

### 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	2893000089		
法人名	セントケア西日本株式会社		
事業所名	セントケアホーム尼崎		
所在地	兵庫県尼崎市杭瀬寺島1-4-48		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年10月30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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年3月28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)】

ホーム入居後も、入居前の習慣や、ご家族様との関係を維持出来る様に努めています。入居者本位のケア、ご家族様の想いを尊重したケアをめざしており、少しの入居者の日々の変化なども、報告し相談しております。入居者、スタッフが共に楽しみ、笑顔あふれるグループホームを目指しております。入居者様、ご家族様に安心して過ごして頂ける温かい家庭的な環境でのサービスの提供をします。

【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)】

事業所は静かな家並みの中に、存在感を示しながら建っている。母体の法人のシステム機器開発部門は、服薬支援ロボットで職員の負担軽減を支援している。病棟で使われている「カーデックス」を介護に活用しているのもユニークな取り組みである。「カーデックス」には、利用者毎の日々の介護記録と月間記録、そして直近の介護計画がファイルされている。職員は、介護計画のニーズ欄を参照しながら日々のケアを行い、カーデックスに記録している。定期的に訪問するボランティアが増え、利用者は「物作りレクリエーション」で作った季節感あふれる作品を居室に飾って、次の開催を心待ちにしている。運営推進会議と家族会に多くの家族が参加し、活発な意見交換がされている。新年度には職員が増員される予定であり、管理者が思い描いている介護と、地域とのふれあいが実現する事に期待したい。

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拡がったり深まり、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、安心して暮らしている (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キー)+(Enterキー)です。]

自己	者 第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	当ホームの運営理念として家庭的な環境のもとで利用者を支援させて頂いています。利用者同士が冗談を言い、お互いが笑い合える環境です。毎朝の朝礼、各ユニットカンファレンスにて理念の統一を行っております。	職員が考えた理念「利用者の人格の尊重。利用者の立場に立ったサービスの提供。利用者が必要とする適切なサービスの提供」を目標としている。又、職員にとって働きやすい環境を作ることが、利用者へのサービスにつながると考え、実践している。	
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	地域の神輿は、毎年玄関前で披露をさせて頂いています。季節の節目に地域のボランティアに来て頂き、レクリエーションをさせて頂いています。	最近、近隣からの入居者があり、近隣住民とのふれあう機会が増えた。毎年、地元の神輿が事業所の前に立ち寄る際には、利用者が玄関に並んで出迎えている。管理者は、地域と触れ合う機会を増やしたいと考えている。	中学生の「トライ・やるウイーク」の訪問先として立候補するなど、地域連携の機会を増やされたらどうであろうか。
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	以前は老人会の方が運営推進会議に参加頂けていましたが現在は不在のため今後地域の方に参加して頂けるように図ります。		
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践、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	人居者様への取り組みや行事・事故報告などを報告するとともに、苦情、提案、質問を可能な限り出席いただいた方からお話いただけるようにしております。それに基づき、ミーティングや勉強会に反映して伝えるようにしております。	近隣の福祉会館で概ね隔月に開催し、家族が5組、地域包括と知見者が参加しているが、民生委員の参加回数は少ない。参加者からの意見を汲んで、外出回数を増やしたり、認知症SOSネットワークへの参加を検討している。議事録はファイルして保管している。	議事録を、全参加者と家族、及び民生委員に送付し、会議への参加を呼び掛けられたらどうであろうか。
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に取り組んでいる	定期的に介護相談員に現場を觀てもらい、アドバイスや、報告を頂いています。	主として地域包括を通じて、行政との関係性を築いている。今年度は、地域の事業所連絡会と地域ケア会議の双方に、出席出来なかった。来年度は出席したいと管理者は考えている。	
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	定期的な研修を行い、身体拘束についてスタッフ全員が勉強しております。職員が身体拘束を行わないケアを日常的に。	外へ出ようとする利用者が複数名あり、スタッフが対応できる時間帯以外は、玄関を施錠している。安全を考慮して、車椅子利用時に安全ベルトを使っている利用者がある。常態化しない様にカンファレンスで検討して、記録を残している。	見守れるスタッフの状態をみながら、玄関を開錠する時間を増やす工夫をお願いします。
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	身体拘束・虐待防止についての勉強会を実施しケアの中で、お客様の安全面での拘束の開始の場合でも必ず社内で報告し、スタッフ判断での開始は行わない様にしています。	利用者の打ち身の有無を夜勤帯の前に調べ、職員による虐待の嫌疑を無くす様にしている。スピーチロックを無くすことを年度の目標としており、達成度は60%程度だと管理者は考えている。職員のストレスチェックをするシステムが有るが、活用度は不明である。	

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
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	以前、成年後見人制度を利用し入居されていた実績があります。	現在、制度を活用している利用者はいない。契約時に家族に説明する資料の準備は無い。以前、地域包括に依頼して家族会で説明をした事があり、再度、職員も参加する研修によって、知識レベルを高めたいと管理者は考えている。	制度の概説資料を地域包括か市の窓口で入手し、職員研修や家族への説明資料として活用されたらどうであろうか。
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	面談時・契約時に重要事項説明書・契約書の説明を十分に行い、かつ制度の改正などの際には同意書を頂く様にしております。また運営推進会議でも説明をしております。	契約前に泊りを数日体験する利用者もある。契約時の家族からの質問で多いのは、利用者が重度化した場合と、看取りについての事業所の対応である。重要事項説明書の内容に沿って詳細を説明し、納得を得たうえでの契約となっている。	
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	年に1度。入居者、ご家族様へ満足度調査を行っており、その結果をサービスに反映しております。	運営推進会議の終了後に、家族会を開催している。要望を汲んで、車椅子の利用者が駐車場を安全に通れるようにし、利用者の咀嚼状態によって調理法を再検討した。毎年、法人本部が無記名式の満足度調査アンケートを家族に送って回収しているが、運営推進会にも家族会にも職員にも結果を話していない。	満足度調査の結果を、家族と職員で共有されたらどうであろうか。
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	外部研修への参加、時給のアップ、仕事を任せ、責任ある立場になっていただく、介護職員処遇改善加算制度の活用など実施しております。	管理者は、フロアミーティングを毎月開催する中や必要な場合は面談して、職員から意見を聴く体制である。年度の目標の1つである「働きやすい環境作り」の達成度は、80%であると管理者は考えている。	
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	外部研修への参加、時給のアップ、正社員への登用、仕事を任せ、責任ある立場になっていただいています。		
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	初任者研修、毎月の熟練研修への参加、業務中の助言をしています。		
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	尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会への参加を通じ勉強会・スタッフ交換研修を実施しております。		

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
<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	家族様・本人様との面談を実施。本人様・ご家族様の気持ちや思いや不安をお聞きし、安心してご入居いただけるように配慮しております。状況に応じては、お試して来て頂く事もございます。			
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	初回の面談時から、不安や困っておられる事を聞き出すようにし、不安軽減に努めています。			
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	入居前の状況をおうかがいし、ホームでの生活をスタッフ間で想定し必要な支援を見極めています。			
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	家事全般において、入居者と職員が助け合い行なっております。入居者の方から教わる事もあります。			
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	本人と家族がご自宅でどのような関係だったかを考え、本来あるべき家族の絆がよりいっそう深まるよう、定期的なレクリエーションを行っております。			
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	ご家族様だけでなく、友人の方にも自由な面会をして頂ける様に努めています。フロアでの面会時はスタッフも自然に和に入り、関係を深めています。	来訪者が多く、毎日訪問して一緒に散歩へ出掛ける家族もある。利用者の馴染みの理美容室へ、家族や職員が付き添って出掛けている。事業所の近くに、昔ながらの商店街が有り、散歩を兼ねて買物へと出掛ける。		
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	入居者間の相性などを見極めながら、家具の配置や座席を検討します。入居者同士が楽しめる様スタッフが輪に入り、レクリエーションや話題を提供します。			

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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	在宅に戻られたり、施設入所の際は、管理者、ユニットリーダーが共に御家族様の相談にのっています。			
<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	月1回のカンファレンスの際は常に入居者にとって一番良い方法をということを念頭に個別で検討しております。わからない事は、ご本人、ご家族様におうかがいします。	入居時に、利用者の人生の記録として「メモリーブック」を作成し、家族から聴き取った生活歴や趣味を、利用者の想いを知る情報にしている。コミュニケーションが難しい利用者が複数あるが、表情の変化や仕草から想いを汲み取り、情報として職員間で共有している。		
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	入居に際して、御家族様に話をお聞きしたり、メモリーブックを通じて生活歴や今までの経過を把握するように努めております。入居後もご本人様や御家族様とお話をさせて頂く中で、より深く入居者様のことを理解するように努めております。			
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	毎日の申し送りや毎月のケアカンファレンスやアセスメント、モニタリング、医療機関からの情報を通じて現在の暮らしの状態を多角的に把握するように努めております。			
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	御家族様に意見を聞いたり、往診時は主治医、訪問看護師の巡回時などに意見やアイデアを頂き、それを元に月に1回カンファレンスを行ない介護計画の作成をしております。	ユニット毎に、全職員が全ての利用者のケアをする体制である。利用者の移動手段、排泄、体重の変化、食欲などに関する障害リスクを、毎月のカンファレンスで評価している。計画担当者が概ね3ヶ月毎にモニタリングし、家族が来訪した際に管理者も参加した担当者会議を開催して、計画作成へとつなげている。来訪の無い家族には、計画書に要望記載書を同封して郵送している。		
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	日常生活記録に、日々の様子、ケアの実践結果を記入しております。気づきや、工夫については、記録はしていませんが、申し送りでスタッフに伝達するようにしております。そして月1回のケアカンファレンスの中で計画の見直しなどを行っています。			

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
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	必要に応じた通院の支援や医療機関の紹介、福祉用具の相談助言や紹介。外出時の送迎や介護タクシーの手配などを行っています。また身体状態の変化により、職員の勤務体制なども可能な範囲で変更しています。		
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	年2回消防署の方に来て頂き、一緒に避難訓練をして頂きご指導頂いております。行事の際には、ボランティアの方に演奏や踊りに来て頂いております。		
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	かかりつけ医が月2回定期往診と、医療連携から月に4回訪問看護師の訪問があります。体調の変化や往診の結果は随時ご家族に報告しており、ご家族の希望をかかりつけ医に伝える様になっています。またご家族が往診に立ち会われる事もあります。	皮膚科・外科などの従来からのかかりつけ医を受診する場合は基本、家族による通院となっているが、場合によっては、事業所の職員が付き添うことも有る。全利用者が、事業所の協力医療機関による月2回の定期往診を利用し、日常の健康管理を受けている。	
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	提携を結んでいるクリニックのかかりつけ医や看護師とは密に連絡を取り、24時間連絡が取れる様になっています。ターミナル時などは、医療で看護師さんに入って頂いております。		
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。	入院先の総合病院とも提携を結んでいます。入院時、入院中、退院前には病院に伺いソーシャルワーカー等と定期的な情報交換をして頂いております。病院内で、ご家族様、先生との退院にむけてのお話に参加させて頂いております。	職員は病棟を見舞い、病院関係者との情報交換や相談に努めている。早期退院に向け、事業所でどのような対応が必要かについて話し合う。退院後はほとんどの利用者が事業所に戻られるなか、状態が変化していても、負担の少ない生活を送っていただけるよう、柔軟な対応を心がけている。	
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、事業所の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	必要と判断した場合、御本人様のご希望や御家族様の意向をお聞きし、主治医、看護師と協議し連携方法など確認させて頂きます。またその決定した内容についてはスタッフへ周知し方針を共有できるように致します。	契約時に事業所が出来ることと出来ないことを説明している。利用者が重体化した際には、家族・主治医・看護師・管理者と話し合いを重ね、職員とも情報共有しながら、チームケアを行う。その時に出来る最善の策を実現できるように心掛けている。	
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	毎朝の朝礼時にCPRを行っています。また、1人ずつ緊急時の持ち出しファイルを作成しており、緊急時は1冊で、緊急連絡先や、服用中の薬、緊急搬送先もわかる様になっています。		

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
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2回の通報・避難・消火訓練・防災教育を実施しております。実施の都度訓練の想定を変更しております。	年2回、昼・夜間想定の実践を実施している。避難訓練は実施の都度火元を変え、避難経路を確認している。防災時の呼称確認は、毎日の朝礼・夕礼で行っている。備蓄の確保もしている。現在、地域との連携はとれていない。	運営推進会議のメンバーに、事業所での定期訓練の見学を依頼されてはどうか。
<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	利用者の自尊心等を傷つけないケアを行っております。又、個人の情報が記載されている書類は鍵のかかる戸棚に保管しております。	尊厳とプライバシーの確保について、接遇研修を通じて共有出来ている。第三者から見て不愉快な言葉遣いや態度とならないように、職員が互いに注意を払っている。職員会議にて、気持ちのこもった一人ひとりの言葉かけが大切であることを共有し、注意し合える職場の雰囲気づくりに努めている。	
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	日々のケアの、コミュニケーションを図る中で希望が聞けるように努めています。上手く思いが伝えられない方は、表情や仕草でのサインを感じ取るよう努めています。		
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	入居者のペースを尊重する様、個々に合わせた対応を心がけております。食事、入浴など可能な限り希望の時間での対応しております。		
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	月に1回の訪問美容にて希望の髪形にしたり、お顔剃りなどをされています。毎日の洋服に関しては、好みの洋服を選んで着ています。自身で適切な更衣が難しい方は介助させて頂いております。		
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	調理の段階から簡単な下ごしらえなどに参加して頂いております。可能な方には盛り付けもして頂いております。食事中は、季節やニュースなどの話題の提供をさせて頂いております。食器洗いも可能な範囲で参加して頂いております。	食材が近くのスーパーから届き、当番職員が調理する。かつては検食を兼ねて職員が共に食べていたが、現在は出来ていない。手作りやきそば、カレーうどんは好評で、おやつも抹茶ムース、ラスク、アップルケーキなど、利用者の楽しみとなっている。自宅と同じように自由にさせてあげたいとの思いから、職員の付き添いで養命酒を購入し、楽しみながら飲んでいる利用者もいる。アットホームな支援を心がけている。	
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	全員食事量を記録し、必要な方には、水分量を記録も実施しております。体重の増減に応じ食事量をコントロールし、またかかりつけ医の助言を取り入れています。また嚥下困難な方や、便秘の方には、手作りでの寒天ゼリーで工夫しています。		

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
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	食事の最後に、お茶寒天を食べて頂いたり、清浄綿で口腔内の拭きとりをし、食べ物が残らない様にしています。		
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	排泄チェック表により、排尿パターンを把握し、声掛け誘導しています。月1回のフロアカンファレンスでも、オムツを外せないかの討論をしており、実際に外せたケースもございます。	利用者個々の排泄パターンの詳細な記録をとり、適時にトイレ誘導をしている。トイレでの排泄が気持ち良いと感じてもらえるように、排泄の自立に向けて支援をしている。現在、自分で尿意を感じ取り、自律排泄が出来る利用者も数人はいる。	
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	水分を多く摂って頂いたり、寒天ゼリーを食べて頂いたり、運動や入浴、お腹を温めたりなど個別に対応しています。		
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	入浴拒否の強い方に関して、強制的に入浴を勧めるのではなく、気が向いた時に直ぐに入浴出来る様に努めています。また入浴前のバイタルチェックを実施しています。毎年、冬至の時には必ず湯に入って頂いています。	週2~3回を目安にして、午前中に入浴している。入浴拒否の強い利用者には、入りたい時に入れるように声かけをしている。湯船の湯は溢れるに任せ、入浴後は好みの化粧水をつけるなど、個々の希望を大事にしている。冬至には必ず湯を楽しむこともある。	
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	就寝時間、起床時間については一人ひとりの生活リズムに合わせています。日中は離床時間を確保しながら、その時の状況に応じて、ベッドで臥床等の休息もして頂いています。		
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	薬が処方される都度に、処方箋で目的を確認しています。わからない事は、主治医又は、薬剤師に確認しています。定期的な期間の様子を観察し、必要時にはかかりつけ医に相談することもあります。		
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	心身状態において可能な利用者については掃除機かけ、洗濯たたみ、食材の運搬や配膳や下膳、食器洗い等のお手伝いをして頂き役割意識を持てる様努めています。又、手芸等の手作業を得意とされる入居者には、継続的な作業時間を確保し支援しています。		

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
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	全ての希望をお聞きすることは困難ですが、散歩や屋外で気分転換を図っています。ご家族様の協力で毎日、毎週散歩に出かけられている方もいらっしゃいます。	気候が良くなると、日常的に公園へ花見に出かけ写真などを撮っている。家族と一緒に毎日散歩する利用者もいる。プランターで、ゴーヤ・キウリ・トマト・ブルーベリーを育て、その水やりをすることで外気に触れる機会を作っている。利用者個々の希望に沿って、戸外に出られるように支援に努めている。	
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	可能な利用者には、買い物の際支払いをして頂く様に努めています。		
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	電話については、希望がある時はフロアにてかけて頂いています。家族や友人からの電話も取次ぎさせて頂いています。		
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	共用の空間は、清潔保持の為、毎日掃除をしています。季節の生花を生けるよう努めています。	事務所へのアプローチには花壇があり、共用空間は清潔で過度な装飾を避け、花の絵画などで季節感を表している。ソファや椅子の配置に気を配り、利用者が一人になったり、気の合った利用者同士で過ごせるように、工夫されている。	
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	リビングと廊下にソファを設置しており、皆さんで談話されたり、お一人になられたい時もそちらで休まれることもあります。		
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	入居時には、なるべく今まで使い慣れた家具類を持ち込んで頂き、配置などもなるべくご自宅と同じ様になるように、見学に来て頂いた際から、イメージが湧くように御家族と相談しています。	フローリングの部屋であるが、畳を入れることもできる。クローゼットが備わっている部屋もある。利用者の従来からの生活様式を大切にすため、家族の協力を得て、出来るだけ使い慣れた家具を置いている。室内は利用者の手作り作品が飾られ、その人らしい部屋となっている。	
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	一人ひとりの動線を配慮し、物の配置を決めております。		