

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871900177		
法人名	医療法人 光邦会		
事業所名	グループホーム銀荘		
所在地	兵庫県小野市葉多町257-1		
自己評価作成日	令和7年1月30日	評価結果市町村受理日	令和7年3月17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)】

私たちは、人に笑顔、人にぬくもりを、人に安心と信頼をそして、自らの発展に、一人一人の心と向き合う”思いやりの心”を大切にしています。その心を基に、利用者様・ご家族様地域の方々の多様な思いに答え、個々にあった細やかな親切を積み重ね、心から満足いただける、陽だまりのような温かい施設を目指しています。

※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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和7年2月27日		

季節の行事やイベントの様子が分かる写真パネルや季節の作品が飾ってあり、明るく迎えてくれる玄関になっていた。中に入っても職員は笑顔で仕事をしていて、その方のことを大切に介護している様子が伺えた。また、併設老健と多職種連携もっており、リハビリや栄養などのアドバイスも受けることができ、利用者・家族の安心にも繋がっている。1ユニットということもあり、ミーティングを設定しなくても情報共有ができ、必要があればグループラインなどを使って意見を出し合うなど、皆で考えケアを行うことに繋がっていた。  
利用者から見た娘世代、孫世代の職員は常に明るく、リビングでは絶えずおしゃべりや笑い声があり、良い意味で仲の良い職員関係がみられ、利用者も一緒に笑いあえる関係になっている。

#### 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				

自己評価および第三者評価結果

グループホーム銀荘

評価機関:CS神戸

自己	第三者	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「やさしさと思いやりの心で築く陽だまりの場所」を掲示し全員で共有し実践している。事業所内の理念「和みの中で、私らしくいつまでも」リビングに掲示、職員共有し実践している。	法人理念をリビングの壁に掲示し、職員全体として共有している。またグループホームとしての理念はスタッフルームのドアに張り付けてあり、職員が朝の出勤時に一人ずつ声に出して読み上げて確認し、仕事に入るようにしている。	
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	久茂町の子供会の神輿巡行にてふれあわれる。当ホームで利用者様と作成した神輿を玄関に飾り地域の方に見ていただく。	葉多町・久茂町の両自治会に加入し、等しく交流を進めてきた。開設以来の19年弱で地域とのつきあいは深まっている。併設の老健に中学校の吹奏楽部の演奏を聴きに行ったり、運営推進会議のメンバーである地域密着型事業所のお祭りに出かけている。	
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	地域の人々に認知症の人の理解や支援の方法を活かせていない。		
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	運営推進会議での取り組み状況、報告後にご意見質問等の時間をあてています。何度も参加される家族様からは意見が出てくるようになってきた。	運営推進会議は「家族会」と呼び、必要なメンバーを揃え、隔月で開催していたが、コロナ禍で中止し書面開催となっていた。R4年11月に対面で再開し、家族が3～5人参加して、意見交換や情報交換を活発に行っている。議事録は全家族にも送付している。	
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に取り組んでいる	資料提出、介護保険、住民票届けのことなど解らないときは尋ねるようにしている。	市役所には事故や感染症等の発生時なども含め、必要に応じて適宜、報告や相談を行っている。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーでもあり、イベントや研修などの地域情報の交換をするとともに、空室情報も提供し、連携を取っている。	
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	身体拘束適正化委員会を老健合同で実施。身体拘束の勉強会も老健合同で実施し、拘束対象者なし。玄関の施錠は夜間のみ。	3か月に1回の委員会と年2回の研修を実施し、拘束のないケアの実践に努めている。玄関は安全のため夜間のみ施錠している。外出を希望される方がいれば、職員と一緒に出るなど適切に対応する。家族の了解を得てセンサーを使っている方が2人いる。	

自己	者	第三	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
7	(6)	○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	高齢者虐待委員会を老健合同で実施。勉強会も老健合同で取り組んでいます。	年2回の研修と定期的な委員会を開催し、虐待の防止の徹底に努めている。不適切な言動を見かけた場合は、面談して指導し改善している。職員のストレスなど心の健康にも配慮しており、気になるスタッフとは適宜面談を行なっている。		
8	(7)	○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	現在、制度を利用されている入居者は居ません。	現在は成年後見制度などの権利擁護に関する制度を利用している利用者は居ない。今年度は、制度についての研修を行う予定もない。	認知症の人の権利擁護は社会的な課題でもあり、今後制度のニーズは高まると予想されます。専門家によるものも含めて研修を実施し、職員の理解を深めていかれることを期待します。	
9	(8)	○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	契約時に当グループホームの入居規定を丁寧に説明しご家族の希望や不安に対して説明し、納得の上、入居契約を行っている。	契約時には重要な文書は読み上げるなどして、1時間位かけて説明をしている。最期までみてもらえるかとの質問には、常時医療措置が必要になると難しいが、希望があり可能な場合は「重度化対応に関する指針」に基づいて看取り介護も行うと答えている。		
10	(9)	○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	面会時などに気軽にご意見を聞けるよう、職員から積極的に話しかけを行っている。運営推進会議の場でご意見がでた際は運営に反映させている。	家族からの意見や要望は、運営推進会議への出席時や面会等での来所時、電話でのやりとり等で伺っている。また月に1回はネットを通じて利用者本人の様子を家族に伝えるようにしており、その際に意見や要望を伺うこともある。		
11	(10)	○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	個々に提案、意見を聞くことが多くなるため、他の職員の意見をも聞き反映する様にしている。	職員の意見を聞くミーティングがそれほど頻回に出来ないため、管理者が個別に聞いたり、グループラインや申し送りノートを活用するなどして、職員の意見を聴取している。今年度は、夜間のおむつ交換の間隔をもっと開け、眠れるようにする提案が採用された。		
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	個々の職員の努力や、実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働きやすい環境の整備に努めている。			
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	自らの申請があれば研修費用の負担など支援体制がとられている。			

自己	者	第三	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	
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	同業者への交流は、お互いの運営推進会議の参加にて活動状況をしり、訪問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実施。			
<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	普段の何気ない会話や言葉を大切にできるような傾聴を心掛けている。			
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	グループホーム内でサービスが完結しているが、ご本人、ご家族様の要望に寄り添えるよう、思いを聴くようにしている。			
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	まず必要な支援を見極め、当グループホームで可能なサービスをお伝えし、他のサービス利用できる部分は案内する様努めている。			
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	業務上、生活していく上で、利用者様に助けていただくこともあるため、共に助け合いの関係を築けていると感じている。			
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	職員、家族、本人と一緒に話し合いをしながら、良い方向へとなるよう相談し合っている。			
20	(11)		○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	馴染みの方と途切れないように努めたいが、実際難しく、なるべく家族様、友達、近所の方との訪問時にはゆっくりと大切な時間を過ごしていただけるように支援しています。	利用者は家族と法事や結婚式などに行かれることもある。また事業所から家族に利用者の友人と一緒に来られるよう呼び掛けて、実際に友人が1時間位面会にきたこともあった。正月の昼に自宅に帰り、4時間程過ごしてきた方もいる。	コロナ禍以前は、家族と行きつけの店へ食事に行かれる利用者もいたと伺いました。感染収束に伴い、今後はそのような機会を増やされることを期待します。	
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	利用者様同士で関わりがもてるよう、レクリエーションゲームや一緒に作業していただく時間をもうけ、共に助け合う関係が築けている。			

自己	者	第三	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	必要があれば相談や支援に応じたい。		
<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	(12)		○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	一人一人の思いを把握し、職員の気づいた事を情報共有している。	見学や利用開始時の聞き取りから、思いや意向を聞いている。入居後の生活の中で気付いたことや希望があれば、パソコンのケース記録や申し送りノートで共有し、介護計画やケアに反映している。おやつ作りのメニューなども希望を聞いている。	
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	一人一人の生活歴、馴染みの暮らし方を情報提供書で確認し、家族様、本人との会話からサービス利用の経緯を把握している。		
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	一人一人の生活歴や健康状態、可動域、判断能力などを確認し現状の把握に努めている。		
26	(13)		○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	本人、家族、職員で課題とケアの在り方について話し合い、リハビリ、管理栄養士より指示、指導してもらいながら介護計画を作成している。	計画作成者と居室担当職員を中心に毎月モニタリングして理学療法士も3ヶ月ごとに評価、管理栄養士からのアドバイスも受け介護計画を作成している。また、状態に変化があればその都度見直しも行っている。介護計画書は利用者、家族にも説明し理解を得ている。	
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	個別に記録し職員間で情報共有行っている。職員、リハビリ、管理栄養士の指導のもと介護計画の見直しに反映している。		
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	ご本人の状況変化やご家族の要望があればその都度対応できるようにしている。		
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	地域施設様の所や、老健デイケアでの催し物がある際には、一緒に観覧させてもらっている。昔の思い出話をし始められる。		

自己	者	第三	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
30		(14)	○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	1カ月に1回依藤診療所の往診が可能。ご本人、ご家族の希望を伺い対応している。往診以外で体調不良の際は併設の老健施設の看護師に相談し指示をもらい、又、処置してもらっている。	利用者全員が協力医をかかりつけに希望し、すぐに連携をとることができる。月1回の往診や隣接施設から週1回看護師の訪問もあり、何かあれば相談ができる。訪問歯科の往診も月1回ある。他科受診については家族の付き添いで行っている。	
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	併設の老健看護師による週1回の定期的な訪問が可能。その際に相談し必要に応じて家族様に連絡し受診の方向となることもある。		
32		(15)	○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。	入院時は情報提供書や看護サマリーを提供。退院時には、ご本人の状態や今後の治療の情報を得て地域連携室との連携を行っている。退院前には、病院へ行き医師、看護師と面談することもあり。	入院時は看護師が看護サマリーを作成し情報提供を行っている。また入院中は家族や地域連携室から様子や情報を得ている。長期入院時は面会に行っている。退院前カンファレンスにも必ず参加し、退院後も安心して生活できるよう対応している。	
33		(16)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病状悪化時の対応をご家族様にお話し、どういった対応を今後していくか、又、本人・家族様の思いに寄り添える様ご意向の確認を行っている。状況によりその都度連絡を取り対応している。医療行為が出来ないため、老健での看取りもお話する。	「グループホームにおける重度化対応に関する指針」を契約時と状態が低下した際に説明し意向を確認している。また医療行為が出来ない併設老健での看取りについて説明している。終末期はいつでも面会ができ宿泊も可能であるが5年ほど看取りをした方はいない。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応は勉強会や研修時に学び、誰でも実践できるように身につけている。		
35		(17)	○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	消防署立ち合いのもと老健合同で実施。訓練を年2回実施。夜間の災害時を想定して併設の老健の応援体制がとれている。近隣の方々にも救助していただけるように、訓練時1回は参加してもらっている。	消防訓練は、消防署も立ち合い夜間想定で年2回、利用者も参加で行っている。職員は通報や水消火器を使った訓練も行っている。隣接する老健職員や近隣住人も訓練に参加し、協力を得ることができる。グループホームに2日分、隣接老健にも十分な備蓄がある。	

自己 者 第三	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	(18) ○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	集団で生活しているため対応の仕方に気を付けながら、人格を損ねないように対応している。	不適切ケアの勉強会を行い、自身の言葉がけや対応について振り返りの場を持っている。管理者は日々のケアの中でも気になることがあれば職員に声をかけ、指導している。居室入室時、本人が不在の際も必ず了解を得てから入り、扉を開けておくなどしている。	
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	日々の関わりの中でご本人の思いや希望をうかがえるように働きかけている。職員間で統一出来る様に情報共有を記録やノートを利用している。		
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	ご本人のペース・状況に合わせて決めるようにしているが、職員体勢が少ないときは、利用者様に気をつかわれていることもある。		
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	離床時には洗顔・整髪・身支度も尋ねながら支援している。		
40	(19) ○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	おやつのお菓子作りを毎月、職員と一緒に楽しみながら作っていただいています。後片付けのお皿・コップ・お盆拭き・テーブル拭きしていただく。	米飯と汁物、和え物などはフロアで調理し、それ以外は冷凍で届いたものを湯煎し提供している。食後の片づけや食器拭きなど、出来ることをしてもらっている。ホットケーキにトッピングをしたり、彼岸のおはぎ作りなど毎月のおやつ作りも楽しんでいる。	
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	食事は宅配業者に食材を配達してもらっている為、カロリー等の栄養バランスもたもっている。食事量、水分量把握し一人ひとりの状態に応じた支援をしている。老健管理栄養士1カ月1回確認あり。		
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、ご本人の機能に応じた口腔ケアを行っている。口腔内に残渣物が無いか確認している。義歯の洗浄が適切であるか確認している。		

自己	者	第三	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		(20)	○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	排泄間隔を見ながら、個々に応じた排泄ケアを行い、誘導と声掛けを行っている。排泄チェック表にチェックをし間隔を把握する。	排泄チェック表を使い個々の排泄状況を把握し、タイミングをみて声をかけたり、自分で行ける方にもさりげなく支援している。夜間の排泄もセンサーを設置するなど、その方の状態に合わせて対応している。綿の下着の方が1人、終日オムツの方も1人いる。	
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	ラジオ体操、散歩、前屈運動、立ち上がり運動、歩行練習等を個々に応じた運動を心掛け対応している。こまめに水分摂取提供。		
45		(21)	○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	入浴の曜日は決まっているが順番は決まっていない。当日の体調状況を確認しながら対応している。1日3名でゆっくりと入浴を楽しんで頂き、皮膚状況の確認と清潔保持に努めています。	午前の時間を使って週2回入浴している。体調が優れない日は翌日に変更するなど、柔軟な対応も行っている。シャワーチェアがリフトになり浴槽をまたぐことの出来ない方も湯舟に浸かることができる。ゆず湯や入浴剤を使って入浴する日も設けている。	
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	食後はご本人様の希望に応じて居室やリビングのソファで休息される。居室の温度等調整行っています。		
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	一人ひとりの薬の副作用や用法・用量について把握し支援している。症状の変化に気を付けている。服薬について気になる所は医師に報告、相談している。		
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	一人ひとりの好きな事などを把握し、ご本人の力を活かすことが出来るよう準備し支援おこなっている。		
49		(22)	○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	家族様との外食や病院受診に行かれています。ドライブ、他施設のお祭りに行き、カレーやポテト、お好みを食べられました。全利用者では無いが、買い物に行ける方で購入必要時には同行支援おこなっています。	桜や紅葉の季節にはドライブを楽しんだり、天気のいい日は交代で敷地内を散歩している。玄関前には花や野菜を植え水遣りなどの世話もしている。併設老健で開催される行事に参加したり、他の事業所の秋祭りに寄せてもらい、出店などを楽しむこともあった。	利用者の皆さんに喜んでいただけるように、近隣散歩やドライブなど外出をされています。家族にもその様子をお伝えしながら、ぜひこれからも継続して行ってください。

自己	者	第三	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	希望があれば支援する。		
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	本人自ら電話できる方は数名です。		
52	(23)		○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	季節の感じられる飾りや貼り絵。カレンダーをご自分で作れる様支援している。	リビングや廊下の天井は高く、壁には利用者が作った季節の作品や写真が飾られ、居心地の良い空間になっている。ソファでゆっくりしたり、テーブルで洗濯物を畳み家事をするなどそれぞれのペースで過ごせている。絶えず換気をし、加湿器も設置している。	
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	お話される際は気の合う方と意思にされている。本を見たい方も共用スペースで閲覧されている。		
54	(24)		○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	個々の居室への持ち込みは自由である。家族写真やぬいぐるみ、雑誌など置いておられる。	ベッド、タンス、サイドテーブル、イスが備えつけで用意されている。タンスを置いたり、写真や人形を飾りゆっくり過ごせる居室になっている。腰高窓も自由に開けることができ、適宜換気を行っている。排泄パッドなども布を使い見えないよう配慮している。	
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	トイレの場所や車椅子専用の方のトイレ等解りやすく、時計も見やすく、本日の年月日、日課を簡単に把握出来るようにフロアに貼り付けている。		