

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	2770104335		
法人名	有限会社ワイケープランニング		
事業所名	グループホーム華表		
所在地	堺市北区宮本町77-1		
自己評価作成日	令和6年2月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月18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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年3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)】

<p>23年5月 コロナウイルス感染症の5類になるまでスタッフ数人は家庭内感染したが、利用者様は誰一人感染することなく現在に至る。現在も感染対策の①家族様・訪問者の健康チェック②スタッフは3日1回の抗原検査、出勤退勤時の体温測定・消毒等を継続している。 面会日・面会時間度は調整させていただいている。</p>
--

【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)】

<p>当事業所は、看護師で主任介護支援専門員である管理者が戸建て和風住宅を改装し、家庭的な雰囲気の中で利用者のケアに尽力して来た施設で、開設後22年目を迎えている。利用者9名の小規模施設で、管理者を含め開設以来の職員や勤続10年を超す職員が中核となり、利用者個別のケアの手順を詳細に明記した「標準的介護マニュアル」を整備し、職員ミーティングで半年ごとに見直し個別ケアの徹底に努めている。家族に対しては事業所の予定を伝える「華表だより」と利用者の生活状況や健康状態を伝える「お客様だより」を毎月、送付すると共に携帯通信アプリで利用者の日々の様子、各行事の様子の画像を配信しており、家族に安心感と信頼感を与えている。利用者に対しては日々の暮らしの満足度調査や嗜好調査を定期的実施して更に良いケアサービスを目指している</p>
--

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、生き活きと働いている (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している (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	ホーム内に掲示している管理者より理念を説明し機会があれば理念や法令順守の意義等を反している	現在の事業所理念は、開設時の理念を管理者と職員が見直して相応しい理念として作り上げている。理念を玄関に掲示して周知を図っている。次年度の事業計画策定の職員ミーティング時に理念を再確認をしている。	
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	散歩時近所の方々と挨拶をしている。自治会に参加し現在は5組班長を担当している。2年間宮本町会5組班長として役員会に参加し町会長様との交流も行っている。班長としての仕事も行っている。	事業所開設時から維持している現建屋の所有者で隣接の特定郵便局元局長の尽力により地域に受け入れられ、管理者は現在、地区自治会の組班長の役を務めている。利用者は散歩時に近隣の公園で住民や近隣保育所の園児達と触れ合っている。	
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	介護の相談や見学はいつでも受け付けている。管理者があんしんネットワークに参加している。		
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か月毎にホーム内で実施している。他のグループホームの運営推進会議にも参加し情報交換を行っている。	会議開催案内を家族や関係者に通知して偶数月に開催している。地域包括支援センター職員、地域代表として特定郵便局局長、知見者として近隣のグループホーム管理者、家族が参加して意見交換をしている。会議録は家族全員に送付をして次回の参加を促している。	
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取り組んでいる	包括支援センターと連絡を密にしている。北区ケアマネ連絡会に参加し、保健センター・包括支援センターの担当者と連絡を積極的に取っている。	市の担当者とは開設時より常に相談し指導を受けている。現在は、市の高齢者見守りネットワークに参加し、地域包括支援センターと連携して認知症キャラバンメイトにも参加している。社会福祉協議会とはグループホーム開設者・管理者研修現場体験実習受け入れなどに協力をしている。	

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
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	身体拘束の勉強会を定期的に行い職員間で共有している。	身体拘束廃止指針を整備し、委員会を毎月開催し、研修会を3か月に1回実施して職員に対して周知を図っている。入り口の鉄扉は防犯上、施錠をしているが、利用者は建物内を自由に移動することができる。	
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	勉強会で職員同士話し合い虐待防止に徹底的に取り組んでいる		
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	必要な方に活用できるよう研修等で学んでいる		
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	入居時に管理者が疑問点の無いよう十分な説明を行い署名捺印を頂いている。		
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	毎月「華表だより」を発行し、「お客様だより」と共に家族様に郵送している。 面会時にも家族様の意見等を聞くようにしている。 年2回お客様満足度調査を実施している。	事業所は、「華表だより」で行事予定と状況報告などを、「お客様だより」では利用者一人ひとりの日常生活、健康状態などを、携帯通信アプリでは利用者の日常の画像を家族に対して毎月送付している。事業所からの様々な情報提供で家族は利用者の認知症を理解すると共に事業所に信頼感を感じている。	

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
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	毎月のミーティングで職員の意見要望を聞いている。	毎月第2木曜日午前10時から職員ミーティングを開催し、管理者と職員が利用者のケアの課題、行事のことなどを話し合っている。特に最近はコロナ予防対策を話し、感染予防のガウンやシールドなどを手作りしてコロナ流行期間中に感染者の発生を未然に防ぐことができている。	
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	昇給・賞与に反映されている。		
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	研修への案内をスタッフに説明し参加を促している。不平・不安を伝えやすい雰囲気作りに務めている。		
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	毎月の北区グループホーム連絡会には必ず参加している。情報共有や交流を深めている。		
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	家族と本人に面談し希望や不安なことを聞き出し受け止めている。 病院・在宅ケアマネと入居前に情報共有を行いようとしている。入居後も落ち着かれるまで病院・在宅ケアマネと情報共有を行っている。		

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
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	入居時は家族様が困っていることや不安なことや希望をじっくり伺うようにしている。 入居翌朝に入居から朝までの様子を電話で報告する。在宅ケアマネにも電話報告し家族様フォローやアドバイスをもらい何かあれば協力していただけるようお願いしている。		
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	本人、家族様により必要としていることを聞きながら良く話し合いをしプランを立てている。 本人・家族様の意向を文章で書いていただいている。サービス担当者会議の時共有している。		
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	常に傾聴を行い毎日の散歩、お誕生日会やイベント(敬老会・たこやきパーティー等)で楽しく過ごしている。 食器洗い・掃除・洗濯物たたみ等一緒に行いながらできる事を続けてもらえるようにしている。		
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	毎月「お客さまだより」を作成し意見・希望等を聞くようにしている。 共に楽しい時間を過ごしてもらおうようにしている。		
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	昔の写真などを見ながら、その頃の思い出話を聞いている。 友人とは携帯電話で話していただいている。	コロナ禍流行期、5類移行後の現在まで感染予防のため、利用者は病院受診以外は家族と外出をしていない。家族、知人、友人との面会はコロナ5類移行後は個々の居室内や別棟の食堂で行い、天気の良いときは庭でも行っている。	

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
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	気の合う仲間の関係を大切にしながら他の方とも楽しくすごしていただけるように体操やレクリエーションに参加していただく。		
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	入院・退居後も本人の面会に行き家族様とも連絡を取っている。		
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	満足度調査を行い一人ひとりの思いや関心を持ちケアプランとして検討している。	管理者兼介護計画作成者は入居前に居宅ケアマネや家族から利用者の生活状況などの情報を得ている。入居後は利用者ひとり一人に定期的に満足度調査を行い、要望などを把握してケアプランに反映させている。	
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	入所時に家族様・本人からできるだけ詳しく聞いている。病院ワーカー・在宅ケアマネより情報提供していただいている。		
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	生活状況や心身の状態を把握し記録に残してスタッフ間で共有している。		

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
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	本人・家族の希望に添うようにする為スタッフとミーティングで話し合い、ケアプランにしている。	管理者兼計画作成担当者は、担当職員の毎日の介護記録を基に3か月毎にモニタリングを行い、毎月のサービス担当者会議の内容、医師の意見を確認してアセスメントを行い、家族の要望を加味し、基本的に短期6か月長期1年のケアプランを作成している。退院時、急変時にはその都度、見直している。	
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	日常の記録を基にできる事・できない事シートを作成し、サービス担当者会議で内容を検討している。		
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、その時々にも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	体調不良時の通院、薬の依頼や受取、入退院の付添い等職員が支援している。		
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	コロナ禍で思うように交流や外出はできないが、華表神社への散歩・初詣・節分・祭りへの参加・花見等に出かけている。		
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	2週間に1度かかりつけ医の往診を受けている。 体調不良時には往診医師と連絡を図り、早期回復に努めている。状況により家族様と共に職員が専門医受診も支援している。	現在は全員が協力医の訪問診療(内科、認知症)を受けている。特に必要な人は専門医(精神科、歯科)の訪問診療もある。レントゲンや心電図などで通院するときは基本は家族同行だが、無理な場合は職員が同行支援や介護タクシーを利用している。受診結果等は月ごとの個別通信の健康面の欄で家族に伝えている。	

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
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	管理者が看護師でいつでも相談できる。		
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	管理者(看護師)が病院等との連絡、情報交換を行っている。入院時連携シートを作成し、病院との情報共有を行っている。		
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	本人・家族様の希望に添うように話し合いを行い医師にも本人・家族様に直接説明してもらっている。	重要事項説明書に重度化した場合と看取りの指針が詳しく明記され、入居説明時に延命措置と看取りに関する希望調査を行い同意を得ている。重度化した時点で医師、本人、家族、管理者が話し合いを密にし、ケア方針を共有して進めている。現在、看取り中のケースがあり、家族がいないため後見人と連携をとり、本人の意志、意向を尊重しながら支援している。	
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	マニュアルを作成しており、勉強会を行っている。		
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	毎月1回避難訓練を行っている。	木造の建屋であり火災のリスクが大きいこともあり、火災、水害、地震、防犯の4種類の災害避難訓練を月ごとに繰り返し実施している。利用者も動ける人は参加して実施し、訓練結果を記録している。両隣の家には有事の際の協力依頼を毎年末にしている。隣接の法人が借りている建物は鉄筋コンクリート造2階建であり地震や水害時の避難場所としている。	

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
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	話し方や対応には十分に配慮している。不適切な言葉はスタッフ同士で気がいたらアドバイスするようにしている。	「自分の親だと思って接する」をケアの基本としている。会議や勉強会をリビング近くでするときは氏名を挙げない等、発言に留意している。ひとり一人のできることをよく知り、できることをやってもらうことが尊重に結びついていると職員は考えている。	
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	声かけや傾聴により本人の思いや気持ちを知る機会を持っている。		
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	個人のペースに合わせた生活をしていただくように心がけているが、一人ひとりの希望すべてに寄り添えないときもある。		
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	ひげそりや整容は本人と共に行う。 2か月に1度訪問美容師が来てくれている。		
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	食事の準備を利用者が一緒にすることは現在の利用者の状況では無理があるが、片付けをできる方がおられるので一緒に行う。 食欲のない方にはゼリープリン・カステラ等好きなものを食べていただくようにしている。	コロナ感染者がいる状況で職員体制が十分ではないので現在、朝食は夜勤者が用意し、昼食、夕食は業者からの弁当を提供している。弁当のご飯は利用者の茶碗に移し替えて盛っている。毎週2回は、カレーや丼物を職員が調理し、ひな祭りにはちらしずしを作ったり、おせちなどの行事食は手作りをしている。状況がよくなれば、職員が調理する機会をもっと増やしていきたいとしている。	

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
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	月1回管理栄養士によるバランスの取れた食事と水分補給等、利用者の状態にあったアドバイスを受けている。 食事・水分量のチェックを行って記録している。		
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	毎食後に口腔ケア、入れ歯の手入れ等の声かけや介助を行っている。 歯科医・衛生士による指導を受けている。		
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	利用者にあわせてトイレやリハビリパンツ、オムツの種類を検討しトイレ誘導、声かけをこまめに行っている。	看取り状態の利用者とコロナ感染者以外はトイレを使っている。入居した時はトイレの場所も、使い方もわからない全介助状態だった利用者が、根気強い支援を続けた結果、徐々に改善し、今では声掛け、見守りは必要だが一人でできるようになった例がある。	
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	毎日排便記録をチェックし便秘予防や緩下剤の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を定め入浴を行っている。ゆったりとした気分で入浴できるように心がけている。 車椅子の方は浴槽につかることが出来ないため足浴で対応している。	事業所の浴室が狭いので、隣接する法人が借りているシェアハウスの浴室を使用している。浴槽は片方に腰掛があり、またぎやすい構造である。現在の利用者に入浴を拒否する人はいない。看取り中の利用者も週2回の入浴支援をしている。冬至には庭で採れたゆずをたくさん入れ、熏り高いゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	個々のペースに合わせて自分の部屋で休息していただいている。		
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	処方箋の確認をしながら服薬管理をしている。 夜勤者が一日分をセットし各勤務帯で確認して服薬してもらっている。		
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	食器洗いや洗濯物たたみ等各人の力にあわせた役割で楽しみながら作業していただいている。 誕生日会で手作りケーキを作ったり、手作り野菜・果物の選別・整理を行い食事の時に提供している。		
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	外出は利用者家族同伴でお願いをしている。 散歩は雨や外気温が低くない時できるかぎり行っている。	毎日の散歩を大切にしており、職員が近くの神社や公園に一人ずつ連れて外出支援を行っている。2月には神社に梅を見に行ったり、4月には近隣小学校のグラウンドに花見に行く予定である。現在は通院以外の外出は基本的にできないが、事情により例外として家族と自宅へ外出した人もいる。	
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	自己管理を希望される方は紛失してもよい程度の金額を家族様と相談して持ち込んで、面会時に確認していただき、お教えていただけるように入居時説明している。 自己管理希望されない方は少額預り、必要な物品購入をし本人に確認してもらいサインしてもらう。面会時家族様にも確認してもらっている。		

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
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	携帯電話を持ち込まれている方は家族・友人からの連絡は自由にさせていただいている。そうでない方は管理者が家族様に連絡し本人と話してもらっている。		
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	各居室や廊下・食堂等に温湿度計を設置し、温度・湿度・日差しの調整に気を配っている。リビングから見える庭園の季節ごとの花を楽しんでいただいている。	管理者が現在の住まいの庭園を気に入り、改装して開設した家庭的な雰囲気ของกลุ่มホームである。狭さや使いにくいところは工夫し、理念にある「みんなが住みたい家」を目指している。その庭には多くの果樹なども植えられ、訪問時はキンカンがたわわに実っていた。	
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	玄関ホールに椅子、2階ホールにソファを設置している。		
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	自宅で使用していた物品を持ち込んでいただいている。	1階に二人部屋が2室と個室が2室で、畳敷きやフローリングでカーペットを敷いていたり、床にマットレスを敷いて自宅にいたときと同じように布団で寝ている人もいる。2階に3室の個室があり階段昇降機が設置されている。利用者は自分にあった家具や飾りつけで自宅のような部屋で暮らしている。	
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	一人ひとりの「できる事」「できない事」を定期的にスタッフが把握してできる事はできるまでゆっくり待つようにケアを行っている。		