

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	2893001004		
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武庫之荘		
所在地	尼崎市武庫之荘5-13-12-2		
自己評価作成日	令和6年12月13日	評価結果市町村受理日	令和7年2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	
----------	--

【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 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	神戸市東灘区住吉東5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和7年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・四季を大切に、施設行事に力を入れています。施設内外問わず様々な企画を行っています。ご家族様や地域住民との交流機会も定期的に設けています。ボランティアの受け入れも実施。 ・職員が食材から作る料理で、包丁などの音や、料理の匂いを感じていただき、食事前から家庭的な雰囲気を楽しんでもらっています。 ・面会や外出は事前予約制ではあるが、家族様の要望に出来るだけ沿うようにしています。
--

【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)】

<p>自治会に加入し、ボランティアを受入れたり、介護教室や防火講習等を開催して住民に参加を呼び掛けるなど、地域とのつきあいが深まっている。ハロウィンとクリスマスには地域の子供達が訪れゲーム等を楽しみ、利用者も子供との触れ合いを楽しんだ。食事は職員と利用者が食材から調理して、毎食手作りしている。時には行事食やおやつ、テイクアウト等をして家庭的な雰囲気と食の楽しみを大切にしている。家族への写真付き「おたより」を毎月発行し、家族が知りたい情報を簡潔に届けている。入院して状態が悪くなった方は、退院後にスタッフが協力医療機関と連携して懸命にリハビリに取り組み、以前と同じことが出来るようになったり、表情を取り戻すなどの成果を上げている。希望があり可能な場合は看取りも行い、この2年間で3人の方を安らかに送りました。</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ます (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広がったり深まり、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と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、生き活きと働いている (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

グループホームたのしい家武庫之荘

評価機関:CS神戸

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	毎年1回事業所理念のスタッフと共に見直しを行い、目標設定の後、施設内にポスター掲示と事業所での会議で発信し理念の実現に向け取り組んでいます。	事業所の理念を「家庭的な生活 自分らしく、楽しく、生きる」とし、「生活向上リハビリ・認知症緩和・地域交流」を3つの柱とする年間目標を職員と共に作成して事業所の壁に掲示している。会議等で折に触れ理念・目標を共有し、実践に努めている。	
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	ボランティアの受け入れを行っており、小規模多機能型居宅介護と合同でイベントを開催。そば打ち見学、防災講座、ハロウィン等地域の方々との交流を図っています。	自治会に加入し、歌や楽器演奏のボランティアを受け入れたり、防災講習を開催して住民に参加を呼び掛けている。ハロウィンとクリスマスには地域の子供達を招いた。小学生や母子連れが参加してゲームを楽しみ、利用者も子供との触れ合いを喜んだ。	開設から5年余りで地域との交流が進んでいます。人手が確保出来たら地域清掃にも参加するなどして、今後も地域とのつながりを深めていかれることを期待します。
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	地域の方々に向け、介護教室の開催や認知症研修等の開催を行っています。また、事業所見学の際にもお困りごとのご相談やサービス提案等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	運営推進会議内で評価していただいた内容やご助言に関しては、スタッフ内で情報共有を行い、次回の運営推進会議でフィードバックさせていただいております。	コロナ禍で書面開催となっていた運営推進会議はR5年4月から対面で再開した。地域包括支援センター・民生委員など必要なメンバーが出席し、利用者と家族の参加も得て隔月で開催し、活発に意見交換している。議事録は全家族にも送付している。	
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取り組んでいる	事業所内での困りごとは、市の担当者と迅速に連携を図るよう努めており、事故に関しても迅速に報告しております。また、9月より市の介護相談員の受け入れも行っています。	市役所とは事故報告など、必要に応じて適宜連絡・連携を取り、介護相談員を受入れている。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーでもあり、看護師等の専門職もいるので、服薬事故等に際して相談するなど、日常的に連携を取っている。	
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	毎月のフロア会議で、身体拘束防止における事案を検討し、防止策を考えています。また、オンライン研修を全従業員が受講しています。	年2回の研修と2カ月に1回の委員会を開催して拘束しないケアの実践に努めている。玄関とエレベータは安全の為に施錠しているが、外出を希望する利用者には職員が付き添って出ている。センサーは事故防止の為に家族の同意を得て7~8人の方に利用している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	定期的なオンライン研修や勉強会の開催を通じて不適切ケア防止に努めています。また、事例等についても話し合っています。定期的にチェックシートでのチェックを行い、面談等も行い、虐待防止に努めています。	身体拘束と併せた年2回の研修と隔月の委員会を開催して虐待の防止の徹底を図っている。職員の都合に利用者を含ませるような不適切な声掛け等があれば、管理者が指導して改善している。スタッフの心の健康にも配慮して適宜個人面談を実施している。	
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	後見人制度を扱っている事案や、今後必要性がある入居者様について社会福祉協議会、地域包括等と連携しています。	成年後見制度の補助人が入居時から付いていた利用者が1人居るほか、身元引受人が知人であった為地域包括支援センターと連携して手続きを取り、昨夏に後見人が付いた利用者が1人居る。人権やコンプライアンスの研修で制度について学んでいる。	
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	入居者様、家族様には入居前に、不安点や疑問点に配慮しながら契約の説明を行っています。	見学や相談の際の説明に加え、契約時には重要な文書を読み上げるなどして、2時間くらい説明している。緊急時やターミナル期の対応、料金や費用、通院や受診の支援などについての質問が多いが、丁寧に説明を行い、納得を頂いて契約を交している。	
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	年1回、顧客満足度調査を行っており、課題に対し改善できるよう努めています。また、電話の機会や面会時に要望等を確認し反映できるよう努めています。	家族の意見・要望等は運営推進会議出席時のほか、面会等で事業所に来られた時に伺っている。家族の要請に応じて、微熱でも37度を超えたら必ず連絡することを決めたほか、相撲が好きなので事業所のテレビで見せて欲しい等の要望に対応している。	
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	従業員満足度調査を年1回行っており、課題に対し改善できるよう努めています。また、日頃や会議で従業員の意見を吸い上げるよう努めています。	職員の意見や要望は個人面談や毎月のカンファレンス等で自由に出されている。業務の効率化についての意見も多く、最近では毎月家族に送る「おたより」の作成時間短縮の要望があり、管理者が季節のイラスト等の入った12ヶ月分のひな形を作成した。	
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	キャリア段位制度、誰伸び人事制度を設け成長できる機会を促進しています。また、法人内のグループと連携し資格取得支援も行っています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	職員一人一人が毎月研修できる機会を設けており、法人外への研修参加も促しています。また、新人職員へは育成マニュアルの活用やオンライン研修参加の機会を促し、育成を行っています。		
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	毎月、法人内でのオンライン会議等を行い、顔を見える関係を作ることができています。また、近隣同業者とも連携できるSNSのコミュニティにも参加しています。		
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	入居前に、管理者、計画作成者がアセスメントを行い、ご本人の不安やお困りごと等を傾聴し、サービスに繋げています。		
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、関係づくりに努めている	入居前に、管理者、計画作成者がアセスメントを行い、ご家族様の困っていることや不安に思う事、要望等を聞き、サービスに繋げています。		
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	必要に応じて、法人内外問わず提案を行っております。また、情報提供できるよう市のパンフレットも設置しています。		
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	掃除、洗濯、食器拭き等できることはできるだけ手伝っていただくようにし、その時に色々な話をして関係性を築いています。		
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	オンライン面会や対面面会、家族様付き添いの外出等を実施しており、関係性が継続できるよう支援しています。面会時には、出来るだけ施設でのご様子もお伝えしています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	希望があれば、友人の来所、親戚の集まりや葬祭時には出来るだけご要望に沿うよう、今までの親戚・友人関係が途切れないよう支援しています。	コロナ禍で面会を中止していた期間には、毎月の「おたより」と別に事業所から家族へ本人の様子を知らせる手紙を送っていた。5類移行後は居室での面会を再開し、人数が多い時は地域交流室を提供している。家族との外食や墓参りなども自由に行ってもらっている。	利用者個別の様子を写真と職員のメッセージで毎月家族に知らせる「〇〇様〇月のおたより」は内容の質が高く素晴らしい取り組みです。今後も継続していかれることを期待します。
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	職員が一人一人の状況を把握、共有して、利用者様同士の間に入り、よりよい関係を築いてもらうような支援を行っています。		
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	退去された後も、ご家族様の状況に応じては協力してもらったり、相談をいただいたりしています。		
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	今までの生活歴や入居時からのご本人やご家族様の希望、意向を大切に、その時々合った支援を行っています。	利用者の昔をよく知る家族の協力を得て「私の生活歴シート」を作り共有する。職員は、昔のこと、楽しかったことなどを話してもらう中で本人の真意を掴みとっている。利用者から聞いた話を、申し送りノートに記録してカンファレンスの話題にもしている。	
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	入居前に、ご家族様から生活歴などを聞き取り、また入居してからはご本人様からも昔の生活や習慣など色々な話から職員間でも共有するように努めています。		
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	毎日、朝バイタル測定を行い、健康状態の把握に努めています。何か体調変化があった際は、職員内で情報共有、各関係機関への相談も行っています。		
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	毎月1回カンファレンスを行い、課題やケアのあり方について入居者様毎に話し合いを行っています。家族様へは面会時、電話時等に聞き取りや相談・報告を行っています。	退院してホームに戻る際や容態に変化があるときは、事態に対応するために介護計画を作成し直す。毎月のカンファレンスでモニタリングを行い記録している。医師の意見、家族の要望を踏まえ、3カ月毎に看護師、職員の意見を総合して介護計画を見直す。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	気づき等は、個人記録に反映するよう努めており、カンファレンス等で話し合い、介護計画の見直しが必要になった際は、計画作成者と都度相談をしています。		
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	訪問マッサージの利用や、必要に応じて他機関の病院紹介、また併設の小規模多機能型居宅サービスとの連携(イベント参加)も行っています。		
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	外部の方などの助言も参考にしながら、地域資源を把握して、近くの公園に行ったり、お正月には初詣を行ったりできるよう支援しています。		
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、納得が得られたか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	ご希望に応じて、かかりつけ医と連携を図り、適切な医療が受けられるよう情報提供シート等を用いて情報共有を行っています。	協力医療機関が月2回の訪問診療を行っているため、利用者全員がかかりつけ医にしている。訪問診療前には情報提供シートを提供している。週1回訪問看護師に来てもらっている。希望があれば歯科医師に往診してもらっている。病院での受診は家族対応が原則である。	
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	訪問看護の看護師と連携を図りながら、日々のケアや緊急時の対応等の相談連絡を都度図っています。		
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、退院時等医療機関と連携を図り、入院時には情報提供書を提出し、退院時には看護サマリー等いただきながら、お互いの連携を図り関係作りを行っています。	利用者が入院する際は、かかりつけ医からの連絡を受けて速やかに介護サマリーを提供する。入院中は容態の変化や状況を家族から聞き取り把握する。退院時は、家族の意向を前提に看護サマリー等を入手し、入院前の状態まで回復を目標に介護計画を策定する。	
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	入居前に看取りの意向確認を行い、入居後も利用者様の状況に応じてその都度、主治医、家族様等と連携し話し合う機会を設けています。	入居時に管理者が利用者、家族に「重度化・終末期のケア対応の指針」を説明し、医療等への意向確認を行い文書に署名をもらう。終末期医療が始まる際にも主治医から家族、管理者等が説明を受け、指針と確認書に署名をもらい、看取り介護計画書を作成している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	法人内の緊急時対応研修を受講している。新入社員にも対応方法について、マニュアルを共有し誰でも対応できるよう環境を整えています。		
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、地域との協力体制を築いている	年に2回消防訓練を行っています。消防から消火器を借りた訓練なども入居者と共にしています。その他の災害についても、防災講座などを地域の方にも参加してもらえよう企画、協力を仰いでいます。	今年度は昨年9月と2月に消防訓練を行う。9月は水消火器による消火訓練と2階事務所を出火元と想定して車椅子利用者役の職員を火元から一番遠い非常階段口まで避難させる訓練を行った。1月18日に地域住民にも呼びかけ、消防署員による防火講習を行う。	
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	声掛けは、一人一人丁寧に行うよう対応しています。接遇マナー研修も全職員が受講しています。不適切ケア防止に向け、都度個別面談等も行っています。	接遇マナー研修を毎年行い、全員に受講を義務づけている。言葉遣いは丁寧に、が基本だが、自然体での対応を重視している。声掛けは「さん」付けが原則。現場では、「間(ま)を大切に」と指導している。「強要しない」、「事前に許可を得る」ことを心掛ける。	
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	おやつや選択や、衣類の選択等、本人が意思決定できるような関わりを行っています。		
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	一人一人のペースや過ごし方を、本人目線で考えるよう努めており、毎月のフロアミーティングやご家族様と協議する機会を作っています。		
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	難しい時もありますが、出来るだけ入居者様の趣向をもとに衣服と一緒に選択しています。本人から要望があった際は、ご家族様にもご協力していただいております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りの夕食で、包丁の音や、水の音、煮炊きする音など食事前から音や匂いで楽しんでもらい、食後も片付け(食器洗いや食器拭き、お盆拭き、テーブル拭き等)は入居者様と話をしながら、手伝っていただいています。	給食業者が毎月の献立表を作り、当日分の食材とレシピが届けられる。職員全員で調理する。利用者はテーブル拭きや食器洗いをを行う。行事には、食材をキャンセルして、好みの弁当をテイクアウトすることもある。誕生日会は、おやつにケーキが定番である。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	毎日の水分、食事量を把握し、水分提供方法や食事形態などの工夫を行い、関係機関からの助言もいただきながら支援を行っています。		
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、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	毎食後口腔ケアを行い、訪問歯科と連携、助言をいただきながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	出来る限りトイレでの排泄を促し、ご自身でできる排泄動作はご自身で行っていただくよう声掛けなどを行い、促しています。	トイレで自力で排泄できるよう支援している。排泄パターンを把握しており、時間を見計らって声掛けする。二人介助でトイレで排泄してもらったり、つかまり立ちできるよう、リハビリを支援したりする。職員間で介助方法の気づきや工夫を話し合っている。	
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	朝に、乳製品やバナナの提供を行い、午前・午後共に体操などを行う時間を作り便秘改善に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	ケアプランに沿った、入浴提供をしており、体調や本人の気分などに合わせ対応しています。入浴剤の活用や、浴後の保湿クリーム等使用した対応など心がけています。	原則、週2回の入浴である。シャワー浴みの場合は足浴を併用している。入浴剤を入れて温泉気分を味わってもらう。同性介助を望まれる方には対応している。入浴を嫌がる方には、声掛けを工夫したり、時間を変え又は次の機会に送る等の対応を取っている。	
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	体調に応じ、横になってもらえる環境を整えています。また、夜間も室温調整など、安眠できる環境のサポートを行っています。		
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	落葉事故や飲みこぼしがないよう最後まで確認するように努めています。また、病状の変化があった際は、薬の形状などについての相談などを主治医、薬局等と連携して対応しています。		
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	外出など状況によって難しいことはありますが、楽しみごとや気分転換ができるように話をしたり、歌を唄ったり、各々に沿った楽しむ機会を今以上に増やしていきたいと思えます。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	ご家族様の協力のもと、出来る時には外出等の機会を設けるように努めています。また、小規模多機能型居宅介護でのイベントの際には、参加していただいたりしている。	利用者が高齢化、重度化してスタッフが外出支援の時間が取れない状態にある。家族が頻回に来所され、一緒に散歩に出ている方がいるが、事業所としては同施設の他事業所の行事やボランティアの訪問機会に出かける程度に留まっている。	介護サービスの優先順位を見直し、チームの全員の業務時間の棚卸を行い、利用者の外出支援に振り向けられる時間はないか又は、捻出できないか検討してみることを期待します。
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	移動販売を施設駐車場に誘致し、買い物ができる機会を定期的に試みています。		
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	携帯を所持されている方は、自身で家族・知人等とお電話をされており、その他の方は施設のお電話やラインなどを利用してご家族様とやりとりする機会も設けています。		
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	清潔で居心地よく過ごせるよう、毎日共用部の清掃をしています。また、四季に応じて壁の装飾品を作ってもらったり、飾ることもしています。	リビングは日当たりが良く明るい。廊下に空気清浄機と次亜塩素酸水対応の加湿器を置き、昼間は窓を少し開けて換気を行っている。整理整頓清掃が行き届いている。壁面に季節感ある共同制作の貼り絵や心のこもった季節行事がテーマの手芸作品が飾られている。	
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	ソファを設置して一人の時間を過ごしてもらったり、テーブルや椅子を動かし、入居者様同士で談話できる場を設けています。		
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をを活かして、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布団、置物、写真等、持ってきていただき不安なく快適に過ごせよう支援しています。四季に応じて、衣服の相談も行っています。	クローゼット、エアコン、照明、カーテン、介護用ベッドが備え付けである。危険物を除き、使い慣れた家具や備品を利用者の動線を考慮して配置している。テレビや家族写真、遺影の他、職員と作った紙細工、塗絵などを飾り、居心地の良い空間を作り上げている。	
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	時計や日付等を各所に設置し、自身で一日の行動が決定できるよう支援しています。認識の難しい方へは、職員が都度声掛けを行い、安心して過ごしてもらえよう努めています。		