

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	2890700129
法人名	株式会社ケア21
事業所名	グループホーム たのしい家西舞子
所在地	兵庫県神戸市垂水区西舞子7-30-16
自己評価作成日	令和6年1月11日
評価結果市町村 受理日	令和6年3月19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.waim.go.jp>

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和6年1月21日

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	項目	取り組みの成果	
		↑該当するものに○印	↑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	<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	<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	<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	<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、戸外の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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う 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	<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)	<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	<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

【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)】
たのしい家の名の通り、毎日がただ過ぎていくのではなく、行事などを取り混ぜて、とにかく楽しく、生活を送っていたことに努めています。職員の手作りの食事は、美味しさも温かさで、とても満足いただいている様です。開設から7年が過ぎ地域での認知度も深まってきたようで、地域からのご入居者も増えました。職員研修も充実しており、職員が自主的にたのしい雰囲気作りをしている事も何よりの特徴です。

【優れている点】介護計画アプリを活用:個々の状態について各職員でタブレット端末やスマホにて情報共有し介護支援に活かし利用者の自立支援につながっている。R5.6~技能実修生制度の導入【工夫点】職員で考えた「楽しい家西舞子」独自の理念を毎年作成している点。職員のストレスチェック年1回およびボジション意向アンケートなど働きやすさへの取り組み。正面玄関フロアに職員全員の写真の掲示への取り組み。地域ケア会議への出席。事業所内にAED設置している。

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	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づいた運営					
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	各フロアやパソコンの見出しに常に掲げており、全員が常に周知出来るようにしている。	1年毎の目標を職員のデスカッションの内容を本社に提出し、また各フロアやパソコンの見出しに常に掲げ全員が常に周知できるようにしている。		
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	コロナ禍の影響で頻度は減っているが、地域での消防訓練等に願を出している	利用者が地域に出る状況が減っている為地域活動を制限せざるを得なくなっているが地域の消防訓練等に願をだしたりして地域の一員としての交流をしている。		
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	地域では認知症専門の施設として地域にて4年が過ぎ、地域ケア会議に参加し、認知症の方々の生活を知っていたり機会を作っています。			
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	運営推進会議にて年間行事やサービス内容の活動を活動報告させていただき、要望などを受けつけている	運営推進会議で年間行事やサービス内容の活動報告し、要望等を受けつけ話し合いを行っている。		事故数に比べヒアリアハット数が少ない。事故防止活動の一環として事故数はヒアリアハット数は、の活動が望まれる。
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へ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	地域包括支援センター主催の連絡会や地域ケア会議への参加により、情報を頂いたり、意見交換を行っている。	事業所の1階に福祉センターになっており、裏に見童館があり活用し地域の中で情報交換し交流し、また地域包括支援センター主催の連絡会や地域ケア会議へ参加し、そこで得た情報や意見交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束研修を全員が受けると共に、研修報告書を提出することにより、理解度を高めている。 ご家族様に何度も説明し、身体拘束の廃止に向けて取り組んでいる。	年2回身体拘束研修を全員が受け、又本社主催のZoomによる集団研修を実施し研修報告を提出し理解を深め、ご家族に説明し身体拘束廃止活動に取り組んでいる。		

自己第三者	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況		
7	(6) 〇虐待の防止の徹底 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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修を全員が受けると共に、研修報告書を提出することにより、理解を高めている。細かい事への気遣いを話し合い、お客様ファーストに努めている	虐待防止研修を全員が受け、身体拘束現況を運営推進会議で話し合いを実施し理解を深め職員間でお客様第一の活動に努めている。		次のステップに向けて期待したい内容
8	(7) 〇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	権利擁護に関する研修を全員が受けると共に、研修報告書を提出することで理解を深めている。	権利擁護に関する研修を年1回全員が受け研修報告書を提出し職員の理解を深め、エリアマネージャーなどを含め複数で対応し理解を深めている		
9	(8) 〇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	誤解がないように、丁寧に時間をかけて説明をしている。 場合によってはエリアマネージャーなどを含め複数で対応するようにしている。	契約の締結時でわ誤解がないように、丁寧に時間をかけて説明し必要に応じてエリアマネージャーなどを含め複数で対応するようにしている。		
10	(9) 〇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	常に管理者は、利用者や話し機会を設けられるように、事務所とリビングはつながっており、話しかけやすいようになっている。家族様が出来た時話しやすいように玄関通路の扉を開けている。	管理者は、利用者やご家族と話す機会を設けられるよう入口近くのスタッフルームを有効活用し、またご家族様が来訪の折、玄関扉は開けている。		
11	(10) 〇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	事務所がパリアフリーなのか入りやすいのか、要望としてシフトのことや勤務時間のこと、私的なことなども常に話に来ている。為、関わりやすい環境が出来ている。物品購入等も倉庫管理の希望があり反映している。	事務所がパリアフリーなのか入りやすいのか、要望としてシフトのことや勤務時間のこと、私的なことなども常に話に来ている。年々1回ライフスタイル等を確認し対応している。		
12	〇就業環境の整備 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	職員それぞれが、希望の働き方を相談し、シフトにのせていくことが出来る。 誰伸び制度やチャレンジキャリア制度がある為、希望に応じた働き方を選択できるようになっている。			
13	〇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を確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	1か月研修、3か月研修、リーダー研修、管理者研修も充実している為、個々の状況を段階において育成するシステムがある。資格試験の研修参加の休暇もどれるように支援している。			
14	〇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、ネットワーキングや勉強会、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	法人内では様々な事業所があり、介護職や料理部の職員が入社時研修等で交流を深める事もできます。外部団体研修の支援もあり、サービスの向上に繋がっている。			

自己 第三者	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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を努めている	異性が苦手な方には入浴介助等を同性職員で対応したり空腹の不安さには補食を用意する等、利用者のニーズに合った生活を安定的に確保している。傾聴し、何でも話せる環境を作っている。			
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、関係づくりを努めている	ご家族様が不安な表情でお越しの際は、傾聴し話しやすい雰囲気づくりに努めています。関わる際には表情や感情の変化に気がかけながら傾聴する事を心がけている。			
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	相談にいられた家族様とお話で、地域密着型の施設を説明させていただき、まず初めに何処に手続きに行くのかを説明させて頂いたり、遠方の父母の施設選びや在宅支援の説明などをさせていただいています。			
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	ご自宅のように自ら進んで調理や洗い物をされるなど、お願いせずに自立に寄り添う、または頼ることもある関係性が構築されています。職員のフオローをして下さる方もおられ、助け合っており嬉しく思います。			
19	○本人を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	家族様来訪時に普段の様子を話したり家族様が安心できるような会話を心がけている。			
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	外出行事の際に馴染みの場所をドライブコースに入れてみたりと歓声が途切れない様に支援している			
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	入居者様同士の関係がスムーズにいけるように食席に配慮したり、間に入り支援できるようにしている。			これまでの地域社会との関わりを継続するためその関係性を把握している。お花見ドライブの帰りに地域に暮らす家族や馴染みの場へ立ち寄りませす。また、秋まつりでは知人に出会い声を掛けていただきました。継続的な交流ができるように支援している。
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・家族の経過をフオローし、相談や支援に努めている	地域密着型サービスなので、ご近所の方が多く利用されており道を歩けばよく出会います。退居後もいつでも相談に来てもらえる気軽さを作り続けます。			

自己評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
自己 第三者				
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	本人の意向に沿う様に努めているが難しい時はチームで話し合い結論を出すようにしている	利用者によっては、思いや暮らしの希望、意向等を明確に把握できないこともあり。利用者の中で1人に2名職員が担当し、日々の暮らしの中で声掛けや、意向把握している。「本人はどうか」多様な視点で想いを汲み取り、プロアーカンプレックスで話し合う。	
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	船長さんや調理師の方、満州から若いころに出てこられた方、食への物の好みや分量等様々な感性を忘れずに今に繋げる事が出来る様に努めています。		
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	入居者様の日々の様子、体調心身の変化、行動の観察等が出来る様に努めている。		
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	ケアマネジャーや計画作成が現状把握に必要な情報を、直接介護を行う中で細取ったり、医師・歯科・訪問看護師・職員・家族様と話し合いご本人に適した介護計画を都度作成し、実践に繋げている。	毎月モニタリングを実施し、よりよく暮らすための課題やケアのあり方について意見を出し合い、出した結果をもとに計画作成をしている。情報収集を含め、ケアマネジャーと現場職員で意見交換しカンプレックスを活用し計画作成をしている。	
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	介護記録や、管理日誌を共有し、申し送りについて職員間の連絡を密にすることで、日々気づきや変化に生かし、対応している。往診時にあらかじめの報告や、現状を伝える用紙も作成し、情報共有にも使っている。落ち着かれない方への対応として、可能な限り職員で対応しているが、家族様と連携を図り、面会や外出に来ていただく事で、落ちつきを取り戻すことができた。		
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			

自己第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	現在はコロナ禍の為出来ていないが、近くの古墳への散歩に行き、そこから見える明石海峡大橋を眺めることで、地元の豊かさを感じたり、地域博物館にて昔の道具展を見に行く等生きてきた足跡や、暮らしを楽しむ施設訪問医療・訪問看護・訪問歯科の連携を図り、受診に行けないご家族様の希望に応えている。認知症専門の医療機関に受診の方もいる。緊急時は病院・医療センターと連携している。	契約時に、馴染みの医師による継続的な医療を受けることができる旨を説明している。現在は365日24時間体制が整備されているため施設訪問医療の往診を選ばれています。主治医へFAXで状態報告を平日毎朝行います。希望者には歯科往診も行われています。	
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	訪問看護：週2回、主治医の往診も2週に1回であるが何かあればすぐ電話が出来る環境にあり、看護師にもDRにもすぐ答えられる為、受診も看護も受ける事が出来る。	入院時は往診医の紹介で医療機関に対して本人に関する情報を提供している。短期間に治療を行い、スムーズに退院できるよう、病院関係者と家族と共に回復状況等情報交換し取り組んでいる。また、退院カンファレンスに参加し危険動作や食事など聞き取り退院支援に結び付けている。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え相話し、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	往診のDRとも日々連携を図り、関係機関への連絡をしていたらいたいと共に、病院の相談員との連携も図り、入院・退院のカンファレンスを行い連携を図っている。		
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。	看取りについての指針やいざというときの家族様の考えを入院時からお聞かせいただき、入退院時、DRからの検査結果の共有等をお伝えさせていただき、家族様の気持ちをささえるべく支援している。	本人や家族等の大きな関心と不安のひとつが、重度化した場合の対応のあり方です。契約時には看取り指針をもとに施設として対応し得るケアについてお伝えし、家族様の意向を確認している。看取りでは、主治医から家族へ状態など説明します。看取り面会は自室にて時間や回数等、制限なく行えます。	
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	緊急時のマニュアル作成をし、緊急対応時はそれに準じて対応をしている。連絡系統の充実もあり、即時の対応にて、誤嚥者を救出した経緯もある。事故研鑽も行って、重症化できるように、避難訓練を行い、常に対応できるように準備している。避難場所の確認など、研修をして、周知している。	年2回日勤時や夜間を想定し避難訓練を行い常に対応できるようにしている。又避難場所確認等研修により周知を図り又自治会長と連携し協力体制を築いている。	
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を行い、実践力を身に付けている			
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			

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
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ケアバイザーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやケアバイザーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な言葉かけに努め、個室での生活空間もありケアバイザーに配慮している。入浴やトイレ等もその方の気持ちに寄り添い、時間や日にちの変更をするなど、ご自身の人格を尊重し、対応をしている。 ご本人のつぶやかれたひとことに耳を傾け、合わない方との同席を改善し、安定的な生活を送れるように支援している。	年長者として敬意を払い、本人の尊厳を無視した対応になっていないか。接遇研修やフロアカンファレンスで職員同士で話し合う。日常的な確認と改善に向け取り組んでいる。年2回アンケート「ストレスチェック」を実施する。		
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				
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し、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	食事時に入眠されている方には、時間を変更して提供したり、栄養価を考慮することがあります。手作りならではの提供ではないでしょうか。塗り絵、パズルがお好きな方、運動、ゆつくり居室で過ごす方、様々です。 ご自身で服を選ばれて、朝のモーニングケアを見守り介助させていただきます。くしを使い、鏡を見ていただき、整えます。その日によってスカーフや小物などもご自身でアレンジされる方もおられます。 コロナ禍で減っているが職員と一緒に出来る盛り付け、妙め物などをお願いしてもらっています。			
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				
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		毎日食材が届きます。フロアで調理し提供している。味付けなどアレンジすることあります。ご本人の力に合わせ食器洗いや片付け、味見など職員と一緒にしています。行事食や手作りおやつなど楽しみとなっています。食欲を高めたり、食事への関心を引き起こす工夫がなされている。		
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	水分の定期的に提供、記録、自由に飲めるお茶も置いています。定食メニューでバランスの良い食事提供があります。エンジュアなどの提供もD.D指示にて提供しています。スポンジドリンクも入浴後提供。			
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ケアをしている	毎食後口腔ケアを行います。個々の能力に合わせて、職員が見守り声掛け～全介助まで行います。また、訪問歯科による、口腔内のチェックや口腔ケアも、週に1回あります。その時、指導してもらっています。			

自己	第三者	項目	自己評価	実践状況	外部評価	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バリエーション、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	夜間使用パットと日中の使用パットを変えることで、パット使用量の軽減につながっています。日中はご自身の立ち上がりが見られた時と定期的にご案内させて頂き、枚数の軽減、自立に向けた支援を心がけています。	ケア21「介護計画」アタリを活用し一人ひとりの排泄状況をスマホやタブレットで確認することができるとのことです。日中トイレで排泄していただくためリハビリパットやパット利用について検討し適切な排泄支援を検討し展開している。		
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	便秘がちな方には、下剤をお持ちだけでなく、ヨーグルトを毎日提供し召し上がって頂ける環境を作っています。日常的な運動として室内散歩や体操なども行います。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はその時の体調に応じて行いますので不定期です。曜日を決め心待ちにされている入居者様には、ご希望の曜日・時間を合わせています。入浴の声掛けに断られた方には、時間や日にちの変更もしています。	週2回一人ひとりのタイミングに合わせて入浴できるように支援している。個浴で毎回お湯を入れ替えます。拒否がある方には対応を工夫し入っていたいただきます。しょうぶ湯やゆず湯など使用します。重度化に伴い職員二人体制で個々の状態に合わせ支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	昼夜逆転もその方の自由睡眠を受け入れられています。昼寝もご自身でされている場合は、食事時間を合わせる事もあります。夜間眠れずに、ずっとおしやべりされる方もいらっしゃいます。			
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	安定剤が必要な方なども経過観察を行い、効果の是非の記録を重ね、受診時に報告、医師との連携を図っています。降圧剤の使用の方も個々の血圧状況に合った頓服使用をDの指示通り行います。			
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	バスル、塗り絵、居室でテレビを見て過ごす、家事、おしやべり等、好みは様々です。毎日家族様がお連れされて、一緒に皆さんとレクリエーションをして下さる方、それぞれの支援をさせていただきます。			
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支援している	散歩等に行きたい方は個別の歩行能力に応じて職員がお連れしています。冠婚葬祭等にはご家族の協力を得て支援している。	職員と1対1で近隣公園まで散歩をしている。重度化している場合でもリクライニング車いすを使用しお花見に出かけました。短時間で戸外に出る機会を作っています。また屋内では、毎日朝食後に体操を行います。行事ではレクリエーション大会など全員参加で実施します。本人の習慣や季節、有する力に合わせて外出支援に取り組んでいる。		

自己	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	基本ホームでは個人で金銭の所持はしてもらっていない。必要なものは預り金から支払っている			
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	年賀状や、ご家族様からのお手紙はご本人にお渡ししています。手紙を出したときはいつでも支援させていただきます。			
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	清潔な心がけ、常に衛生を保つように努めています。TV、音楽環境に留意しています。季節折々の手作りの壁面飾りが、四季を感じるように工夫。温度も都度快適温度に調整してまいります。等、配慮に努めています。	共用の空間は常に衛生を保つように努め又TV、音楽環境に留意している。季節折々の手作りの壁面飾りが、四季を感じるように工夫し居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	自由席の環境です、席替えも行います。館内が広いので、少し離れた場所に椅子を設けていますので、一人の時間も空間もとれます。将棋もお好きな方同士で自由にさせていただきます。			
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	家具もカーテンも布団カバーも個人持ちで、部屋はそれぞれ違う空間になっています。居心地は良いようです。お茶をもって居室に入られて過ごされる方もおられます。香りも違います。	居室は家具もカーテンも布団カバーも個人持ちで部屋はそれぞれ違う空間になっており、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	調理や盛り付けも自ら手伝って下さる方やテーブル拭きをして下さる方、洗濯をたたく方、座ってお盆を拭いてくださる方、出来ることはそれぞれ違います。安全に気を付けていただいています。			