

(様式2(1))

事業所名 グループホーム さくら伊伝居

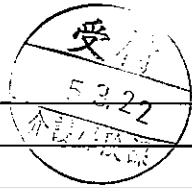
作成日: 令和5年 2月 17日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	避難確保計画の策定、BCPの策定ができていない	避難確保計画の策定、BCPの策定を行う	・職員で話し合い、作成する。・それを活用した訓練を行い、職員に周知する。・非常時の備蓄を確保する。	6ヶ月
2	4	コロナ禍において、運営推進会議の開催が出来ておらず、書面会議では議事録の作成が為されていない。配布させてもらった代表者の氏名の記載や、頂戴した意見の反映などもできていない。	・コロナ禍の状況を踏まえ、集合型の会議開催の判断をしっかりと行う。・書面での会議開催においても、参加者の意見をいただけるよう工夫し、もっと地域や家族様との意見交換し議事録を作成する。	・書面会議を行う際は、意見を頂戴できるよう内容を考え、議事録を作成する。・資料配布の代表者名を記載する。・コロナ禍の状況をみて、集合型会議を開催できるよう努める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000757		
法人名	さくらケアサービス		
事業所名	グループホームさくら伊伝居		
所在地	姫路市伊伝居450番地7		
自己評価作成日	令和4年12月21日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoId=2894000757-00&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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年1月17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)】

施設はそれぞれの入居者が安心して過ごせるように設計してあります。また多くの人が楽しみとを感じるであろう食事に力を入れており、毎日手作りで調理し、家族で食べるような食事を提供しています。大きな行事(正月、敬老会、クリスマス、外出時のお弁当等)の際は特に力を入れており、入居者様も大変喜んでいただいています。また、入居者様に心地良く生活していただける支援に繋がるよう、毎月会議や施設内研修などを開催し、職員間で意見を出し合い切磋琢磨しています。入居者様お一人ずつ日々の活動内容を目標設定し、日中の活性化に繋がっています。

【第三者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)】

大きな法人の中で、設立6年目を迎える事業所である。職員間の良好な関係性と配慮があるシフトにより、人材が継続して安定した職場環境が、利用者によさしい支援に繋がっている。「食べること」「イベント行事」に力を入れられ、職員と利用者が一緒になって楽しんでいる。三食手作りで、季節の食材を使い、また、梅干しやらっきよ漬け、干し柿など、毎年利用者の知恵を頂きながらみんなで一緒に作られている。地域の人からの好意により、芋ほりやいちご狩りにも呼んでいただけるなど、良好な関係が築かれている。コロナ禍においても工夫され、一人ひとりの目標を掲げて動きのある支援に取り組まれている。外国人特定技能実習生を受け入れるなど、更なるサービス向上に取り組む熱意ある事業所である。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 おおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第 三 者 評 価	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	各階玄関にさら伊伝居の独自の理念を掲げ、法人理念・サービス十か条と一緒に、毎週月曜日、朝の申し送り時に唱和しています。職員が優位に立つのではなく、独自理念にある「その人らしさ」を中心に考え、入居者様の思いを尊重した支援ができるよう努めています。各階で、日々の気付きを「私の姿と気持ちシート」を使用し職員間で共有し、支援内容に繋げています。	法人の「基本理念(4つの理念)」や「サービス十か条」に沿った、事業所独自の理念(支え愛・助け愛・思い愛)の3つの愛を掲げて、利用者の笑顔があふれる支援に取り組まれている。事業所の理念は各階の玄関に掲示されている。毎週月曜日、朝の申し送り時には唱和され職員の共有がうかがえる。毎月のフロア会議でも、理念の実践状況について振り返りが行われている。	
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	今年度も、コロナ禍で地域やご家族様と一緒にできる行事が中止となるものもありましたが、秋祭りの開催で、施設駐車場を休憩所として提供し、神輿を担いで下さり自治会や子供会の方と交流できました。また地域の神社で自治会後援の「町の音楽会」に参加させていただき、地域交流ができました。近隣のNPO法人主体で作られている有機野菜を週1で定期購入し、安心安全の食材を使用しています。別の農家の方には、いちご狩りや芋掘りに参加させて頂きました。毎月移動スーパーやパンの移動販売も利用し、思うように外出できない入居者様の楽しみになっています。	コロナ禍の影響で地域交流の機会が少なかったが、3年ぶりに地域の秋祭りが開催されて、事業所の駐車場前で神輿が見学でき、利用者が感激されていたとうかがった。地域の方との交流の機会ともなった。地域の神社では「町の音楽会」も行われ、利用者も参加することができた。近隣の農家の方とは日常的に交流があり、今年も「いちご狩り」や「芋掘り」に招待され利用者も楽しまれた。「地産地消」を通じて地域との交流にも努められている。(有機野菜の定期購入、移動スーパーやパンの移動販売など)	
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	施設内見学やお電話でのお問い合わせで、お困りのことをお聞きした際は、実際の経験を踏まえ出来るだけ分かりやすくお話させていただくよう努めています。		
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	昨年度に続き、コロナ禍で運営推進会議が開催できておらず、資料の作成、郵送にて施設の現状や取り組みについてお伝えさせていただいております。意見が頂けるよう意見を書ける欄をもっています。オンラインでの会議開催には至っていません。	今年度もコロナ禍の影響で、2か月に1回開催の運営推進会議が報告書の送付となっている。入居、事故発生、研修、身体拘束、活動など写真付きで状況報告されている。書面会議となるように、代表委員や家族からご意見など返信がもらえるように「ご意見欄」を設けられている。今後は、コロナ禍の状況を踏まえて、集合型の運営推進会議の開催も検討してほしい。	書面会議となる場合でも、事前に会議案内(議事次第、報告書など)を送付して、出席確認や意見提案をもらい、議事録を作成できるように取り組んでほしい。また、代表委員などの氏名の記載も望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	疑問に思う事は市町村担当者に連絡を取ったり、講演会等の案内は職員に伝えています。地域のケアマネージャーが集う研修会には出来る限り参加し、施設や家族が抱える問題や課題を共有し、勉強の場になっています。	市の担当者とは日頃から連絡を取り、連携や協力関係に努められている。グループホーム連絡会は3回目が予定されており、役員として参加し、意見交換や研修計画に取り組まれている。地域包括支援センターが主催のケアマネージャー(介護支援専門員)の研修会に参加して情報共有に努められている。行政との連携では、事業所の実情やケアサービスの取り組みとして、運営推進会議の報告書や議事録などを送付してほしい。	
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「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	2ヶ月に1回の身体拘束防止委員会を実施し、職員も一緒に取り組んでいます。身体拘束は行っていないが、不適切ケアはないか課題を取り上げ、改善できるよう話し合い、よりよいケアに繋がるよう取り組んでいます。そして、会議内容や取り組み、結果等を明記し、職員全員が共有できるよう連絡ノートで回覧しています。玄関は、安全面から考えて自動開閉することは難しいですが、「外に出たい」という希望には可能な限りお応えできるよう努めています。	身体拘束等適正化の推進では、身体拘束予防規程が策定されて、3か月1回の身体拘束防止委員会が開催され、会議内容などは職員にも周知されている。年2回の勉強会で、不適切ケアはないかなど話し合い、身体拘束をしないケアに取り組まれている。現在は身体拘束の事例はないが、仕組みの整備はできている。玄関の開閉は、安全対策やコロナ禍の対応で施錠されているが、利用者の希望には職員と一緒に掛けるように対応されている。今後は、施錠が常態化しない工夫にも取り組んでほしい。	

自己	第三者	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	(6)	○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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	食堂やフロア・居室(了解済みの方)等でカメラが作動しており、2週間は録画機能で撮影されています。不審な点があればデータを基に検証しています。職員も、カメラで監視されていると取らずに、風通しを良くすると捉え納得して業務に当たっています。又、本部から虐待防止についての資料が配布になることがあり、職員全員に配布しています。施設内研修では、職員のメンタルヘルスケアの内容を取り入れ、自身の内側にも耳を傾けてもらえるよう伝え、休暇を取りやすい環境作りにも努めています。	虐待防止についても、3か月1回の身体拘束防止委員会でも取り組まれている。年2回の研修ではメンタルヘルスケアの内容も取り入れている。年2回「虐待の芽チェックリスト」により、不適切ケアはないかなど話し合われている。職員のストレス対策として管理者は夜勤明けなどは声かけをしてフォローされている。個人面談なども年1回は行われている。年1回の「ストレスチェック」も今後予定されている。	
8	(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に支援している	成年後見人制度の外部研修に参加し、施設内研修でその内容を元に実施する予定です。成年後見人制度を利用されている方もいらっしゃる。後見人様と連絡を取り、利用者様にとって不自由な生活を心がけています。その他に制度利用が必要な方については、その都度検討します。	成年後見制度を利用されている方が1名おられる。職員や家族などが自由に閲覧や持ち帰りができるように、玄関には、「姫路市成年後見支援センター」のパンフレットが設置されている。利用者・家族などから相談や問い合わせがあれば、地域包括支援センターと連携できるようにされている。研修に関しては、外部研修の予定がないので、パンフレットを基にした内部研修を検討するとうかがった。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は、契約書と重要事項説明書をもとに十分にご説明させていただいております。介護保険改定の際は、身元引受人様に説明させていただき、質問に受け答えさせていただいてから同意をいただいております。また、ご入居後の状態変化に伴う入退院や解約の際は、ご本人・ご家族の意向を確認しながら必要に応じた話し合いを進めています。病院でのカンファレンスには看護師が同席し、家族様の思いに寄り添えるよう努めています。	新規利用者が3名おられた。契約前の施設内見学は、感染症対策に配慮して、3密にならない方法(窓越しや玄関先から)で行われている。契約時は、重要事項説明書やチラシなどをもとに十分に説明されて同意を得て行われている。入居後のかかりつけ医の選択や「重度化した場合における(看取り)指針」をもとに、事業所でできる、できないことを説明されて、「医療行為に関する希望・意思表示「事前要望書」と同意書」も得ている。	
10	(9)	○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	ご意見・ご要望は、面会時や電話・メールのやり取りで日ごろからお伺いできるよう努めています。入居者様の食べたい料理や必要な日用品のことから、サービス・支援内容まで、個別にご相談の上で決定していきます。また、職員間でも共有し、統一を図っています。今年度は、家族様へのアンケートを実施できておらず、総合的な評価ができておりません。	前回の「目標達成計画」に挙げられ、取り組まれている項目となっている。コロナ禍の影響で運営推進会議の開催や利用者との面会の機会が余儀なくされている。そこで、3か月1回程度の利用者ごとの「お便り(写真付き)」を居室担当が作成し送付されている。運営推進会議(書面会議)の報告書に「ご意見欄」を設けて、利用者・家族の意見、要望などを反映できる取り組みに努められている。「満足度アンケート」の実施には至っていないが、今後予定されるとうかがった。	
11	(10)	○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	日ごろから事務所を開放し、いつでも意見を言える場にしており、その都度聞けるようにしています。また管理者が現場の様子を見に行き、入居者様のことから環境面においての問題や困りごとがないか積極的に把握するよう努め、必要に応じて改善や修繕を行っています。	運営に関する職員からの意見提案などは、日々の申し送り時や毎月のフロア会議の席で意見交換ができています。年1回程度の職員面談も実施されて、意見・提案・要望などを聞く機会もある。管理者は、現場でのケアの状況や感染症対策など安心・安全の職場環境について把握に努められて改善に取り組まれている。職員の意見・提案での業務改善などの事例ももうかがえた。	
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	実績や勤務状況については年3回の面談を通じて把握されています。また、職員の得意とすることを発揮する機会もあり、やりがいに繋がっていると実感しています。労働時間はしっかり守り、時間外労働が必要な場合は申告しやすいよう職員に定期的に呼びかけています。その指導についても、随時代表者から行われています。		

自己 評価	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	○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践と力量を把握し、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	代表者が主催する勉強会を含め、その他施設内外の研修にも積極的に参加できるようサポートがあります。全職員対象に資格取得へ向けたバックアップに力を入れており、技術向上を目指しています。又、NP〇法人福祉サービス経営調査会の介護福祉士実務者研修通信課程を取り入れ、受講したい職員は、入学金免除も行っていきます。又、初任者研修受講の助成金も取り扱い、職員が受講しやすいように配慮し、育成面でも協力しています。今年度からは認知症基礎研修受講に申し込み・受講しています。		
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	福祉関係の講演会への参加や、他部署との交流・意見交換ができています。地域包括主催の研修には、施設ケアマネができるだけ参加し勉強の機会を得ています。また、職員が希望する研修には可能な限り参加させてもらえます。		
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	ご入居前に、ご本人のお気持ちやご要望を、出来る限りでお伺いしております。なるべく入居前に把握しているご要望に対しては、対応できるか否かお返事させていただきます。また、バックグラウンドを知ること、その方の人生に触れ、支援の工夫や配慮に繋がっていきます。入居後のご本人の不安軽減に繋がるのであれば、ご家族様に電話での対応にご協力いただけるよう、ご提案させていただきます(24時間ではない)。		
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	一つ一つ、ご意見ご質問にはお答えしています。必要に応じて、資料をお渡ししたり、施設で代行できることであれば、検討し対応させていただきます。たとえば、職員が代行して必要物品を購入させていただく旨をお伝えしています。病院受診に対する不安や、施設へ入れる罪悪感と格闘されている方も少なくありません。ご入居されることで生活上の安心が確保できるのだと、安心していただけるようお声かけさせていただいています。		
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	サービスを導入する段階で、利用者のご家族様の状況・望み等を見極め、当施設より、他種サービスの施設の方が合っておられると判断した場合、ご説明させていただきその施設の情報を提供させていただきます。		
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	入居者様の居住空間であるということは常日頃から意識し、平等であり、プライバシーを守り、役割や楽しみを持っていただけるよう努めています。コミュニケーションや傾聴により本人様の思いを理解し、慣れ親しんだ関係性を構築しつつ、命令や強制的な口調にならないよう日々指導しています。楽しみや安心感、また不安や悲しみも共有できる関係性を目指しています。		
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	定期的・随時状態の報告を行い、必要な物品補充や衣替えの連絡、受診対応等、ご家族様の協力もいただいております。コロナ禍においても、窓越しで電話面会して頂いたり、コロナが落ち着いている際は居室で換気・マスク装着・時間厳守で面会し、本人の精神的支えになられています。また家族様に月4回近況をお手紙でお伝えすることで、つながりを維持しています。		

自己 番号	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
20 (11)	○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	コロナ禍で、積極的な関わりは持てませんでしたが、面会は窓越しで来ていただけました。面会時には、ご本人の携帯電話や施設の電話・使用してお話していただきました。また家族様に月4回近況をお手紙でお伝えすることで、つながりを維持しています。	コロナ禍の影響で、馴染みの人との交流や馴染みの場所への外出支援が余儀なくされているが、家族との面会は状況を踏まえて「窓越し面会など」が行われている。本人の携帯電話や施設の電話での会話支援にも努められている。家族による馴染みの場所への外出支援などは、定期的な受診の支援に限定されている。3か月1回の「利用者の様子、お便りづくり(写真付き)」に取り組み、家族との関係継続に努められている。	
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	共に暮らしお話が合う方とお席を近くにすることで、いい関係が保てるように考え、トラブルがある時は座席を検討しています。又居室にこもりきりにならないよう、思いを尊重しながら、お声掛けしています。場所は限定せず、過ごしたい場所で可能な限り過ごしていただきます。レクリエーションや行事を積極的に取り入れ、互いに協力したり共有することで「知らない人」が「いつもの人」に変化します。洗濯物や料理等の作業も一緒に行ってもらい共同生活を行う場を提供しています。		
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	いつでも連絡の取れる関係性を維持し、年賀状のやり取りや、相談に応じています。入院等により退去された場合でも、その後の相談や支援は希望により継続しています。		
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 (12)	○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	C-1-2シートを各階に掲示し、一月一人に対象者を決め、職員が本人の日頃からの声を聴き、書き込むことで、意思の把握に努めています。その月以外でも意向をお聞きした場合は、職員間で共有しケアプランに活かしています。自身の希望を言葉で表せない場合は、ご本人の細かい表情や言葉、今までの支援の中での本人の言葉や表情を思い出し職員間で共有し、本人の意思や希望を汲み取る努力をしています。また家族様より生活歴などを聞くなどして本人の思いを知れるようにしています。	前回の「目標達成計画」に挙げられ、取り組まれている項目となっている。日常的には担当職員が利用者の思いや意向の把握に努められて、個別記録に記載されている。本人の希望や意向が困難な方を含め、毎月1名の利用者について、センター方式「C-1-2: 心身の情報(私の姿と気持ちシート)」を活用して、職員の誰もが様子や気づきを記入できる取り組みがなされ、介護計画の見直し時に検討されている。	
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	ご入居前より、本人・家族へアセスメントにより、趣味嗜好や生活歴等を伺い、個々の価値観に触れ、なるべく今までの生活に寄り添いながらも、新しい共同生活での環境で安心して過ごして頂けるよう、職員に情報共有を図ります。また、これまでのサービス上での課題や注意点は前もって把握し、リスク管理や、支援内容の充実化に繋がります。また入居後による本人の変化を観察し、多職種で情報共有し、家族と相談のもと、支援内容の見直しなどを検討しています。		
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	日々の生活の中で、料理・洗濯・掃除など軽作業や、得意不得意や関心ごとなどを個々に把握し、機会の提供に努めています。1日1回のバイタルチェックを行い(状態不安定の方はそれ以上)、排便チェック表や1週間チェック表を活用し、排便状況、食欲、水分摂取を把握し、健康状態を把握しています。その他睡眠状態や不穏状態等も把握しケース記入し、申し送りで職員全員に申し送るようにしています。必要時には看護師とも情報共有し、多職種で相談しています。		

自己	項目	外部評価		
		自己評価 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	(13) ○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	月1回のフロア会議を開催し、入居者様の様子を情報共有し意見を出し合ったり、また各職員が居室担当を持ち、担当者会議の進行やモニタリングを行う事で責任感を持って、より密に本人の事を考える機会ができ、本人らしい介護計画の作成に繋げる事が出来ていると思います。ケアプランから抽出した日課を「ケアの重要視項目」として個別に掲げ、なんとなく過ぎてしまわない生活も目指します。また福祉用具の利用を検討される際には、福祉用具専門相談員に意見を頂いたり、医療面で心配な方は看護師を通じ主治医にも意見を伺う事が出来ています。その旨家族とも連絡を取り意見を頂いています。	担当職員が毎月モニタリング(サービス担当者会議の要点)を行い、月1回のフロア会議で入居者様の様子を情報共有されている。介護計画の見直しは基本的には6か月1回行われ、担当職員、計画作成担当者、管理者や関係者(主治医、看護師、福祉用具専門相談員)の意見もうかがって、目標やサービス内容について検討されている。現状では利用者・家族の参加が難しいので、事前に意向や希望を確認されている。介護計画の実践状況を評価するために、日課として「ケアの重要視項目」を掲げて取り組まれている。今後は、介護計画のPDCAサイクル(改善に向けたサイクル)での仕組みの整備に取り組んでほしい。	
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	出勤し関わった職員がその日の様子をしっかりと個別記録に記載しています。特変等あれば日誌や申し送りノートにも記載し、職員間で情報共有し、今後のケアに活かせるよう検討し、介護計画に反映しています。その他会議での内容や家族や関係機関との情報共有なども個別記録に残しています。		
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	ご本人・ご家族の意見を常にお伺いし、ご意向を踏まえた上で、どんな支援が必要か、どのように対応させていただくかを、決めさせてもらっています。また職員でも今のケアで十分か会議などで話し合い柔軟なサービス提供を心掛けています。		
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	コロナ禍における地域資源の活用は狭まってしまいましたが、地域の有機野菜を使った料理を楽しんでいただいたり、自治会やボランティアの行事などに声をかけて頂き、参加することで楽しむ機会を持ってました。また訪問美容を利用し入居者様の気分転換に繋がっています。地域資源を把握できるよう、研修などに参加した際には情報収集に心掛けています。		
30	(14) ○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	かかりつけ医は、ご家族様のご希望をお伺いして、以前からのかかりつけを希望される方はそのまま継続しておられます。家族様対応の受診が難しい方は本人・家族と相談し往診を選択されています。施設では、協力病院に月2回、往診に来ていただいております。その他希望や、ワクチン接種なども、かかりつけ医に相談しています。またいつでもかかりつけ医の変更をしていただくことができるように取り計らったり、専門医受診が必要な場合はかかりつけ位に相談し紹介など、本人・家族の意向に沿って行っています。	契約時にかかりつけ医の選択について説明がされている。以前からのかかりつけ医を希望される方が2名おられ、家族支援で受診や往診が継続されている。多くの方は協力医療機関を主治医として選択され、月2回の訪問診療がある。また、月1回の訪問歯科(口腔衛生)もあり、看護師も週4日(8時間1日、5時間3日)の配置がされて、日常的な健康管理や主治医との連携、緊急時の連絡体制も構築がなされている。	

自己 番号	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	看護師出勤時はバイタル測定をして頂き、日頃の体調を把握してもらっています。またフロア会議等にも参加して頂き現場の声を聞いてもらっています。日々の生活の中で体調面や精神面等、いつもと違うと感じたことがあれば、看護師に相談し、不在の時は、看護連絡ノートに記入しておきます。緊急時は、いつでも携帯電話に掛けられるように掲示しています。看護師は、その情報をもとに主治医に伝え、適切な受診や処方に繋がります。その際はご家族にも状態や受診の必要性をご説明し同意いただきます。		
32 (15)	○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。	利用者の入退院時は、必ず当施設の看護師が付き添うようにし、スムーズにやり取りが出来るようにしています。看護師が付き添う事で退院後のケアを家族様と一緒に考えることができます。病院とは入院時・退院時共に情報提供を行い、入退院時だけでなく、入院中の本人の現在の様子や退院後の状態を伺い、職員に情報共有することで、安心した介護が継続でき、病院との関係づくりも行っています。	今年度は1名の利用者が入院された。入退院時は、必ず看護師が付き添うようにされて、適切な情報提供も行われている。コロナ禍の影響で、入院中の面会などはできていないが、地域医療連携室など医療関係者と連絡を密にされている。退院時はカンファレンスがある場合は参加し、看護サマリーを受けて職員にも情報共有され受け入れに努められている。	
33 (16)	○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	入居時には、重度化した場合医療行為が必要となった時に備えて次の受け入れ先や看取りの取り組み方をご説明させていただいています。グループホームで出来る大まかな内容と、それを踏まえて本人・家族が何を望まれるかを優先するという旨をお伝えしています。入所後、3年に1回はご家族様にも考える機会を持っていただきます。またかかりつけ医にも都度相談させていただいています。実際に終末期に入った場合は、再度説明し、家族の気持ちに配慮しながら、家族・看護師・介護職・かかりつけ医間で常に相談できる関係を作り、情報共有しています。	契約時に、「重度化した場合における(看取り)指針」や「医療行為に関する希望・意思表示「事前要望書」と同意書」などで事業所でできること、できないことなどを説明されて、利用者・家族の意思確認もされている。実際に重度化した場合や終末期に入った場合は、早い段階から、「看取り介護についての同意書」により、家族の気持ちに配慮しながら、関係者(家族・看護師・介護職・かかりつけ医など)と連携した支援に努められている。今年度は看取りの事例は3名あり、看取り後には職員全員で振り返りも行われている。	
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	急変時や事故に備えたマニュアルを作成し、すぐに取り出せるようにしています。又、応急処置や場合に備えた訓練を行い、職員が慌てることがないようにしています。職員一人でも対応が難しい場合でも連絡網を掲示し看護師・管理者・リーダーに相談できるようにしています。事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、対処するだけで終わらず、全職員で共有することで、事故の再発防止に取り組んでいます。		
35 (17)	○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	避難訓練を年2回実施し連絡・消火・誘導等を体験しています。毎回企画から評価まで行う事で、次に生かせるようにしています。また緊急連絡網を作成し、了承のもと地域の方の連絡先も入れさせてもらい、必要時は連絡が入ることをお願いしています。地域の方のご参加には至っておりません。	消防避難訓練(連絡・消火・誘導等)が年2回(昼夜)実施されている。地域と連携した訓練には至っていないが、緊急時の連絡体制では名簿作成などで協力が得られている。非常時の備蓄品などは3日程度確保されている。ハザードマップでは船場川に隣接しており、氾濫想定区域(氾濫流)に立地している。水害(洪水など)の対策が望まれる。今後、義務化されるBCP(業務継続計画)の策定については模索中である。	地域の災害リスクとして「水害(洪水など)」が想定されているが、「避難確保計画の策定や避難訓練(垂直)」には至っていない。既に義務化となっているので、今後の取り組みに期待したい。

自己 番号	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	実践状況 次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 (18)	○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	基本理念にもあるように一人ひとりの人権が尊重できるよう心掛けており、毎月に申送り時に唱和し、意識できるように努めています。また職員間でも言葉かけについて日頃から注意し合えるよう指導しています。また、日常生活を営む場として、居室に入る際のお声かけ、名前の呼び方、羞恥心に配慮できるという、基本を忘れず介護しています。またプライバシーについても施設内研修を行っています。	法人の「基本理念(基本的人権の尊重)」などが掲げられて、毎週月曜日、朝の申し送り時には唱和され、職員の共有がうかがえる。プライバシー関係の内部研修も予定されている。新人研修時にも「注意事項」など文書化され周知がなされている。、プライバシー配慮では、居室でのノックや声かけ、トイレ誘導時の声かけ、入浴時は基本的に同性介助(都合で異性介助の時もある)などに努められている。
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	本人の目線に立って、笑顔やあいさつを忘れず行うことで、職員に話しやすい関係性を日頃から構築できるよう努めています。また、日常生活の場として、本人主体を心掛けています。「○○食べたい」「○○したい」あるいは「○○は嫌」という言葉を拾い、周知出来る限り取り入れます。また、何か行う場合は必ず声をかけ、確認や了承を得ます。認知症により困難な場合もありますが、簡潔にお伝えし、なるべく本人様の言葉を引き出せるよう努めます。	
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	その人の生活歴を知るために、入居前に生活の好みやペースを伺っています。そのリズムに出来るだけ寄り添います。食事の時間に起きなくても時間をずらします。入浴したくない方は日をずらします。お声かけはしますが、レクの参加も強制せず、自室とフロア好きな場所でお過ごしいただきます。洗濯や掃除の業務が完了しなくても、次に申し送りを行いフォローします。	
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	女性は起床時や入浴後に化粧水をつけたり、口紅を塗られたり、男性は毎朝の髭剃りなど、今までの生活習慣を継続して頂いております。訪問美容では、本人の希望されるペースでカットやカラーを利用していただきます。また、行きつけの美容院に行かれている方もおられます。毎日好きな服を選び着られている方もいれば、スカーフや帽子を身に付けお洒落を楽しんでおられる方もいらっしゃいます。	
40 (19)	○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	毎日の日替わりの献立を作成し、旬の野菜などを取り入れています。また行事(正月、敬老会、クリスマス等)の際には、他では味わえないような普段より豪華な料理を職員で考え、入居者様と作っています。印象的な料理は、巻き寿司で、昔の間隔を取り戻される方が多いです。また、下ごしらえや片付けなど、個別に出来ることを探っています。移動スーパーの利用では、ご本人が食べたい物を楽しく選ばれており、おやつ時に提供させていただいています。	毎日、3食とも、職員による献立で調理が行われている。下ごしらえや味付け、準備など利用者と共に食事を楽しむ支援がなされている。行事食には特に力を入れ利用者の意向や知恵を借りながらみんなで、ケーキ作り、巻きずしなど作られている。梅干しやらっきょ漬、干し柿づくりなどは利用者教へてもらいながら、毎年続けられています。食べたいとの要望に応じてテイクアウトで、ハンバーガー、中華料理、お寿司なども提供され、楽しみにされているとうかがえた。
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	一週間チェック表に毎食の量・1日の水分量を記入し、食事量が少ない方は、代替品でカロリーを摂っていただいたり、減り方を見て主治医にも相談し栄養補助食品なども提供します。水分が摂りにくい方には、好きな飲み物を調べ提供しています。提供の仕方も小さいコップや紙パックなど工夫します。食べ物の形状は、その方に合わせ普通食・刻み食・ミキサー食などにしています。食器や箸なども日ごろから持ち方や食べこぼしなどを見て小皿に入れたり、スプーンやフォークを提供しています。	

自己 番号	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
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、口腔ケアを行っていただきます。、自身で可能な方はもちろん、介助が必要な方も口腔内の確認を行いながらさせていただきます。義歯を装着している方は夕食後に洗浄剤を使用し清潔を保っていただきます必要に応じ、歯間ブラシやスポンジブラシを使用させていただきます。うがいができる方には、うがい薬を使用しています。また、状態や希望に応じて歯科往診を利用し、治療も受けておられます。		
43	(20) ○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	自立の方は、その機能を維持できるよう、また維持できているか把握に努めています。介助が必要な方は日中・夜間共定期的に声かけをしています。排泄の失敗が増えてきた場合は、排泄パターンや尿意・便意の有無等観察し、原因を探り、支援方法の統一を図ります。排便については、排便チェック表を作り、それぞれの排便のパターンや状態を把握できるようにしています。汚れた時は、羞恥心に配慮し交換させていただきます。お詫言っております。	布パンツ使用が4名、後はリハビリパンツを使用されていて、オムツ使用しておられる方はいない。基本は自室トイレにて排泄されており、必要な方には排泄チェック票を活用し、排泄パターンや状態を把握しながら、職員が時間を合わせてさりげない誘導に努められている。失敗が増えてきた方には、排泄パターンを見直し職員間で話し合い、排泄の自立に向けた支援の充実に努められている。	
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	1日の排便チェック表をつけ、その方の排便状態の把握に努めています。便秘の場合は、その方に合った排便を促す食材を探したり(オリゴ糖、オリゴ糖、乳酸菌飲料など)、起床時に腸を動かすために、冷水・冷たい牛乳などを試しています。1日を通し、水分摂取には力を入れています。運動不足や過剰摂取にならないよう、適宜動く機会を設けたり、腸を動かす機会を作れるようアプローチしています。寒い時期の冷えにも気を付けています。看護師やかかりつけ医とも相談し便秘予防に努めています。		
45	(21) ○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	曜日や時間帯は決まっていますが、その時間帯の中でもその方の入りたいタイミングに入浴して頂けるようお声かけしています。清潔を維持する為週2～3回程入浴できるようにしていますが、入浴を嫌がられる方については時間を置いたり、対応する職員を変えたり、お誘いの仕方を工夫することもあります。どうしても入浴が難しい場合は、清拭や足湯、部分的に洗浄したり、更衣だけでも時間を問わずさせていただきます。お湯の温度や室温は好みに合わせ、希望に沿って、シャンプー時を2回されたり、個別のシャンプーや洗顔料を使用される方もおられます。	週に2、3回は入浴していただけるように、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴支援が行われている。一人づつゆっくりと入浴して頂けるように、お湯の温度や好きなシャンプーなど好みを大切に対応されている。希望があれば夜間にも対応されとうかがえた。ゆずなどを使って季節湯を楽しめるように工夫されている。リフトを使った特殊浴槽を使用されており、車いすの方でも肩までゆったりと浴槽に浸かることができ、喜ばれていることがうかがえた。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、夜に限らずお昼寝などその方に合わせてして頂いています。自ら意思が伝えにくい場合は、こちらからお声かけしています。休まず一人の時間を過ごしたい方についても、自身の居室で過ごして頂いています。安心して過ごせるよう、自宅から持ち込まれた物を飾ったり、テレビやラジオ持参されたりしています。各居室、室温・湿度も管理して、毎日掃除をし、過ごしやすい環境を整えています。		
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	薬の目的や副作用・用法や用量等は、ファイリングし、いつでも確認できるようにしています。新しく処方されたり、減量される際は日誌や看護記録・服薬表の記載を変更し都度申し送っています。副作用の注意点なども記載し、その後の経過観察に活かしています。必要に応じて看護師に確認をとっています。また、いつもと違うことがあれば、すぐに看護師、医師、家族様と連携を図っています。又、誤薬や飲み忘れがないように二重、三重のチェックを職員同士行っています。		

自己	番号	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
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	家事全般(掃除・洗濯・料理等)は個々の生活歴を把握し、できることを職員と一緒に行っていただき、役割をもって生活をしています。また行事やレクリエーションを定期的に行い、楽しみを持てるようにしており、張り切って参加される方も多いです。おやつなども手作りしたり、食事も行事等に合わせ豪華に手作りしたり、テイクアウトで気分転換したりしています。		
49	(22)	○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	コロナ禍において、家族様との外出機会はあまりありませんでした。何度か家族様と面会可能になった際には、近くの広場にお散歩に行かれたり、家に帰られた方もおられます。また、日頃から「歩きたい」「外に行きたい」「散歩したい」というお気持ちには出来る限りお応えし、ベランダ歩行や近くを散歩します。また、一緒にゴミ捨てに行ったりしています。また、外出企画を通じ、外に出て気分転換を図ります。	新型コロナウイルス感染症の影響により、以前のように、外食や買い物、外出行事などは行えてはいない。近くの神社に初詣やお花見、また散歩などは行われている。バラやコスモス、紅葉をバスの中から観賞するなどのドライブや地域の人の好意で芋ほりやいちご狩りには出かけられている。駐車場で運動会を開催したり、ベランダを回って散歩するなど、季節を感じて戸外で過ごす工夫に努められている。	
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	職員は、お金は生活の身近にあったものとして大切さを理解するよう努めており、管理には十分気を付けています。ご本人・ご家族の希望であれば、おこづかいとして所持されております。外出機会が少ないですが、移動スーパー等で自分で選び購入する機会があります。		
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	お電話をご希望される方は、家族様の許可を得てお電話していただいています。自分の携帯電話をお持ちの方もおられ、居室等で自由にお電話されておられます。いつでも電話できるよう充電なども支援しています。ご希望に沿って、お手紙なども可能で、家族から誕生日や父の日・母の日、敬老の日などに手紙をいただくこともあり、その手紙は読める方はお渡しし、難しい方はこちらで読ませて頂き、居室に飾っています。家族以外でも友人などからの手紙が届くこともあります。		
52	(23)	○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	共用の食堂は窓が大きく、外の光が入って暖かく、寒い時は窓越して日向ぼっこができます。ロールカーテンを使用し、明るさの調整も可能です。身長に合わせて調整可能なテーブルも各フロアに1台ずつあります。食事作りはキッチンから匂いが漂い、食事の際は音楽をかけ食事に集中していただきます。フロア内にも季節に合った物を掲示し季節を感じて頂けます。温度・湿度管理をし、暑すぎず寒すぎない空間作りに努めています。浴室も毎週安全に機能しているかチェックしています。都度、混乱に繋がる物は取り除き、職員も大きな音を立てないように気を付けています。	廊下はぐるりと事業所内を回ること、歩行訓練をされている。廊下の展示スペースには行事ごとの利用者の写真や季節の作品が掲示されている。また広い居間でテレビを鑑賞したり、掃き出し窓からは日差しと共に季節の移り変わりを感じることができる。アイランドキッチンからは昼ごはんの煮炊き物の美味しそうな匂いが漂っている。季節の花が飾られ、空気清浄機を設置するなど、清潔な生活空間の維持に努められている。	
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	共用空間で少しだけ自分の時間を持ちたい方や、数名だけでお話しがしたいなどの希望に沿うように、テーブルを少し離して、グループで憩いの場が持てるようにしています。又、他の方とお顔を突き合せたくないとのことであれば、玄関のベンチでお話ししていただいたり、座席の変更を検討し、本人の過ごしやすい居場所となる様に工夫しています。		

自己	者	第	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
54	(24)		○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	ベッドとチェストは、備え付けですが、その他の物は馴染みの物を持って来ていただいています。居室が寂しい方は、ご家族に連絡してご自宅にある写真や飾り物など居場所となるような物を持って来ていただいています。居室入り口にも表札や飾り棚を作り馴染みの物などを飾って頂き、自身の居場所と感じていただけ安心して過ごせるようにしています。ただし、誤飲や足元の危険になる物は、ご相談の上、取り除くこともあります。	居室は、木の表札の下に飾り棚のボックスがあり、それぞれの思い出の品や手作りの品々が飾られている。扉にはすりガラスで飾り窓風に作られ、個性にあった部屋作りがなされている。全体が木調で統一され、ベッドや大き目のチェストも色調が揃えられ、窓には障子が張られ、落ち着いた和の感じが伝わる。温湿度計が部屋に設置され、家族の写真や加湿器、テレビなどが持ち込まれるなど、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	掃除が好きな方には自宅から使い慣れたほうきを持参していただき、読書が好きな方は居室にたくさん本があります。洗濯が干せる方には背丈に合った衣装かけがあり、調理ができる方にはエプロンがあります。音楽好きの方には、クラシックを聴いていただく時間があったりと、できる部分が維持できる空間作りに努めています。また、居室のベッドは、安全性と利便性を考慮し3モーターのベッドを採用しています。また、転倒や落下の危険性がある方には超低床ベッド(各階1台)をご用意しています。		