

### 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	2871200370		
法人名	医療法人敬愛会		
事業所名	三田温泉シルバーホーム		
所在地	兵庫県三田市東山897-1		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月22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		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-104		
訪問調査日	令和5年2月24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)】

同敷地内に、療養型病院、介護老人保健施設があり、常日頃より医師、看護師、薬剤師、栄養士と連携を図ることで、心身機能変化への対応がスムーズです。なにより職員は「その人らしい暮らし」を合言葉に、入居者に寄り添った支援をしています。

#### 【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)】

併設病院の医師が往診し看護師がきめ細かく対応するなど、安心できる医療体制が整っている。廊下ではリハビリで使う距離標にかわいいイラストが添えられ、壁には愉快的な脳トレの問題が手書しており職員の寄り添う姿勢を感じる。入居者にはいつも意見を聞き、お望みのレクリエーションを行なっている。家族には入居者の健康状態や生活の様子を書き、写真を載せた手紙を季節ごとに出している。面会は玄関のガラス窓越しだが、予約不要でいつでも可能である。近くの川沿いの桜並木まで車で全員が出かけて花見をした。兄弟の法事に出席された方もいる。プランターの野菜を育てたりテーブルでお茶会をするなど、好天時は毎日のように玄関前で外気浴をしている。座って談笑する入居者へ職員が温かく声をかける様子に家庭的な良い関係性を築いていることが感じられる。

### 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. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働いている (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

三田温泉シルバーホーム

評価機関:CS神戸

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員間で事業所理念の共有を図り、入居者の思いを理解し、実践につなげている。ゆっくり、一緒に、楽しく過ごせるよう支援している。	それまでの理念から7年前に「その人らしい生活リズムを大切にする」という具体的な理念に作り直した。ミーティングで常に振り返ってケアに反映させ、契約時に家族にも伝えている。今は具現化に向けて「自己決定できるケア」に重点を置いている。	
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	地域の小学校とは相互交流を行い、毎年の恒例行事となっている。具体的な地域交流は少ないものの、地域のボランティアグループの来訪、交流機会を増やす努力をしている。※1新型コロナ対策で現在中止	法人として自治会に加入し新年会に出たり、草刈りや近隣の掃除に参加し、自治会の会合があれば出席している。以前は盆踊り等の交流があったがコロナ禍で中止されている。「グループホームってどんな所？」といった電話の問い合わせがたまにある。	
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	ボランティアグループや小学生の来訪時には、事前に認知症の方々の理解の範囲や、声のかけ方等を伝えている。※1		
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	市の担当者からは他施設の状況や地域情報を、利用者からは外出時の感想等が報告され、話し合う機会となっている。※1	運営推進会議は現在は文書でやり取りをしている。必要なメンバーを揃え、活動報告と予定、身体拘束の状況報告等を記載し、意見伺いを添えた書面を送っている。コロナ禍以前の開催時には入居者にも声をかけており、3月には参集して行いたいと考えている。	
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	運営推進会議への参加、市内地域密着型サービス事業所連絡会への参加をいただき、日頃から事業所の状況を把握してもらい、情報交換をおこなっている。	運営推進会議の中止で市職員と会うことが減っているが、成年後見制度のパンフレットをもらったり、虐待委員会設置に向けての相談等、事あるごとに訪問し関係性を保っている。地域包括支援センターとは法人の居宅介護事業所を通して情報が入ってくる。	
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	事業所全体で実施する研修と伝達研修で職員間での周知をはかっている。入居者の様子をよく観察し、職員同士で声をかけ合い、安全にその人らしい暮らしが送れるよう支援している。	併設施設と合同の研修並びに身体拘束適正化委員会を開催している。玄関と通用口は安全のため施錠している。現在4点柵と夜間のみ便さわりによる感染防止の為のつなぎ服を利用している方が1名いる。つなぎ服をやめたら便さわりを又行うため継続している。	

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
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	認知症に関する研修、接遇に関する研修に参加。不適切なケアについて理解を深め意識している。	研修は法人作成の動画で行っている。不適切ケアにはその場で指導をし申し送りでも共有している。職員が上司からの指示ではなく何事も話合ってから決めることで、ストレスがたまらないよう配慮している。年に1度セルフ方式のストレスチェックを実施している。		
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	事業所内で成年後見制度についての研修会を行い、学ぶ機会をつくっている。また、成年後見制度を利用している入居者を通じ、身近な事例、制度として理解している。	制度の研修をグループホーム独自で行っている。現在親族が後見人となっている方が一人いる。パンフレットを用意して、契約時に制度の案内をし、支援できることを伝えている。入居者の中に制度利用を考えたい方が二人いるがまだ相談には至っていない。		
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	契約の締結、解約等の際には、入居者やご家族に十分に説明を行い、書面で同意を得ている。	見学時に事業所の方針について話している。契約時には1時間半から2時間かけて契約関係書類を説明する。身体拘束は行わない方針であること、事業所のできる事できない事、緊急時の対応、自費の部分等の説明以外に成年後見制度についても話をしている。		
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	ご家族には常日頃より、状況報告にとどまらず、意見や意向がうかがえるよう声をかけるよう注意している。	家族が面会に来た時には会って、生活の様子を伝え意見や要望を聞いている。入居者の健康状態や生活の様子を書き、写真を載せた手紙を季節ごとに出している。入居者にはいつも意見を聞き、風船バレー等のレクリエーションをしたいなどの意見をもらっている。	面会がままならぬ今は、生活の様子をお知らせする事が重要です。運営推進会議の資料を送ったり、レクリエーションの楽しい雰囲気や伝わる写真を載せたお手紙やメールを工夫してみませんか。	
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	毎朝の申し送りやミーティング時には、職員が管理者に意見や提案が行える環境である。しかし、入居者個々のケアに関することが多く、運営に関する事柄は少ない。	申し送りやミーティングで意見が出されている。ケアの方法やレクリエーション、共有部分の飾付け等の大半を職員の意見で行っている。廊下にはリハビリの目標になるよう10メートル毎にかわいいイラスト入りの印を貼ったり楽しい意見が取り入れられている。		
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	職員個々の特性に合わせた研修参加や資格取得を支援し、処遇改善等の環境や条件の整備に努めている。			
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	法人内外の各種研修に参加。認知症実践研修にも順次、職員が受講できるようすすめている。			

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
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	市内地域密着型連絡会において合同で勉強会を企画。連絡会や勉強会では他事業所の職員と交流できる機会となっている。 ※1		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	サービス導入時の入居者の不安や混乱に配慮し、コミュニケーションに重点をおき、入居者との関係づくりを大切にしている。		
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	この先どうなるのだろう・・・という漠然としたご家族の不安等を傾聴し、将来を見据えた関係づくりに努めている。		
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	サービス導入前、当該事業所への入居だけにとどまらず、その時必要な支援を心がけ、他事業所への紹介など柔軟に対応している。		
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	入居者が一方的に介護される側にならないよう、それぞれの出来ること、したいことを優先するように配慮している。		
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	ご家族には日々の様子を伝えるだけでなく、ご家族の思いを汲みとるよう心がけている。		
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	現在はコロナ対策の為直接面会は行っていない。正面玄関のガラス越しに面会いただいているが十分な機会はとれていない。	現在面会は玄関のガラス越しではあるが、予約は不要で連絡をすればいつでも可能である。家族からの電話があれば取り次ぎ、入居者が電話をしたいときは、事務所の電話や携帯電話で掛ける手伝いをして話してもらっている。兄弟の法事に出席された方もいる。	
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	日中過ごしていただく席などにも配慮しながら、利用者同士の関係性を深められるよう支援している		

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	併設施設、病院への退居が多く、退居後も面会にうかがったり、ご家族が事業所を訪ねてこられるなど関係が継続している。		
<b>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</b>				
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	日々の関わりのなかで、入居者の意向を確認するよう努め、把握が難しい場合には、ご家族に相談するなどしている。	入居相談時にはできるだけ本人にも来てもらい、思いや意向を聞いている。同居家族が居ない方は担当ケアマネジャーから聞き取る。入居してからの意向等は記録して職員間で共有している。意思疎通が難しい方は家族に聞き、仕草や表情からも読み取る。	
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	入居者ご本人から聞かせていただくことが多いが、ご家族からもそれまでの暮らしについて聞き取り、情報収集している。		
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	入居者の生活リズムを大切にしながら、「できること、できないこと」を確認している。		
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	入居者、日々介護するスタッフだけでなく、関係する医師、看護師等の意見も介護計画に生かすよう努めている。	日常の送り等の流れで必要があれば随時ケース検討等を行っている。介護記録を踏まえたモニタリングを定期的に行い、6箇月に1回又は状態の変化に応じて、計画作成担当者を中心に家族と看護師や管理栄養士等の意見も聞き、介護計画を見直している。	
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	介護記録への記載だけでなく、気づきや工夫した点などは申し送りノートに記載し職員間で共有し、介護計画作成の際も参考にしている。		
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	サービスが画一的にならないよう、併設事業所とも協力し合い、柔軟に対応している。		

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
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	日々の生活が単調にならないよう、地域ボランティアの利用を増やし、楽しみがもてるよう工夫している。また、少人数で公園等に出かけ気分転換できるよう支援している。 ※1		
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	併設医療機関への受診だけでなく、入居前からのかかりつけ医や、必要に応じた医療機関への受診へも対応している。	併設病院の医師と看護師による往診が毎週あるほか、入居前からの専門医の受診も継続してもらっている。看護師は協力的でよく訪れてくれる。協力歯科医院には必要時に往診を依頼している。家族が受診に同行できない時は職員や看護師が付添っている。	
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	職員は日頃より、併設医療機関の担当看護師に入居者の変化や状態を相談でき、適切に受診や看護を受けることができる。		
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。	入院時には早期に退院できるよう、事業所での具体的な生活を想定しながら医師、ご家族と情報交換をし相談するよう努めている。	入院時には準備した介護サマリーを提供している。入院中は家族に容態等を聞くほか、病棟看護師などからも情報を得ている。退院際には職員が家族に同行するか病院に電話して注意事項等の聞き取りを行い、退院後のスムーズな生活に繋げている。	
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	入居時に入居者やご家族の意向を確認し、必要に応じ随時、医師や看護師を交えた相談の場を設けている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、夜勤が1人であって看取りに十分な体制でないことにも理解を得ている。重度化し入居継続が難しくなった場合は医師とも相談した上で、併設の介護老人保健施設等への転居を支援している。	
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行い、実践力を身に付けている	気道の異物除去、心肺蘇生法の研修機会を設けている。		
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	併設医療機関と合同で、年2回消防防災訓練を実施、また緊急連絡網を作成している。	併設の療養型病院・介護老人保健施設等と合同で年2回、昼間・夜間の想定で消防訓練を行っている。土砂崩れで施設から市街地に至る道路が不通になった経験から緊急連絡網を作成した。非常用の食料と水の備蓄は3日分確保している。	近年は災害で交通・通信の途絶も起きています。災害で緊急連絡網の携帯電話も通じなくなった場合等の対応や行動について職員と一度話し合っておかれてはいかがでしょうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	丁寧な言葉遣いで、馴れ馴れしい言葉遣いにならないよう気をつけている。一人ひとり人格を尊重した対応を心がけている。	併設施設と共同で接遇研修・倫理研修を行っている。名前は苗字で呼び、馴れ馴れしくならず「親しい目上の方に対するような」態度や言葉遣いをするよう指導している。リネン交換等で居室に立入る時は、本人が不在でも予め許可を得ている。		
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	職員は入居者との関わりのなかで、入居者が自己決定できるよう、話しかけ方などに注意している。			
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	その日の体調や気分を観察しながら、時には予定を変更し、ご本人のペースで過ごせるよう支援している。			
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	訪問理美容を利用でき、また外出時には職員と一緒に洋服を選ぶなどし、季節にあったその人らしいおしゃれを心がけている。			
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	事業所内で入居者と職員と一緒に調理する機会を設け、メニューは入居者の希望に沿った内容にしている。また、日頃の食事はそれぞれの状態にあわせソフト菜やキザミ菜、糖尿病食を準備している。	併設病院の調理室で作った料理を運んで盛り付けし、ご飯と汁は事業所キッチンで作っている。散らし寿司やカレー等のメニューで入居者も調理等に参加する手料理の日・おやつ作りの日を日曜日に開催していたが、コロナ感染拡大で殆ど実施できていない。	入居者と一緒に作る手調理の日が殆ど開催出来ていません。コロナ感染の収束が前提となるでしょうが、寿司等の出前なども活用されて、食の楽しみを増やされることを期待します。	
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	チェック表に食事、水分量を記録し、必要量などについては管理栄養士や医師、看護師と相談しながら支援している。			
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	声かけを行い、口腔ケアを促している。介助が必要な方は各種ブラシを使用し介助を行っている。			

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	
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	排泄誘導を行う共通の時間を定めている。しかし、入居者ごとの排泄状況、排泄時間のズレは職員間で共有し、排泄自立への取り組みをしている。	起床時や食前などに時間を決めて、また個別に把握・共有しているパターンに応じて排泄誘導をしている。夜も布パンツの方が3人、昼はパッドで夜はリハビリパンツの方が5人、おねしょシーツを使う方は半分位で、殆どの方はトイレでの排泄ができています。		
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	日々の活動量に注意し、水分摂取量にも注意をしている。お茶や清涼飲料水をゼリー状にし摂取していただくことで便秘予防に努めている。			
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	午前中週に3回の入浴を基本としているが、午後の入浴や毎日の入浴にも柔軟に対応し、季節湯(ゆずや菖蒲)の機会を設けている。	週3回・午前中を基本として入浴する。希望すれば毎日も可能で、拒まれる時は時間をずらすなど工夫している。入浴剤でゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。入浴後は処方されたり家から持ってきた保湿クリームやローションを塗っている。		
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	日中にレクリエーション、運動、散歩などを行い、少しでも気持ちよく眠れるよう工夫し支援している。			
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	定期的に薬剤師の訪問を受け、来訪時には入居者だけでなく、職員も副作用等の情報を得ている。			
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	入居者の趣味や嗜好等を考慮し、知識や特技を発揮できるよう支援している。			
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	外出機会はまだまだ少ない状況ではあるが、外部との接触を最小限に抑えるよう配慮し、ドライブや花見等、利用者の希望も聞きながら外出機会を確保している。	コロナ禍のため外出行事は殆ど出来ていないが、今年度はすぐ近くの川浴いの桜並木まで車で全員が出かけて花見をした。玄関前の広い庭にテーブルを出してお茶会したり、プランターで野菜を育てたりして、温暖な好天時は毎日のように外気浴をしている。		



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
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	事業所でお金を預かったり、入居者自身で所持されている。外出時には自身で支払う機会を設けるようにしている。※1		
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	ご家族や知人との電話は事業所の電話機(コードレス子機)を居室で使用することが可能である。また、携帯電話を所持されている方もある。		
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	段差があり使用し辛い状況であった畳スペースを取り除き、床面をフラットにすることで新たなスペースが生まれ、入居者が自由にくつろげるソファを配置した。また、季節ごとに創作した作品を配置するなど、季節感を大切にしている。	共用空間は眺望の良い食堂・居間のほか、ソファの置かれた休憩スペースも複数あり広々としている。壁には職員と一緒に作った作品や行事の写真・クイズ等が飾られている。大きな食器棚が食卓近くに置かれ、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	居室、食堂以外に、ソファや椅子を配置し、好きな時に好きな場所で過ごせるよう配慮している。		
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	入居者が自宅で使用されていた馴染みの家具等を持ち込んでいただくことができる。入居者が安心できるよう、ご家族にお願いして持参いただくこともある。	居室は茶系統の落ち着いた色調で面積が広く、ベッド・整理ダンス・応接セットが備え付けである。テレビや好みの家具がいくつも持ち込めるようになっており、入居者が家族との写真や記念になる品々を飾ったりして、居心地の良い空間となっている。	
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	職員は、入居者自身の出来る力を妨げることが無いよう注意し、決して過介助とならないよう支援している。		