

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	3091600068		
法人名	株式会社 愛和		
事業所名(ユニット名)	グループホームたんぼぼ(フルーツ苑)		
所在地	和歌山県有田郡有田川町吉原951		
自己評価作成日	令和6年5月29日	評価結果市町村受理日	令和6年8月5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年6月12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)】

コロナも5類に変わったが、引き続き感染症対策として、出勤時退勤時の検温の実施。面会においてはなるべく家族さんと関わっていただきたい、との思いから駐車場に設置したくつろぎスペースにて制限付きの面会を設けている。面会日や時間の希望は出来るだけ家族様の希望を取り入れて行っている。外出時の外食やおやつを共に召し上がられることもあり喜ばれている。遠方の家族様の為にラインでのTV電話は継続している。また令和5年度、4回に渡り認知症カフェを実施。講師の方を招いての沖縄民謡やギター演奏、障がい者支援施設の方々で作られたサツマイモを使用し元パティシエによるスイートポテトの提供等、地域の方々との交流が出来た。

【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)】

公道から少し奥に入った閑静な自然災害の心配も少ない場所に事務所がある。玄関先には、季節の花や観葉植物が数多く育てられている。面会は自由に行え、玄関先や駐車場の一部も面会スペースとして準備されている。最近では虐待に対する対応に力を入れており、研修を通じて処遇を振り返る習慣が各職員に浸透されている。コロナ禍で制限されていた行事参加等も、再開できるよう準備を行っている。認知症カフェや「認知症と共に生きるまちづくり実行委員会」活動も積極的に行っ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	
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、活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	朝の始業開始時には理念を職員で昌和を行い、その日の目標を一言声に出して言う事を習慣として行っている。	正面玄関等に事業所理念を掲示し、ケアの平準化防止のため毎日1人ずつ職員がその日の処遇目標を発表している。また、職員から提案された10項目の事業所方針を、5項目ずつ順次唱えることで、ケアの方向性を再確している。	
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人として日常的に交流している	県主催の認知症カフェの開催をして地域や役場の方々との交流を深めた。沖縄三味線、ギターの演奏会の実施、お弁当の配布や、さつまいもを使った手作りスイーツの提供にて参加者さんに喜んで頂く事が出来た。	自治会に入会し区長も引き受け、地域に貢献している。自治会主催のコーラスや俳句の会へ参加し、事業所でも発表している。地域の行事の際には子ども達が立ち寄る姿もみられ、幅広い年齢層が出入りしている。	
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	認とも(認知症と共に生きるまちづくり実行委員会)やキャラバンメイトに参加して地域の方々へ認知症になっても安心して暮らせる地域である事を発信している。		
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か月に1度運営推進会議を開催して、利用者、民生委員、役場の方々に向けて運営状況を報告し、アドバイス頂き実践に繋げている。	家族や地域代表者の参加もあり、利用者には当日に声をかけ、会議への出席を促している。料理に関する意向やカラオケに関する意見も会議で出され、サービスに繋がられている。	
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	認ともやキャラバンメイトに参加し、他の事業所や役場の方から情報を収集して、勉強会に出席している。また認ともでは副実行委員として地域への啓発運動にも参加している。	介護分野だけではなく、地域活動や防災等の相談も含め、市町村との関係を絶やさないようにしている。生活保護者の入所も可能で、その時は市町村とも連携を図っている。	
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	2か月に1度の虐待・身体拘束の会議を開き、職員に匿名アンケートを行い、職場での声かけや対応の質の向上に努めている。繰り返し行う事で改善されているかどうかの確認も出来る。	10時から14時の間は、基本的に玄関を開錠しているが、状況によっては開錠時間を前後している。帰宅願望者のためには、職員と一緒に利用者の趣味の事で楽しんだり、外出するなどして、利用者が心地よく過ごせるよう対応している。	
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	研修・勉強会を職員全員が参加し、声かけの方法、介護方法についての意識を高め実践に繋げている。また不適切な方法があれば都度注意し、再発防止に努めている。		

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
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	研修に参加し、会議にて資料の配布や研修に参加した職員の発表で理解を深めている。過去に該当のあった利用者様がいらっしゃった時は、社会福祉協議会の方に相談を持ち掛けたりしていた。		
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	契約時には重要事項説明書に基づき十分な説明を行い、理解、納得を得られるよう時間をかけている。		
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	感染症リスクも少し収まり、家族が来訪時には、玄関先や駐車場に設置したくつろぎスペースでお困り事がないか等の意見を聞くようにしている。	家族から日々のケアや心身状況について報告の希望があり、SNSを通じて1週間分をまとめて報告するなど対応している。	
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	毎月の給与明細を渡す時に、今の業務について不満や今後どうしていきたいか等、面談を行っている。	月1回の会議を通じ職員から様々な意見が出されている。物品等については随時購入されている。トイレ内に意見箱を用意し、職員の要望を投函してもらシステムや、毎月の職員アンケートも活用し意見収集に努めている。	
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	労働時間については個々の申し出により調整を図っている。管理者と職員の面談にて個別相談を行い、向上心を持って働けるようにしている。		
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	外部の研修に参加したり、施設内での動画研修や簡易なテストを行う等、スキルアップに励んでいる。		
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	研修の参加時や、認ともで知り合った役場の方、他の事業所の方々がやっているイベントに参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所の際、趣味、趣向を聞き、施設に慣れてからも日常会話から不満やお困り事がないかを聞き本人との関係づくりに努めている。		
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	家族様と利用者の担当の職員を決めて、面会時や、施設サービス計画書をお渡しする時に、要望等がないかを聞き、利用者の状態を報告する事としている。		
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	基本情報、退院計画表、看護サマリー等をもとに担当ケアマネ、担当介護職員が、本人様、家族様が望む生活をお聞きし、意向に沿える対応に努めている。		
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	清掃、調理、食器洗い、洗濯物たたみ等職員と一緒にいき、利用者様に感謝の意を伝え、共に支え合って生活していることを感じて頂く。		
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	本人様の施設での様子を写真やタブレットを使用し、より分かりやすく伝えるようにしている。又、本人と家族が継続して繋がっていけるよう通院や外出等に一緒に出掛けて頂けるような働きかけをしている。		
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	自宅への外出、知人、友人の訪問も気軽に来訪出来る環境づくりをしている。馴染みの歯科医院、美容院にも出掛けられている。	馴染みの方から電話があったり、来所を通じ会話の機会もある。ドライブを通じ、馴染みの場所に行く支援も行っている。	
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	利用者様同士が自然な形で溶け込めるような話題作りや座席等に配慮し、孤立しないように努めている。		

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
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	基本情報、退院計画表、看護サマリー等をもとに担当ケアマネ、担当介護職員が、本人様、家族様が望む生活をお聞きし、意向に沿える対応に努めている。		
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	全体会議での話し合いや申し送りノートを使用し統一したケアを提供している。利用者の状態を把握しその時々状態に適したサービスを提供するよう心掛けている。	自身の意向を伝えられる利用者が多く、日ごろのしぐさや連絡帳も参考に、利用者の意向を把握し、日々のケアに繋げている。	
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	診療情報提供書以外にも、本人、家族から今までの生活状況の把握、過去のサービス提供の施設の方などから情報を収集している。		
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	日々の状態を介護日誌に記録。月に1度ケアマネを中心としたカンファレンスを行い一人一人の状態と支援方法について会議をしている。会議で決まった事については会議記録を作り、職員全体で確認し実践している。		
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	サービス担当者会議、日々のカンファレンスにて意見を出し合い、本人様、家族様の思いを汲んだうえ自立支援を目指したケアプランに努めている。	介護計画は、利用者や家族、職員の意見を参考に作成している。利用者の状態の変化や、退院時等には医師より確認して作成するようにしている。	
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	毎日記録担当者を設け、日々の様子を夜勤者、翌日の日勤者へと申し送りが出来る環境にしている。生活日誌、PCソフト、申し送りノートを使用し、情報共有をしている。		
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	毎週火曜日の100歳体操、ユーチューブを流し歌に合わせた体操をしている。また菓子店に職員付き添いで好みのおやつを選んで頂き、食に対する楽しみも持ってもらうようしている。		

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	以前から引き続き、ボランティアでギター演奏に来ていただける方や、工作作りを得意とされる方が定期的に来られ、利用者様を楽しませて頂いている。		
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	本人様、家族様のご希望の医師や病気により専門的な領域に関して話し合いながら、通院や往診を受けていけるよう援助する。	事業所が提携している医療機関が複数あり、利用者・家族の意向に合わせて主治医を選択できる。訪問による診療も受けられるとともに、通院時は家族が付き添うが、その時は事前に事業所から病院に近況を伝えるようにしている。家族が付き添えない時は、職員が付き添っている。	
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	看護師常駐により施設内での点滴や摘便、痰吸引、その他医療行為をスピーディーに行える環境にある。		
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。	かかりつけ医に身体的状況の報告を行い、入院時はその方の経過報告と介護記録で情報提供を行っている。又、退院日が決まると担当医、看護師と今後の日常生活の留意点などをかかりつけ医に報告するようしている。		
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	終末期について、ご本人、家族様の意向を最優先としかかりつけ医や病院との連携をとっています。特にかかりつけ医と家族様が直接話し合い、再度看取りについて3者で話し合いを進めて方針を確認している。	入所時と状態が変化した時には、家族と医師を交え終末期の対応を検討している。看取りも多く経験している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し決まった場所に置き職員は周知徹底しています。急変時の対応や連絡方法の見直し、優先順位等、その時の状況に応じて対応する。		
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回の消防訓練の他、非常用発電機の定期点検と使用方法の確認を行っている。また職員も消防団に入り防災の意識を高めている。	消防訓練は、日中・夜間想定に分けて年2回実施している。消防署からの立ち会いもある。プロパンガスでの蓄電器を備え付け、停電時の対応に備えている。冷凍食品も含め備蓄ができています。	

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
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	排泄時の声かけ等、他の利用者様には聞こえないよう耳元で声かけすることや、その人に合わせた言葉かけが出来るよう研修や会議等で話し合いを行い配慮している。	基本、名字で声かけを行っている。居室は内側から鍵をかけられるようになっている。入浴等は利用者の意向を確認し、同性介助にも気を配っている。	
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	上手く伝える事が出来ない利用者様に対しては、ジェスチャーや、伝言板を用い、意志の確認を行っている。また職員に気を遣われて、言いたいことが言えていない事も想定して、居室にてマンツーマンでの意見交換も行うようにしている。		
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、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	利用者様の家族の意向と本人様の意向を尊重したケアを行うようしている。その日、その時に合った対応をするよう努めている。		
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	月に2回の理容、また過去の行きつけの美容室と一緒に職員付き添いで行く等、個々に合わせ喜んで頂けるようしている。		
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	職員の畑で取れた野菜を使ったり、季節の食材を提供する事を心掛けている。また毎年恒例の金山寺みそ作り、施設内での漬物を漬けて提供している。日々、食べたい物がないか利用者様に聞きながらメニュー作りもしている。	利用者自ら包丁を使用しじゃがいもの皮を剥くなど、職員と一緒に調理に関わっている。菜園で育てた野菜や、差し入れされた食材も活用し、食事の楽しみにつなげている。食器洗浄やお盆拭き等、利用者自らの姿も見られる。	
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	日々の水分量の記録をし、往診や通院時には医師に伝えるようしている。食事量の低下があった時には栄養補助食品等に対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ。夜間の入れ歯洗浄等、その方の自立度に合わせて声かけ対応をおこなっている。また痛みが生じた時には行きつけの歯医者に職員が付き添いしたり、家族様に報告し、付き添いをお願いしている。		

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
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	排泄困難な方でも時には二人介助でトイレに誘導行い座って頂いたり、夜間も居室にPトイレを設置し転倒のリスクを防ぐ為センサーライトで足元を照らせるよう対応をしている。	排泄チェック表を活用しつつ、利用者のしぐさ等を把握しながら、こまめなトイレ誘導で失禁回避の取り組みを行っている。利用者の3分の1程度は、布の下着を使用している。	
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	排泄チェック表と食事量を把握して食事改善や歩行運動、水分摂取を勧める。また便秘時には酸化マグネシウムや人により牛乳の提供をしたりの日々、その方に合わせた調整を行うようしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴介助を行っている。入浴したくない人に対しては声かけする職員を変更、声かけする時間帯を変更する等して対応している。	午前中の中入浴を基本としている。入浴拒否者もなくスムーズに支援できている。現在は、入浴剤を使用しておらず、ゆず湯で季節を感じる取り組みを行っている。	
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	夜間個室にてエアコンを定温に合わせるのではなく、個々に合わせた室温調節を行っている。また冬場は乾燥防ぐ為、タオルを濡らしハンガーにて吊るすようにもしている。		
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	服薬状況のファイルを作り、誰がどの薬を飲んでいるのかを職員が見て分かるようにしている。また服薬ミスを防ぐ為、翌日の薬の2重チェックをしてお薬提供時には利用者様の名前を呼名して間違いがないようしている。		
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	利用者様の出来る範囲を見つけて出来る方にはトマトの苗植えや水やり、野菜の皮むき等。ドライブが好きな方には外出支援として職員付き添いにて定期的に出掛けるようしている。		
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	馴染みの散髪屋さんに出掛けたり、春は弁当を持って桜を見に行く、梅雨時期にはあじさい園、秋にはコスモスを見に行く等、施設にこもりがちにならないようしている。	日常的には、花や野菜の水やりの他、洗濯物干しをしている。散歩をするために外出し、ドライブについても週に数回出かけている。四季折々の花々を見学に行ったり、近くの公園にも出かけている。	

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
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	家族様との話し合いにより、お金を少額持参している。病院受診や、何かあった時認知症の方でも、お金を持っている、という安心感が生まれる。		
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	家族様との連携の元、帰宅願望がある方については電話をさせて頂くという事をあらかじめ伝え、お電話の取りつぎや、遠距離で面会が難しいケースでもラインのテレビ電話での面会も設けている。また毎月新聞を作成しており、写真を載せて家族様に送付している。		
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	洗面台やリビングに四季折々の花を飾る事で少しでも良い気分でも過ごして頂けるようしている。また中庭にも観葉植物や花を飾り両ユニットの利用者様がいつでも見られるようしている。	2ユニットの中央にウッドデッキスペースがあり、音楽鑑賞や100歳体操、バーベキューを行ったりしている。事業所内は、利用者が作った作品や、地域向けの活動を掲載した新聞記事等が数多く掲示されている。天窗があり明るく、適度な室温で風もよく通る静かな環境であり、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	リビングでは気の合う利用者様同士、近い席に座って頂くようしている。またコミュニケーションが苦手な利用者様に対しては特に職員が積極的にコミュニケーションを図る事により寂しい思いがないようしている。		
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	ご家庭で使用されていた馴染みの物を持ち込まれ、安心出来る空間で思い出話等しながら整理されている。またご家族の写真を飾られている利用者様もいらっしゃる。	ベッドと収納棚は事業所で準備している。仏壇や家庭で使用していた物品については、基本的に持ち込み自由である。現在は、畳敷きを希望する利用者はいないが、希望があれば対応できるよう準備している。	
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	廊下、トイレにも両側に手すりを設置。また新設でお風呂場にも新たに縦型の手摺を設置し滑り止めテープをする事でなるべく職員の助けなく出来る事はして頂くという考えを職員が持つようしている。		