

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	2870701113		
法人名	医療法人 社団董会		
事業所名	妙法寺すみれホーム (南)		
所在地	神戸市須磨区妙法寺字万上畑742-2		
自己評価作成日	平成24年8月26日	評価結果市町村受理日	2012年12月21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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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24年9月26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"> ・外出支援 ・階段使用(下肢筋力低下予防) ・入院をせず、出来るだけホームでの生活を継続して頂くこと
--

【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>郊外の、傾斜のきつい住宅地の中に立地している。気軽な外出が難しい環境であるが、敷地前の駐車場が広く、掃除や外気浴などの際に地域の人達とふれあう場となっている。運営推進会議は地域からの参加者も多く、家族の参加メンバーも毎年交代制を取っている等、開かれた会議になっている。今春の市からの指導についてもすぐに報告し、参加メンバーからは理解と応援を得ている。事業所としても真摯に受け止め、振り返りや研修を実施、「自分達が入りたい施設」を目指し、新しい理念の下で前向きに進もうと努力している。今後も利用者に寄り添いながら、事業所全体の支援の向上を目指す事を期待したい。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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

妙法寺すみれホーム(南)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	職員全員で考えたりネンを掲げ、忘れないように、申し送り時に唱和しています。	「自分が入りたい施設」を目指し本年4月に新たな理念を職員と共に作り上げた。「どのように利用者に接するか、如何に地域と交流していくか」についても職員からアンケートで聞き取り、「支援方針」や「職員のおきて」に具現化、毎朝唱和する事で実践に繋げている。	
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	地域運営推進会議を通じて、情報交換を行い、夏祭りやふれあい喫茶等、行事の手伝いを相互的に行っている。	地域の行事には積極的に参加し、事業所の「すみれ通信」を利用者と一緒に地域に配布したり、地域からは「友愛訪問」も受けている。ホームの夏祭りには地域からの手伝いもあり、ホーム前での掃除や散歩時には、近隣の人達からの声かけもある。	昨年まで実施していた「ふれあい喫茶」は盛況であったが、人手が足りず休止となった事は残念である。何らかの形で継続できないだろうか？
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	地域運営推進会議にて自治会に発信し、地域包括センターと共同で認知症サポート研修を主催し、地域住民が多数参加されました。		
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	2か月に1回の地域運営推進会議時に、ホームであったことを報告し、地域の方々からの助言を頂き、サービス向上に活かしている。	利用者、家族、行政、包括、民生委員、自治会長、近隣の特養施設長などの参加を得ている。日常の報告をすると共に、看取りへの助言を受けたり、成年後見制度の知識や地域からの情報を得たりしている。	
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に取り組んでいる	生活保護受給者が入居される際、ケースワーカーと連絡を密にとり、情報を得ながら、協力関係を気づいている。	生活保護受給者が入居する事も多く、区との連携は頻繁にあり、退居した保護受給者への支援も一緒に行なうこともある。その他にも介護保険制度の改正点について確認したりなど、協力関係が築けている。	
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	玄関の施錠以外は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人として「身体拘束は絶対にしない」との方針を定めている。拘束する事で利用者の不穏が増す事を理解し、智恵を出し合い他の方法を工夫している。ただ玄関の施錠だけは、2Fからの転落の心配もあり、安全面から「せざるを得ない」と考えている。	職員は「開錠したい」という気持ちと、安全確保の間で試行錯誤しているが、「施錠が当たり前ではない」という意識を忘れず、対応の検討を継続される事を期待したい。
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	職員全員、高齢者虐待についての研修を受け、常日頃から虐待防止に注意を払っている。又、スピーチロックをしない声掛けに努めている。	今春、市から指導を受けた事を重く受け止め、全員に研修を実施。虐待や拘束についてのチェックリストや、職員の日々の言動についてのアンケートで現状を振り返った。それらを基に「職員のおきて」を作成、毎日唱和し自身の気付きに繋げている。	一連の経緯で得られた職員自身の気付きや成長を、今後は利用者への言葉かけなどの具体的な支援に活かしていける事を期待したい。

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
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	成年後見人制度の研修があり、制度の内容等は理解している。以前は保佐人についていただいた利用者様もおられる。	契約時に、利用者や家族に情報提供している。現在、制度の利用が望ましいと思われる利用者や実際に利用しているケースもある。制度の理解や活用について職員にはその都度説明しているが、定期的な研修の実施には至っていない。	具体的な事例も身近に出てきているので、制度の内容や活用の実態を知る良い機会ではないだろうか？この機を捉え、理解を深められる事を望みたい。
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	見学に来られた時や、入居前に時間を設け、質問を受けたり、説明を行い、家族様に納得いただいております。	利用希望者や見学者には事業所として対応できる範囲を丁寧に説明している。入居時の受け入れ基準はあるものの、入居後の変化については出来る限り対応している。併設の特養や病院との連携もあり、家族にとっては安心に繋がっている。	
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	家族会を年に1度開催し意見などを伺っている。面会に来られた時に、意見や要望など伺い、管理者に伝え、職員とミーティングで支援に反映できるよう話あっている。又、意見箱も設けています。	家族会を年一回開催、3ユニット合同の「全体会」の後に、各ユニット毎に話し合いの場を持っているが、家族からの発言が多く、様々な意見や希望が出る。それらを取り入れて、食事のメニューや行事予定表を家族に送付する事にした。またその年度の運営推進会議に参加する家族代表も家族会で選出している。	
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	フロアー会議やリーダー会議月に1回、全体会議は年に1回行っており、職員の意見を聞く機会を設けています。管理者との個人面談も行っています。	フロアー会議で吸い上げた現場からの意見をリーダー会議で報告している。個人面談も実施し、職員の要望を聞いている。管理者は職員が相談を持ちかけやすい関係を築くよう努め、折に触れ悩みなども聞き取っている。	
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	日頃より職員とのコミュニケーションをとり、様子など見聞きしている。職員は自己評価を行い目標を設定しています。その達成状況を管理者と介護リーダーが評価し、人事考課につなげています。		
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	外部研修・内部研修は定期的に行っている。又、先輩職員が後輩職員に技術指導等を行っている。資格取得のために、施設内において、協力体制を作っている。		
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	同地区内で相互訪問や勉強会に取り組んでいる。又、同地区内の他施設の管理者や介護リーダー会議を定期的に行っている。		

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
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	入居契約時に、ご本人の生活歴を含め、心身の状態や希望をご本人、ご家族様から聞き取り、施設で安心して生活が送れるよう努めています。		
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	契約時や初期ケアプラン作成の際に、家族様から入居前の生活状況を聞き、家族様が困っている事や毎日行ってほしい要望や意向などをケアプランにとりいれた支援を行っています。そのサービス内容を詳しく説明しています。		
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	ケアマネを中心に、家族様やご本人と話し合いや相談の場を持ち、今、ご本人にとってどのような支援が必要かを見極め、ケアプランをたて、サービス提供に努めています。		
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	まず、ご本人に出来ることをして頂いています。職員は介護しているという気持ちを持たず、ご本人のできないところが少しでも出来るように支援しています。		
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	家族様の外出支援の協力があり、行事にも、積極的に参加していただいています。家族様はホームでの生活を理解されており、何かにつけて協力的です。		
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	入居時に馴染の場所を伺い、後日訪れています。ご本人の人間関係を大切に、友人の面会なども受け入れています。	職員が付き添い毎月の「墓参り」や「お寺参り」に出かけている人もある。誕生日は希望の場所への外出が恒例となり、行きつけだった飲食店や商店の人達から「久しぶり！」と声がかかるなど、利用者にとっては懐かしい場所・人を感じる機会となっている。	
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	居室への閉じこもりがないよう、常に声掛けしています。他人に馴染めないご利用者様に対しては、職員が密にコミュニケーションをとっています。		

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
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	サービス利用が終了した方についても、退所先に面会に行かせていただき、経過フォローしています。		
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	一人ひとりの希望や意向をケアプランに反映するよう努めています。 希望を伝えることが困難な利用者様にはフロア会議で職員がその利用者様の立場に立って話し合い、検討しています。	利用者が発する言葉を注意深く聞き取るように心がけている。希望を上手く伝えられない場合でも、喜んでもらえる事、落ち着かれる事は何か、利用者からの「信号」を受け止められるよう常に注意している。拒否が強い利用者にも根気強く様々な工夫を試みている。	
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	入居時にご家族様から生活歴などを聞き取っています、また、ご利用者様との会話を通じて、今までの暮らし方を把握するよう努めています。		
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	個々の生活記録に、その日1日の状況を記録しています。モニタリング等で、現状の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	ご本人やご家族様から詳しく聞き取った、施設での生活に関する希望や意向と、職員が気づいたことや日常的にでてきた課題をフロア会議で話し合いモニタリングを行って、状況の改善点をケアプランにつなげています。	介護計画のモニタリングは毎月行い、3ヶ月目に変更の必要性を確認。6ヶ月目にアセスメントを実施し、家族の意見、現場スタッフの日々の申し送りノートの記述、嘱託医の意見等を基に見直している。計画担当者も介護に携わっているため、利用者の様子を実際に確認し計画に反映できている。	
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	職員がサービス内容を理解するため、1日の中でご本人が携わった家事や体操、散歩等を確認票に記録し、実践結果や気づきを工夫、確認している。		
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	通常の食事メニューで、食べづらくなってきたご利用者様について、食事形態についてのアセスメントを行い、個人持ちの捕食や、好きな食べ物を購入するなど、柔軟なサービスの提供に取り組んでいます。		

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	地域のふれあい喫茶や夏祭りなどの行事に参加させていただいています。 運営推進会議を通じて自治会長、老人会会長、民生委員、市職員の方々と情報交換しています。		
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	月に2回訪問診療があり、必要に応じて協力病院とはいつでも相談できる連携を取っています。 入居前のかかりつけ医への受診支援も努めています。	多くの利用者は、月2回法人母体病院からの訪問診療を受けている。入居前からのかかりつけ医への受診継続の利用者は、家族協力で通院しているが、時には職員も付き添い、医療連携に努めている。緊急時には訪問看護師に24時間いつでも相談でき、安心の医療体制である。	
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	訪問看護は24時間体制で連携が取れ、異常時はもちろんのこと、小さな事でも、看護師に相談し、指示を仰ぎ、対応しています。		
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、頻回に面会させていただき、病院やご家族様から情報をえています。又、2か月は居室の確保が出来ますので、安心して治療に専念していただけます。	入院の際は本人のストレス軽減のため、仲の良い利用者とともに見舞いに行っている。病状が安定した段階で早期退院に向け関係者で話し合い、生活の中でリハビリできるよう、職員全員で受け入れ態勢を整えている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ています。異常や状態変化があった場合は、ご家族様、病院医、施設職員と、今後の方向性を話し合うよう努めています。	契約時には利用者や家族から終末期対応の希望を聞き取り、事業所の指針を説明しているが、文書では取り交わしていない。現在、家族、医師や看護師と協力して介護支援を続けている100歳を超えた利用者がおられる。	重度化の際には医師や家族を交えて話し合いを重ね、信頼関係の中で職員が気持ち一つにして介護にあたる必要がある。契約時に、事業所ができる最大のケアを文書化した同意書を取り交わし、理解を得ておかれてはいいか。
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	救急救命訓練を行ったり、応急処置の研修をしています。 急変の場合は、訪問看護の指示を得て冷静に対応するよう心がけています。		
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2回以上の消防非難訓練を行っています。 今後、更なる地域との協力体制を築けるよう、消防訓練の参加呼びかけを検討中	夜間想定も取り入れ、昨年は2回、消防署に申請した消火・避難訓練を実施した。さらに、利用者の日常生活動作の低下に伴いより慎重な訓練が必要と考え、利用者同士も助け合った自主訓練を5回行った。近隣に訓練の通知チラシを配布したが、参加までには至っていない。	地域との協力体制構築を目指し、まず運営推進会議のメンバーの参加を得た避難訓練を行うなど、地域住民の理解と協力が得られる方法を検討されてはいいか。

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
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	入浴はお一人づつは行っていただいています。トイレの声掛けの際は、プライバシーに配慮しています。	昨年度末に職員アンケートを実施し、介護内容や言葉かけ等に関して不適切ケアになっていないか、職員全員が振り返った。その結果を踏まえ、「利用者の尊厳やプライバシーを損ねない介護とは何か」を再認識し、利用者に寄り添う介護に努めている。	
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	お散歩や買い物などの外出や、趣味の希望など気軽に伝えていただけるよう一人ひとりの意思決定の場面を作るよう配慮したり、声掛けに工夫しています。		
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	可能な限りご本人のペースで活動できるよう支援しています。		
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	夏祭りの浴衣をご自分で選んで着ていただいたり、外出時にはお出かけを意識した服を選んでいただきオシャレを楽しんでいただいています。 髪型などは訪問利用で整え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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節にあったメニューをご利用様と考え、企画したり、外食支援に努めています。 お好み焼きや、流しそうめんなど、楽しみながら召し上がっていただけるよう努めています。	業者作成のメニューに基づく食材が届くが、下ごしらえや味見を手伝う利用者もあり、食事への楽しみをもっともらうための配慮をしている。外食は月1回。行事食は利用者の希望でメニューを決め、一緒に買い物に行き、共同の作業となるよう努めている。	
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	1日に必要な水分量を補給できるように、10時と15時に配茶時間を設け、足りていない方には水分摂取表で記録を取り、必要量を摂取できるよう支援しています。		
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、就寝前には義歯洗浄を日課とし、ご自身でできない方は職員がスポンジブラシなどでケアしています。 歯科衛生指導を定期的に受けています。		

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
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	できるだけトイレでの排泄を支援しています。 病院でオムツ対応だったご利用者様も、退院して施設に戻られたらリハビリパンツを使用していただけようになった。立位は困難でも自立に向けた支援に努めています。	2人介助が必要な利用者はいるが、生活への自信回復のため、日中は全員がトイレでの排泄となるよう介助している。個別の排泄パターンを把握し、しぐさなどに注意してさりげなく誘導している。おむつで退院した利用者が、トイレ誘導により意欲を取り戻し、身体機能の向上が図れたケースもある。	
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	ご利用者様全員の排便確認を毎日行い、便秘気味の方には、主治医に相談し、薬調整の支持をいただいています。今後、水分や、食物繊維摂取などに取り組んでいきたい。		
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	入浴の曜日の振り分けはあるものの、拒否や要望のあるご利用者様には、好きなタイミングで入浴していただいています。	入浴は基本的に週3回午前中としているが、体調や気分の変動により午後となることもある。拒否の人には気持ち良い感覚を実感してもらうため、時間をおいたり、声掛けの人を変えたりと、工夫して誘っている。入浴剤やゆず湯などで季節感を取り入れ、楽しい雰囲気作りにも配慮している。	
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	ご利用者様全員、お好きなタイミングで寝起きされています。夜、眠れないご利用者様には、洗濯物を畳んでいただいたり、お茶を飲みながら夜勤職員が傾聴して対応しています。		
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	個人カルテには個々の服薬説明書が挟んであり、職員は常にそれを見ながら、服薬支援をしています。変化があれば、連絡ノートを活用し、現状把握に努めています。また、細やかに病院へ連絡や相談を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	外出支援(ドライブ、買い物など)、外食、山登り等、ご利用者様一人ひとりの要望を考慮して、支援につなげています。		
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支援している	誕生日には好みの外食に出かけたり、日曜日にはできるだけ希望に沿った外出支援をしています。また、季節的な外出(花見、初詣、遠足など)は家族様参加で、ご一緒に楽しんでいただいています。	今年度も外出支援を目標に、利用者の思いに添った外出の機会の増加を図っている。道路の傾斜がきつく徒歩での散歩には適していないが、買い物、墓参り、寺参りや銀行の手続きなど、希望により職員が車で送迎している。季節的ドライブは、外出計画を立て実施している。	

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	お金の理解ができる方は、お買い物に出たときにはご自分で支払われます。理解できない方は、職員が管理しています。		
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	ご利用様がかけたい希望があればかけていただいています。年賀状は毎年、ご家族様に出していただくよう支援しています。		
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	散らかったり、汚れたりした時は、即座に片づけたり、不快な臭いが残らないよう消毒をして、清潔を保つよう心がけています。壁面のディスプレイや食事、行事等に、季節感を表すよう工夫しています。	室内は清潔が保たれている。建物周囲にはベンチやプリンターを置き、玄関は置物や花で飾られ、季節感が感じられるよう配慮されている。居間にはソファなどが適宜置かれ、くつろげる雰囲気作りがなされている。	
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	食堂にテーブルセットやソファ、応接セットを配置していますが、それぞれの家具の間を独立するように設置しています。		
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	居室は個室で、家具調度品は、殆ど、今までの生活で使い慣れていたものを持ちこんでいただき、馴染みの品に囲まれた安心できる生活の工夫をしています。	入居時には、馴染みの家具を持参し安心してもらうよう伝えているが、新購入の品を持ってこられる方も少なくない。居室には手作り作品を飾り、その人らしさがうかがえる飾りつけになっている。	
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	各ご利用様への、できることを、毎日の生活の中で、見守りしながら、行動していただいています		