝礼時に職員全員で唱和している。また、日々の業務や職員の入替り時に確認している。明るく元気な笑顔集団をめざし、地元を根を張る努力している。	
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人として日常的に交流している	地域との繋がりは常に念頭に入れている。地域の介護者懇談会に出席したり、介護者教室では、管理者が講師役として活動も行った。	自治会に加入し回覧板の回付もある。夏祭に町内の子供みこしの来訪があり、近隣の保育園児のクリスマスの来訪や中学生の職場体験の受け入れをしている。歌等のボランティア来訪や地域の運動会への参加もある。	
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	運営推進会議や、介護者懇談会等を通じて、知識や技術を発信すると共に、職員も常に最新の情報をつかめるように心がけている。		
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	2ヶ月に1回に開催。併設しているデイサービスと合同で開催。同圏域内のグループホームの代表者も出席し、意見を反映できている。	民生委員、地域包括支援センター、市介護相談員、地域方々の他グループホーム管理者等が参加し、偶数月第3金曜日に定期開催している。家族の参加の呼びかけにも努めているが、年1~2回の参加に留まっている。	出席しやすい開催日や開催曜日への変更、また参加への声掛け方法の工夫等を実施し、家族参加者の拡大を期待したい。
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	運営会議や、協議会等も含め、施設の現状だけではなく、些細なことからも相談し、意見を頂けるように努力している。	市には運営推進会議議事録を持参し、必要時には相談をしている。グループホーム市北部連絡会に所属し、他グループホームとファックスで情報交換を続けている。市介護相談員を毎月受入れている。	
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	身体拘束防止委員会を立ち上げ、定期的な話し合いの場を設けている。隣接しているデイサービスも同委員会に参加しており、取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を毎月開催し話し合い、身体拘束防止研修を年2回実施している。玄関は夜間以外施錠していない。夜間の転倒防止のため家族の了解を得てセンサー、ベッド柵をやむを得ず使用する利用者がある。	
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	研修だけではなく、新聞記事やニュース等に注目するようにし、職員同士でも意識し防止に努めている。		

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
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	研修課題として取り上げる機会は少ないが、必要性があると判断したときには、簡単な資料等を用いて、情報を集め支援として生かせるようにしている。		
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	契約時のみでなく、問合せや見学時にも説明の機会を設け、電話等でもご家族の話を傾聴させて頂き、ご理解ご納得して頂けるように対応している。		
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	運営推進会議のご案内と議事録は、欠席の場合でも郵送はさせて頂いている。来訪時の会話の中から課題を見つけた場合には、会議で取り上げ、出席者のご意見を頂く。	来訪の多い家族とはできるだけ面談し、来訪の少ない家族には電話等で意見を聴いている。聴いた意見は申し送りノート等で共有している。「こすもす便り」を家族宛に毎月郵送し、利用者の様子等を知らせている。	
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	日常の業務の中であつたり、日々の会話として意見を聴くように心がけている。	月1回開催のユニット会議では自由に職員の意見が出ている。議事録は職員に輪番で担当させ、議事内容の共有に努めている。日々の業務中や個人面談時にも職員意見に耳を傾け、それぞれ運営に反映させている。	
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	管理者は会議時のみではなく、都度の報告・連絡・相談を心掛けている。管理者自身も環境整備には気をつけるようにしている。		
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	同圏域内のグループホーム3施設での合同による研修を行っている。又、業務の中で少しずつでも実戦形式での研修を行っている。		
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	同権域内のグループホーム3施設で連絡機会を立ち上げる。情報交換や地域への貢献等を課題にし、包括支援センターに相談しながら、少しずつ活動の幅を広げている。		

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>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	ご本人様の話を傾聴し、まずは関係性を構築する事から始めます。少しずつ色々な話を伺うように努力しています。		
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	ご契約時だけではなく、施設を見学して下さった際などにも、ご家族の話を傾聴するように心がけるように努めている。		
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	入居される前にサービスを利用している場合には、ケアマネより情報を開示して頂き、補足部については、御家族に伺うようにしている。		
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	ご本人様の状態を観察し、必要としている部分のみ支援とし、過剰になり過ぎない様に気を付けている。		
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	入居後についても、気軽に足を運んで頂けるような環境づくり。又、職員との関係性の構築も意識するように心がけている。		
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	ご友人も気軽に訪問できるような環境を提供し、馴染みの関係を継続できるようにし、病院や美容院等に出向く事の出来るように支援している。	家族同伴で外出したり、自宅に帰る利用者、法事、墓参りに出かける利用者がいる。また、友人の来訪が続いている利用者等それぞれの利用者について関係継続の支援をしている。	
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	居室に閉じこもりにならないように声掛けをさせて頂く。ユニット間の行き来も自由にしていることで、幅広く係わり合いが持てるようにしている。		

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
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	サービス終了後における相談等は今まで無かったが、そういう機会があれば積極的に相談等には応じていく。		
<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	ご本人の思いや、これからの希望等を傾聴する機会を設けるように心掛けている。ご本人から聞き取りが困難な場合には、ご家族様に話を伺うようにしている。	利用者の情報を手書き記入からタブレット端末入力に変更し、記録の簡素化を図っている。職員からの問いかけや日々の会話、家族から得た情報はユニット会議で話し合いを行い、意向や希望の把握に努めている。	
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	入居される前にサービスを利用している場合には、ケアマネより情報を開示して頂き、補足部については、御家族に伺うようにしている。		
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	ご本人様やご家族様への聞き取りにより、入居前の生活パターンの把握に努める。それにより、現在の状態について理解するように多方面からのアプローチに努める。		
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	長期を6ヶ月、短期を3ヶ月に設定し、年4回は定期的なモニタリングとカンファを行えている。特変時には、その都度モニタリングとカンファを行っている。	担当職員・ケアマネジャー・看護師によるモニタリング、ユニットごとのカンファレンスで、介護計画の見直し対象者について話し合いを行っている。介護計画は家族に説明して確認をとり、来訪困難な家族には郵送している。	
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	日々の様子についてはタブレットを使用し記入。特変時には、手書きにより、業務日誌や申送り帳に記入。口頭でも情報の共有が行えるようにしている。		
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	過去の実績や経験をもとに、常に情報収集に心がけ、多方面からのアプローチを意識する様にしている。		

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	通院や買い物等のニーズには、ご本人と一緒に出席するようにし、地域とともに支えあえるように取り組んでいる。		
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	提携医の往診時には、些細なことでも相談できるような関係を構築。休日や夜間でも24時間体制にて相談できるような体制も構築出来ている。	利用者全員が事業所の提携医をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療と、利用者の状態によっては更に月1回個別の往診がある。24時間のオンコール、週2回隣接のデイサービスの看護師による訪問看護もある。	
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	訪問看護時以外でも、常に相談できるような関係性が構築出来ている。看護師からも相談や指示が常に出来る様にしており、協働体制が構築出来ている。		
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。	提携医療機関への入院時には、最新の情報を入手出来る様にし、退院時に速やかな対応が取れるようにしている。他医療機関への場合は連携室やご家族から情報を入手するように心掛けている。		
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	協力医とご家族と施設との話し合いにより、方針や情報の共有を図り、御家族とは密に連絡を取り、思いや不安事等に耳を傾けるようにしている。	入居時に重度化や終末期の対応について説明し、延命や看取り介護の希望、要望の確認を取っている。主治医から指示があった場合は、医師、家族と事業所で話し合い、職員には毎月の研修の中で看取りについて取り上げたり、振り返りを行っている。	
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	年1回は講習を受けており、AEDを含めた救命講習も受けている。		
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	防災訓練にて、災害時の避難方法を学び、地域の特性についても近隣の方や民生委員さん、又近隣施設での取り組みを参考にしている。	防災マニュアルがあり、年2回の防災訓練を実施している。事業所隣の飲食店駐車場へ避難の了解は得ているが、地域へ協力依頼までは行っていない。各居室には防災頭巾と非常用持ち出し袋が用意されている。	地域の防災訓練への参加や運営推進会議等での防災の協力についての声掛け、また災害時の備蓄品の見直しが望まれる。

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	常にプライバシーを確保出来る様に、声掛けや誘導時に一人一人の尊厳を傷つけることが無いように心掛けている。	人生の先輩として利用者の呼称や言葉遣いや対応に気をつけ、スピーチロック等について委員会や会議の時に話をしている。日常の介護の中で気が付いた時は、管理者から職員に注意を促している。	
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	自己決定が出来る様に、お客様の希望を傾聴し、個別ケア、自己実現に向けた支援を行っている。		
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	お客様本位を常に念頭におき、一人一人のペースに合わせ、業務中心ではなく、お客様を中心にした支援を行っている。		
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	更衣時には、自己決定出来る様にし、鏡等にて自分の容姿を確認出来るようにしており、身だしなみについて意識できるような環境作りをしている。		
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	個々の能力に合わせ、一緒に調理を行うように努力している。片付けについては、役割として御利用者様が自らすすんでお手伝いして下さる。	職員が交替でメニューを考えて、毎日の食事を作っている。外食ではミキサー食や刻み食が難しいため、弁当を注文して事業所で手を加えて食べやすく、誕生日にちらし寿司やケーキで祝ったりして、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	食事や水分の摂取量は表を活用し、チェック出来る様な体制を作っている、趣向や季節に合わせた食材も活用出来る様にしており、食事形態についても1人1人の状態に合わせた支援をしている。		
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	個別対応として、職員が介助に入ることもある。又、ご希望者様については、定期的に歯科医の訪問診療を受けている。		

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	排泄表を活用しており、自立の方でも声掛けを行っている。介助が必要な方においても、プライバシーに配慮しながら、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で排泄の間隔を把握し、声掛け誘導してトイレでの排泄支援をしている。自立している利用者は数名おり、ポータブルトイレの使用はない。	
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	便秘時の対応として、センナ茶を飲用して頂いたり、個別の対応として便秘薬を服用して頂く場合もある。		
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	声掛け時にタイミングが合わない場合には、時間や日をずらして対応している。柚子湯など、季節に合わせた対応も行っている。	週2～3回、午前中の中の入浴で、利用者の希望があれば、他の時間帯でも対応するようにしている。入浴を拒む利用者には、声掛けする職員やタイミングをずらしたり、次の日に替えたりして入浴している。	
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	就寝の時間や、据え置きベッドではなく、布団での対応も行っている。寝具についても馴染みのものがあれば、使用して頂いている。		
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	連携している薬局から届くお薬情報には目を通すようにしている。看護師にも服薬のタイミングや効果と副作用について、直接確認出来るような体制も構築している。		
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	御本人様の話を傾聴すると共に、入居時のアセスメントやご家族様からの情報も参考にし、1人1人の楽しみを見つけ出し、少しでも笑顔で生活を送れる様に支援している。		
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	ご近所への買出しの機会を少しでも多くし、外出の機会を設けるようにし、外食や自動車を使用する季節に応じた外出の機会も設けるように支援している。	天気の良い日に、事業所周辺を20分程散歩したり、ドラッグストアへ歩いて買い物に出掛けたりしている。市内の広域公園へ車で花見に出掛けているが、車イスの利用者が多く車の手配等もあり、全員での遠出の外出については難しくなっている。	

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
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	御家族様より、日用品や消耗品の買出しに必要なお金をお預かりしており、ご本人様が購入を希望された時等には、御家族様に確認した後、なるべくご本人様と一緒に買い物に行けるように支援している。		
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	ご本人様をご希望された時には、電話や手紙を書くことが出来る様に支援している。		
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	整理整頓に心がけ、歩行時や車椅子の移動時に妨げになるような物は置いたりしないようにしている。季節に応じた飾りつけも行っているが、決して派手になり過ぎないように心掛けている。	2ユニットと認知症対応型デイサービスが一直線の廊下で繋がり、居間の天井は梁が見える造りで高く、開放感がある。複数の丸テーブルと要所要所にソファが置かれ、居間の壁には毎月職員が考えて、利用者が折り紙で作った季節の作品が飾られている。	
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	併設の2ユニット構造になっているので、両ユニットの行き来を自由しているので、お客様同士の交流の幅も広がっている。ダイニング席も設けており、居場所の選択肢が多くなるよう支援している。		
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	居室内については、備え付けのタンスとベッドは置いてある。その他にも使い慣れ親しんだ家具等の持ち込みに制限は設けていない。布団希望の方には、ベッドを撤去する対応を行っている。	居室にはエアコン、タンスが設置され、事業所のベッドを使用している。入口付近に防災頭巾・非常持ち出し袋が掛けてある。清掃は職員が行い清潔に保たれ、季節ごとの衣類の入れ替えは家族が行っている。	
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	段差は無く、手すりも設置しており、不安なく移動出来るような環境づくりをしている。トイレや風呂場、各居室には大きめのプレートを設置している。		