

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23年6月1日	評価結果市町村受理日	平成23年9月20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	新規開設の為、情報の公表制度調査対象外事業所
----------	--

【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 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23年6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)】

開設1年目にあたり、地域密着型サービスの実践活動として、現在では、日常の散歩の際の地域の方々とのふれあいを含め、近隣の人権センターや保育所の行事に参加させて頂いたり、福祉コミュニティのプレミラに向く等、地域に積極的に関わっていく活動を実践しています。また、ボランティアの導入等にも前向きに取り組み、利用者様が楽しい暮らしを継続していけるよう努めています。日々の介護の質の向上とともに、地域の社会資源となるホームを目指し、一つひとつ前向きに取り組んでいきたいと思っております。利用者様にとっても職員にとっても「たのしい家中山寺」を目標にして全職員は努めています。

【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)】

①職員研修の充実(法人本部の管理のもと、年間事業計画の中に運営上必要な研修をしっかりと位置付け、各事業所の職員に対して定期的・継続的に実施がされている。各段階層別研修をはじめ、業務に必要とされる内容の知識習得研修の機会が充実しており、提供するサービスの質向上にむけての取り組みが積極的である。また、新人に対しての研修内容もきめ細かいのが特長である。事業所管理者が講師となり実施している「調理研修」をはじめ「ケア手順」等々、介護知識が初心者でも、楽しく充実して学べるように育成にも力を入れている。②地域交流への取り組みの姿勢(平成22年度開設の新しいホームであるが、「住み慣れた土地でその方がその方らしく暮らし続けることを支援すること」を目標に積極的に、地域の方々との交流に取り組んでいる。地域での社会資源として、認知症ケアや介護の知識を還元していけるように前向きに取り組む姿勢が伺える)

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)	○	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	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	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
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	利用者と近隣の店や寺に出かけて、地域の中の「家」という感覚で溶け込む。	開設1年目にあたり、法人理念のもとに職員全員で実践に繋がるように取り組んでいる。	地域密着型サービス提供事業所としての理念を職員と共同で作りに期待をします。職員の職務の指針が明確になることで更にサービスの向上に繋がることと思います。
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	お菓子などの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。地域のボランティアに来てもらう等、全体として地域との交流をはかるようにしている。	散歩時や買物先で出会う地域の方々日常的に交流し、良好な関係づくりができています。近隣の保育園の行事や人権センター・フルミラ宝塚にも出かけている。	開設されて日が浅いので、地域との交流は今後、拡大されていくと察します。今後も積極的な地域の方々との交流に期待をします。
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	家族様の知り合いの方で、地域の在宅介護をされている方などで認知症の対応に悩んでおられる方の話を聞き、事業所での成功例や失敗談また認知症ケアに必要な声のかけ方などの話をさせていただいています。		
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	様々な意見やアドバイス、情報提供等を頂き、それをとり入れながらサービス向上に取り組んでいる。	会議では、利用者の生活歴を活かした趣味や楽しみ事を支援できるようにアイデアやアドバイスを頂いている。(菜園作りの活動等)	今後も利用者の持てる力を活かした支援のため、出席者にご協力が頂けるように期待をします。評価結果をもとに改善目標についても会議で話し合ってもらいたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当職員さんとは日頃から連絡をとり、事業所の現状の報告や何かあったときの連絡などこまめに行っています。また困ったことやわからないことなどがあればこちらから質問して教えていただいたりしながら協力関係を築くようにしています。	運営推進会議には、市職員に出席して頂き、現状報告をしている。	今後も、関連法令・制度の理解・運営等に関して、行政との協力関係をさらに強化し、積極的な取り組みの実践のためご協力やアドバイスが頂ける関係作りに期待をします。
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	定期的に研修を行い、職員全員で確認する。	新人研修及び現任者継続研修として年1回の法人全体研修とホーム内研修に位置づけている。利用者の安全を重視し、玄関入口戸とフロアー入口戸は施錠している。	玄関とフロアー入口の二重の施錠は閉塞感があるため、フロア部分は段階的(時間帯の考慮等)に開錠する方向を検討されたら如何でしょうか。
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逃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	気がつかずに行っている点がないか、確認する。	高齢者虐待の予防に向け、日常の中で気づかずに行ってしまう不適切なケアをその都度確認している。職員休憩室を設けるとともに、管理者・リーダーは、随時相談対応ができる体制をとり、職員のストレスマネジメントを実施している。	継続的に研修の機会を持つことと共に、管理者は、職員側からの相談の対応に留まらず、日々の職員の様子(言動や表情等)にも着目し、職員の気持ちを察する意識も大切です。

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
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	活用事例はないが、法人全体で研修を行っている。	成年後見制度について年1回の法人全体研修を実施している。今後は、ホーム内研修に位置づけ、活用に向けて具体的は事例研修を検討している。	権利擁護の制度の活用が必要な利用者や家族、地域の方に適切なアドバイスができるように、制度についての知識を深められることを期待します。
9	(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	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している。	契約について、わかりにくい箇所や大切な箇所は、丁寧に説明をしている。重度化した場合の対応については指針を用いて説明している。	全職員は、契約書・重要事項説明書の内容を理解し責任を持ってサービスを提供する実施者です。職員の入替わりもある中、今後、契約内容を学習する機会も定期的にもたれては如何でしょうか。
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。	「日々の暮らしぶりを知らせてほしい」という家族からの要望により、毎月個別のお便りの送付を実施している。	毎月の家族へのお便りの送付に加えて、行事予定や食事メニュー等の送付も検討されたら如何でしょうか。頻繁に訪問が出来ない家族にとって、定期的な紙面での情報提供はホームとの信頼関係の糸口になります。
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。	年に1回、個人面談を実施し、法人全体で職員の意見を聴く体制を整えている。職員の提案で手作りおやつの日を設定し実施することになった。今後、要望に挙がっているホーム内研修の実施を検討している。	運営者や管理者は、今後も定期的及び随時に職員の声を聴く機会を継続し、現場の職員から出る要望や提案を共有・検討しサービス向上に反映させて頂きたい。
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。人事考課をしている。		
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	入社時研修等を研修を実施。研修等時も給料が発生している。		
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	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する。		
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	必要であるならばベッドや車椅子等の福祉用具、他事業所の訪問理美容や訪問マッサージなど紹介し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	こまめに状況を報告している。行事への参加をお願いする。		
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	ご本人様の昔からの信頼あるかかりつけ医にかかる。	訪問診療の医師やマッサージ師と馴染みの関係が継続している。家族が訪問しやすい雰囲気づくりを意識して努めている。	今後も、地域におけるインフォーマルな資源を活用し、新たな馴染みの関係づくりを構築していくことに期待をしたい。(馴染みの飲食店・買物先・ボランティア・地域の方等々)
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	病院までお見舞いに行っている。入院中の方のご家族様に連絡し、状態の把握を続けている。		
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	(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	アセスメントにて、ご本人様、ご家族様に意向確認する。	家族より生活歴を丁寧に聴き取り把握する様にしている。利用者との信頼関係を大切にし、思いを表出しやすい関係づくりに努めている。	日常の様子を含め、利用者と1対1になり会話ができる環境(散歩時や居室でのケア実施時・入浴時等)での会話を記録に残す等、日々のその想いを反映出来るように期待をしたい。
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、カンファレンス等で気づいた事を話し合い、ケアプランに落している。	介護記録をもとに日々の暮らしぶりや本人の思いの把握に努め、ふれあいノート(医師との情報共有ノート)を活用して、本人の状態に合った介護計画を作成している。	より現状に即した介護計画の作成に向けて、見直し時には家族アセスメント(書面)や医師からの照会(意見)も頂く等も検討されては如何でしょう。
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	外出の時、タクシーや福祉用具等会社内外で出来るだけ使用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	運営推進会議に民生委員出席をお願いして地域の情報を得ている		
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	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している	かかりつけ医は本人・家族に選択して頂き、日頃の様子を医師に報告できるように支援している。希望によりホームの協力医療機関の医師の訪問診療と随時の訪問看護を受けることができる。	家族・職員・医師・看護師等、利用者を支援する者が健康状態・支援内容を共有出来るよう、更に「ふれあいノート」の有効活用を願います。
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	「ふれあいノート」などを活用し、日々の情報や気づきを訪問看護師に伝えていくようにし、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。	病院に出向いて担当医に情報提供(サマリー)をだしたり、入退院時逆に互いのサマリーを交換している	入院中は、本人が安心できるように訪問し状態を把握して早期退院に向けて、病院と連携している。	今後、地域の医療機関の医療連携室等との繋がりを構築していき、情報交換の機会を持てるように期待をします。
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確認する。重度化した場合にはその常家族様や医師、看護師に確認することとなっている	重度化した場合は、医療ニーズの必要性を検討した上で、ホームができることできないことを看取りの経験のある管理者が、本人・家族と話し合っている。	法人内の系列ホームでのターミナルの事例も有効に活用した看取り介護の職員研修に期待をします。
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	研修を行って対応方法を学ぶようにしている		
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	消防訓練等定期的に研修を行い、地震等は消防署に避難場所や方法を相談する	災害時の避難所は、ホーム斜め前の人権センターとなっている。備蓄や必要な物品の確保をしている。	運営推進会議を活用し、時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみたいは如何でしょうか。

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	訪室時はドアをノック、声掛けをおこなっている	個々の利用者の「好みの暮らし方」や「生活歴を把握」している。本人にあった声掛けや関わり方を実践している。	「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。今後も、是非、学習を継続して頂きたい。	
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することになっている	/		
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	特にお風呂や食事の決めごとなく、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んでいる。外出する時はお化粧等声かけ見守り等をおこなうようにしている			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人ひとり個々が配御、下御等洗い物などできる事はしてもらう。	利用者のできること(調理・下ごしらえ・食器洗い等)を大切にしている。手作りおやつの日を設けたり、月1回のお好み焼きパーティ等、花見には手作り弁当を持参したりしている。	「食事」に関するケアの中には、他ケアに通じる重要な支援が多く含まれています。一連の支援内容を振り返り、認知症ケアの向上に繋げて頂きたい。	
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やゼリーにしたり工夫する。	/		
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			

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	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 足の弱い人などはつかまり立ちして立ち歩行できるよう介助していく	トイレでの排泄が継続できるよう動線の確保をしている。筋力が維持できるように日常生活の中で歩行練習をしている。トイレ誘導時は羞恥心に配慮した声掛けを心掛けている。	
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、水分や繊維質の物を摂取するようにする		
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	本人の希望やその日の体調に合わせた入浴の支援をしている。	入浴時の利用者との個別のコミュニケーション(会話等)は、本人の意向や思いを把握する大切な機会と捉えて、アセスメントに反映されることを願います。
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	日中極力活動、適度に運動してもらう 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	施設連携医からの説明や地域のかかりつけ医からの処方箋や、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	食事作りのお手伝い、洗濯物を干す、たたく等個々ができることをやってもらうようにしている		
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	花壇の水やりや庭に出たり、向かいの保育園や近所のスーパーや公園に散歩等一緒に行っています。	日課の散歩や買い物等の他、季節を楽しむための外出(花見等)も実施している。家族との外出や外出も自由に行ってもらっている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者への不安への対応に繋げて頂きたい。

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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	良い表情の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	リビングの窓は大きく開放感があり、ホーム庭や隣地の造園が眺められる。落ち着いた色調の絵画や季節毎の利用者作品や写真を展示したり、日付曜日付の時計も掲示している。	
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	食卓のみでなく、テレビ前にソファを置き、個々にくつろげるようにしています		
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	家族と相談しながら、本人の好みの家具やテレビ、マッサージチェア等を持参して頂き、安心できる環境を整えている。本人の希望により、畳敷きに仕様変更をされることもある。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の移動・移乗の状態(ADL)に合わせた動線の安全確保もできるように、家族と相談しながら対応したい。
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	手すりやマットを置いて安全に生活できるようにしています		