

### 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	2771100902		
法人名	医療法人 徳洲会		
事業所名	グループホーム三田		
所在地	大阪府岸和田市三田町134		
自己評価作成日	令和5年8月21日	評価結果市町村受理日	令和5年10月6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8月30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)】

当施設は介護老人保健施設 岸和田徳洲苑に併設し、医療・防災・緊急時の連携を図り協力体制が出来ている。平成24年11月より、訪問看護ステーションと連携し、看護師による24時間体制を確保、相談・助言・訪問・看取り等の対応を行い、更なる協力体制を実施しています。周囲には古墳があり緑豊かな環境にあり、又小学校・幼稚園・住宅地が隣接し、通学路にもなっているため、子供たちとのふれあいや地域との交流があります。建物は天井が高く開放的で明るく、各居室にはトイレ洗面所がありプライバシーに配慮しています。フロアには入居者様と職員が協力して作成した、四季を感じられる飾りを展示し、現在は交流は中止となっていますが、岸和田徳洲苑の催しに参加が可能であり、岸和田徳洲苑職員や利用者様との交流もあります。

【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)】

日本全国に徳州会総合病院・クリニック・介護施設・訪問看護ステーション・教育施設等が設立され医療・介護・教育に取り組み、24時間何時でもどこでも対応している。岸和田市三田地区の介護老人保健施設に隣接・交流でき、また、自然豊かな環境の場所である。近隣に岸和田徳州会病院があり、24時間医療連携し地域住民に広く周知され安心と信頼関係を構築している。今年で22周年を迎えてスタッフは介護福祉士・ケアマネジャーと全員が有資格者である。利用者・家族と常に寄り添い「職員の皆さんが親切、優しく接してもらっている。よく報告してくれる、よく観察し個別ケアが行き届いている」等の意見が家族アンケートから伺える。職員の勤続年数も長く、コミュニケーション良好であり、教育プログラムで介護キャリアアップ段位制度を受講し、質の向上・研鑽に取り組んでいる事業所である

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	法人理念と事業所理念があり、職員名札裏に携帯し共有することで、意識づけ実践している	理念は各自の名札に入れてあり、毎日朝礼で10分位かけ丁寧に唱和している。事業所理念は事務所の壁に額に入れて掲示し、常に確認できる。朝礼後申し送りを行い、管理者・ケアマネジャー・リーダーが報告し、気が付きがあれば伝え情報交換している。	
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	現在は中止しているが、定期的に地域ボランティアの訪問があり、顔馴染みの関係ができて交流が図られている。地域の保育所・幼稚園・小学校・中学校の児童と交流する機会がある。	自治会には入会していないが、山直市民センターで介護講座に参加して事業所の紹介や町会長・包括支援センター・老健施設職員や病院職員から地域の情報が得られている。コロナ禍以前は中学生の職場体験、ボランティア受け入れ、幼稚園と交流、小学生の太鼓披露があったが現在自粛中である。老健の屋上から運動会は見学している。	
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	事業所独自での地域への取り組みはしていないが、併設施設が介護講座委員会を設立し、地域の人に向けた介護講座や高齢者に多い病気等の講演を行っており、協力体勢を築ける様取り組んでいる。現在は中止している。		
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	2ヶ月に1回開催しており、サービスの利用状況や行事実施報告等を行い、サービス向上に取り組んでいる。現在家族様の参加は中止している。	コロナ禍は書面会議で6月から通常開催し偶数月の第2火曜日と定例化している。8月15日は台風の為、職員のみで開催している。議事録はその都度介護保険課・包括支援センターには出向いて手渡している。全家族に三田便りを毎月と議事録を2ヶ月毎郵送している。運営推進会議の家族参加はコロナの感染状況で依頼し電話や面会時に意見交流している。	
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	市職員との連携・情報交換・協力関係を築くよう取り組んでいる。市主催のフォーラムや市の関わる事業所連絡会主催の研修に参加し、ケアの向上に取り組んでいる。	介護保険課には介護保険の更新手続き、事故報告書、運営推進会議の議事録を持参している。何か有れば相談し、包括支援センターとも相談・連絡している。グループホーム協議会での部会(2~3ヶ月毎)情報交換会を行い、8月から通常の再会となっている。	

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
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	事業所内で委員会を設置し、内部研修で制度の理解と拘束ゼロを周知徹底し実践している。玄関は日中鍵をかけていないが、夜間のみ安全確保・防犯の為に施錠している。併設施設での研修にも参加しているが、現在は中止している。		
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	事業所内で委員会を設置し、内部研修で高齢者虐待防止関連法を定期的に学ぶ機会がある。職員による虐待に注意を払い、職員同士が話し合い助け合うことでストレスを溜めないようにし、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	併設施設での内部研修で学ぶ機会はある。全職員が周知できているとはいえないが、相談があれば併設施設の相談員と共に窓口を紹介するなどの対応ができるよう支援している。		
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、重要事項説明書・利用契約書等の説明を行い、家族様からの不安や意向を聞き、家族様の理解、納得の上契約・署名・捺印を交わしている。		
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	意見・要望は意見箱を玄関に設置している。年1回の満足度アンケート調査も行っている。面会時には家族からの意向を聞き取り、運営に反映させている。	家族に寝たきりの利用者のケアなどその都度説明するが職員に任されている。良くして貰っている、優しく対応していると保護者から伺えた。家族は好きな食べ物持参や自分の名前だけは練習させてほしい、お茶が嫌いな人にOSIを買って持参されるなど協力的である。秋祭りの見学を家族にも知らせている。	

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	運営に関しての意見・要望は気軽に相談できる関係になっている。2か月1回、グループホーム会議を開催し、意見交換を行っている。	毎日、常に職員と意見交換して、食事の取れない利用者はミキサー食に変更、排泄回数やオムツ使用、パットなど便秘傾向なら牛乳を飲んでもらい、その人の状態に合う方法を皆で考えている。グループホーム会議を月1回第2水曜日と決め前向きに意見交流を図っていく。	
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	必要と認める超過勤務に対し、処遇への反映や、職員の意欲・向上心が損なわれない様に、業務調整や環境を整えて配慮している。		
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	併設施設での内部研修や外部研修及び同法人の研修に受講ができ、職員に意識向上の環境が整っている。		
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	日本認知症グループホーム協会・岸和田市事業所連絡会に入会している。岸和田市グループホーム情報交換会に参加、ネットワークづくりと情報交換の場がある。		
<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	事前面談の時間を多く確保し、不安や相談事・意向を聞き取り、入居後も各職員が、利用者が早く安心出来る環境づくりに配慮している。		

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	利用者の情報収集を細かく聞き取り、家族の不安・想い・意向を理解しながら、良い関係が築ける様に努めている。		
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	利用者の基本情報・家族様からの情報を客観的に判断し、サービスの優先順位を把握し対応している。		
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	日々の暮らしの中で、利用者の個性や意向を知り、他の職員と共有することで、本人との関係性を高めている。		
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	家族との面会時間を大切にし、面会を増やして頂ける様支援し、行事への参加の機会がある。現在、外出行事は中止し面会も控えて頂いている。		
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	現在は中止しているが、近隣の知人や友人が面会に来られた場合は、家族に相談の上、再度面会に来ていただけるように報告している。年賀状などが、届いた場合も返事が返せるよう支援している。	面会は8月から時間と人数1~2人の予約制で再会して玄関先であって頂き、状態病状により家族は居室で面会している。友人から手紙や葉書、お菓子等のプレゼントも届いている。暑中見舞い・年賀状にコメントや自分の名前だけ(手形もあり)書いてもらい年中行事として事業所から家族に送付している。馴染み場所には感染状況を観て考慮の予定である。	

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
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	親しい関係性が確立されているが、時にストレスを感じる利用者に対し、職員が関わり対応する事で友好的関係を築けるよう支援している。		
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	他施設への窓口紹介や必要書類作成、併設施設の相談員と連携し対応している。		
<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	日々の介護の中で、利用者の話を傾聴し、行動を把握し思いをくみ取る様努めている。	本人の話を傾聴して、常に職員から声掛け話しかけている。表情や仕草と体調観察をしている。認知症が進み意思疎通困難者にはコミュニケーションを密に接している。家族からの情報や協力を得て「誰かに会いたい、家族に会いたいか？何か食べたい物はないか」等積極的に話しかけて表情や言葉などを待つて、聞き出す努力をしている。	
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	契約時、利用者や家族よりアセスメントし、日々の介護の中でも情報収集に努め、できる事への支援・その人らしい暮らしが出来るように支援している。		
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	個々の残存機能を活かし、機能が高められるよう支援。段階ごとに見守り、心身の状態を把握し取り組んでいる。		

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
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	目標はあまり高く設定せず、無理なく出来る範囲の介護計画を策定している。定期的なカンファレンスを行い、現状に合ったケアに取り組んでいる。	長期目標1年・短期6カ月間としているが、状況・状態変化時は医師・看護師の意見を聴き家族、職員等関係者でサービス担当者会議をその都度開催している。現在の状態に合ったケアの方法利用者・家族の意向を尊重し。再度計画の見直しを行っている。	
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	随時、アセスメントとモニタリングを繰り返し、状態変化や早期発見に努めている。介護記録や管理日誌で情報共有と状態把握に努めている。		
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	利用者の状態変化や家族の状況に応じて、柔軟な対応を心掛けている。		
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	理容・ボランティア・納入業者・市介護相談員など、地域の人々とコミュニケーションを図り支援している。現在はボランティア・市介護相談員の来所は中止している。		
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し、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	連携医院の医師の往診が週1～2回ある。受診時は家族の意向を聞き取り、話し合いや協力のもと、適切な治療が受けられるように支援している。受診時など職員が同行支援も行っている。	同法人の協力医療機関から内科医が週1・2回、歯科が歯科衛生士が同行のもとに週1回の往診があり、全員が受診している。訪問看護師が週2回訪問して爪切りや皮膚観察、バイタルチェックを行い健康管理がなされている。月末には老人保健施設から内科の医師が巡回に訪れ看取りの方の診察見守りされている。	

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2回訪問看護師が来所し、健康管理への支援している。利用者の状態変化には、申し送り・カルテ・管理日誌へ記録、状態報告し、急変時は早急に対応出来るよう連携を密にしている。		
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	入院が必要な場合は、介護サマリーを情報提供している。併設施設の介護相談員が協力体制にあり、医療機関の相談員との情報交換、相談事に努めている。		
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	契約時に、重度化した場合や、終末期に向けた意識調査を行っている。状態変化により医療行為が必要となった場合や、継続が困難な状態変化があれば、家族と相談の上、併設施設の相談員が窓口となり、他のサービスが受けられるよう支援している。	入居時に「重度化・終末期指針」を説明して同意を得ている。身体の変化により重度化したとの医師の判断のもとに再度事業所として、ここまでは出来る、出来ないことの説明(意向調査)を再度行い、同意のもとに今期は3名の看取りを行なった。	
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	異常の早期発見が出来るよう、内部研修で急変時の対応を学び、実践に取り組んでいる。		
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	自衛消防訓練は年2回、日勤帯・夜勤帯を想定し、併設施設の職員も参加し、実践できるよう取り組んでいる。事業所内で災害訓練を入居者参加で行い、防災点検・備品確認など行っている。	同敷地内の老人保健施設と合同で法定の年に2回の消防訓練が利用者(5名)が参加して、日中・夜間想定に基づき行なわれ、地震を想定した自主訓練も年に2回行なわれている。運営推進会議時に地域と共に事業所の火災時、台風等の水害時には相互援助の協力体制が話し合われている。災害時の備蓄リストでは水・食糧・無洗米が備えられている。	

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
<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	個人情報・プライバシー保護・接遇については、内部研修で職員の意識改革に取り組んでいる。併設事業所での年間目標と、事業所内でも職員が交代で1カ月の接遇目標を掲げ、質の向上に取り組んでいる。	年間研修計画の基に内部研修が行われ伝達研修も行なわれている。職員は相談しながら毎月の目標を決めており、8月度目標は「言葉遣いは、心遣い、相手の心に届く言葉遣い」を掲げて不適切な発言には職員がお互いに注意を促す啓発運動に取り組んでいる。	
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	会話・寄り添う事で、コミュニケーションを図り、利用者の思いをくみ取り、介護側の押し付けにならないように、個人の意思を尊重し満足して頂けるよう支援している。		
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し、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	日々の流れの中で、レクリエーションや行事への参加は利用者の意思に任せ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	入浴時の衣類は本人が決めるよう支援し、月1回の訪問理容では、本人の意思を確認するように整髪の支援をしている。		
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	月1回お弁当の日を決め、彩りを楽しんで頂いている。他にもお好み焼きやお寿司の日など、状況に合わせた、食事を提供し楽しんで頂いている。現在食事は職員と別にしている。	業者から届けられた献立付きの食材を調理専門職員(1名)が中心となり手作りしている。月に1・2回はお楽しみメニューの日を作り買い物に行きお寿司、天ぷら、お弁当を作り、誕生日にはケーキ、ちらし寿司等で楽しんでいる。12月のクリスマス会では家族も参加して、ボランティアの手品・オカリナ演奏等を共にたのしんでいる。	

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
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	個々に合わせた形態・量を提供している。毎日の摂取量、水分量をチェックし把握している。体重増加に注意し、栄養バランスに配慮している。		
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	食後の口腔ケアと歯磨きを支援している。毎週、月曜日と木曜日は歯科衛生士による口腔ケア往診・指導があり、歯の治療が出来る歯科医院と連携している。		
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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンの把握に努め、利用者の行動・言動・しぐさなどでサインを察知し、定期的な誘導を行っている。	排泄では立位が取れる利用者には車いすの方にもトイレ誘導よりの排泄支援体制がある。利用者はおむつ着用2名だが、殆んどの人がリハビリパンツにパットで過ごしている。夜間は3時間ごとの見廻りを行い、安眠対策を行い、ひとり一人のタイミングを重視しての対応がなされている。便秘対策として朝の起き抜けの牛乳やヨーグルトが提供されている。	
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	排便チェックを行い、状態観察している。乳製品・植物繊維等を取り入れた食事メニューで便秘予防を支援。便秘症の方は医師に相談し随時対応している。		
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2回の入浴を実施しているが、希望があればいつでも入浴出来る体制である。一人入浴を支援し、プライバシーへの配慮も行っている。利用者の希望や状態でシャワー浴・足浴など、柔軟に対応している。	入浴は基本週2回の午前中に同性介助で行われている。浴室が広く、仲良し2人での入浴も可能である。嫌がる利用者には無理強ひすることなく、冬場にはお風呂場を温めてのシャワー浴が行なわれている。季節により、菖蒲湯、ゆず湯で楽しむ工夫がある。	

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
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	個々の生活リズムを把握し、利用者の意思で休息・臥床行っている。居室の環境整備に気を配り、安眠出来るよう努めている。又、希望者には居室でのテレビ鑑賞も可能である。		
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	医師の指示のもと職員が管理し、服用時には名前・量・時間などを確認し介助している。処方箋は個々のファイルにまとめ、確認できるようにしている。		
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	個々の得意分野で役割を引き出し、生活に活性化を与えられるよう支援している。職員は感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	近隣への散歩を支援している。現在は中止しているが、年間行事で初詣・花見・遠足などで外出し、家族が参加出来るよう声掛け行っている。	その日の体調やお天気により日常的に事業所の周辺散歩をおこなっている。1月には車で初詣に出かけ、また家族と待ち合わせて一緒に外食に出かける人もいる。10月には地域の秋祭りで「だんじり」の見学を楽しみにしている。ドライブで近くの公園へお花見に出かける予定がある。	
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	個人預り金は、併設施設の事務所で管理している。預り金とは別に個人的に希望される方は、家族と相談し了解の上、目的を持って所持されている。		

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
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	ホーム内には公衆電話を設置し、希望があれば電話ができるよう支援している。年賀状や暑中見舞いなども、手書きで書いて頂くなど支援している。		
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	共有空間は常に清潔を保ち、快適に過ごして頂けるよう取り組んでいる。フロアには、利用者と作成した季節を感じる作品を飾っている。	共有のリビングは吹き抜けになっており閉塞感がなく窓からは池が見渡され、桜やいちじくの樹も見える。手作りの日めくりカレンダー、季節の壁飾り、風鈴、夏祭りの金魚が生活感を採り入れている。ソファーが置かれたコーナーでは、利用者の不穏時に職員が見守りながら記録が取れるスペースが取られ、室温調整しながら居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	共有スペースでは、気の合う利用者同士を配置している。		
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	入居時には家族に説明し、使い慣れた筆筒や椅子などで、落ち着いた環境づくりが行えるよう配慮している。	居室にはトイレ、洗面台、クローゼット、介護用ベッド、防災カーテン、椅子が備え付けられている。利用者は家族と相談してテレビ、椅子、家族の写真等思い思いに持ち込み居心地よく過ごせる工夫がみられた。職員が交代で掃除をして清潔が保たれている。	
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	バリアフリーで、フロア・居室・風呂場など手すりを設置し、安全に移動出来るよう環境整備に取り組んでいる。		