

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	2895000012		
法人名	医療法人社団 正峰会		
事業所名	モンファミリーユ北六甲		
所在地	神戸市北区谷上南町29-3		
自己評価作成日	平成24年1月5日	評価結果市町村受理日	平成24年3月23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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2895000012&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年1月20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)】

谷上駅から徒歩5分のところにあり、家族や知人の方が来訪しやすい場所に建物がある。ホーム周辺は緑も多く、景色も良く環境的に優れている。ホーム看護師、地域の医師と24時間連携体制をとっており、利用者の急変時の対応等について迅速な対応が行われている。外出、外泊は利用者の要望に応じ行い、また、家族の協力をいただきながら、自宅への帰省、外食など家族と過ごす機会を設けている。面会時などに随時、利用者の様子を家族に報告しているが、遠方の家族にも定期的に要望や意見の聞き取りを実施しており、それらをサービス計画の作成に反映することで利用者の状況を理解していただけるよう工夫している。

【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)】

法人の理念に沿って地域密着型サービスの意義を盛り込んだ事業所独自の理念を作り上げ、理念の共有を図り、運営、サービスの質向上と改善に向けて新たな管理者が熱意を持って取り組まれている。法人の協力体制のもと充実した環境が提供されている。重度化した場合や終末期になっても、医療連携を図りながら支援を続ける方針が定まっており、“看取り”に向け職員一丸となって取り組まれている。利用者ひとり一人に向きあい、意向や要望を聞き取り、より深く理解しサービスに反映するように工夫されている。地域へのつながりを広げ、地域密着型サービス事業所の使命を果たすために、今後の活躍に期待ができる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	玄関壁やスタッフルームなど目に付きやすい場所に理念を掲示し、また、ネームカードにも記載し、意識して理念の共有を図り、行動するように心がけている。	法人の理念と基本方針に加え、地域密着型サービスとしての独自の基本理念を形にされている。今後、管理者はじめ全職員で理解を深め、公開される予定である。今後の展開が期待される。	
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	近隣地区の月1回のふれあい喫茶に参加している。ホーム内のクラブ活動やボランティアなど地域の方に依頼している。また、地域交流会にも参加し、在宅介護をしている家族などに認知症の理解を深めてもらうように取り組んでいる。	月に1回は、行事をされており、太鼓の演奏やマジックなど地域のボランティアさんの協力もあり、楽しい時間を利用者と共に過ごされている。	
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	理念の実現に家族に“家族ならではの役割”を担って頂くことも必要との思いから大きな行事など一緒に参加して頂いている。また、地域の方にホームに来て頂いた時に利用者への職員の関わりを見て頂くことで認知症のことを理解してもらえるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議を2カ月に1回開催し、話あった内容や意見について利用者のケアのサービス向上に努めている。	自治会や老人会の会長さんやご家族と、あんしんすこやかセンターの方、そして職員が参加して、2か月に一回、開催されている。内容は、入居者の様子や、行事や暮らしの様子についてのお知らせや、課題があれば、意見を求めることもある。	
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	地域ケアネットワーク会議等に参加し、ケアサービスについて意見交換、情報交換する機会を設けているが協力関係を築くように取り組んでいるとは言いきれない。	2,3か月に1回開催される地域ケアネットワーク会議に出席し、連携情報収集の機会がある。今後は、さらに事業所の取り組みを伝えたり、協力関係を築くことも行っていかれることも期待している。	
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	基本的に玄関の施錠はしないようにしているが、利用者の安全確保が優先される時など根拠が明白である場合のみ、やむを得ず施錠を行うことがある。	夜間帯以外は玄関の施錠をしないで、ケアを実践しているが、その他の様々な身体拘束についての学習をする機会を持つことはされていない。	管理者はじめ職員は身体拘束をしないケアについての基本的な理解はしているが、その正しい理解と拘束をしないケアを実践するための研修の計画や実施はされていない。今後の取り組みに期待したい。
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	家族や職員間の情報交換を密に行い、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。	管理者はじめ職員は、虐待防止について理解しているが、具体的な防止策や職員の虐待防止に関する学習の機会や計画は確認できなかった。	

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
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	ホームマニュアルに制度についての資料を取り入れている。家族と必要性を話し合いながら、必要な利用者に活用できるよう、職員全体に周知している。	現在、権利擁護に関する制度を活用する利用者はいない。パンフレットを用いて学ぶ機会があったが、管理者や職員が制度等について理解と活用についての研修記録の整備は確認できなかった。	
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	契約時に重要事項説明書及び契約書に利用者の権利・義務を明示し、入居時に利用者、家族に内容を説明し、同意を得ている。また、解約時など不安や疑問点についてはホーム側から尋ねるようにし、理解と納得が得られるよう心がけている。	事前の説明や見学、面談を経て、契約に関しては、十分な説明を行い、納得がいくまで理解されるように心がけている。不明な点がないか、不安なことがないかについても、十分配慮されている。	
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	職員間で話し合い、迅速な対応を心がけているが、意見、不満、苦情の全ての案件に対して満足いく対応ができていないか、運営推進会議で議題としてあげ、外部者の意見も参考にしている。	利用者や入居のための見学に来られた方の声を形にして、体験入居というシステムを考案し、職員や運営推進会議等で意見を聞いて、自宅から直接住まいが変わって不安な方に対してより良い提案を行い、運営に結びつけている。	
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	常に利用者主体のケアサービスが提供できるよう朝礼、フロア会議、責任者会議などあらゆる機会を通じて職員と話し合い『質の良いケアの提供』を目指し、意見を述べ合いケアサービスの向上を図っている。	フロア会議や責任者会議において、職員の意見を聴く機会を設けている。利用者本位のサービスが提供できるように取り組んでいる。	
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	上期、下期と年に2回チャレンジ目標を設定し、自己評価している。目標の結果について、達成度や自己啓発で努力したこと、今後どのように取り組んでいくかなど個人面接を行うと同時に個々の悩みや不安に思っていることなど向き合って話せる時間を作っている。		
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	個々の職員に必要な研修を受講しフロア会議、研修報告書で他の職員にフィードバックしている。人事賃金制度の導入でチャレンジシートや職能要件書を用い、人材育成に取り組んでいるが、職員一人ひとりに必要な研修を見極め、必要な知識、技術の習得が出来るよう取り組んでいく必要がある。		
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	地域の同業者(同グループを含む)と研修会、相互訪問などの活動や交流する機会を持っている。特に神戸地区の法人内事業所では、双方の会議に参加するなど交流の機会を設けている。		

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
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	面接時に利用者の不安や求められているサービスなど時間をかけてゆっくり傾聴し、安心して利用して頂けるように思いを受け止め対応している。		
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	入居の申込時に家族の不安やサービスなど時間をかけてゆっくり傾聴し、安心して利用して頂けるように思いを受け止め対応している。		
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	申込時、面接時の様子や情報から利用者にとって一番に必要とされるサービスは何かを見極め、在宅サービスの利用や他事業所の利用を視野に入れながら初期対応を行っている。		
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	家事全般の軽作業やおやつ作りなど出来ることは一緒にして頂き、自立を支援していく中で日々の生活を共有し合っている。		
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	利用者、家族、職員の三者一体のケアを心がけている。外出や外食をされることで利用者の心身状態を把握される良い機会となっている。また、職員の大変さも理解して下さることで、お互いにとって一方的な支援にならないよう対応出来ている。		
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	自宅、馴染みのお店など定期的な帰郷への支援を行っている。しかし、十分には実行出来ていない現状があり、馴染みの方との関係が継続出来る支援に取り組んでいるとは言い切れない。	以前に通っていた床屋さんに行かれる方や、親戚や友人の訪問もあって、楽しく会話されている利用者もある。ご家族や友人からの電話はいつでも取り次いでいる。今後もいろいろな取り組みをして、利用者の馴染みの方との関係づくりのために工夫してほしい。	
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	買い物や散歩、外食など少人数で仲のいい利用者同士が過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者には交流しやすいように職員が仲介役になっている。また、アクティビティを通して共同で取り組むことで関係性の充実を図っている。		

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
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	入院や退居となった方へのお見舞いに利用者を交えて行くことがある。生活されている中で入院により状態が悪化された時や家庭の事情などで他施設を希望される時には希望される施設やサービスを紹介させて頂くなど、家族と話し合いながらサポートすることを心がけている。		
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	利用者や家族が何を求め望んでいるかの情報収集のため、定期的に希望や要望の聞き取りを実施している。ご本人の何気ない日々の言動や行動から推測したりしながら把握に努めている。	利用者の日々の暮らしの中での不安や希望、体調などについて、常に職員は普段の様子との違いや変化を見逃がさないように注意している。朝、足の痛みの訴えのある利用者に様々な事を考慮して、あんかを利用していただくなど対応している。	
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	入居希望時、面接時に、利用者、家族から今後のケアに活かすためにも情報を収集している。また、入居に至るまでの様子についてもバックグラウンドに出来るだけ詳しく記載しているようお願いしている。生活歴を把握した上で趣味、特技などを生活の中に取り入れることを大切に考えている。		
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	些細な気づきを記録し、業務の中で利用者の心身状態を把握し、フロア会議等で、今何が必要なのかを具体的に話し合うようにしている。		
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	利用者の日々の心身状態の把握を行い、家族からの介護計画作成前の要望アンケートの回答を参考に介護計画作成し、作成後に作成後のアンケートを実施し、本人、家族、職員の意見を取り入れ、サービス担当者会議で話し合い作成している。	6か月に1回の本人家族からの聞き取りや心身の状態把握などを参考に介護計画を作成しているが、アセスメントや本人の計画作成にあたっての会議録、再アセスメント等現状から計画作成までの過程、情報共有の記録がほしい。	管理者と職員は、利用者の介護計画を立案するにあたり、アセスメントや担当者の会議、作成、そして全職員での情報共有するための話し合いを行い、記録を残して確認することが必要と思われる。
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	『誰が、いつ、何を、どのようにして、どう対応した』を記録に残すようにし、情報を共有し、ケアサービスの向上に努めている。しかし新入職員に記録について伝えきれていないことも多く、教育していく必要がある。		
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	利用者、家族から要望のあることには出来る限り応えられるように心がけている。		

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	地域ボランティアの訪問や、ケアネットワーク会議、地区会議などへの参加を行っているが活動的とは言えない。		
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	協力病院や協力歯科医院を確保出来ている。医療機関の利用については利用者、家族が希望する医療機関で自由に受診出来ることも説明している。	入居時に、かかりつけ医について希望を聴いているが、現在は全ての方が地元の協力医療機関となっており、医師や家族と連携をとりながら、体調変化があった時や受診の支援を随時行っている。家族が来れない時には、職員が支援している。	
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	医療連携体制の契約を結んでいる看護師と協力病院の看護師に利用者の状態の変化など相談している。また、必要に応じて利用者の様子を見に来て頂き、日々の健康管理のケアについて支援してもらっている。		
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。	担当医や病院相談員と常に利用者の状態を相談しながら、家族も交えて早期退院に向けて話し合っている。病棟看護師とも常に情報交換し、お互いに利用者の心身状態を相談し、利用者に適した対応を第一に考え連携を取っている。	入退院時には、利用者や家族、医療機関関係者と事業所職員との協力連携が不可欠となるが、家族も交えて、医療機関との情報交換を積極的に行い、利用者にとってより良い生活に戻れるように日頃からの関係づくりから実際のコミュニケーションにも力を入れている。	
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	重度化した場合の対応は、利用者、家族の要望にできるだけ沿えるよう、必要に応じて主治医を交えて、個別の家族会を実施し、納得のいくまで繰り返し話し合うように努め、方針の共有を図っている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を文書に作成されている。公開は今からであるが、職員との確認、共有そして、利用者のために、地域関係者そして家族との関係も大切にしながら、最期までここで暮らしたい利用者への支援を続けていくために、日々熱意をもって取り組んでおられる。	
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	救急救命法(心肺蘇生法)の講習会や訓練を行うように心がけているが十分とは言えない。また、マニュアルはあるが職員全員が緊急時に落ち着いて応急手当が出来るまでの訓練は行えていない。		
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	マニュアルをもとに実施している。地域の方に協力を求められるような関係づくりが確実に出来ているとは言いきれない。	災害対策や避難訓練はマニュアルをもとに行われているが、2年に1回の実施では十分とはいえない。住宅地の中にありながら、災害時にはあらゆることが予想されるのでそのための備えが必要であると思われます。	管理者と職員は、非常災害時の対策の重要性を感じているが、避難訓練の実施回数を検討してほしい。又、職員はもちろんであるが自治会、老人会、近隣住民等の理解と協力が得られるような体制づくりが期待される。

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
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	言葉かけや対応について気になる点は、職員同士でお互いに注意し合い、利用者の自尊心を尊重し、羞恥心、プライバシーに配慮した対応を行っている。	個々の利用者の尊重とプライバシーの確保に関する注意はお互いに行っているが、定期的な関係する研修の開催や内容、記録等は確認できなかった。	現在行われている職員同士の話し合いを定期的な勉強会にして、管理者はじめ全職員で確認する機会を設けられてはどうか。今後の取り組みに期待します。
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	訴えがある時は目線を合わせゆったりとした気持ちで傾聴し、思いを受け止め、ゆっくりと分かりやすい対話を行うよう努めている。自己選択・自己決定を尊重し支援することを大切に捉え利用者の個性に合わせた場面作りを大切にしている。		
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、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	出来る限りご本人の意思を尊重し、ご本人のペースに合わせた声掛け、生活を送って頂けるように努めている。職員間でしっかり認識出来るように話し合っているが、場面により業務が優先してしまうことがある。		
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	好みの服や化粧品、アクセサリー、かばんや靴など馴染みの物を持ち込んで頂き、外出時などはいつもと少し違うおしゃれをして頂くなど、おしゃれすることを楽しんでもらっている。美容については地域の訪問理美容から月に1回来て頂き、ご本人の希望に沿った髪形にして頂いている。		
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	同法人内の配食サービスで作られた副食を加熱調理し、配膳している。週に1回昼食作りをしている。おしぼり巻きやテーブル拭き、おかずの盛り付けなど、出来ること一緒にして頂いている。	届いた材料を職員が主に調理している。利用者のできることを手伝っていただき、毎週木曜日には、利用者と考えた献立を買い物にいて一緒に調理して食卓を囲む。全員ではないが、できる限りの協力をしてもらい楽しい食事を目指している。	
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	減塩食でカロリー計算された食事を提供している。食事摂取量を記録し、一人ひとりの食事を把握し、食事が少ない利用者については原因を探り、食べやすい物や好まれる物を用意したり、食べやすい形状にし提供するなど工夫している。水分摂取の少ない利用者については水分チェック表を用いて水分量が確保できるよう努めている。		
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	起床時、就寝時に義歯の手入れ、定期的に洗剤につけるなど、利用者の状態を見て必要な部分を支援している。また、月2回歯科往診を実施し、必要と思われる方の口腔ケアを実践している。		

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
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	入居時ハビリパンツやパットを使用されている利用者には排泄の様子観察を行い、排泄リズムを掴みトイレでの排泄の声掛けから行っている。日中のおむつの使用は基本的に取り入れずトイレでの排泄が出来ることを目標に、利用者、家族と話し合いながら個々の状態に合わせた排泄用品の使用を行っている。	排泄の状態がわかる記録用紙を使って、職員全員で自立支援に向けて取り組まれている。個々の排泄のリズムや性格、日々の体調も合わせて考慮、家族との話し合いも含めて、全員で協力して取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの排便チェックを行なっている。食事内容や水分量、運動などを留意し、自然排便を目標に取り組んでいる。どうしても排便が難しい利用者には下剤を使用し、適切な排便コントロールを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせてゆったりと入浴して頂けるように支援している。毎日入浴を希望される方や就寝前に入浴したい方などご本人の要望に応えられるよう対応している。ご自分で出来ることを奪わないよう不安感や羞恥心、プライバシーに配慮した見守りを中心とした支援を行っている。	利用者ごとのペースや希望を聴いて、入浴を楽しんでもらえるように支援している。回数は、最低でも週に2回の入浴がされるようにしているが、回数はまちまちである。入浴できない利用者には、足浴や清拭で対応している。	
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	落ち着かれない利用者には事務所や居室で1対1でゆっくり会話することで落ち着かれることがあり、個別の対応を大切にしている。昼夜逆転を防ぐため日中は出来るだけアクティビティに参加して頂き、出来るだけ眠前薬を服用しない方向で夜間の睡眠が確保出来るよう支援している。		
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	服薬管理は重要な支援として捉え、健康を維持するために必要な服薬については医師の指示通りに服薬が出来るように支援している。症状の変化について確認し随時医師に報告するようにしている。また、居宅療養管理指導を取り入れ、薬の誤薬がないよう努めている。		
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	ご本人や家族から好きなこと得意なことを情報収集し、一人ひとりに合った楽しみ事を探り、気分転換に繋が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	家族の協力を得ながら外出の機会を設けている。また、利用者の希望を取り入れ、買い物や喫茶店に出かけられたり、外気に触れ自然や季節を肌で感じて頂けるようにドライブなど外出支援している。	事業所のすぐ前が坂道であることもあるが、寒い日や真夏の日などは、散歩や外出の機会が減る傾向にある。初詣や花見、しあわせの村などへ、お弁当を持参して行くこともある。又、自宅の庭の柿をとりと一緒にいき、収穫して帰って一緒に皆さんと食べたりもされたことがある。	季節ごとのイベント的な外出は、されているが、日常的な散歩については、なかなか実施が難しいが、体調なども考慮しながら日々の生活の中での外出を、検討し、取り入れてほしい。

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	基本的にお金は持っていていないが、利用者の希望でお財布を持っておられる方は買い物時、ご自分で支払いして頂くなど、ご本人のできる力に合わせた方法で必要とする支援を行っている。		
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	希望があれば、深夜は避け、電話で話ができるように対応させていただいている。		
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	裏庭テラスや玄関先でお天気の良い日には外気浴、草花や外の景色を見て会話や歌、体操、ティータイムなどを楽しめるようになっている。季節の日差しや風、生活音を感じて頂けるように対応している。職員の会話のトーンについても不快を招かないケアの一つと心得大切に考えている。	三方に広い窓(掃き出し窓やテラス)があり、外からの光は十分に降り注いでいる。直ぐ南は山で、その他周りには緑が多い。廊下やフロアには、椅子やテーブルが何気なく置かれていて、時計や壁飾りで休める空間になっている。季節の壁飾りや観葉植物もあって、心が和む。	
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	リビング内や廊下の各場所にソファや椅子を設置し、気の合う方同士でテレビや外の景色を観ながら談話を楽しめるようにしている。		
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	利用者それぞれの生活習慣を大切に、家族の写真や思い出の品、家族の協力を得て持ち込んで頂いている。また、独りで居室で過ごしたい方に対してはさり気なく見守るなどの確な配慮を心掛けている。	自宅で使っていた筆筒やテレビ、椅子などを持ってこられており、限られたスペースで、居心地良い部屋になるよう、家族や利用者との相談しながら、工夫している。利用者の若い時の作品や家族の写真を飾ったり、個性ある居室になっている。	
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	居室の表札、トイレの場所が分かりやすいように文字を大きくし、ご自分の居室やトイレがきちんと把握できるように工夫している。場所の間違いや分からないことで混乱される利用者には見守りや声掛けを工夫し、対応している。		