

令和 元 年度

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	2772402703		
法人名	株式会社 ウィズ・ケアサポート		
事業所名	グループホームそれ		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府枚方市長尾元町7丁目36番1号		
自己評価作成日	令和2年 6月1日	評価結果市町村受理日	令和2年 7月 27日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosoCd=2772402703-00&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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)
訪問調査日	令和2年 6月29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)】

・チームでケアにあたることを大切にしている。具体的には、日々の書面による情報交換の工夫やケア提供上の積極的な声かけの実施、又毎月のミーティングでの全入居者へのケアの見直し、入居者様、ひとりひとりに毎月、目標を立てそして実行し、評価している。勉強会での自由な意見交換を行っている。医療機関との連携を図り看取りケアを実践している。家族との情報交換もスムーズである。枚方市グループホーム連絡協議会の事務局として、グループホームの啓蒙活動、認知症を知ってもらう活動に協力している。又定期的に「認知症カフェ」を開催し、開かれた施設づくりを目指している。

【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)】

介護保険サービス事業所を各種展開している法人のグループホームです。田畑や自然に恵まれた住宅地にあり、近隣の小学校、保育園からは、子供たちの元気な声が聞こえてきます。「お客様の立場で考え、笑顔と感謝の気持ちで接し、チームワークで仕事に取り組みます」という基本理念の下、施設長は現場にも入り、職員一丸となって、家族・利用者の意向を聴き取り、実現に向けてチームでケアに取り組んでいます。地域住民には「認知症ケアの専門集団」として、お困りごとに即応し、サービスの提供もしています。「認知症カフェ」「認知症サポート養成講座」「市民講座」を開催していて、何か困ったことがあれば「それ」に相談すればよいという、地域に開かれた事業所であり、地域住民の安心感と信頼関係が保たれています。又ホームページやブログを活用し、幅広く情報の公開をしています。

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広がったり深まり、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、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: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	ケアの理念を事業所内やマニュアル表紙に掲示したりと、常に目にできるようにしている。又、ミーティング等で常に再確認を行っている。	短く分かりやすくした理念は、入居時に本人・家族に説明しています。ホーム内にも掲示し、常に意識して見られるようにしています。月1回のミーティング時に話し合い、全員で感想文を共有しています。	
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	自治会への参加はできていないが、認知症カフェなどを通しての近所の方との交流は行えている。	自治会への加入はしていませんが、地域に住む職員や地域のお米屋さんを通しての交流があります。家族の了解の下、友人、知人が訪ねて来たり、地域の敬老会にも参加しています。「市民講座」の依頼・要望など、種々交流があります。	
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	毎月第3日曜日に認知症カフェを開催している。地域で認知症の講座も行っている。		
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ヶ月に一度、長尾区長・地域包括支援センター職員・入居者様・入居者様の家族様に出席してもらい開催している。	ミーティングや運営推進会議では、身体拘束で判断のつきにくい状況についても話し合っています。会議は、昼間に開催すると働いているご家族の出席が、土日は地域包括支援センターの出席が叶わないこともあります。	運営推進会議の全員参加が難しいようですが、なるべく参加ができるよう、更に色々な工夫をされてはいいでしょうか。

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
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	連絡協議会を通して、行政側と情報交換を行っている。また疑問があればすぐに確認し、書類などは直接出向いて提出するようにし、その際、運営状況などを伝えている。	介護保険担当者には、直接面談できない時も、電話での相談などで情報共有しています。事業者連絡会や研修会では、身体拘束予防の為、判断のつきにくい事例などについても話し合っています。	
6	(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	玄関は防犯上、常時施錠している。「身体拘束防止」については「倫理要綱」やマニュアルで定めるとともに、ミーティングで取り上げることもある。また勉強会も行っている。運営推進会議で身体拘束適正化について毎回、幅広い意見を求めている。	身体的な拘束は勿論のこと、精神的な拘束を与えないように考慮しています。行動を止める様な声かけ(「座っていて」「あかん」など)がないか注意し、その人の個性や性格を尊重した声かけに努めています。運営推進会議でも意見を聞いています。	
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	「法令遵守マニュアル」等で虐待防止通報義務等は、明示を行っている。事業所内にも資料を掲示している。勉強会も行ない虐待防止に努めている。		
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	法人代表者が、これらの制度を、熟知しているので、必要な相談に応じることは可能である。必要に応じて、職員への研修等を今後、検討したい。現在はまだ行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分に説明を行ない、理解していただき、疑問があればすぐに解決するようにしている。		

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
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	「運営推進会議」「行事」「担当者会議」等への参加を呼びかけている。入り口付近に意見箱を設置している。家族様の面会時には入居者様の状態を随時報告している。	家族の訪問は多く、その都度、職員とよく話をしています。会議や行事に参加のない場合も、電話や書面で報告したり、ブログ、フェイスブックなどでも様子がわかるように活用しています。情報には誤りがないように2人で行っています。	
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	月に一度のミーティング、常勤社員の目標設定への取り組みなど、意見を交換する場や、様々な提案等を検討する機会がある。	職員はチェックシートを用いて、個別の取り組みを実践しています。管理者は職員の気づきやアイデアをよく聞き尊重し、取り入れられるかを検討しています。	
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	「人材育成制度」の取り組みの中で、定期的な面接あるいは話し合いの場がある。		
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	法人全体の勉強会を行っており、また個々には「資格取得制度」「外部研修参加支援制度」が活用できる。		
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	グループホーム連絡会への参加を行っている。連絡協議の事務局にもなっている。		

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	入居当初は、スタッフとのコミュニケーション等を重視して関わり、気付いたことを書き出し、情報を共有するように指導している。		
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	家族からお聞きしたことは、今後のケアに生かせるよう記録に残している。面会時にご要望が無いが、聞いている。面会がない方は必要に応じて電話をさしあげている。		
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	具体的な事例は無いが、必要に応じて、相談に乗っている。		
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	入居者様個々に応じた自立支援の視点を「ケアプラン」で明記し、そのようなケアを行っているか、定期的に確認している。		
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	家族への行事への参加を呼びかけたり、「状況報告書」でご本人様の様子をお伝えしたりしている。又、「ケアプラン」において家族の役割が明記されている。しかし面会や行事への参加が難しい家族様もおられる。		
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	友人などの面会を、家族様同意のもと、受け入れている。馴染みの整骨院から訪問を受け入れている。	家族と一緒に喫茶店に行く、可愛がっていた犬と遊ぶなどして、楽しんでいます。家族の同意を得て、友人、知人の面会が継続しています。馴染みの整骨院の訪問は利用者の喜びとなっています。	
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	入居者間でコミュニケーションがとれるよう支援の方向性を示した「ケアプラン」もあり、そのような支援に努めている。		

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
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	そのように努めている。		
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	2ヶ月ごとに担当をきめ、定期的に「ケアプラン」を評価し、本人様の意向がくみ取れているか確認している。またミーティングの際、入居者様ひとりひとりのケアについて話し合っている。	アンケートで「本人や家族の意向や不安に思っていることをよく聞いてくれる」と多くの回答があります。一人ひとりの意向の把握は、個別ケアの介護計画書に反映されています。	
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	今までの生活歴や馴染みの暮らし方が、今のケアに活かされているのか、十分ではないと思うこともある。		
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	アセスメントの活用と、「ケアプランの評価」を1ヶ月に1度行い振り返っている。		
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	「担当者会議」が行われている。「アセスメント」「評価(モニタリング)」は、介護従業者も参加している。また毎月の課題目標も決め実行している。	担当者会議は管理者と介護従業者で行われています。本人・家族の参加はありませんが、計画書には説明が添えられ、同意が得られています。アセスメントには細かく身体状況が記載され、モニタリングは介護内容がチェックされています。	モニタリングに短期目標が記載されているとよりよく解るのではないのでしょうか。
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	一月に一度「個人記録」を見直している。また、これらをミーティングで発表している。		
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	希望があれば個別外出の企画などを行うこともある。		

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
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	地域資源を活用するといった事例までは無い。		
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	全員が指定医療機関を主治医としている。但し、本人(家族)の希望があれば、他院受診も可能であるし、必要な支援も行っている。	利用者全員がホーム指定の医療機関を利用しています。月2回の主治医の往診や毎週看護師が訪問し、健康管理を行っています。夜間や緊急時の対応も24時間、適切な医療が受けられる体制を整えています。又、希望があれば他院の受診も可能で眼科や皮膚科など家族と通院している利用者もいます。	
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	医師の往診が月2回あり、毎週の医師が来られ、その他に看護師の訪問が月に2回ある。また電話等にて相談は、いつでも可能であるので、必要な支援を行っている。		
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。	医療機関との退院に向けた支援を行った事例もある。		
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	終末期のありかたについて、医師等を交え話し合いを行っている。看取りについての勉強会もおこなっている。	入所時に家族、本人には重要事項説明書にて重度化や終末期、看取りについて具体的に分かりやすく説明しています。終末期や看取りについての勉強会や研修も定期的に行っています。これまで4名の利用者を看取ってきました。看取り後は職員間で振り返りを行い、支援に繋いでいます。	
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	全ての職員、定期的な訓練 実践力というところに不十分さを感じるが、医療機関との勉強会や外部研修に参加し、急変時に備える取り組みをしている。		

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
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	全職員が 全ての災害に昼夜を問わず、利用者を安全に避難できるという方法を非常に難しい課題と考える。定期的に消防訓練は年3回実施。実際に消防隊の方にもきていただいて訓練も行っている。地域との連携は住宅が隣接していないこともあり、協力が得るのは難しいと思われる。	避難訓練は消防署の協力を得て、利用者も一緒に年3回行っています。ホーム周辺は田畑が多く、立地条件的に近隣の協力体制はむずかしい状況にありますが、災害時のマニュアルは整備されており、備蓄品も30人が3日は大丈夫な量を保管してあります。停電時に備え、新たに携帯用のガスコンロを備蓄品に加えました。	
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	勉強会を行っている。言葉遣いは、ミーティングやポスターなどで確認している。	職員は利用者一人一人のプライバシーや人格を大切にしています。定期的に接遇マナーや守秘義務の勉強会を行ったり、研修に参加しています。特に言葉遣いに関しては、声掛けの語尾を柔らかくしたり、分かりやすい言葉で話すよう心がけています。又、実際の声掛けをポスターやイラストを見ながら確認もしています。	
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	しっかりとした声かけを行い、ケアを行うよう努めているが、自己決定というものが困難になっている入居者様もおられる。		
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	そのように支援してるが、スタッフサイドの優先事項もあると思う。またそのバランスは大切だと思う。		
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	定期的に散髪もおこなっている。また見えない所の身だしなみについて支援している。		

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
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	職員も昼食は同じメニューをとり、盛り付けや食器拭きなどできることをし、そしてさりげなく見守る支援をしている。食事前にその日メニューを書いてもらい、貼りだしたりしている。	食事は3食とも専任の職員が調理し、盛り付けやテーブルの準備などを利用者が手伝っています。食事の時間帯になるとキッチンから野菜を切る音や具材を煮炊きする匂いがもれ、食欲も湧き、食の楽しみを感じられます。職員は利用者個々の嗜好を把握しており、苦手なものを踏まえ献立を作成しています。行事食もあり料亭弁当なども喜ばれています。夏にはガレージで花火をみながらスイカを食べることもあります。外食はお店が近場になく中々行けませんが、忘年会では外食を楽しんでいます。	
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、水分量の把握に努めている。リビングに水分表を設置している。必要に応じて、私物の飲み物も購入している。		
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	声のかけ方を工夫し、ゼエスチャーを加え、口腔ケアは、3食後行っている。必要に応じてモア歯ブラシも使用している。入れ歯洗浄剤も使用している。また必要に応じて歯科医師や歯科衛生士に相談している。		
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	原則トイレ誘導を基本としている。トイレ誘導の方法、間隔も個々に応じて、対応している。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としています。誘導時は声掛けを工夫、羞恥心に配慮し、さりげなく支援しています。	
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、食事、運動を把握し励行している。下剤服用の入居者様もいる。必要に応じて医師にも相談している。		

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
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	毎週、入浴日の予定を決めて、本人の希望により入られなかった時は予定を変更し、週2回は入浴されている。浴室では1対1になるため、日頃話せないような話をするように心掛けている。	入浴日は決まっていますが、本人の希望や体調に合わせて変更しています。週2回の入浴を基本としていますが、本人の希望にて毎日シャワー浴をしている利用者もありました。同性介助も対応可能で、ゆず湯などの季節を感じる行事湯も行っています。浴室は個浴でリフト浴も完備しています。マンツーマンでの介助の機会をうまく活用し、日頃より深い話ができる場にもなっています。	
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	就寝時間の決まりは無い。その方に応じて、支援している。昼寝もされる方もおられる。		
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	「薬剤情報書」はいつでも最新のものとなるようにしているので、服薬内容はすぐ分る。疑問があれば薬剤師に確認している。		
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	個々に応じて、家事参加、家事同伴、日光浴、散歩、個別外出、DVD鑑賞 読書、編み物等々支援している。畑で野菜を育て、水やりも行っている。		
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	散歩 日光浴に努めている。個別外出を行っている。	日常的にホーム周辺を散歩しています。ホーム周辺は田畑が多く散歩していると農作業中の地域の方が声を掛けてくれ、タケノコやミカン、柿など頂いたりします。又、個別外出の希望があれば、順番に可能な限り対応しています。	
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	現在、そのような事例はない。		

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
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	個別には取り組んでいる。		
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	季節の花を植えたりしている。換気は、定期的に行っていて、空気の淀みは感じない。特別不快な音、光もないと感じている。	玄関脇のガレージや家庭菜園をしている畑は広々とし開放感があり、軽い運動や気分転換をする良い場所となっています。日中はリビングで過ごす利用者が多い為、テーブルにはお茶のポットを置き、自由に飲めるようにしています。建物内は全体に明るく空調にも気を配っています。定期的に時間を決めて窓をあけ換気をしたり、エアコンはなるべく使用せず、扇風機や自然の風を取り入れるようにしています。又、いつでもゆっくり寛げるようにソファを置いたり、廊下にも椅子を置くなどの工夫をしています。	
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	相性などを考え席を決めている。必要に応じて席替えをしている。廊下などにも椅子やソファを置き、居室以外にも一人になれる場所を作っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員からの手書きのプレゼント、家族からの手紙等を壁に貼っている。毎朝、居室をまわり、整理整頓している。センサーが入居者の移動を知らせ夜間対応に繋いでいる。	居室は明るく、ベッドと整理ダンスが備え付けられています。自宅からは使い慣れたテーブルやイスを持ち込んだり、壁には家族の手紙や職員からのプレゼントを飾ったりとその人らしい居心地のよい部屋になっています。	
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	リビングにポットを置いて飲みたい時にお茶を湯呑に注いでもらう。テーブルに花を飾り水を自発的に換えれるようにする。手摺を設置し、車椅子の使用が十分可能なスペースも設けている。		