

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27年6月5日	評価結果市町村受理日	平成27年8月27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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成27年6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)】

無理のないメリハリのある生活の提供

【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**本人本位の日常生活**・入居者個々人が自ら選択し、「今」の満足度を高めることができるよう、日々の外出(散歩、買い物、近隣保育園児とのふれあい等)や様々な活動を仕掛けている。②**家族と共に**・家族を交えての食事会(家族親睦会)や花火大会、家族協力による手芸教室等、入居者と家族の関係性ができるだけ長く維持・継続できるように様々な場面で関わっていただいている。③**暮らしを楽しむ仕掛け**・ボランティアと楽しむレクリエーションや演奏会・演奏会、季節行事での入居者と職員の協同(正月祝い、書初め、カルタとり、ひな祭り、端午の節句、お月見、クリスマス会、鍋パーティー等)や少人数での外出(ドライブ、食事、喫茶、地域文化祭見学、季節の花見等)等④**職員の定着率が高い**・人財の流動が高い業界にあって、退職者が出ず、全職員一丸となつての事業所運営が実践されている。

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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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。	入居者と事業所職員が「地域の特別な存在でなく住民の一員として暮らす場」となるように、日々の暮らしの中でその実現に取り組んでいる。	
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	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。地域の行事にも積極的に参加している。	散歩や買い物時の近隣の方々との交流、地域行事(文化祭見学、餅つき他)への積極的参加、地域ボランティアの協力(レクリエーション、演奏会、演芸会等)、園児とのふれあいなど地域の中での日常が醸成されている。	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	行事に参加した際に地域の方より質問を受け、ケアの方法をアドバイスした		
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。	会議には入居者も参加し、事業所の現況をより実態として発信できている。また、参加者で安全面・衛生面、入居者の「今」の満足度アップ、行事の活用について等、多岐にわたり相談・検討しすすめている。	
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。市の生活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。また、地域包括とも連携をとっていくようにしている	市の職員が運営推進会議に出席し、現況報告や課題の相談・検討をしながら連携に努めている。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。市の介護相談員も受け入れている。	
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している	研修・勉強会を通じ、職員は、身体的拘束等への弊害を十分理解しており、特に入居者への「声かけ」のタイミングと方法について検討し、その内容についての検証も行っている。	
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。	研修・事例検討を通じ、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。また、職員のメンタルヘルスについてもコミュニケーションに留意しながら職員の孤立化やバーンアウトを防止するようはかっている。	

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	活用事例はないが、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、資料を職員に配布している	現在、2名の方が権利擁護に関する制度を活用している。法人主導の研修により、職員は権利擁護に関する制度活用が認知症高齢者への支援の一方策であることを理解し、家族との相談にも応じられるように努めている。	
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している。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している	契約前に、見学、質疑応答、アセスメント等、入居後に不具合が生じないようにしている。契約時には、重度化・終末期への対応方針を含め丁寧に説明を行い、納得頂いた上で契約を締結している。	
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	目安箱を設置しており、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っている。又、毎月様子報告や行事予定等の個別のお便りと、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している。	運営推進会議、家族親睦会、来訪時、電話・メール、目安箱(意見箱)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」を豊かにする事柄についての意見等は多くその実践に向け取り組んでいる。	
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。	月例会議(職員全体・フロア)や管理者による個別面談、職員満足度調査、提案実施(本社)等多くの機会を作り、意見・提案を吸い上げている。記録面、接遇面、危険予知等についての検討が現在進んでいる。	
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。		
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	入社時研修や毎月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、5月より各職員がどこまでできているかをチェックするキャリア段位制度導入でスキルアップをはかるようにしている		
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	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、訪問理美容や訪問マッサージ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。菜園の手入れや、編み物教室、喫茶店にお茶をしに出かけたりしている。		
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	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、喫茶、理美容)・外泊(正月)や友人・知人の訪問、馴染みの店でのコーヒータイム等、今迄の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こともある		
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	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、想いを把握していけるようにしている。	入居者個々人と職員が語らいの時間(居室や入浴タイム)を設け、ご本人の深い心情を汲み取れるよう取り組んでいる。キャッチした情報(思い・意向)は、申し送り、記録、ケアカンファレンスで共有している。	
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伺っている。		
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	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有用性の高い介護計画を作成している。月例のミーティングでケアカンファレンス・モニタリングを実施し、見直し等へ繋げている。	更に、一人ひとりの介護職員の観察力を磨き、チーム力が活かされた本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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の福祉用具の利用		

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している。定期往診日以外でも、状態に合わせて電話での報告、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）及び急変時の対応（24Hオンコール体制）により健康管理を行っている。専門医によるかかりつけ医の継続や歯科（口腔ケア含む）の訪問も受け入れている。	
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（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を実施している。早期退院を基本に入院中の情報は家族と共有し、退院後に不具合が生じないように努めている。また、普段から病院との関係づくりにも注力している（事例検討会・勉強会への出席）。	
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けるよう話し合いをする。早期にご本人様やご家族様に意思を確認し、書面化することが引き続きの課題である。	重度化・終末期の状況となった場合には、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）で相談・検討しながら進めている。ホームでの看取り望まれる方へは、その体制も整備している。	看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組みの構築に期待をしています。
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	会社の方針でAEDの設置をし、使い方や救命処置をの講習を消防訓練時に組み込んだ。		
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。運営会議を通じて避難場所の確認中（市の職員の方を通じて）。	定期（年2回）の消防・避難訓練（日中帯・夜間帯想定）を実施し、避難動作・時間、場所等を確認している。有事に備えてのより現実的な避難場所を市に照会中である。また、備蓄も用意してある。	

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、習慣、趣味等)が維持・継続できるよう支援している(計数値の強い方には計算ドリル等)。	
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、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。	調理の下拵えや盛付け、洗い物等のできる部分を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている(菜園での収穫物が食卓に上ることもある)。外食やイベント食(鍋パーティー等)や手作りおやつも喜んでおられる。	
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やゼリーにしたり本人の好きなもの、飲みやすい物を取り入れるなどの工夫をする。栄養補助ドリンクを試したりもする。		
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	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その人の1日の排泄の流れをつかむ 時間があかないように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、トイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯は、睡眠との兼ね合いでパット交換の方もおられる。	
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ず、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、ゆったりゆっくりとした時間となるよう支援している(お気に入りのシャンプー・リンスの使用・職員との会話等)。季節湯(柚子湯等)も喜んでおられ、家族との外湯を楽しまれる方もおられる。	
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	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てます 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	菜園の水やり、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やる		
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、近所のスーパーや公園や喫茶店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	散歩や買い物、花壇・菜園への水やり等、日常的に外気に触れる機会は多い。季節の花見(桜、薔薇、紫陽花、菊等)や家族と共に花火大会観賞、秋の遠足、地域季節行事参加等、適度な刺激となる演出も支援している。	利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の提供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	管理が可能な方は職員が確認しながらですが、ご自分で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	ご本人やご家族様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	落ち着いたフロアの雰囲気を出したいので音、電灯、温度には気を使っている。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、落ち着いた空気感のリビング、小便器付きトイレ等、自分の思いでゆったりと過ごす共用空間が設えられている。楽しい表情の行事写真や季節飾りが貼付された壁面、胡瓜、ジャガイモ、ナスの野菜が穫れる菜園等、日常が垣間見える環境となっている。	
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	フロアにソファを置き、個々にくつろげるようにしています 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け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もの(家具、テレビ、マッサージチェア、仏壇、家族写真当)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。また、ADLの変化への設えは家族と相談しながら取り組んでいる。	
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	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る		