

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	2890800424
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垂水
所在地	兵庫県神戸市垂水区大町2丁目2-6
自己評価作成日	令和6年2月20日
評価結果市町村 受理日	令和6年4月25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.wam.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3月17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	取り組みの成果	
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"/> 該当するものに○印 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 2. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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広がり深まり、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. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
67	職員から見ると、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. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
68	職員から見ると、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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない

【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)】

【優れている点】本社にて職員の質確保・向上に向けた機会の確保、動画配信など職員全員が受講しやすい環境を整備している。個々の状態についてデータ管理された社内システム整備【工夫点】①医療体制が24時間整備されている②早期に重度化ともなう意思確認書を作成している、安心し納得した長期が迎えられるよう主治医、看護師と連携し取り組んでいる、③食事が楽しみとなる支援:調理や盛り付けすべて手作りし提供している。④レクリエーションへの取り組み。職員の喜んでもらえるようにアイデアを出し合い取り組んでいる点。紙相撲大会や春の食パン祭りなど職員一丸となり取り組み組んでいる。

【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)】

入居者が安心して長く過ごして頂けるよう、季節ごとのレクリエーションを行い、その時の様子を写真に収め、入居者様が見れる所に貼らせていただいています。また、残存能力の維持を行うため、お一人お一人の出来ることを継続して行えるよう支援しています。毎月のレクリエーションや生活の様子を写真や文章でまとめたものを毎月送らせてもらっています。

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	I.理念に基づく運営		外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		項目	自己評価 実践状況		
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	施設内に理念を掲示し、職員全員で共有・実践している。	事業所理念を事業所内の打合せ部屋内の壁に掲げ職員全員で共有して実践に繋がっている。	
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	日常的には交流できていないが、時々施設横のコンビニに買い物に行っている。	日常的な交流は利用者は年寄りが多く日常的には交流は難しい故、施設横のコンビニに行き日常的な交流の一助としている。	
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	以前は運営推進会議で自治会長さんに参加してもらっていましたが最近は日程が合わず、参加してもらえていませんが、地域包括さんや近隣の事業所の方には参加してもらい情報発信を行なっています。		
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	運営推進会議で頂いた意見を参考に出来る範囲で取り入れより良い事業所になるよう努力しています。	運営推進会議で頂いた意見の中に職員の名前がわからないの指摘に対し会議の中で反映させた等を実施し良い事業所となるようにサービスの向上に活かしている。	事故はヒアリングはアンケートを作成し、事業所ご家族や訪問者の目に着目し、安全な事業所である一助とすることが望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故報告やアンケートの提出は行っていないが市町村との密な連絡は取っています。	市町村との連携では、事故報告やアンケートの提出は行っているが協力関係を築くレベル迄には至っていない。	
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「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	身体拘束に関する研修を年二回実施し、前回の外部評価以降身体拘束の実施していませんが玄関の施設は事故のリスクが高く難しく感じています。	年二回身体拘束に関する研修を実施しているが前回の外部評価以降身体拘束研修は実施していない。玄関施設については利用者背景より事故のリスクが高く実施していない現状である。	
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逃さざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	年に二回研修を実施し、必要に応じて職員からヒアリングを行い、全体に共有し、虐待を未然に防ぐ取り組みを行っています。	年に二回研修虐待の防止の研修を実施し、又必要に応じて職員に虐待に関する話し合いを行っている共有し、虐待を未然に防ぐ取り組みを行っている。	

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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、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行い、理解度確認のためのテキストや研修報告書を提出してもらい理解を深めてもらっています。	権利擁護に関する動画研修を年1回実施し、テキストや研修報告をにて理解を深めている。		
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	文章をそのまま読むだけでなく、出来るだけわかりやすいように要点を話したり、言い換えてりして説明しています。	契約の締結、又は改定等では出来るだけわかりやすいように要点を話し利用者や家族の不安や疑問尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ケアプラン更新時や来訪時にお話を伺い、運営に反映させている。また、年に一度アンケート調査も実施しています。	利用者や家族等が意見、要望はケアプラン更新時や来訪時に話を伺い運営に反映させまた、年に一度アンケート調査も実施し、運営に反映させている。		
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	年に一度社内アンケートを行い、職員の意見を聞く機会を作っている。その他カンファレンスや個人面談、普段の会話から受けた提案に対して出来る範囲で反映させています。	年に一度社内アンケートを行い、職員の意見や提案を聞く機会を作り、ケアの方法等聞く機会を設け反映させている。		
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	1年に一度面談を行い、去年の自分との比較、評価を行い、昇給につなげています。また、介護技術や知識のテキストを行い結果を賞与に反映させています。			
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	ほとんど毎月、介護に関する研修を行い、知識や技術の向上に努めている。			
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	定期的に本社研修に参加し、他事業所の管理者やケアマネと交流したり、他事業所から職員を受け入れたり、送ったりして職員同士の交流を図り、サービスの向上に努めている。			

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
15	Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 ○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	入居前に面会を行い困っていることなどをお伺いし、本人だけでなく家族や利用されている事業所から情報提供を受け、安心して生活できるよう支援しています。			
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	インターネットに詳しくお話を伺うとともにケアプラン作成時に要望を確認しプラン作成を行っています。			
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	インターネットに伺った情報から、必要に応じて他のサービスを提案させてもらっています。			
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	出来る範囲で家事やフロアの飾りつけの作成を行ってもらいご自身の役割を持ってもらえるよう支援しています。			
19	○本人と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	少なくともひと月に一度は状況報告を行い、通院が必要になった際には職員と家族様様協力して行っています。			
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	家族様や馴染みの人との面会や外出をできるように支援しています。			
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフの間に入りレクや会話をを行うことで交流のきっかけ作りを行っています。			これまでの地域で暮らす知人との継続的な交流が図れるように支援している。面会は午前・午後一組を目安に柔軟に対応している。50年来の友人が訪れるなどできるだけ接点を持つるように働きかけている。
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	退去後も必要に応じて電話連絡を行い、ご家族様から問い合わせがあれば、相談・フォローに努めています。			

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
	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	できるだけ本人の意向に沿った生活を送れるよう支援しています。困難な場合はこれまでの生活歴や家族様の意見を参考にし、本人本位のサービスが提供できる様努めています。	ご本人がどのように暮らしたいか、職員が一人ひとりの思いや意向に関心を持ち把握に努めている。利用者によっては言葉にしづらい思いを日々の行動から汲み取ったり、ご家族様から情報を得るようになっている。	
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	入居前に生活歴や趣味、1日の過ごし方などを伺いし、サービス利用の経過などの把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの1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	申し送りやカンファレンスなどにて状態の共有を行い現状把握、より良いサービスが提供できる様努めています。		
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	施設職員だけでなく、家族様、往診医、訪問看護師、訪問歯科からも意見やアイデアをもらい、介護計画に反映させています。	日頃の関わりの中で、ケアの個別状況や職員の気づきや工夫を記録し専門職の意見も取り入れカンファレンスで検討している。その課題から介護計画につなげている。食形態や状態変化などターターをもとに作成する。	
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	日々の様子などを記録や連絡ノートに記入し、情報を共有しながらケアを提供、介護計画の見直し行っています。		
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、その時々生まれぬニーズに対応して、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	入居者様や家族様からのご意見や、状態の変化に気づき、それに対応できる様サービスを提供しています。		

自己 第3	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	感染対策を行ったうえで地域への外出や家族様や馴染みのある方の面会を受け入れれています。			
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	受診は必ずここに行ってくださいということはなく、これまでの受診歴やご本人や家族様の希望される医療機関に受診してもらっています。	契約時に説明し、ご本人、ご家族様の希望する医療を選ぶことができます。1ヶ月に2回主治医の往診を受けることができます。訪問看護と24時間連携できる緊急時など相談・指示を受けることができます。必要な方には歯科訪問診療をうけることができます。		
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ながら、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	週に1度訪問看護師が来られるので何かあればお互いにその都度報告している。また、介護職に判断ができない体調変化などがある。			
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。	利用者様が入院された際には情報提供書を提出し、ADLや普段の様子、施設でのケアの状況などを伝えていきます。また、できるだけ早期の退院を受け入れており、医療行為が必要でなくなれば施設での受け入れは可能です。	医療機関に対して、入院の目的を早く伝え、少しでもご本人のダメージや負担を極力さけるために、情報提供書を提出している。家族とも回復状況を等情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	契約時に重度化・終末期ケアについて説明している。入居後も必要に応じて施設や住診医から家族様に状態の説明や改めて重度化・終末期に向けた話し合いを行っている。	契約時には「重度化・終末期ケア対応に関する指針」をもとに事業所として対応し得るケアについて説明し同意を得ている。一度決めても、ご本人、ご家族の思い揺れ動きます。住診医や訪問看護と相談しながら連携を図り、安心して納得した最期を迎えられるよう意思確認しながら取り組んでいる。		
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	BOPマニュアルを作成し周知を図り、研修も行っていきます。			
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、地域との協力的体制を築いている	一年に2回、地震や火事を想定した消防避難訓練を行い、避難経路や設備の確認を行っています。	災害対策として年2回地震や火事を想定した消防避難訓練を行い避難経路や設備の確認を行い避難経路や設備の確認を行い備蓄も実施している。		

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
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ログラマーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプログラマーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇マナーや人権擁護に関する研修を行っており、人格の尊重や誇りやプログラマーを損ねない声掛けや対応を行っています。	職員が利用者に向け発している言葉やその内容が利用者の誇りやプログラマーを損ねないか等、日常的に確認し改善に向け取り組んでいる。職員全員が人権擁護に関する動画研修を受講し報告書を記載し振り返りの機会を設けている。		
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	生活の中でのなるべく自己決定が出来る様、本人の意思を確認する声掛けを行っています。また、買い出しの際にどんなものを買って欲しいか尋ねたり、ターゲットタイム時に何が欲しいか確認し、出歩かば自己決基本的にあらゆる場面において、本人の思いを確認する声掛けを行い、拒否があった時には無理に行ったりといったことがないよう努めている。			
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	可能な人にはご利用者様本人に服を選んでもらっています。ご自分で選べない人には職員が入居者様に確認を行い、服を選んでいきます。			
39		○身だしなみやおしゃべりの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべりができるように支援している	出来る範囲で野菜の皮むきやカット、炒め物などの調理、盛り付け、食器洗いや食器拭きなどの片付けを行っています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	介護記録に食事量や水分量を記載し、状態の確認を行っています。入居者様の嗜好に当ったもの、食べやすい大きさや温度に気をつけて提供しています。	食材が届くので調理や盛り付けをして提供している。ご本人の力を活かし食器洗い玉ねぎの皮むきなど一緒に取り組みます。行事食としておひな祭りにはちらし寿司、いかなごのくさ煮など食を通じ様々な活動に参加している。		
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	介助が必要な方に対しては毎食後お一人お一人の必要な範囲で口腔ケアを行っています。また、適切な口腔ケアを提供できる様、歯科衛生士から口腔ケアに関する指導を受けています。			
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に、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				

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
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	できるだけトイレで排泄ができるようにトイレの声掛けや介助を行っています。また、ご本人と相談しながら、安心パットやパットなどの排泄用品の選定も行っていきます。	一人ひとりの排泄状況を数値で入力しデータ管理している。身体機能に応じて手を差し伸べ、トイレでの排泄を大切にしながら、困難な要因を月1回カンファレンスで検討、紙パットやパット類も本人に合わせ検討している		
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	水分の接種を促したり、介助で掛ける方にはなるべく歩いてもらい、排便を促しています。また、便の状態を確認し、医師や看護師に相談しながら下剤の調整を行っています。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週2回は入浴してもらえるように事前に曜日は決めさせてもらっていますが、入居者様の思いを尊重し、入りたくない場合は時間をずらしたり、曜日を入れ替えて対応しています。	週2回の入浴ではできるだけご本人のタイミングに合わせて入らせていきたい。利用者の心情を察し、同性職員の介助など配慮している。一番風呂希望や拒否される方には対応や言葉かけの工夫で柔軟な対応を心掛けていく。		
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	夜間入眠時間が短かった方や、お身体の状態を考慮し、臥床の時間を設け、休んでもらっている。また、それ以外でもお一人お一人のペースで休める時は居室でゆっくり過ごすようにしています。			
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	お薬手帳や個人ファイルに一人ひとりが服薬している、薬などについて職員が確認できるようにしています。薬の変更があった際には記録とノートに記載し、情報共有を行い、変化があった際には往診医やナーースに報告をお一人お一人の残存能力を活かし、できることなるべく継続して行ってもらえるよう支援しています。また、楽しく生活できる様々なレクリエーションを企画しています。			
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	花の水やりやゴミ捨て、近所の散歩やドライブなどを行い、外に出る時間を作っています。			
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支援している	短い時間でも戸外に出る機会を作ります。2階ベランダや玄関のお花の水やり、ごみ捨ても一緒に行います。日々の暮らしが楽しみや張りのあるものになるよう一人ひとりの力が発揮できる場面を有効活用します。天候の良い日は近隣へ散歩に出かけたいです。			

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	
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	時々施設のコンビニに職員と一緒に買いものに行く機会を作っています。			
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	電話がかかってくる際や電話をしたいと要望があった際には施設の電話をつかい、お話をしてもらっています。レクで年賀状作りを行い、新年のあいさつをしてもらいました。			
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	レクレーション時の写真や季節ごとのものを飾ったり、入居者様の好みに合わせて雑誌を置き、居心地よく過ごせるように努めています。	共用の空間にはレクレーション時の写真や季節ごとのものを飾ったり、入居者様の好みに合わせて雑誌を置き、居心地よく過ごせるような工夫をあげている。		
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	入居者様同士の人間関係を見ながら、出来るだけストレスが少なくなるようお席を決めさせてもらっています。お一人で過ごしたい時には居室で過ごしてもらっています。			
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	入居時に使い慣れた家具や食器、思い出の写真などを持ってきてもらい、少しでも安心して過ごしてもらえよう家族様に協力していただいています。	居室は入居時に使い慣れた家具や食器、思い出の写真などを持ってきてもらい、少しでも安心して過ごしてもらえよう家族様に協力していただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内期は一人ひとりの「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	あらゆるところに手すりや設置されており、入居者様の安全、自立を考慮した造りになっていきます。また、何かあった時のためにカメラを設置し、必要時には事務所で見れるようになっています。			