

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	2170400564		
法人名	有限会社 サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来) 1階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305番地		
自己評価作成日	令和 6 年 8 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 7 年 2 月 2 1 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/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=2170400564-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和 6 年 9 月 11 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)】

グループホームは利用者様が主体の生活の場です。利用者様の気持ちを第一優先に考えて、どの場面においても、職員都合でなく、利用者様の意向を確認するように心がけています。また、そのために利用者様に選択を提案して、ご自身で決めて頂くような声掛けを意識しています。利用者様の「こんなことが出来る！」部分に着目して、利用者様ご自身で考えてやって頂けることを見つけて、記録に残しています。また、職員会議にて、その内容を共有しています。利用者様が出来ることや、やれるようになって頂きたいことを探して、利用者様の持つ力を引き出すように心がけています。利用者様は認知症を患っていますが、目に映る景色や感じている世界観を決して否定しません。介護職員として、利用者様が気分を害さないように配慮しながら、寄り添って生活支援することを心がけています。

【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)】

ホームは住宅街の中に溶け込み、開放的な造りであり、明るく家庭的な雰囲気がある。理念にある「笑顔」の実践的ケアの必要性を職員全体で共通理解するとともに、共に行う活動を通じて、利用者のエンパワメント向上につなげている。例えば、日常生活の中での言葉かけに工夫を凝らして、できることやしたいこと、やりたいことを聞き取り、個々の日課や役割、楽しみ等の活動支援に活かしている。また、定例行事として、毎月カレーの日があり、その日は利用者様が中心となり一緒に調理し、食卓を囲み、食事の時間を楽しんでいる。現在、ホームでは、介護ロボット導入や記録のICT化の推進を通じて、業務の効率化とともに、働きやすい職場環境の向上に取り組んでいる。また、研修にも力を入れており、外部講師を招いた研修の実施、動画配信の活用、OJT指導の充実化等を行うことで職員が学びやすい環境づくりを整備している。さらに、コロナ感染症の5類移行後、居室での家族の面会を再開するとともに、花見に出かけたり、地域の喫茶店やサロン等への外出を拡充する等、利用者が家族や社会とのつながりを持ちながら、充実した日々を送れるよう支援に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42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 3. 利用者の1/3くらい 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と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	
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	私達ホーム職員が理念に添った介護サービスを提供することにより、利用者様、ご家族、地域の皆様に、どのような安心感を感じて頂けるか、職員会議、リーダー会議や毎日の申し送り時などで、事例紹介を行い、各職員に意識付を行っている。より良いサービス向上へ繋げている。	「大切なあの人がいつも笑っていられるように」という理念を掲げ、利用者が笑顔になるために、自分たちはどのような支援が必要かという考えのもと、利用者の残存能力に着目した支援に努め、記録を用いて共有し、職員間での共通理解を図っている。		
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	コロナ感染防止に配慮しつつ、地域医療機関へご家族と定期通院頂いたり、担当の民生委員様に面会頂いたりしている。日々の散歩でご近所との繋がりが途切れないように心がけている。今年に入り、外出の機会を増やしている。	近隣散歩を行う中で、住民との関係性を深めている。また、感染対策を講じ、家族や民生委員のホーム内での面会を実施したり、買い物、喫茶店等で地域の人々と触れ合ったりしている。近隣の障害者施設でのオレンジカフェの開催についての情報もあり、参加予定である。	外出支援に力を入れて、日常的な外出支援に取り組んでいる。今後とも地域の拠点施設として、例えば、住民が気軽に来訪できて、お茶や手芸、作品づくり等を利用者とともに楽しめるような空間を設ける等、地域との交流を深める工夫に向けた取り組みに期待したい。	
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	昨年の5月より新型コロナウイルスが5類に変更されたことにより、運営推進会議の開催をホームで行い、利用者様にも参加をお願いしている。	市担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、家族に加えて、利用者が参加し、意見を聞く機会となっている。施設見学や行事報告は、写真を活用する等してわかりやすく工夫している。地域でのサロンの紹介、外出先や方法等、様々な意見交換を通じてサービス向上につなげている。		
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に取り組んでいる	通常の連絡はメール連絡頂いている。何かあれば、気軽に窓口へ相談に行くことが出ている。協力体制にある。	市担当者や地域包括支援センター職員には、運営推進会議に出席してもらったり、電話やメール等で、報告や相談を行う中で、連携関係を深めている。		
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	今年は離設され、捜索を行う事例が発生している。そういった利用者様にもその方に合った自由な生活を送って頂ける様に、職員の連携方法や、利用者様の過ごし方などを繰り返し検討。安心した生活に繋げることが出来る様に取り組んでいる。	防犯上、夜間は玄関の施錠をしているが、日中は施錠していない。日常的な利用者とのコミュニケーションを通じて、本人の気持ちの理解に心がけ、寄り添った支援に努める等して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	外部の講師を招いての定期研修でも虐待防止について取り上げている。	ホームに外部講師を招き、定期的に研修を行っている。オンライン研修も実施しており、自宅での受講が可能になるよう工夫している。研修計画を作成し、その時の課題を反映したテーマも柔軟に組み入れることで、今のホームの状況に合わせた研修を実施し、虐待防止に努めている。		

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
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	市町村と相談し、安心してホームで生活頂ける様、身元保証の契約を結んで頂いた。玄関先に支援の為にパンフレットを置いている。		
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	契約時や契約内容に変更がある場合、個々に丁寧に説明する機会を設けている。サービス計画書説明時や体調変化がみられる場合も個別に不安や疑問点について伺い、ご利用者が安心してホームで生活出来る様に働きかけている。		
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	外部の相談機関のご紹介を契約時に行っている。日々のケアの中で、どのような要望があった場合でも、一度前向きに検討している。ご家族宛でのアンケートにて、聞き取りを行っている。	日常的なケアを通じて、利用者の意向を把握している。また、家族からは、電話やライン、来訪時の話し合いの中で利用者の情報報告をする中で、その都度、いただいた意見に向き合い、改善に努めている。	
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	毎月1回、管理者、施設長、フロアーリーダーで話し合う機会を設け、自由な意見交換が出来ている。各職員に対しても年1回管理者との面談と、加えて、契約更新時にその時間を設けている。	毎月、定期的に会議を開催し、職員の意見聴取に努めている。また、申し送りや日常的なケアの場面等、業務の中で意見を汲み上げ、ホームの運営に反映させている。	
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	個々のライフワークに合わせた働き方を職員と取り決めている。半年に1回、自己評価、上司評価を行い、その後、面談へと繋げている。資格取得の支援を行い、向上心を持って働ける様、支援を行っている。	介護人材育成事業者の認定を取得し、介護ロボットの導入や記録のICT化を推進することで、職場環境の改善に積極的につなげている。出産や育児、その他家庭の事情で仕事から離脱せざるを得ない状況にならないよう、勤務時間を調整する等、個々の状況に配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている。	
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	有資格者からの指導を受ける機会を設けたり、メンター制度を導入している。その他、外部講師を招いての研修を行っている。初任者研修等、事業所外の研修を受ける機会作りも勧めている。基本となるケア方法など動画作成し職員に資料提供している。	メンター制度の導入や各種研修の充実化等を通して、業務の未経験者の受け入れ体制もできている。また、初任者研修、実務者研修、介護福祉士取得へと段階的にキャリアのステップアップができるよう支援している。また、職員のOJT用に模範的動画を作成する等、わかりやすく指導できるよう工夫している。	

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
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り組みをしている	感染症予防の為、他事業所等との交流がなかなか持てていないままている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ホームでの生活の主体は利用者であることを忘れないような関わりが持てる様に努めている。意思決定支援について学び実践に繋げている。介助前にも、ご本人に伺い意向確認後に支援方法を決定している。選択肢のある声掛けを勧めている。		
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					
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	日々の生活の中で、利用者様とよく会話し思いを聞き取り支援に繋げている。その方に何が必要かを検討している。起床時間や朝食の時間、洗濯物の取り扱い、入浴などについても心身の状態に合わせ、個別の対応を行っている。	利用者の意思決定を尊重する観点から、日々、コミュニケーションに心がけて意向把握に努めるとともに、その人の思いややりたいこと、できること等を記録し、申し送りや会議を通して、職員間で共通理解を図っている。	
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、ご本人の普段の言葉や行動に関心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、介護計画を作成している。	計画策定や見直しの際は、家族に利用者の状況を説明するとともに、家族の意向も確認した上で、主治医や歯科医師、看護職員、薬剤師等の意見を踏まえ、職員間で会議を開いて介護計画を作成している。	
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	ケアプラン内容、実践状況などが職員間で共有しやすくなっている。健康状態についても直近2週間のチャートを利用し、個別に把握出来るようになっている。	記録はスマートフォン、タブレット、パソコンを活用して記入しており、どのデバイスでも閲覧可能な環境にある。予め日課に基づき、ケア項目が時系列でガイドライン化され、ケアや処置等、実施忘れがないよう工夫されている。随時、利用者のできることを記録し、毎月の会議ではペーパーで出力し、職員間で共有し、ケアに活かしている。	
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。	馴染みの場所への外出や、家族と思い出のある買物先に出かける等、利用者一人ひとりの状況に合わせた個別の外出支援を行っている。他科の病院受診についても家族同伴が困難な場合には、ホームで代行する等、受診の送迎や付き添いを行っている。	

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
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	新型コロナウイルス感染症が5類へ以降後、地域へ出かけることも、ホームへ来て頂くことなども徐々に変更を行っている。今後はもっと積極的に関わる機会を持ちたいと考えている。		
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	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携を取らせて頂いている。必要があれば、ご家族も同行頂き、直接主治医から話を聞いて頂いている。専門医受診が必要な場合は必ずご家族に相談させて頂いている。お看取りの場合も主治医からの十分な支援があり安心頂いている。	月に2回、訪問診療があるが、本人や家族の希望するかかりつけ医を受診できるように入居時に希望を聞いている。特に、専門医受診が必要な場合には家族に相談し、連絡を密に取りつつ、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院時は必ず同行し、医療機関への情報提供を行っている。何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。急な退院にも対応している。	入院の際は、本人のストレスや様々な負担軽減のため、病院関係者と利用者状況について情報提供を行う等、連携を図っている。また、退院については、病院関係者や家族とも協働しながら、退院後の受け入れに向けた準備を行っている。	
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	重度化や終末期に向けた方針について「重度化した場合と看取りの指針」を配布し説明を行っている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていくうえで、どの様に関係者が協力体制をとっていくか、その都度相談させて頂いている。ご家族の意向に添うよう努力している。	重度化や終末期の対応について、入居時にホームとして対応できる事、できない事を説明している。重度化や終末期の支援方法について、全職員で話し合い、職員チームで利用者・家族の意向に沿った支援に努めている。看取り後は、申し送りや会議等で振り返りを行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行い、看護師、施設長に報告を入れる事を普段から徹底している。利用者様の個別の病状について把握出来る様、個別のファイルを作成している。		
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	年に2回避難訓練を行い、避難方法や搬送方法を学んでいる。各フロアーには停電時に備え、懐中電灯を用意している。水害災害時の垂直避難訓練を実施。	年に2回、利用者も参加する防災訓練を実施している。BCP計画を策定しており、緊急時の連絡先やマニュアル等もホームに掲示してある。悪天候が予測される場合には、指示待ちではなく、職員それぞれが自ら動けるよう、防災意識を高く持ち、災害に備えている。	

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					
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	利用者様の心を傷つけてしまわないような声掛けの仕方、感謝の言葉の大切さについて、繰り返し話し合いを行い、良い結果に繋がっている。認知症研修においても接遇・マナーの研修を行った。	利用者尊重の視点に立ち、年間計画に沿って、認知症に関する研修、虐待に関する研修等の各種研修を定期的に行っている。支援の際には、利用者への指示的な声かけではなく、「○○しませんか」等、応答的な声かけをする等、意識して声かけしている。	
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	利用者様の言葉や手振り、身振り、表情に何の意味があるのかや思いを常に考え関わっている。何か行う時には必ず利用者様に伺うようにしている。発言しやすい雰囲気作りが大切だと感じ、笑顔を心掛け、実践に繋げる努力をしている。自己決定に向けた職員様の動画など作成し提供している。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっているが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切に継続出来る様支援している。		
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	食事のメニューや下ごしらえ、調理などケアプランに入れ、手伝って頂いている。食器洗いや食事前後のテーブル拭きの担当の方がある。ほぼ利用者様のみで出来ることが増えてきている。	食事に関する事前の買い物から調理、盛り付け、片付けまでをそれぞれの利用者の能力を活かしながら、職員のサポートにより行っている。利用者は 準備や片付けをする楽しみ、皆で食べる楽しみを持つことができている。毎月1回は「カレーの日」として、利用者が主体的に行えるよう配慮し、職員も一緒に食べる等して、団らんの時間を過ごしている。	
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	水分不足な方にはゼリーやその方の好みの合った物を提供し、摂取頂いている。ご家族からの差し入れもお願いし、飲んだり食べたりが出来る様工夫している。経口栄養剤などをゼラチンで固め、さらにクラッシュし飲み込み易く工夫している。		
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	食後の口腔ケアを行っている。舌ブラシや洗口剤を個別で使用頂いている。必要に応じ歯科受診や往診の支援を行っている。	うがいができない方には洗口剤を使用したり、痰が多い方にはマウスジェルを使用する等、個々に合わせたケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。リップクリーム(ワセリン)をこまめに塗る等して、予防的なケアも行う等、口周辺の乾燥予防にも努めている。	

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	認知症状の為に、排泄の感覚やトイレの使用方法が分からず、不安になってみえる利用者様に、不安なく排泄が出来る様に声掛けの仕方や見守りの仕方等工夫している。		
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	曜日やおおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や気分でご入浴日や時間を変更。入浴剤を使用し、気分良く入って頂ける様、支援している。入浴拒否の方には、清拭を取り入れたり、入浴日以外で足浴を行ったりして、徐々に慣れて頂いている。		
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	昼寝や、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し落ち着いて眠って頂ける様な関りをさせて頂いている。日中に活動内容についても実践と検討を繰り返している。		
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	把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。ご家族の心配事なども伺い主治医に伝えている。かかりつけ薬剤師との連携も行い、体調変化に対応。	タブレット端末を活用し、利用者ごとの薬剤情報を管理するとともに、看護師、介護職員間で情報を共有している。薬剤師がホームに立ち寄る際には、いつでも薬について相談しやすい体制ができている。	
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	その方が出来る事、好きな事をみつけ、外出、散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。	食事の調理や盛り付け、後片付け、部屋の掃除等、日常的に利用者それぞれの個性や能力等に合わせた役割を担ってもらっている。農園の野菜や果物の収穫や調理、四季折々の旬の献立作り等も利用者の楽しみごととなっている。	
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	ご本人やご家族が希望される医療機関への通院、おやつやの買い物、散歩、花見など、外へ出かける機会を増やす努力をしている。	季節に合わせた花見等のイベント外出に加え、利用者の「出かけたかった」という気持ちを尊重し、畑でのいちご狩り、喫茶店外出、近隣散策等、積極的な外出支援に努めている。	

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
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	現金を持ちたいと希望される方があり、安心感を感じて過ごして頂く為に、そういった場合はご家族と金額を相談し、もって頂く様支援を行っている。ご自身で買い物に行かれる方もある。		
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	電話に関しては、利用者様やご家族の希望があれば、ホームの電話を利用して頂いている。手紙などもお渡ししている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロアー、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でも過ごして頂ける様、工夫している。作品作りなども利用者様に楽しみながら行って頂けるよう工夫している。	居間や台所は明るく家庭的な空間となっており、食事テーブルやソファは利用者が落ち着いて寛げるよう工夫して配置している。居間からテラスに出ることができ、利用者はそれぞれに季節を感じながら、お茶を飲んだり、日光浴を楽しんでいる。庭先には小屋があり、家族で過ごす空間にもなっている。	
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	ウッドデッキ、玄関に配置された椅子に座って頂ける様、個別に過ごして頂く場所があり、利用者様自身の能力で上手に使い分けてみえる。利用者様によっては事務所に話しに来られる方もある。		
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	ご自身の作品や写真で室内を飾ったり、清潔感や安全面にも配慮している。ご自宅から思い出の物を持ち込んで頂いている方もある。TV番組表を掲示し、楽しみにされている事への支援も行っている。		
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	ホーム内はバリアフリーで手すりの設置もされている。ウッドデッキへ洗濯物を干しに行ったり、取り込んだりして頂くことが出来る様に工夫している。玄関の花の水やりも積極的に行って下さっている。		

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	2170400564		
法人名	有限会社 サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来) 2階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305番地		
自己評価作成日	令和 6 年 8 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 7 年 2 月 2 1 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/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JlgvossyCd=2170400564-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和 6 年 9 月 11 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)】

2階フロアーでは、入居年数10年以上の方や、ターミナルケアを受けてみえる方、入居まだ1ヶ月半が経過し、利用者様はもちろん、職員も模索中という方など、心身の状態や置かれている環境などが大きく違う方の共同生活の場となっています。当然、様々な介護サービスが求められています。その様な中で、共通している想いは「利用者様の行動やお気持ちを制限しない」です。この視点に重点を置き、様々な関わりの場面で、ケア方法を考え、実践し、再検討を繰り返しています。重度な方には、ケアする前の声掛けの重要性を忘れず、身だしなみ等、清潔を保ち、残りの人生をその方らしく過ごすことが出来る様、寄り添ったケア提供をと考えています。また、認知症の為に自立した生活が困難になられている方には、自立に向けたケアや、室内でのレクレーション、外出支援に力を入れています。この取り組みは、皆様の笑顔を多く頂ける機会となっています。1つ1つのケアを押し付けられるものではなく、その方に、その都度、選り決めて頂きたい。その結果、ホームの理念である「大切なあの人が、いつも笑っているように」に繋がっているのだと考えています。職員1人1人がチームとしてこの理念に向かっていきます。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、活き活きと働けている (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	
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	私達ホーム職員が理念に添った介護サービスを提供することにより、利用者様、ご家族、地域の皆様に、どの様な安心感を感じて頂けるか、職員会議、リーダー会議や毎日の申し送り時などで、事例紹介を行い、各職員に意識付を行っている。より良いサービス向上へ繋げている。			
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員として日常的に交流している	コロナ感染防止に配慮しつつ、地域医療機関へご家族と定期通院頂いたり、担当の民生委員様に面会頂いたりしている。日々の散歩でご近所との繋がりが途切れないように心がけている。今年に入り、外出の機会を増やしている。			
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	昨年の5月より新型コロナウイルスが5類に変更されたことにより、運営推進会議の開催をホームで行い、利用者様にも参加をお願いしている。			
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に取り組んでいる	通常の連絡はメール連絡頂いている。何かあれば、気軽に窓口へ相談に行くことが出来る。協力体制にある。			
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	入院中に車いすで身体拘束を受けていた利用者様が、入居後、歩きだされるという行動を取り始められた時に、制止するのではなく、転倒のリスクをご家族に説明の上で、自由な生活についてもご理解頂き、手引き歩行から始め、現在では概ね見守りでの移動が可能となっている。			
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	外部の講師を招いての定期研修でも虐待防止について取り上げている。			

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	市町村と相談し、安心してホームで生活頂ける様、身元保証の契約を結んで頂いた。玄関先に支援の為のパンフレットを置いている。		
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	契約時や契約内容に変更がある場合、個々に丁寧に説明する機会を設けている。サービス計画書説明時や体調変化がみられる場合も個別に不安や疑問点について伺い、ご利用者が安心してホームで生活出来る様に働きかけている。		
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	外部の相談機関のご紹介を契約時に行っている。日々のケアの中で、どの様なご要望があった場合でも、一度前向きに検討している。ご家族宛てのアンケートにて、聞き取りを行っている。		
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	毎月1回、管理者、施設長、フロアーリーダーで話し合う機会を設け、自由な意見交換が出来ている。各職員に対しても年1回管理者との面談と、加えて、契約更新時にその時間を設けている。		
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	個々のライフワークに合わせた働き方を職員と取り決めている。半年に1回、自己評価、上司評価を行い、その後、面談へと繋げている。資格取得の支援を行い、向上心を持って働ける様、支援を行っている。		
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	有資格者からの指導を受ける機会を設けたり、メンター制度を導入している。その他、外部講師を招いての研修を行っている。初任者研修等、事業所外の研修を受ける機会作りも勧めている。基本となるケア方法など動画作成し職員に資料提供している。		

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
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り組みをしている	感染症予防の為、他事業所等との交流がなかなか持てていないままている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ホームでの生活の主体は利用者であることを忘れないような関わりが持てる様に努めている。意思決定支援について学び実践に繋げている。介助前にも、ご本人に伺い意向確認後に支援方法を決定している。選択肢のある声掛けを勧めている。		
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					
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	日々の生活の中で、利用者様とよく会話し思いを聞き取り支援に繋げている。その方に何が必要かを検討している。起床時間や朝食の時間、洗濯物の取り扱い、入浴などについても心身の状態に合わせ、個別の対応を行っている。		
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、ご本人の普段の言葉や行動に関心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、介護計画を作成している。		
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	ケアプラン内容、実践状況などが職員間で共有しやすくなっている。健康状態についても直近2週間のチャートを利用し、個別に把握出来るようになっている。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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
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	新型コロナウイルス感染症が5類へ以降後、地域へ出かけることも、ホームへ来て頂くことなども徐々に変更を行っている。今後はもっと積極的に関わる機会を持ちたいと考えている。		
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	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携を取らせて頂いている。必要があれば、ご家族も同行頂き、直接主治医から話を聞いて頂いている。専門医受診が必要な場合は必ずご家族に相談させて頂いている。お看取りの場合も主治医からの十分な支援があり安心頂いている。		
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	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院時は必ず同行し、医療機関への情報提供を行っている。何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。急な退院にも対応している。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「重度化した場合と看取りの指針」を配布し説明を行っている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていくうえで、どの様に関係者が協力体制をとっていくか、その都度相談させて頂いている。ご家族の意向に添うよう努力している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行い、看護師、施設長に報告を入れる事を普段から徹底している。利用者様の個別の病状について把握出来る様、個別のファイルを作成している。		
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	年に2回避難訓練を行い、避難方法や搬送方法を学んでいる。各フロアには停電時に備え、懐中電灯を用意している。水害災害時の垂直避難訓練を実施。		

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					
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	利用者様の心を傷つけてしまわないような声掛けの仕方、感謝の言葉の大切さについて、繰り返し話し合いを行い、良い結果に繋がっている。認知症研修においても接遇・マナーの研修を行った。		
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	利用者様の言葉や手振り、身振り、表情に何の意味があるのかや思いを常に考え関わっている。何か行う時には必ず利用者様に伺うようにしている。発言しやすい雰囲気作りが大切だと感じ、笑顔を心掛け、実践に繋げる努力をしている。自己決定に向けた職員様の動画など作成し提供している。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっているが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切に継続出来る様支援している。		
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	食事のメニューや下ごしらえ、調理などケアプランに入れ、手伝って頂いている。食器洗いや食事前後のテーブル拭きの担当の方がある。ほぼ利用者様のみで出来ることが増えてきている。		
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	水分不足な方にはゼリーやその方の好みの合った物を提供し、摂取頂いている。ご家族からの差し入れもお願いし、飲んだり食べたりが出来る様工夫している。経口栄養剤などの処方も受けている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。舌ブラシや洗口剤を個別で使用頂いている。必要に応じ歯科受診や往診の支援を行っている。		

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
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	認知症状の為に、排泄の感覚やトイレの使用方法が分からず、不安になってみえる利用者様に、不安なく排泄が出来る様に声掛けの仕方や見守りの仕方等工夫している。		
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	曜日やおおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や気分が入浴日や時間を変更。入浴剤を使用し、気分良く入って頂ける様、支援している。入浴拒否の方には、清拭を取り入れたり、入浴日以外で足浴を行ったりして、徐々に慣れて頂いている。		
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	昼寝や、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し落ち着いて眠って頂ける様な関りをさせて頂いている。日中に活動内容についても実践と検討を繰り返している。		
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	把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。ご家族の心配事なども伺い主治医に伝えている。かかりつけ薬剤師との連携も行い、体調変化に対応。		
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	その方が出来る事、好きな事をみつけ、外出、散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。		
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	ご本人やご家族が希望される医療機関への通院、おやつや買い物、散歩、花見など、外へ出かける機会を増やす努力をしている。		

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
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	現金を持ちたいと希望される方がある場合、安心感を感じて過ごして頂く為に、ご家族と金額を相談し、持って頂く様に支援している。		
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	電話に関しては、利用者様やご家族の希望があれば、ホームの電話を利用して頂いている。手紙などもお渡ししている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロアー、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でも過ごして頂ける様、工夫している。作品作りなども利用者様に楽しみながら行っているよう工夫している。		
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	ウッドデッキ、玄関に配置された椅子に座って頂ける様、個別に過ごして頂く場所があり、利用者様自身の能力で上手に使い分けてみえる。利用者様によっては事務所に話しに来られる方もある。		
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	ご自身の作品や写真で室内を飾ったり、清潔感や安全面にも配慮している。ご自宅から思い出の物を持ち込んで頂いている方もある。安全の為に、床に絨毯や緩衝シートを敷いている方もある。		
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	車いすの方でも自走して自身の行きたい場所へいくことが出来る。洗濯物を干したり、たたんだりする作業も利用者様の手の届く高さで行って頂ける要、自立に向けた工夫がされている。		