

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	3370102810		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	岡山市南区大福1200-2		
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 21 日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370102810-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 7 年 3 月 6 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)】

在宅での生活に近づけられるよう、お好きな時間に新聞を読まれたり、テレビを見られたり、花の植え替えを行ったりと様々な活動を行っている。定期的に花屋から生花を届けて頂き、ご利用者様に生けて頂いている。グループホームらしい家庭的な雰囲気を大事にし、洗濯や料理、家事など役割がもてるように援助を行っている。季節感を損なわないよう、季節に合わせた行事を行っている。ご家族様のご希望により自宅への外出にも積極的に出かけている。連携医療機関と連絡を密にとっており、急変時にも早急に対応していただけている。3カ月に1度訪問リハビリにてよりよく生活できる援助方法などの指導を頂いている。職員はベテランから新人までいるが、毎月勉強会を実施し変わらない援助が出来るようにしている。

【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)】

事業所は住宅街の一角にあるが、利用者の日々の散歩や買い物にも便利な場所に位置している。優れている点としては、次の3点がある。第一に、理念を達成するための条項をもとに毎月目標を立ててカンファレンスの中で振り返ることで共有と実践につなげていること。第二に、常駐する看護師が医師とのパイプ役になるとともに、服薬の管理や受診に同行する等、医療面での安心感を職員にもたらしていること。第三に、利用者ごとに浴槽の湯を張り替えて、清潔の保持に努めていることがある。工夫点としては、次の2点が挙げられる。まず、一人ひとりに机を配置し、感染症対策をしていること。次に、居室入口のドアに介護度の状態に合わせて色別されたシールを貼り、緊急時の避難がスムーズにいくよう配慮していることがある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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	カンファレンスで話し合いを行い、出し合っている。勉強会や研修等で学んでいる。	職員へのアンケート等から作成した理念及び5つの行動指針に基づき、毎月目標を設定し、カンファレンスの勉強会の中で振り返ることで、共有と実践につなげている。	
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	参加が出来る行事には参加をしている。回覧板や、運営推進会議を通して地域との関わりを保つ努力をしている。	町内会に加わり、公園の草取りには職員と利用者が参加している。また、近隣のグループホームの運営推進会議にも参加し、交流している。ボランティアとして、月一度のハンドマッサージや専門学校の実習生を受け入れている。	
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	ひまわり新聞や運営推進会議の議題などを地域の方へお配りし、認知症の理解をして頂けるようにしている。		
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	運営推進会議のアンケートを活用し、ご家族様や地域の意見を聞き発信するように心掛けている。	町内会の会長、元会長、民生委員、包括支援センター、事業者指導課等が参加し、2ヶ月に一度開催している。利用者が意見を述べることもある。地域から、感染症対策について指導に来て欲しいとの要望もある。	
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に取り組んでいる	市町村からの問い合わせや提出書類については迅速に対応している。	主任が窓口となり、日常的に状況に応じてスピーディーに連携している。管理者と主任の連携が綿密で、行政との協力関係を築いている。	
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	3か月に1度、身体拘束についての勉強会を行い、その中で意見交換を行い知識の共有にも努めている。	3ヶ月に一度、身体拘束に関する委員会と勉強会を行っている。勉強会は指針やマニュアルに基づき、管理者が講師となって実施している。とりわけ、グレーゾーンやスピーチロックに重点を置き、実践につなげている。	
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	更衣時や入浴時などに利用者の身体状況を確認するなど、職員同士が注意し合える環境を作っている。		

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
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	年に一度は研修を行い、必要な利用者がいれば活用するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結の際には責任者が同席し、利用者やご家族が分かりやすいように説明し、納得していただけるよう努めている。		
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	気付いた時には何でも話していただけるよう、訪問時や推進会議のアンケートなどで聞き取りを行っている。運営推進会議録を玄関に置き、来訪者がいつでも閲覧できるようにしている。	利用者は日々の会話やコミュニケーションの中で、家族は面会時やアンケート・運営推進会議等で意見や要望を聞き取っている。出された意見は、利用者の帰宅や日々の飲み物、手作り料理のメニュー等に反映している。	
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	勤務中に気付いたことはカンファレンスで話題にし、解決している。従業員窓口が設置されている。	日常的に管理者に話をしてくる職員が多く、カンファレンスの中で話し合っている。個人的なことは主任に相談している。出された意見は、休憩の取り方や調整、利用者のケアの仕方等に反映している。また、従業員相談室を設けている。	
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	全職員との面談(年一回)や日頃から職員の声に耳を傾けている。		
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	法人内の研修やキャリアパス研修参加など研修を行っている。入社時には、新人研修にて法人全体でサポートをしている。カンファレンスでの勉強会で共有に努めている。		
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	地域包括支援センターと連絡をとったり、近隣のグループホームと推進会議の議題の交換を行っている。		

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
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	表情などへ特に気をつけながらお話を聞くようにしている。また、職員同士で様子を報告し合う。日常の中で話されている要望等に耳を傾けながらケアプラン作成時に反映させている。		
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	面会時にはご家族の方に積極的に話しかけ、要望の聞き取りを行っている。運営推進会議のアンケートからも要望の聴取を行い、最低3カ月に1度は要望の聞きとりを行っている。要望には迅速に対応できるよう努めている。		
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活できる環境を作っている。		
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	洗濯物をたたんだり、仕分けを行ったり、花の手入れ、また身の回りの整理整頓など出来ることは自分でしていただいている。また、物作りも職員・入居者と力を合わせて行っている。		
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	月1回ご家族へ手紙を送付し、近況報告をしている。メールや電話で適宜連絡をとり、近況報告を行っている。また、面会時にもその都度繰り返し近況を報告している。		
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	なじみの場所へ行きたいという希望には、可能な限り応えている。ご家族様にも協力していただき、なじみの場所へ出かけることが出来ていたり、ご友人にも訪問していただけていたりしている。	家族と自宅に戻ったり、馴染みの店に行ったりする利用者や受診を兼ねてドライブする人もいる。同好の友人が面会に来るなどの関係を継続出来るよう、きめ細やかに支援している。また、手紙や年賀状のサポートも行っている。	
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	利用者同士で談笑できるように時折職員も間に入り、落ち着いて話をしている。食事以外の場面では席を固定せずにしており、好きな利用者様同士で交流できるように配慮している。		

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
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	退去後でも、何かあれば相談に応じることをご家族に伝えている。また、相談に応じるように努めている。退去後も施設を尋ねてきて下さるご家族様がいる。		
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	要望を聴取しにくい場合でも、日々の生活の様子や表情をよく観察し把握できるように努めている。些細な言葉でもしっかりと傾聴をし、希望をくみ取れるよう努めている。	入浴時など利用者とゆっくり話ができる機会をとらえ、傾聴に心がけている。把握した思いや意向は、手作りメニューに肉を加えたり、季節の果物を使用すること等に反映している。困難な場合は、入居前の生活歴を基に家族に聞き取ったり、利用者の表情や変化等から汲み取り、利用者本位に検討している。	
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	入居時にお聞きしている。ご本人だけでなく、ご家族様からもお聞きしている。日常の会話の中で新たに教えていただくこともある。ケアプラン見直しの際に再度生活歴や馴染みのアクティビティ等を聴取している。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりの行動を把握している。変化があれば職員間で申し送り、対応している。個別に出来る事を模索し、職員間で話し合い、能力の維持に努める		
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	面会時、出来るだけ話し合いの機会を持ち、要望・意見を集め、カンファレンスで検討してケアプランを作成している。また、多職種とも連携をし、よりよい介護計画の作成に努めている。	利用開始時、主任と計画作成担当者が連携して暫定プランを作成し、1ヶ月程度のモニタリング後に確定している。見直しは3ヶ月ごとに行い、細かな変化も見落とさず計画に反映している。家族や看護師、OT、OPとも細やかな連携をしている。	
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	日々の様子や状態の変化などを記録している。その内容をもとにして、実践やケアプランの見直しに活かしている。		
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	利用者や家族から要望があれば、可能な範囲で受けられるサービス提供場所を検討し、外部と連携を行い対応している。		

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
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	ご家族様にもケアに参加していただけるような環境づくりを行っている。訪問理容、ボランティアなどを活用している。		
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、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	往診での対応。必要な際には、協力病院への紹介や入院をお願いしている。	利用者・家族の意見を尊重したかかりつけ医となっている。協力医の来訪が月に2回あり、24時間体制で健康管理をすることで、利用者・家族に医療面での安心感をもたらしている。また、事業所の看護師が協力医とのパイプ役となり、薬の管理や受診対応・付き添いを積極的に行っている。	
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	変化があれば看護師に報告・相談し、早急に対応している。		
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	入院時には電話にて、家族や病院関係者から利用者の状態をお聞きするようにし、状態の把握に努めている。		
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	主治医より家族に対しての説明の場を設けるようにしている。家族には施設で出来る範囲を説明し、今後の対応を協議している。	契約時に、事業所として出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合は家族、医師、事業所で話し合いを持ち、終末期の方針を決定・共有している。看取りの前後に職員研修を実施し、取り組みの充実に努めている。	
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	マニュアルを作成し、カンファレンスや研修で繰り返し確認している。また、緊急対応フローを作成し、速やかに連絡できる体制を構築している。普段の様子と違う場合申し送りなどによって周知し、状態の観察を行うようにしている。		
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2回の訓練を実施し、消防署の指導を受けている。マニュアルの確認や職員同士での話し合いも行っている。地域の班ごとに防災組織を立ち上げている。	年2回、火災・水害を想定した訓練を昼夜想定で行っており、動ける利用者は参加している。また、定期的に設備会社によるスプリンクラーや消火器等の点検やBCP(事業継続計画)の見直しも行っている。水や食料等を中2階に備蓄している。	

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	丁寧な言葉や口調で話しかけるよう心がけている。接遇の研修機会を持ち、向上を図っている。排泄、入浴介助の際にもプライバシーに配慮した声かけを行っている。	トイレ誘導時の声かけを工夫したり、さん付呼称の徹底や個別入浴など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。また、年一回、接遇研修やカンファレンスの中で言葉かけや対応等について注意を促している。	
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	会話の中で否定はしないように心がけている。表情や仕草などからも利用者を理解するようにしている。		
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	出来る限り個人ごとの要望に沿った援助が出来るようにしている。		
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	外出の際、希望者には化粧をしている。出来る限り更衣の際の服や外出時の服装は、自分で選んでいただくようにしている。服が汚れてしまった場合にはきれいな服に更衣していただいている。		
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	職員と一緒に調理をしたり、オープンキッチンのため、楽しそうに眺めている方もおられる。食後の洗い物なども利用者と協力して行っている。食事イベントの際には、食べたいものをお聴きしている。	配食を基本としているが、月に2回、利用者の意見を聞いてばら寿司等のメニューを手作りしている。また、不定期ではあるが、おやつ作りの日を設けて、利用者と一緒にぜんざいやどら焼き等を作っている。食事の前後に机を拭いたり、布巾を畳んだりして手伝ってくれる利用者もいる。	
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、水分量を毎日チェックしており、体調の変化や食事が食べにくくなったなど様子の変化が見られれば、食事形態を変更したり、体調に合わせたものをお出している。食事量が少ない方には補食や高カロリー食など食べやすい物をお出している。最低月に1回の体重測定を行っている。		
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	毎食後にその方に応じた方法で、必ず口腔ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科にて口腔ケアや口腔内の状態をチェックして頂いている。		

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
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	出来る限り自分でしていただいている。失敗のないよう排泄パターンを把握し、その方にあった時間に誘導できるようにしている。尿量測定を行い、その方にあったオシメやパットを検討し使用している。	排泄記録に基づくきめ細やかな声かけ等により、昼間はほとんどの利用者が各居室のトイレで排泄している。夜間はパット交換やオシメ交換など、利用者一人ひとりに応じた対応となっている。全介助から一部介助へ改善しつつある人もいる。	
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	水分をしっかり取っていただくために、好みの飲み物を用意している。重度の方でも出来る限り離床を行い腸の動きが良くなるように努めている。訪問リハビリより腹圧がかかりやすい体操を教えて頂き実施している。		
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	好みの頻度、回数、時間に入浴できるようにしている。入浴剤を使用して、見た目や香りを楽しんで頂いている。温度の確認を行い好きな温度で入浴できるように気を付けている。	週2～3回の入浴を基本としているが、毎日入浴することも可能であり、希望があれば対応している。入浴時間は人員配置に合わせて工夫している。使用するたびに浴槽の湯を張り替えるなど、清潔保持に努めると共に、湯の温度も個人ごとに設定するなど、細やかな配慮をしている。	
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	居室の温度や湿度を計測し、管理している。リラックス出来る環境作りに努めている。		
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	薬の変更時には申し送りを行い、状態の変化を確認している。誤薬防止の為、内服援助の際には、職員間で2度確認を行っている。落薬に気をつけ、服薬する際にはマニュアル通りに行っている。		
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	日常の家事のお手伝いを行っている。職員と一緒に歌を歌ったり、花の手入れをしたり、体操を行なうなどしている。生活歴やご家族様からの聞き取りより以前されていた塗り絵等のアクティビティが実施出来るようにしている。		
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	天気の良いときには近所を散歩している。希望がある時には近くの自動販売機に飲み物を一緒に買いに行っている。出来る限り本人の要望に応えるよう取り組んでいる。	天気の良い日には、職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、近くの自動販売機に飲み物を買に行ったりしている。家族の支援で一時帰宅する人やお盆にお寺参りする利用者もいる。	職員との外出支援(計画)に期待します。

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
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	希望される場合は自分でお小遣いを管理され、買物(自販機)の支払いを自分でしていただ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	希望される方がいれば、電話は自由に掛けていただくことは出来るようにしている。		
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	四季の花を生けたり、ひな人形を飾るなど季節感を取り入れている。ホールの壁に季節の飾り付けを行い、季節感を失わないように工夫をしている。中庭には季節の野菜などを植えてその季節の物を収穫できるようにしている。	天気の良い日には、暖かな日差しがリビングの中まで入る設計となっている。玄関には月ごとの行事の様子が分かる写真が飾っており、利用者の表情も和やかである。感染症対策のためにテーブルは一人1台となっている。また、デッキの前には花や野菜を植え、利用者も水やりなどの世話をしている。	
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	居室やホールなど利用者がお気に入りの場所で過ごすことができるようにしている。中庭のウッドデッキでお茶を飲んだり、園芸を楽しんだりもできる。ホールでの席配置を円にすることで利用者同士で話がしやすい空間になっている。		
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	入居の際には、本人が使っていたものを持ち込んでいただき、使い慣れたものやなじみのものが身近にあるように家族にも協力をお願いしている。仏具を持って来られている方もおられる。	各居室にトイレが設置され、利用者の利便性に配慮している。入口ドアに動物の顔を書いた絵を貼り、一目で自分の部屋と分かるようにしてある。かつて使用していたタンスや家族の写真、テレビ等を持ち込み、その人らしい居室となっている。	
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	共有スペースでは、安全に気をつけながら自由に過ごして頂いている。照明の明るさを変更しやすいように電灯の紐を長くご自分で調整できるようにしている。		