

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	2891100071		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家中山寺		
所在地	兵庫県宝塚市今里町1-15		
自己評価作成日	平成28年7月5日	評価結果市町村受理日	平成28年8月17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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/JigyosyoListPub.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成28年7月15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>○入居者様1人1人の個別ケアを念頭に置く。 ○入居者様の状況を毎月家族様宛の手紙に書面と写真入りの【中山寺通信】として報告し情報を共有している。</p>
--

【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)】

<p>①特別ではない本人本位の日常生活・入居者お一人おひとりの望む日常がホームと地域の中で達成できるように、全職員が一丸となって取り組んでいる(理念:「職員と入居者が地域の中で特別な存在でなく住民の一員として暮らす場としていく」)。②日々の暮らしを豊かに無理強いはなく、入居者が望む日々となるよう様々なプログラムを設計し提供している。イ) ボランティアと楽しむレクリエーションや演奏会・演芸会等 ロ) 職員と一緒にこなう季節行事(正月祝い、書初め、雛祭り、お月見、お花見、鍋パーティー等) ハ) 希望者で実施している少人数での外出(ドライブ、外食、喫茶タイム、文化祭や祭り見学、餅つき大会等)③入居者と家族の絆・家族を交えての食事会(家族懇親会)、家族協力による手芸教室・花火大会等、入居者と家族の良好な関係性が出来るだけ長く継続するように取り組んでいる。</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				

自己評価および第三者評価結果

自己	者三	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	入居者と買い物や散歩等地域を生活の場とするよう心がけています。地域の行事へ自然に参加でき、溶け込めるようになりました	入居者お一人おひとりの望む暮らしが地域の中で自然と体现できるように、ご本人に「寄り添い・見守り」ながらの支援が実践できるように職員が一丸となって取り組んでいます。	
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	日常的に買い物は近くのスーパーを利用したり、散歩の際には近隣の住民に対して挨拶する。地域の行事にも参加している。	日々の散歩や近隣での買い物時での交流、地域行事への積極的参加(夏祭り、文化祭、餅つき大会等)、ボランティアの協力(演奏会、演芸会等)、園児・児童とのふれあい等、地域の中での日常が状態となっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	地域の行事の際に質問をうけ、アドバイスをした		
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	様々な意見や情報提供等を頂いている。又、前回の評価結果の報告、改善目標等の意見・アドバイスをとり入れながらサービス向上にとりくんでいる。	会議には入居者も出席し、事業所の状況報告に協力して頂いている。また、入居者への本人本位の支援、BPSDへの対応、家族懇親会について、安全面・衛生面等の様々なテーマに亘り、相談・検討して運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、市の職員に出席して頂き、施設見学や現状報告を行い、アドバイスや意見を頂いている。市の介護相談員が毎月来訪し、実情の報告や意見の交換を行っている。	市の職員とは現況報告、課題の相談を行いながら連携している(運営推進会議に出席)。介護相談員(毎月)を受入れ、透明性を担保し、地域包括支援センターとは、緊急措置での入居支援で協力関係を構築している。	
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	毎年研修を行い、意識の確認をする。玄関とフロア二重施錠となっていることに対し、入居者の方の状態をみながら、フロアの開錠を行うようになっている	研修・勉強会を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について理解しており、ご本人の望む日常が実現するよう、「さりげない見守り」と「言葉かけ」の方法とタイミングに留意しながら支援している。	
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	毎年研修を行い、気がつかずに行っている点がないか確認している。管理者、リーダーが日々の職員の言動や行動をみていき防止に努めている。	職員は、勉強会・事例検討により相互に日々を振り返り「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間のコミュニケーションを大切にし、「孤立化」「バーンアウト」が生じないように努めている。	

自己 者 第三	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	(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	法人全体で研修を行っている。事業所としては研修は行っていないが、入居者の方の権利を学ぶ為にも是非事業所内研修を行いたい	現在、2名の方が権利擁護に関する制度を活用しておられる(後見及び保佐)。研修及び活用を通じ、職員は制度活用が認知症高齢者への支援の方策として有用性が高いことを実感している。	
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	誤りや誤解の無いよう、わかりやすく説明を行う。管理者だけでなく、ケアマネも参加してもらうようになっている。必要に応じ繰り返し説明を行い納得してもらい契約を行うようになっている	契約前の事業所見学、日中時間帯での体験、サービス内容についての質疑応答等により、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には丁寧に関係書類を説明し理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	契約時や入所後に良く受ける質問等の項目を集め、「Q&A集」等も作成してみても如何でしょう。
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	目安箱を設置する。ご家族様や入居者様が職員に何でも言いやすい雰囲気をつくる。又、毎月様子報告や行事予定等の個別の便りや、通信を送付し報告している。こまめな報告を行い、意見等言いやすいよう関係を日頃より築くようになっている。	家族懇親会、アンケート、行事参加時、来訪時、電話・WEB、意見箱(目安箱)等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。入居者の「今を豊かにする内容」が多く、その実践に取組んでいる。	
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	管理者は定期的にミーティングに参加し、職員からの意見・提案等を止めずに上司に報告している。法人全体でも従業者アンケートを行ったり、個人面談を行っている。	毎月のフロア会議等で意見・要望を聴き取り、法人本部よりのアンケートや個別面談による意見等の吸い上げも行っている。具体例として、キッチン空調や風呂場の改善等、ハード面での提案が実現している。	
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	「誰のび制度」を導入。個別に良い点、悪い点を明確にし人事考課をしている。又、新たに「技能段位認定制度」も導入され、よりスキル・やりがいの向上につながった		
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	入社時研修や動画研修含めた伝達研修を行っている。その他コーチング研修や介護技術研修などでスキルアップをはかるようになっている		
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	市の施設部会や交流会に参加を勧めて、サービスの向上に努めている。		

自己 者 第三	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	ご本人様の話を傾聴し、混乱せぬ様職員間で情報を共有してケアを行っている。		
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	ご家族様からの情報を見学、面談等、初期の段階であらかじめもらい、話は傾聴する。		
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	ご本人様、ご家族様と話し合い、車椅子等の福祉用具や、訪問診療、訪問歯科、訪問理美容など必要に応じて利用できるようにする		
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	生活の中で出来ることを一緒にしていくようにし、共に暮らしていくような援助とする		
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	こまめなご本人様の状態の報告を行うようにしている。行事や喫茶等出かける際に家族様も参加の声かけをした		
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	馴染みのお店でお茶をしたり、ご本人様の昔からの信頼あるかかりつけ医にかかる。	家族との外出(買い物、食事、通院等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、馴染みの喫茶店でのコーヒータイム、家族と一緒にの食事会等、今までの繋がり(生活感)ができる限り長く継続するよう支援している。	
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	テーブルの配置や座席等、会話がご入居者様同士でスムーズにいくように職員が考慮している。		

自己 者 第三	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	他施設に入居された方の場合、施設に行く際には面会し現在の暮らしぶりを伺う		
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	入居前はアセスメントにて、ご本人様、ご家族様に生活歴を伺い把握し、意向確認する。入居されてからは、日々の些細な会話や行動を記録し、想いを把握しているようにしている。	入居者個々人との日々の係わり(一対一での会話、言動、仕草・表情等)の中から、ご本人が「今」望まれている事柄が達成できるように、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申送り・記録等で共有している。	
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	入居時のみならず、継続してご家族様から詳しく聞いています。		
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	申し送りや、申し送りノート、カンファレンス等で伝達し、職員同士で共有している。		
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	介護記録に日々の様子を細かく記録し、問題や支援について、職員や家族様と話し合いを行うようにしている。	入居者の思い・意向、家族の要望に職員、医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の現況にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングを見直し・更新に活かしている。	
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	出来れば細かくご本人様の言葉や行動等含めかわりの記録をなるべく詳しく記録するようにしている。		
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	介護タクシーを利用しての外出や他社にて福祉用具購入をするようにしている		

自己 者 第三	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	個々がのぞんでいる生活を把握し、少しでも豊かな生活に近づけるように地域資源を活用する		
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	契約時、今までのかかりつけ医か施設の提携医かを選択してもらうようになっている。定期往診日以外でも、状態に合わせ電話での報告、指示や相談、往診を受けている	協力医(内科)による往診(月2回)並びに急変時の対応(24Hオンコール体制)により健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医を継続している方への通院支援は家族と協同している。また、希望者による歯科の訪問も受けている。	
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	状態変化時かかりつけ医に報告、医師よりの指示にて訪問看護時にそれに対して対応できるようにしている。又、訪問時日頃の状態を伝え、適切な処置等を受けられるようにしている		
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。	入院時情報提供(介護サマリー)を提出。病院より入院中は診療計画書、退院時はサマリーをもらっている。病院との関係づくりの為に、病院主催の地域交流会に参加している	入院中は入居者の不安感軽減のため面会に行かせて頂き現状把握に努めている。また、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手して退院後の支援に活かしている。	
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	指針は入居時の契約時に説明を行う。看取りに近づいた場合、家族様や医師含めて最善の方向に持って行くよう話し合いをする。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。ホームでの最期を望まれる方への体制も整備している。	
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	AEDの使い方や救命処置をの講習を消防訓練時に組み込んだ。全体カンファレンスの際にも行った		
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	消防署の年2回の定期消防訓練を実施している。災害時の為の備蓄も行っている	定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。有事における避難場所の確保、飲料水・非常食、簡易トイレ等も備蓄(2日分程度)している。	

自己 者 第三	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	(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	個々の生活スタイルを把握し、訪室時はドアをノック、声掛けをおこなっている	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)が日々の暮らしの中で、希望に応じて体現が出来るように支援している。	
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	状態を把握・理解しせかさずゆっくり話を傾聴し、自己決定できるようにしています		
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	特にお風呂の曜日や細かい食事時間など決めごとなく、利用者のペースに合わせていくようにしている		
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	毎朝利用者と一緒に服を選ぶようにしている。お化粧品、髭剃りなどの整容の声掛けをし、必要時は見守りを行うようにしている。		
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	下ごしらえや、配膳、下膳、洗い物などできる事はしてもらう。	調理(下拵え、盛り付け)、後片付け、洗い物等、個々人ができる部分を職員と会話を楽しみながら一緒に取組んでいる。菜園での収穫物を食したり、行事食、外食レク、手作りおやつも好評である。	
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	食事や水分摂取量を把握し、摂取しにくい人はキザミやミキサーにしたり工夫する。栄養補助ドリンクを取り入れもある。水分摂取量が少ない方には、その人が飲みやすい物、好きな飲み物等をだすように工夫する		
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	毎食後口腔ケアを声かけし促していくようにする 必要な方は介助を行うようにしている		

自己 者 第三	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	(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	排泄チェック表をつけて1日のその人の排泄の流れをつかむ 時間があかないよう声かけや誘導するようにしている	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人に適合した方法(2人介助あり)で、トイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯も個々人のADL状況等を考慮した個別支援に努めている。	
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	体操や散歩等体を動かす機会を設け、水分をしっかりと摂取していただく		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を決めず、できるだけ本人の希望に沿ってしている その人の状態(心身面)に応じて対応している	週2~3回の入浴を基本に、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるように支援している(好みのシャンプー・リンス、入浴剤を用いたり、職員との会話を楽しまれたり)。季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も喜んでおられる。	
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	日中極力活動、適度に運動してもらい シーツの清潔保持、温度等に気をつける		
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	医師からの説明や処方箋、ご家族様からの情報等にて職員が理解できるように申し送りノート等を活用します 日々の変化や状態は記録につけ、これも申し送りノートにて職員全員がわかるようにしています		
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	花壇の水やり、食事作りのお手伝い、洗濯物を干す、たたむ等個々ができることを職員と一緒にいる		
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	花壇の水やりに庭に出たり、近所のスーパーや公園に散歩等一緒に行っている。家族様との外出も行われている	近隣散歩や買い物(フードコートでの喫茶タイム含)、花壇・菜園への水遣り等、日常に外気に触れる機会は多い。季節の外出(初詣、花見、祭りや文化祭見学等)や希望者による少人数での外出(個別レク)等、適度な刺激となる演出も支援している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察しますが、今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

自己	者	第三	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	ご本人管理が可能な方は職員が確認しながらですが、ご自分でお財布をもたれています。他の方はご家族よりお金をお預かりし、買い物時は職員と一緒に行き希望に沿えるようにしています。		
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	ご本人より希望あれば状態により、手紙を送ったり電話を取り次ぐようにしています。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いたフロアの雰囲気を出したいので音、電灯、温度には留意している。良い表情のお顔の写真や季節に合わせた創作物や塗り絵等壁に貼っています	適度な採光、適切な室温・空調等、違和感のない生活環境となるように留意している。落ち着いた雰囲気のあるフロア、笑顔いっぱいの行事写真や季節飾りが貼付された壁面、小便器付きトイレ、リビングに調理の匂い・音が漂うキッチン等、心地よい共用空間となっている。	
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	入居者の方々の状態に合わせて、くつろげる場になるようソファを置いています 庭に椅子をおき、午後など天気の良い日は思い思いにそこで過ごしていただくようにしています		
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	入居時だけでなく、入居後もご家族に情報を伝え、使い慣れた物や写真等ご持参いただき、居室に置いていただくようにしています 又、身体状態の変化に合わせて家族様とも相談しながら配置や介護用ベッドへの変更等対応しています	使い慣れた馴染みの、大切な品物(家具、マッサージチェア、仏壇・位牌、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。洗面台が設置され衛生的であり、設えについて(ADL変化に際して等)も、家族と相談しながら対応している。	今後も、利用者の状態の変化に合わせて、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	ご自分の居室やトイレの場所がわからなくなる方には、扉にわかりやすいように名前を貼ったり、矢印でわかりやすくするようにしています		