

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	2895200240		
法人名	(株)ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家伊川谷有瀬		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬860-1		
自己評価作成日	2021年3月1日	評価結果市町村受理日	2021年11月24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	NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	2021年3月8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)】

笑顔がたくさんある、家庭的で穏やかな時間が流れる生活空間が作れるように、一人ひとりの個性と主体性を尊重し、その人らしく生活していけるように支援しています。また、地域社会の一員として生活できるよう努めています。

【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)】

法人ビジョンの『『家庭的な生活』～自分らしく、楽しく、生きる』を具体化するため、事業所の行動指針を新たに策定した。新型コロナウイルス感染症対策を徹底して、入居者と家族等はテレビ電話による通話と窓越し面談を行っている。入居者の外出行事は自粛し、ボランティアによる行事や家族等との外出も遠慮願っている。入居者と職員とが一緒に調理することも禁止である。行事担当の職員2人が、毎月交代で季節行事等を企画し、入居者が希望のメニューを自ら作る食事、おやつレクレーションを月に数回計画している。「外に出たい」と言われる時に敷地内を散策し、季節に菜園で野菜を作り収穫して楽しむ。入居者の思いを大切にする支援を行なっている。入居者の様子は写真に撮って、「連絡帳」に居室担当職員のコメントを添えて家族に送られる。

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伊川谷有瀬

評価機関:CS神戸

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	職場に理念を掲げ、共有と実践に努めている。	法人がビジョンとして掲げる『『家庭的な生活』～自分らしく、楽しく、生きる』を具体化するため、生活リハビリ、認知症緩和、地域交流の各分野における目標及び職員が話し合って定めた行動指針を列記し、会議室、休憩室に掲示して実践に努めている。	
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	コロナ渦の中、地域との交流は出来ていない。	新型コロナウイルス感染対策のため、家族を含め事業所外部の方との接触を控え、外出は敷地内のみ留めて、近所の方は敷地内から挨拶をする。新型コロナ対策が終息すれば、近所のスーパーへ買い物に出かけ、ボランティアを受け入れる計画を立てている。	
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	地域の方が施設のことや認知症、介護保険のことを教えてほしいと立ち寄られることがあります。その際は丁寧な対応を心がけています。		
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	コロナ渦の中、運営推進会議は、中止している。	2020年度の開催はない。法人の新型コロナウイルス感染対策の一環である。あんしんすこやかセンター職員からも参加できない旨と、参加できるようになったら連絡する旨の連絡があった。	運営推進会議の開催に代えて、本社への運営状況等の報告資料を編集して運営推進会議メンバー、区の担当窓口及び入居者家族等に報告されてはいかがでしょうか。
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	あんしんすこやかセンターの方には、事業所の実情やサービスの取り組み等、相談に乗っていただいています。	運営推進会議メンバーの、あんしんすこやかセンター職員から得ていた地域情報や助言等は得られていない。同センターが開催していた会議等も開かれなくなっている。区市からの新型コロナウイルス感染症対策情報には本社からの指示を受けて対応している。	
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	身体拘束については全職員研修を通じて理解を深めるように努めています。また、2ヶ月に1度は身体拘束適正化委員会を開催し、意見交換をしています。	職員全員が年間2回、リモートで研修を受けて、パソコンで受講報告と氏名を入力している。2か月毎に、本社エリアマネージャー、管理者及びユニット会議メンバーによる身体拘束適正化委員会を開催して、入居者への身体拘束がないことを確認している。	

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
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	高齢者虐待について、全職員研修を通じて理解を深め、虐待防止に努めています。	職員全員が年2回パソコンで動画を見て研修を行っている。職員から「虐待の芽チェックリスト」の提出を受け、管理者が閲覧して必要があれば個人面談を行う。ストレスチェックを行い、必要と思えば本社相談窓口で電話するよう職員にアドバイスしている。	
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	成年後見制度についてはある程度の理解はあるが、日常生活自立支援事業については理解不足なところがあるので、今後更に理解を深めていけるように努めていきます。	人権、コンプライアンス研修に力を注いでいる。成年後見制度や日常生活自立支援事業を学ぶ研修は、現在は行えていないが、制度利用を検討している家族等に情報提供できるよう、成年後見制度支援センター発行のパンフレットを備え置いている。	
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	契約時には、ホームの理念、運営方針、金銭面などについて十分に説明し、納得いただけるまで時間をかけるようにしています。	契約の際には管理者が法人及び事業所の理念、運営方針等を示してから、重要事項説明書、利用契約書等の内容を時間をかけて説明する。特に利用料金は納得が得られるよう丁寧に説明する。入居者急変時の対応方法、連絡先、指定病院先の有無等も確認している。	
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	利用者様からは会話の中で意見や要望を聞くように意識しています。家族様からは、意見箱を設置しているのと施設連絡時に意見を伺うようにしています。また、契約時には本社と市区町村、公的団体の苦情相談窓口をお伝えしています。	更新時の介護計画や毎月の写真入りの連絡帳に関して家族から電話連絡がある時や入居者への衣料等の差し入れに家族が来所される際には、努めて意見や要望を聞くようにしている。家族の要望に応じて家族等との「窓越し面談」を行えるようにした。	家族は、意見や要望、不満を言いだし難いということを理解し、職員の側から積極的に聞く努力が求められます。入居者すべての家族とのコミュニケーションを一層深め、アンケートの回収率向上にも繋げることを期待します。
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	毎朝の申し送りや全体会議、各フロア一月1回のカンファレンス等で意見交換しています。	毎日の引継ぎや毎月のユニット単位のカンファレンスで意見交換をしている。毎月2人の職員が交代で行事担当になって、季節行事、食事レクリエーション等を計画する。毎年管理者が、職員の自己評価に基づき個人面談を行い、判定やフォローを行っている。	
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	誰伸び制度を実施しています。職員個々の努力や実績を把握し、給与に反映できるような仕組みを作っています。		
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	社内で定期的な研修を実施しています。社外の研修にも積極的に参加できるように進めています。		

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
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	社内で2ヶ月に1回はリモート会議で各施設の管理者、フロアーリーダー、計画作成担当が集まる機会があり、勉強会、情報交換をしています。		
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	入居前に家族だけでなく、必ず本人とも面談し、困っていること、不安や要望を聞くようにしています。入居後もコミュニケーションをはかり不安や悩みを理解し、支援していくように努めています。		
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	見学時から十分に時間をかけ家族が困っていること、求めていることを聞くようにしている。また、入居後の生活などについても十分に説明し、不安なことについては過去の事例などをあげ説明しています。		
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	相談を受けた時に本人と家族が必要としている支援が何であるか見極め、希望に沿った支援ができるように支援しています。		
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	家庭的な雰囲気を作り、本人ができることはして頂き、出来ない部分は職員がフォローし、共に行うことで暮らしを共にする家族のように感じて頂けるように努めています。		
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	家族様とはよく相談し、利用者様を支援していくようにしています。		
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	コロナ渦の中、家族様、ご友人などとの窓越しの面会やリモート面会の機会を設けています。	新型コロナウイルス感染対策のため家族を含め事業所外部の方との接触を控えている。食事のついでに面会に来て下さる友人とも窓越しの面会である。友人、家族に手紙を出したい入居者の支援をした。コロナの終息後には馴染みの店に出かける計画である。	
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	利用者様同士の関係、一人ひとりの性格を把握し、席の位置を工夫したり、職員が間に入ることで孤立しないようにし、より良い関係を築いていけるように努めています。		

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
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	サービスが終了しても、入院や他施設入居などの相談に乗っています。		
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	本人や家族、介護職員と十分に話し合い、一人ひとりの希望や意向を聞くようにしています。本人との意思疎通が困難な場合は表情やそれまでの暮らしのことを踏まえて本人本位に検討しています。	入居時の面談や、介護計画見直し時に本人、家族から生活歴や意向を聞き取っている。日々の生活の中で聞いた話や気づきを介護記録に記載し職員間で共有している。本人の生活リズムを大切に、意欲を引き出せるように職員で話し合い、介護計画に反映している。	
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	本人様からは日頃の会話の中でこれまでの暮らしのことを聞いています。また、ご家族や友人の方から、本人様の話を聞くようにしています。入居時には施設や病院の担当者、担当のケアマネージャーにも意見を聞き、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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力を日常の生活の様子から把握に努めています。		
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	日常生活を通して本人様の希望や意向を把握し、本人・家族・介護職員でカンファレンスを行い、意見や要望を組み込んだ介護計画を作成して実践しています。	入居時や状態の変化時には頻回に、普段は6か月毎にモニタリングを行い目標を見直す。かかりつけ医や看護師、本人及び家族から意見や思いを聞き取り、計画作成担当者、居室担当者が介護記録などからの情報を集約して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別に日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を記録し、申し送りやカンファレンス、連絡ノート等、職員間で情報を共有しながら、より良い支援に努めています。		
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	医療連携による訪問看護、訪問マッサージ、福祉用具や介護タクシー等、多岐にわたるサービスの紹介を行うように努めています。		

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
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	消防署の協力を得て、避難訓練を年2回実施しています。		
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	入居時に本人、家族から今までのかかりつけ医との関係を伺い、その関係の継続を希望された場合はそのように対応しますし、施設にお任せされた場合は協力医療機関の先生を紹介するようにしています。	協力医は、月に1、2回、薬剤師を伴って往診する。24時間連絡体制が整っており、入居者は一人を除いて、かかりつけ医に選んでいる。週1回、歯科医師の往診と看護師の訪問がある。他科の受診は家族対応が原則であり、医療情報は家族から提供してもらう。	
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	利用者の身体状況、食事量、水分量の変化等、常に訪問看護師に相談し、適切な対応がとれるように支援しています。		
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。	入院中は本人様に面会したり、家族様と連絡を取り合って早期に退院してもらえるように支援していきます。また、退院時の話し合いの場に同席し、一緒に適切な対応を考えていくように努めています。	入居者の入院時には、かかりつけ医から紹介状を出してもらう。要請があれば介護サマリーを提供する。現在は見舞いも行けず退院時カンファレンスへの参加も難しいので、退院する方を迎える際には、電話や書面で情報を得て退院後の生活に備える予定である。	
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	入居時に本人様・家族様に事業所の出来ること、出来ないことを説明しています。終末期の方針についても説明しています。ご利用者様の変化に応じて、その都度、本人様、家族様、職員、主治医と話し合いを行っています。	「重度化対応・終末期対応に係る指針」について契約時や体調が変化した時には、何度も説明をして同意書を交わしている。職員教育も行っている。2月に一人の方を、お見送りしたが、家族には、ベランダから居室に出入りしてもらい十分に付き添うことができた。	
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	緊急時の対応について研修を行い、手順を掲示しています。また、AEDを設置し、使用方法の講習を実施しています。		
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	消防署の指導の下、消防計画を作成し、年2回消防・避難訓練を行っています。地域との協力についてはまだまだなので、今後改善していけるように努めていきます。	年2回、消防訓練を行っており、避難訓練は、昼夜を想定し、火元から離れたところに避難をする訓練を行っている。災害時に備えて、職員連絡網を策定している。被災時には本社からの応援体制もある。水や食料の備蓄品は1週間分を2階に保管している。	被災時には入居者の不安にどう対応するか、交通、通信が途絶えた時にはどうするか、1度話し合っておかれるのもいいのではないのでしょうか。

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
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	一人ひとりの人格や尊厳が守られるようにカンファレンス等により職員間で話し合っています。	毎年接遇マナー研修を行っている。声掛けは苗字ですが、夫婦で入居している方や家族から希望のある方は名前で呼ぶこともある。入室時には、必ずノックしてから声掛けをしている。食事の際のエプロンの使用は職員間で話し合って判断している。	
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	利用者様の些細な表情の変化を見逃さないように努めています。		
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	一人ひとりの希望やペースに沿って生活して頂けるように、気づきの介護ができるように努めています。		
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	利用者様の好みの服を着ていただけるようにしています。また、2ヶ月に1回訪問理美容に来ていただいています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の味見や盛り付け、後片付け等手伝っていただき、家庭的な環境で支援しています。	給食業者から届く食材をレシピ通りに職員が手作りする。2人の行事担当職員が、入居者が希望するメニューで、月に数回、食事、おやつレクレーションを計画する。コロナ禍で職員と一緒に調理し、食事することができず、早く再開できることを願っている。	
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	食事については医師、家族と相談し、その方に合った形態で提供できるようにしています。また、日々の記録を確認し、食事量や水分量が適量かどうか常に気をつけるように努めています。		
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、口腔ケアを行っています。また、定期的な訪問歯科診療により指導をもらい、清潔保持に努めています。		

自己	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	一人ひとりの排泄のパターン、兆候について職員間で意見交換をし、出来る限りトイレで排泄ができるように努めています。	介護記録から排泄パターンを把握し、職員間で共有している。入居時にはリハビリパンツだった方が、適切な声掛けで布パンツになった。必要な方には夜間も声掛けてトイレに誘導している。パンツのタイプを変える時には、職員間で何がよいのか話し合っている。	
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	便秘予防のため、食事量、水分量、食事の内容等に注意し、また適度な運動をしてもらうように心がけています。排泄チェックは必ず行い、便秘にならないように気をつけています。		
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	出来る限りですが、希望やその日の体調に合わせて入浴を楽しめるように支援しています。	週2回、午前中に入浴している。午後入浴希望、体調や気分等に浴えるようにしている。湯の温度、つかる時間など個人の希望を把握している。季節の湯も楽しんでいる。入浴を好まない方は、職員と一緒に歌を歌いながら入浴できている。	
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	気持ちよく眠れるように居室の掃除、シーツ交換、換気などし、清潔保持に努めています。		
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	服薬の変更があった場合には申し送りで報告し、連絡ノートにも書き、情報を共有しています。副作用についても理解を深め、服薬による症状、体調、様子の変化等に注意しています。		
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	日常生活で入居者様にできることを負担にならないようにしてもらい、楽しみながら生活できるように努めています。		
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に支援している	コロナ渦の中、遠出の外出が出来ていないが、敷地内の散歩ぐらいしか出来ていません。	現在、外出は自粛しているので、敷地内を散策している。「外に出たい」と希望する時に出ている。裏に菜園がありシーズンにはきゅうり、トマトなどの収穫を楽しんだ。春になればすぐ近くの公園の散策や、ドライブで川沿いの花見に行きたいと考えている。	外出は自粛中であっても敷地内を散策しており、この回数が増やし、スナップ写真を撮って家族への「連絡帳」で報告されると喜ばれるのではないのでしょうか。

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
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	基本的には家族より預かり金として管理しているが、希望や能力に応じて本人に保持してもら場合もあります。		
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	本人様から希望があれば、ホームの電話を使用してもらっています。手紙のやり取りもできるように努めています。		
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	玄関や居間には季節感のある絵や、入居者様と手作りした作品を飾り、季節の移り変わりを感じたり、楽しい雰囲気作りに努めています。また、懐かしい音楽を流したり、適度な明るさ、湿度には注意を払っています。	明るく広いリビングの壁には職員と一緒に作った季節の貼り絵が飾られ、塗り絵や書初め等の個人作品も飾られている。ソファーに座りテレビを見てくつろぐ姿も見られる。加湿器、プラズマクラスターが出る空気清浄機を置いて、定期的に換気を行っている。	
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	リビングでは利用者様同士の関係などを考慮し、席の配置等工夫しています。ソファーやテレビもあり、思い思いに過ごしてもらえように努めています。		
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	好みの壁飾りや、家族の写真、使い慣れた家具を置き、居心地よく過ごせるように工夫しています。仏壇を持ち込んでいる方もいます。	居室はベッド、エアコン、固定されたクローゼットが備え置きである。3段チェストが置かれ、上には写真、テレビや趣味の品が飾られている。使い慣れたソファー、テーブルを置き鏡台、大事な仏壇を持ちこんでいる方もおり、その人らしい部屋になっている。	
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	居室やトイレにはわかりやすく表示しています。		