

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/1階、2階ユニット)

事業所番号	2790900209		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき高槻		
所在地	大阪府高槻市北昭和台町17-10		
自己評価作成日	令和5年9月7日	評価結果市町村受理日	令和5年11月16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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年10月23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)】

開設して11年が経ちました。入居者の入れ替わりが多くあり平均介護度も下がりました。そのため出来るイベントやレクリエーションの幅が増えました。一方でコロナ感染防止のため、外での行事は出来るだけ避けています。事業所の理念「みんなで ささえあい きもちをこめて」を掲げており、個別ケアを意識して入居者1人1人に寄り添ったケア・プランの作成に努めています。業務中の職員の所在確認と連携を図り、見守りの強化、夜間の巡視の徹底、ヒヤリハットの対策などを迅速に実施することにより事故リスクが軽減しており、ここ3年は骨折や転倒による入院はない。

【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)】

事業所の法人(株)みさきは関東に3か所・関西に11か所の事業を運営し、理念を利用者様にとっての「第二の家族として、人生の最終章を「みさきで過ごせて良かった」と心から感じていただける介護サービスを常にめざします。としている。最寄り駅より(JR・阪急)徒歩10分、1戸建て住宅・マンション・近く支援学校がある街の中に2ユニットで開所して11年目を迎え、管理者は(職員より)着任し人手不足にも奮闘し、職員とコロナ禍のクラスター感染等を乗り越え、五類以降は近くの公園に毎日散歩に出かけ、利用者の運動不足解消・編み物したい利用者は編み物をお寿司を食べたい要望に出前を取り、日々の会話の中から利用者の思いに寄り添い利用者は「ここに来てよかった」と言葉にし、皆が楽しく過ごせるほんわかとした事業所の姿が伺える。

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している (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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	法人とは別に事業所独自の理念を作成して、施設内に掲示している。	法人の理念と事業所独自の理念「みんなでささえあい きもちをこめて」と、6つの基本方針 1人としての尊厳を尊重します 2家人様への適切な説明、理解、同意を得て、信頼関係を築きます 3心身の変化に即座に発見、対応出来るように心がけます・・・6知り得た情報は、秘密を保障しますとして玄関や事務所に掲示している。職員会議で言葉使い等具体的に話し合い、ケアで実践している。	
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員として日常的に交流している	地域主催のイベントへの参加を行っている。(ふれあい喫茶や介護予防居室や地域の祭り等)	自治会主催の花火を見に行ったり、近くのコミュニティセンターのふれあい喫茶に参加し、散歩に出かけ挨拶を交わしている。事業所の夏祭りに子供の参加を得、隣接の支援学校の体験学習の受け入れをしていた。今後は子ども食堂を開催して利用者との交流を考えている。	
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、包括会議や研修会などで施設での取り組みをお伝えして交流を深めている。		
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	会議では毎回、評価・疑問などの意見を必ずいただいている。現場にフィードバック出来るよう努めている。ケア会議にも参加している。	運営推進会議は2か月に1度民生委員・地域包括支援センター・家族に書面開催として事業所の現況報告をしている。家族に書面を郵送しているが、聞き取った意見を記載した報告書の作成に至っていない。11月の運営推進会議は対面開催を予定している。	地域密着型事業として自治会長などに会議の参加を呼び掛け、広く意見を頂ける機会とされる様、会議参加メンバーの工夫をして、意見や情報を貰い運営に活かされることが望まれる。
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	研修会や市に足を運び、交流を図っている。	介護保険課・生活福祉課に申請や報告・相談には出かけるようにしており、イベント等の情報を貰い、研修の情報はメールで受けている。ワクチンの情報・抗原検査キッド・ガウン・フェイスガードを貰っている。ケースワーカーに利用者の情報を電話で伝えている。高槻市事業所連絡会に参加している。	

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
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	施設内研修や法人での勉強会に参加。事例を掲示して理解を深めている。玄関は防犯安全上施錠してる。	身体拘束のマニュアル・指針を用意し年2回の研修を実施し、身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催している。職員は議事録を見てアンケートで意見を伝え確認している。玄関を安全上施錠しているが天気の良い日は近くに散歩に出かけ閉塞感のないケアに努めている。	
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	3か月に1度身体拘束虐待防止委員会の勉強会を開催している。具体例を挙げた事例を事務所窓に掲示している。		
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に支援している	現在は後見人制度を利用されている方はいないが、今後必要とされる方がいらっしやるため、会議の際に仕組みや必要性を指導している。		
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	分かりやすく丁寧に時間をかけて書類文書を用いて説明を行っている。不明な点があればその都度質問をいただくようにしている。		
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	苦情処理簿を作成、ファイリングを行っている。本部にも報告し丁寧な対応を実施している。	家族に毎月写真・手紙を送り利用者の状態を伝え、電話や面会時に意見や要望を聞いている。家族から運動させてほしい要望には、階段を使い運動したり散歩に出かけ要望に答えている。今後は事業所だよりを作りたいとしている。	

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
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	施設内職員会議を毎月開催している。	毎月職員会議を開催し管理者は事前に意見を聞き皆で話し合えるよう会議の充実を図り、リネンの扱い等業務についての意見が多く出され改善に繋げている。管理者は何時でも意見を聞いており、年1回の管理者面談が行われ、日々の様子を聞き・資格取得を勧めたりしている。	
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	年に1度管理者が個人面談を実施している。		
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	入社時に法人作成のチェックシートを活用して研修している。非常勤から常勤になる方もいる。		
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	包括や居宅介護支援事業所の集まりに参加させていただき、情報を得ている。		
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	初回面談時にご本人やお家族のニーズを聞き取りしてケアプランを作成している。居室担当者を設けることによりより細かいケアを提供している。		

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
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	施設見学、入居面談、入居契約とご家族のニーズを聞き取り、説明してケアプランを作成している。同時に確認もしていただいている。		
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	初回面談の際にニーズを聞き取りプランを作成し、ニーズに沿ったプランなのかを確認していただく。プラン提供後にモニタリングしてご本人に合っていない場合は他のサービスの提案を相談している。		
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	人生経験が豊富な利用者から助言をいただくことも多い。利用者の活躍できる場面を作ることを意識している。		
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	家族へは毎月ご様子をお伝えする手紙を配布している。居室担当者からご家族へ連絡することもある。		
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	家族への聞き取りなどを参考にしながら、近隣までのお出かけや知人の面会などを実施している。	家族の面会は予約・時間制限20分で居室に訪問して話をしている。携帯電話(3名)を持ち家族や友人と話をしたり、手紙を貰い返事を書いている利用者もいる。愛用のぬいぐるみをもっていたり懐かしい昭和の歌を歌っている。編み物をしたいとの利用者はコースターを作っている。	

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	利用者の人間関係を観察しながら適所で出来替えを行ったり、二人組で散歩を行っている。		
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	長期入院の為一旦退去されても、再入居じできる条件であれば、入居可能としている。		
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	面談や契約時にニーズを聞き取りケアプランに反映させている。プラン更新時にはご本人にどのような生活を送りたいか聞き取りしている。	入居時に利用者・家族に要望や思いを聞き、以前のケアマネジャーなど関係者からも情報を集めアセスメントシートを作成している。入居後は日々の生活の中で表情を観察し会話の中で趣味や思いを聞き、申し送りノートに記載して職員間で共有している。利用者の思いに添え、利用者からここで良かったという言葉を聞いている。	
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	入居面談で家族やケアマネやケースワーカーなどの支援に携わった方々から聞き取りを実施している。		
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	毎月モニタリングを行っており、変化があれば再度アセスメントしている。情報共有できるように利用者個別の申し送りノートを活用している。		

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
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	モニタリング、カンファレンスの時に家族や主治医の意見もいただいている。	介護計画は短期目標3か月・長期目標6か月とし、家族・利用者の希望を聞いて作成している。モニタリングを参考に、医師に状態を確認し看護師・管理者・計画作成者・担当職員、タブレットのケア記録を用い話し合い介護計画を作成し、再度モニタリングをして確認している。	
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	タブレットで利用者の1日の生活状況を管理しており、いつでも確認できるようになっている。		
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	高齢ということもあり、急な状態変化の可能性はある。状況に合わせて家族やご本人に聞き取りしてニーズに沿ったサービスを提供している。		
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	昨年の10月から条件付きで面会・外出が再開する。家族や孫、知人などと面会や外出している。嗜好品の買い物職員と買い出しに行くこともある。		
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支援している	24時間連絡体制の取れる提携医療機関の情報提供を行っている。適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	入居時に利用者・家族の希望でかかりつけ医を決めている。現在1人を除く全員が提携医療機関をかかりつけ医として月に2回の訪問診療を受けている。この医療機関とは24時間オンコール連携している。歯科は衛生士同行で週1回、眼科は月1回の訪問診療があり希望者が受診する。訪問看護師による週1回の健康管理も行われている。	

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
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	週に1度訪問看護師に健康チェック、爪切り、処置方法などの助言をいただいている。		
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	入院時には定期的に訪問し、担当の相談員などから情報を得ている。予め施設の受け入れ態勢はお伝えしている。		
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、事業所です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	入居契約時に看取りケアについて説明している。実際に希望された場合は主治医を交えて書面にてケアの説明を行っている。	入居時に終末期の方針を説明し同意を得ている。重度化した時には医師の説明の後家族と話し合い、看取りとなればその利用者に適したケアプランを作成して対応する。管理者は、職員の精神的負担にも配慮を怠らず声掛けし、全員協力して取り組んでいる。昨年は2名の看取り例がある。	
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	緊急時の対応方法は各事務所や申し送りファイルに掲示している。また研修会も行っている。		
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	年に2回火災避難訓練を実施している。ハザードマップも掲示している。	9月と10月に夜間想定火災避難訓練を実施し利用者も避難に参加した。実施後の報告書は詳細に作成され次年度に生きようになっている。道路向かいの各家庭には訓練日時のビラ配布と挨拶の声掛けをしている。非常用として水・即席麺・懐中電灯・非常用トイレなど7日分を備蓄している。	

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
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	施設内で接遇マナーの研修会を実施している。研修会に参加できなかった方にはアンケート用紙を配布している。	法人が作成した不適切ケアにおけるNGワード集は半年に一度振り返りをしている。呼称は〇〇さん付けとし、馴れ馴れしいあるいは礼を失した言葉遣いを厳に戒めている。スピーチロックに関しては、適切な言い換え表現を学習するようにしている。個人書類等は鍵付きの金庫に収納している。	
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	自己決定が難しい方には声掛けを工夫したり、筆談や絵を利用して自己決定しやすいようにしている。入居者申し送りノートを活用して職員間で共有している。		
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	入居される前の生活を崩さないような支援をしている。予めご家族に確認して情報収集している。		
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	ご本人と一緒に衣服選びをしている。意思決定が困難な方にはいくつか似合う服を薦めている。		
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	調理や後片付けなどは出来る範囲内で協力していただいている。	朝は管理者の調達した食材を夜勤者が作り、昼・夜は業者配達の食材をメニュー通りに職員が作って提供している。季節の食事(おせち・七草がゆ・流しそうめんなど)は事業所が独自に作っている。おやつレクは利用者の希望でメニューを決め楽しく食している。玄関で屋外お茶会をすることもある。	

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
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	主治医の採血結果をもとに、栄養が足りない方には経腸剤を提供したり、足りていない栄養分があれば食材を購入して提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行って。義歯消毒を頑なに拒否される方には歯科から説明していただいている。うがい薬も都度使用している。		
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	個々の排泄リズムに合わせてケアしている。	ケア記録はタブレット入力して、作業の正確さ・効率化を図っている。拒否につながらぬよう、個々の利用者に合わせた声掛けのツボを押さえて排泄を実現している。夜間は1時間ごとに巡回するが、自立的にトイレに行く10名の利用者以外は、睡眠を重視した声掛けをしている。。	
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	食物繊維が豊富な食材を購入している。毎日の体操や天気に合わせて散歩も行っている。腸の動きが悪く便秘傾向な方には都度、主治医と下剤の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回入浴を実施している。本人に好きな入浴剤を選んでいただいている。衣服が汚れている際は入浴日以外でも更衣している。	週2回午前に入浴している。拒否のある時は日を変える・清拭に替えるなど対応している。洗えるところ(体前面と頭髪など)は利用者に洗ってもらうようにし、介助が過剰にならないように気を付け、また、できるだけ浴槽につかること、せかさずゆったり過ごしてもらうことを大切にしている。入浴剤の香りや色を楽しんでいる。	

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
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	なるべく入居前の生活リズムを崩さない生活を送っていただいている。日中は活動的に過ごして夜間良眠できるような支援をしている。		
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	管理者とリーダー、主治医、訪問看護師で毎回確認している。薬の変更や追加があれば申し送りノートを活用して周知している。		
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	個々の趣味に合わせてレク用品を用意している。時間ある時には利用者全員でレクリエーションを実施している。		
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	天気や季節に合わせて散歩を実施している。行きたいところは自己決定していただいている。家族や知人と外出や外食される方もいる。	昨年10月から法人の許可が出て外出が可能になった。散歩は全員の利用者が1～2日に1回、近隣の公園を回るコースで休憩も入れて20～30分かけて行っている。車椅子利用者も同様である。親戚の集まりなどの機会に家族同伴で外泊する利用者もいる。	
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	金銭の預かりは原則行っていない。		

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
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	ご本人様からご希望があれば支援している。携帯電話を個人で管理している方もいる。		
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	季節に合わせた飾りつけをしている。利用者にはレクリエーションの一環として制作していただいている。	壁飾りは2カ月に一度変えて季節を感じてもらっている。利用者作成の飾りは所狭しとリビングを飾っている。その飾りの傍に、本日勤務の職員の名札が掲示してあり職員と利用者が共に暮らす日常の空間が垣間見える。動物のフワフワの大きなぬいぐるみも置かれており和やかな空間となっている。	
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	相性を観察しながら席替えを行っている。ソファーに座って歌ったりされる方もいる。		
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	昔から使い慣れているタンスや食器を入居時に持参していただいている。自宅の空間づくりをしている。	居室にはベッド・カーテン・エアコンが備えられている。自宅と同じような設えを事業所も勧めており、利用者はテレビ・夫の遺影などの写真・飾りのついたティッシュケース・仏壇などを持ち込んで自分らしい暮らしをしている。清掃は職員と利用者で行うが、居室がいつも清潔で美しいとの家族の声がある。	
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	トイレに貼り紙したり、居室が分からない方にも貼り紙している。導線の確保も意識している。		