

### 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	2190500419		
法人名	社会福祉法人サン・ビジョン		
事業所名	ジョイフル新那加 認知症対応型共同生活介護		
所在地	岐阜県各務原市那加新那加町28-2		
自己評価作成日	令和7年12月22日	評価結果市町村受理日	令和8年3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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2190500419-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2190500419-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和8年1月26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)】

利用者個別のニーズを考えてサービスに取り入れる中で、一人ひとりの暮らしが充足するように支援しています。日常的な運動(ボールを使用した体操等)や家事(調理、掃除、買物等の)活動を通してできる限り身体機能を維持していただき、利用者本人のやりがいや利用者家族の安心につながるに関わっています。認知症カフェの開催や地域清掃の参加等、地域とつながりを持った活動に利用者と共に参加し、地域と途切れぬよう交流を図っています。毎月ケアの見直しを行い、認知症ケアや身体拘束・不適切ケア防止に関する理解を高め、個人の思いに立った支援に取り組んでいます。

【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)】

事業所は4階建ての法人施設の2階に有り、ケアハウスや小規模多機能型居宅介護事業所と共に運営されている。ボランティア訪問による活動や合同避難訓練などの行事を、法人施設と一体的に行う事もある。家族の希望日を聞いて行うカンファレンスは、参加率100%である。食事は、三食共手作り提供しており、食材の買い出しから調理、盛り付けまで、利用者も出来る事で関わり、役割や楽しみごとにもなっている。また、転倒予防の為に日常的に運動を取り入れており、実際に転倒事故が減っている。常に利用者や家族の声や願いに耳を傾け、支援を実践している事業所である。

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
43 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:15)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	50 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:8,9)	○ 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
44 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:14,27)	○ 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	51 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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○ 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
46 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:25,26)	○ 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	53 職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○ 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
47 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:36)	○ 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	54 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
48 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:20)	○ 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	55 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. ほとんどいない
49 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:18)	○ 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踏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	地域におけるその人らしい生活を支援することを法人の理念に掲げ、職員間で共有し実践につなげている。	法人理念と共に事業所独自の理念を掲示し、職員や家族、利用者も確認できるようにしている。利用者が住み慣れた地域との繋がりを継続し、安心して生活できる支援方法を職員間で話し合いながら、理念の共有と実践に取り組んでいる。	
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	近隣スーパーへの日常的な個別外出(食材購入)、ボランティアによる舞踊等の催し、年4回認知症カフェを開催している。また、地域清掃活動の参加、地域との合同防災訓練実施を通して地域と継続的な交流を図っている。	近くのスーパーへ利用者と共に食材の買い出しに出かけている。利用者の知人と会うと、思い出話をしたり、認知症カフェの定期開催で近隣住民とも交流ができています。また、様々なボランティアによる催しや地域の清掃活動には、職員と共に利用者も参加している。	普段から地域交流に取り組んでおり、来年度は、保育所との交流を計画している。園児の散歩コースの一つとして立ち寄ってもらうなど、日常的に、利用者との園児の交流ができるような関係作りに期待したい。
3	(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	年3回実施し、市の担当者や地域の代表者等が参加し意見交換を行っている。年に一度は運営推進会議にて防災訓練を実施している。また、いただいた意見をもとにサービスの見直しにつなげている。	運営推進会議には行政や医療関係者・地域代表・利用者・家族が参加し、運営状況や行事予定、事故等を報告し、意見交換を行っている。会議の内容は家族に伝えている。年1回は合同防災訓練会議に会議メンバーの参加を得て実施し、協力関係を築いている。	
4	(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	運営推進会議には市の担当者(健康福祉部の職員)が毎回参加しており、意見や助言を得ている。日頃より電話やメールで報告や相談、確認を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者には、事業所の取り組みや実情を運営推進会議で伝えている。普段から意見や助言を得ながら、話しやすい関係ができています。県からも、加算情報やICTに関する補助金情報、光熱費の助成金についての情報がメールで届いている。	
5	(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	身体拘束適正化委員会(年4回)と勉強会(年3回)を実施し、勉強会に参加できない職員は資料を確認し感想を記録に残している。また、事例検討やロールプレイを通して共通理解を図り、(スピーチロックを含み)身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束適正化検討委員会を開催し、実施状況やグレーゾーンの確認、困難事例等について話し合っている。実際の事例から、利用者の様子や対策、改善に至るまでを話し合い、拘束をしないケアに繋げている。年度初めにマニュアルや身体拘束チェックリストについて確認している。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	不適切ケア防止検討委員会(年4回)と勉強会(年3回)を実施。毎月のユニット会議にて、不適切ケアと思われる場面はないか確認を行っている。直接的な介助だけでなく、言葉遣いや口調も客観的に振り返り、虐待防止に対する意識の浸透を図っている。	身体拘束適正化検討委員会と同日に、不適切ケア(虐待を含む)防止検討委員会を開催し、多職種で話し合っている。「不穏」=「問題行動」として扱っていないか、その背景や環境改善について分析、関わり方を検討している。新人職員には不適切ケアに関するチェックリストを実施している。	

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
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	制度の利用を検討する際は地域包括支援センターや社会福祉協議会等に相談し、利用者が安心してサービスを利用していただける体制がある。		
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	利用者や家族にサービス内容の説明を行い、理解を得た上で契約を交わしている。利用者の状態やニーズにより協議し、かかりつけ医の変更等の柔軟なサービス提供に努めている。		
9	(7)	○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並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	年2回満足度調査を実施し、結果については公開し、挙げた内容により職員で対策を検討しサービスの改善に努めている。また、半年に1回ケアカンファレンスを開催しており(家族参加率100%)、要望等を確認し運営に反映している。	ケアカンファレンスは家族の希望を聞いて開催しており、全家族が出席している。満足度調査ではチェック項目及び自由記述も可能であり、家族の要望から歯科の訪問診療に繋がっている。毎月発行の便りには、利用者の一言や体重・筋肉量、職員からの一言も添えている。	
10	(8)	○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	年1回職員満足度調査を実施し、挙げた内容により管理者より個別に面談し改善に努めている。随時現場責任者との個別面談も実施しており、職員が相談や意見を述べる機会がある。	管理者とケアマネジャーは日頃から現場に入り、職員の意見や要望を聞いている。半年ごとに職員用の満足度調査も行っており、個別面談も行なっている。職員からの休憩についての意見は、改善に繋げている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	有給休暇の取得を推進し、バランス良く計画的に取得している。希望者は5日間の連続休暇を取得できるように配慮している。休憩室はプライバシーを保てるスペース確保やマッサージチェアが設置してあり、メリハリを持って働けるように環境整備されている。	職員の希望休や有給休暇は、適切に取得できている。休憩室はパーテーションを使用し、個別スペースとして整え、マッサージチェアを設置している。職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、連続休暇取得も可能としている。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	外部研修(グループホーム全国大会での発表等)や法人内のグループホームにて研修する機会があり、研修で得た内容はサービスに取り入れている。介護福祉士等の資格取得の支援体制も備わっている。	資格取得に関しては、過去問の配布や費用補助を行い、取得後は手当を付けている。職員は同法人事業所に研修として出向き、研修後は取り入れたいケアについて話し合っている。学んだ結果を全国大会で発表する機会があり、職員の意欲向上に繋がっている。	法人の研修体制が整っており、職員のスキルアップをサポートしている。今後も、職員個々がBPSDについて学びを深め、専門性を高めながら、利用者への個別対応の継続に期待したい。

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
13		○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づくり、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組みをしている	認知症カフェでの交流(社会福祉協議会等の参加)や職場体験等の実習生の受け入れ、全国大会での参加者間の交流を通してネットワークづくりを行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人ができることや関心のあることを考え、生活の中で自発的に取り組んでいただけるように支援している。本人と関係を築く中で、表情等から普段と異なる様子があれば職員間で話し合い、思いを察することができるよう対応している。		
<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>					
15	(11)	○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	利用者の思いを「つぶやき」として収集・分析し、具体的な支援につなげている。介護計画書の見直し時期には全職員の意見をもとにアセスメントに反映し、共有する中で本人本位のケアの実践に努めている。	職員は、日常のケアの中で利用者がつぶやいた言葉を記録し、「つぶやき」一覧を作成している。介護計画作りにも活用している。また、思いや意向を様々な場面で把握しており、食事中には、「好き嫌い」や食べたい物を聞き、献立に反映させている。	
16	(12)	○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	家族の都合を確認し、半年毎にカンファレンスを行っている。カンファレンスで意見を確認すると共に、つぶやきやヒヤリハットをもとに個別のニーズを介護計画書に反映し、生活意欲の維持・向上や事故予防につなげている。	半年毎に家族とケアカンファレンスを行い、家族の意向を聞いている。申し送り事項や医師の意見を参考に、介護計画に反映させている。職員は、パソコンで管理している介護計画を毎日、確認し、全職員が共通したケアの実践に取り組んでいる。	
17	(13)	○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	介護記録を共有し、検討・見直しを行っている。画像も残しており、行事や家事参加等の様子を具体的に把握することができる為、職員が共通理解のもとサービスの実践につなげることができる。	ケアカルテには、日々の記録やヒヤリハット、利用者のつぶやき、申し送り事項、日々のケア記録等がすべて入っており、デジタル入力で統一している。利用者個々の課題に向けた取り組みは、統一したケアで提供し、改善に繋げている。	
18	(14)	○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	利用者のニーズにより、介護タクシーやレンタルベッドの利用案内、訪問介護事業所による受診や付き添いサービスの案内等を行っている。必要に応じて往診の手配を行っている。	利用者の希望があれば、個別支援として買い物に付き添っている。作品展の見学に出かけた際には、アイスクリームを食べる事が利用者が楽しみになっている。状況に応じて、受診同行や往診への切り替えも行っている。医師の許可を得た上で、酒類の提供を行うこともある。	

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
19		○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	地域のスーパーへ買物に出かけたり、清掃活動に参加している。趣味や嗜好を活かした日頃の余暇活動で作成した作品をイオンモールの作品展に展示し、見学にも出かけている。		
20	(15)	○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	入居後も従来のかかりつけ医を継続していただけることを、契約時に説明している。利用者のニーズにより、往診に来ていただける病院の紹介を行っている。看護職とも連携し、体調管理を行っている。	契約時に、従前のかかりつけ医を継続できることを説明し、往診体制のある病院紹介も行なっている。往診時は、職員や看護職と一緒に医師の説明を聞いている。大きな状態変化がある場合は、家族に電話等で伝えている。歯科往診を受けることもできる。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	利用者が入院した際は医療機関へ情報提供を行い、退院後の受け入れが円滑に進むように連携している。治療が長引き契約解除となっても、再入居の希望があれば調整している。運営推進会議に、協力医療機関の職員に参加していただいている。	入院時は、利用者情報を提供し、早期の退院に向けて、医療機関と相談しながら、受け入れ態勢を整えている。退院が長引く場合も、再入居の希望があれば部屋が空くまで、他事業所の利用や同法人施設への移行手続きを支援している。	
22	(17)	○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	重度化した場合や終末期の対応は難しく他の入所サービスを紹介させていただくことを契約前に説明し、理解を得た上でサービスを利用していただいている。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針を説明し、看取りを行っていない事を家族・利用者に説明、同意を得ている。やむを得ず自然な看取りとなった場合の指針を整備し、勉強会で学びながら看取りに関する知識を資料としてまとめている。	
23		○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	緊急時対応やリスクマネジメントの勉強会を行っており、参加できない職員には資料をもとに共通理解を図っている。緊急時のマニュアルを定期的を確認し、急変や事故発生時に対応できるように教育を行っている。		
24	(18)	○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	地震による火災や、土砂災害を想定した訓練を実施している。また、運営推進会議参加者も参加して、夜間を想定した訓練を実施し地域との連携強化につなげている。訓練に参加できない職員には、資料をもとに共通理解を図っている。	近隣住民の参加を得て、地域合同避難訓練を実施している。夜間想定での訓練実施や、非常階段を使った避難経路の確認を全職員に周知し、緊急連絡網を整備している。また、看護師によるAEDの使用方法や緊急対応、安否確認訓練等の勉強会を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	認知症の症状により物盗られ妄想がある方のロールプレイを実施し、利用者視点の思いや気づきを得ることで対応の実践につなげている。毎月環境改善委員会を開催し、ケアや接遇について実践状況をもとに意見交換している。	毎月の環境改善委員会では、接遇やケアの取り組み状況を話し合い、改善に繋げている。ユニット会議でロールプレイを実施し、新たな気づきをケアに活かしている。入浴や排泄介助は、可能な限り同性介助での対応を行なっている。	
26		○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	入浴時間や館内散歩等の個別対応の時間を有効活用し、思いに耳を傾けている。言葉で表すことが難しい方でも、表情や動きから思いを読み取ることができるよう職員で情報共有し対応している。		
27		○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	一人ひとりの体調やその時の気分に応じて、拒否があれば無理強いせず、時間をおいて対応したり話題転換し、柔軟な対応を行っている。		
28	(20)	○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	一人ひとりができることを考え、調理や盛り付け、配膳や片付け等に参加していただいている。食事は毎食手作りであり、食材は利用者と買物に出かけている。利用者の希望を献立にも取り入れている。	三食とも、職員による手作り食を提供している。食材の買い出し、盛り付け、片付け等、利用者もできることに関わっている。献立作りは職員が行うが、管理栄養士のアドバイスを取り入れている。月1回、握り寿司等の行事食を提供し、楽しみに繋げている。	
29		○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	食欲不振やむせ易い方等、その日の体調や状態に応じて粥の提供やトロミをつけて提供している。毎月体組成を測定しており、体重増加(減少)傾向の方は医師とも情報共有し対応している。		
30	(21)	○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	一人ひとりの状態に合わせ、声かけや確認、介助を行っている。義歯の不具合や口腔内の痛み等の異常があれば歯科受診をすすめており、利用者のニーズにより訪問歯科の手配を行っている。	居室に洗面台が設置されており、口腔ケアは、利用者自身で行うことが出来る。介助が必要な人の場合は、職員が声かけしながら支援している。義歯を装着したまま寝る人もあり、定期的に消毒を行いながら清潔保持に努めている。	

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
31		○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向けた支援を行っている	一人ひとりの状態に合わせ、トイレ誘導や衣類の着脱を介助している。日中は自立でも、夜間は(事故予防の為、排泄リズムを把握して)トイレ誘導している方もいる。オムツを使用している方も、状態変化により布パンツへの移行を検討している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	個室であり、概ね2日に1回のペースで入浴していただいている。使用後は毎回浴槽を清掃して湯の入れ替えを行っており、利用者の希望に応じて入浴時間や湯温を調整している。入浴剤を使用している方もいる。		
33		○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	日中の活動時間と休息時間のメリハリをつけ、夜間の安眠につなげている。一人ひとりの好みや拘りに応じて(安全性も考え)照明や室温を調整している。		
34	(22)	○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	薬剤情報をもとに薬の内容を確認している。服薬時は職員2名でチェックを行っており、一人ひとりの状態に応じて(飲み込み確認等)を介助している。マニュアルをもとに、細心の注意を払い対応している。	服薬支援時は、職員2名で飲み込みまでを確認し、空き袋は残薬がないか確認してから破棄している。処方変更で利用者の体調に変化があれば医師に伝え、指示を仰いでいる。排便チェックで便秘薬の調整が必要な時は医師に相談している。	
35	(23)	○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	生活歴や趣味等から嗜好を把握し、生け花や裁縫、アルコールを飲用する機会等を介護計画書に取り入れている。家族の協力も得ながら、一人ひとりの生活が潤うよう支援している。	入居前の生活歴から、書道、裁縫、料理等、利用者の得意や興味のあることを継続できるよう支援している。習字や絵手紙、生け花などの作品を展示し、張り合いに繋げている。共有スペースや自分の居室を毎日掃除するなど、入居前の習慣を継続している人もあり、サポートしている。	
36	(24)	○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。また、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	スーパーへの買物、紅葉狩り等の季節を感じられる行事外出、イオンモールでの作品展の見学を行っている。また、地域の夏祭りやワークショップに参加している。家族との外出も(乗車時の対応等)を支援している。	日常的に、近隣のスーパーへの買い物に出かけたり、大型ショッピングモールに作品展の見学に行くなど、工夫を凝らして外出支援を行っている。法人施設の屋上で航空祭鑑賞も行なっている。月に2回家族と外出する利用者もある。	

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
37		○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	一人ひとりの状態に合わせ、スーパー等で職員見守りのもと支払いをしていただくことがある。個別に支払う金銭は施設にて立替えており、利用料にて請求している。		
38		○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	毎月家族宛に便りを発行しており、利用者本人にコメントを記入していただいている。筆記が難しい方は意向を確認し、職員が代筆している。携帯電話を所持されている方や、施設の固定電話に家族から入電があれば通話される方もいる。		
39	(25)	○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	リビングには利用者の作品(絵手紙や習字等)や、季節感のある飾りを掲示している。ソファで寛がれる方もみえ、利用者が集う場となっている。キッチンにはアイランドシンクがあり、利用者と共に作業がしやすい環境になっている。	広リビングには、季節の飾りや利用者の手作り作品を飾っている。複数のテーブル席やソファがあり、廊下にも、ソファやベンチを設置し、好きな場所で自由に寛げるよう工夫している。職員は、アイランドキッチンから利用者の様子を確認でき、利用者にも手伝いやしやすい作りとなっている。トイレや洗面台は居室内にもある。	
40		○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	利用者同士の関係性を把握し、席の配置を考えている。一人ひとりの希望や関係性の変化により、全体の調和を考えて席の見直しを検討している。		
41		○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	写真やアルバム、使い慣れた日用品や家具等を、管理能力や安全性を考え、本人や家族と相談し合い持ち込むことができる。本人の動線を考え、安全に移動していただけるように設置している。		
42		○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	一人ひとりの生活リズムや行動パターンを把握し、家族に相談しながら(夜間に足下灯を設置する等して)安全に移動することができるように環境を整備している。		