

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	2016年 2月 20日	評価結果市町村受理日	2017年 1月 25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	2016年 3月 21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)】

事業所は庶民的な街並みや商店が残る住宅街に位置し、利用者は家庭的な雰囲気の中で個々を尊重した支援を受けている。開設から14年目を迎え、利用者の高齢化、重度化が顕著であるが、在宅医療に特化した診療所との連携や定期的な看護師の訪問により、安心の医療体制が構築されている。そのため事業所での看取りを希望する家族も多く、年々看取りの事例が増えている。看取りの経験を積み重ねる中で課題も感じつつ、家族の思いに寄り添い、心のケアを含めたきめ細かいケアを提供したいと管理者は考えている。一方で外出やレクリエーションなどの要望に十分に対応できないという職員のジレンマはあるが、離職率が低く、職員の間関係の良さを生かし、地域とのつながりを含めた新たな取り組みに期待したい。

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	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	会社方針として地域社会とのコミュニケーションを通じ、ホスピタリティーの創造を追求し住みよい環境、福祉社会の実現に貢献する。「人のケア」「家族のケア」「街のケア」のトリプルケアを通じ、お客様の生き甲斐を想像する。を理念として掲げております。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。	法人の理念である「人・家族・街のケア」を通じ、その人らしさ大切に、家族の立場に立ったケアの実践に取り組んでいる。管理者は事業所での具体的な目標設定や実践の評価が十分にできていないことが課題だと考えている。	
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して頂いています。	地域とのつながりを模索し、昨年は事業所で認知症の勉強会を企画した。地域への広報も行ったが参加は関連職種のみで、地域住民の参加は得られなかった。地域の情報が得られにくく、管理者は苦慮している。	地域包括等から地域の情報は得られないだろうか。パンフレットや広報誌を玄関道路際に置く、散歩時に地域の方々へ声かけをするなど地道なところから、とっかかりができることを期待したい。
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	入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。	運営推進会議と同日に家族会を開催し、家族の参加が多い。地域包括の参加はあるが、現在は民生委員や老人会など地域からの参加が得られていない。取り組み状況の報告を通じ、家族から看取りについての質問を受け、個別に対応した。会議の報告書は配布していない。	運営推進会議の意義や、事業所の取り組みへの理解を得るためにも、報告書は参加者及び不参加の家族や町内会長、市の関連部署へ配布されてはいかがか。
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	書類面、解釈でわからないことなどの確認や、問題が発生した際には行政と連絡を取り合い、問題の解決を図ります。	事故報告で市役所へ出向くことはあるが、不明な点などは電話で問い合わせ協力関係を築いている。事業所の取り組み内容については伝える機会が少ない。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルに基づいたケアをスタッフが意識しながら取り組んでおり、勉強会にて身体拘束・虐待についての内容を実施しております。毎月のフロアカンファレンスで、継続又は、解除の見直しを行っております。	出入り口は施設している。見守り体制がある時は1時間ほど開錠し、外へ出ようとする利用者は、付き添って周辺を歩くなどの支援をしている。車椅子ベルトを使用の利用者があり、定期的に取り外すための検討を重ねている。しかし、転倒のリスクが高く、家族と相談の上継続している。	見守り方法を工夫し、開錠できる時間をもう少し持てるよう、継続した検討を期待したい。
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。	特に言葉遣いには気をつけている。具体的な事例を出しカンファレンスで注意を喚起し、職員相互に注意し合うようにしている。虐待を未然に防止するために、ナイトケア時にボディチェックを行うことや、管理者は職員のストレス状態に気配りし、個人的に話を聞くなど対策を講じている。	

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
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。	以前、制度を活用した利用者があり、職員は制度について大まかに理解しているが十分ではない。管理者研修の必要性は感じている。	まずは、会議の中で学ぶ機会が持てないだろうか。
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。	ケアマネの紹介で家族から直接連絡がある事例が多い。日中の体験利用を無料で行い、十分に理解、納得の上契約を締結している。契約時は、特に重症化した場合や転倒など緊急時の対応、料金などについて丁寧に説明を行っている。	
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。	運営推進会議や家族会に参加できない家族からは文書で意見を収集している。家族から外出の要望があり、昨年は家族参加のもと水族館へ行ったり、日々の散歩の回数を増やしている。法人の満足度調査を実施し、各事業所にフィードバックされるが、家族への結果報告はない。	満足度調査結果は運営推進会議や家族会での報告に加え、利用者、家族全員に報告されることを望みたい。
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。	毎月のカンファレンスや、リーダーミーティングの時に意見交換や提案がされ、物品の購入や業務の見直しなどに反映している。また、管理者は日々のミーティング時の意見や、個別の提案にも耳を傾け、意見の少ない職員に声をかけるなど、平等に意見が聞けるように努めている。	
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
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	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	ご本人の少しの変化でもご家族と連絡を取り、情報の共有に努めております。		
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、関係が	近所に住む友人の来訪や、毎日のように家族が来所し、散歩に出かける人もおり、関係継続に努めている。個別の要望に十分に対応できていないが、グループで近所の市場へ散歩し、顔なじみの人から声をかけられることもある。	
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利用者が同士が関わり合い、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	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。		
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	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。	入所時に法人独自に開発したメモリーブックを活用している。生活歴や趣味など掘り下げた情報や、日々の観察の中で感じた気づきなどから、要望を知る努力をしている。意思の疎通の取りにくい利用者は、表情や言葉の強弱、話題提供した会話の中で意向の把握に努めている。	
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、御家族様にお話をお聞きしたり、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。	毎月のカンファレンスで利用者個々の介護計画の見直しを行い、職員間で共有している。ケアマネが医療関係者や、家族からの情報をもとにケアプランを作成し、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。担当者会議への家族の参加はない。	家族の来訪時を活用し、担当者会議を持たれたらいいか。
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。		
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。		

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	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しています。またご家族が往診に立ち会われる事もあります。	現在、全員が事業所の協力医療機関の往診を利用しており、日常の健康管理を行っている。利用者の状態変化等は家族に随時報告し、必要時は主治医から家族に連絡し相談している。家族が精神科等専門医への受診に付き添う場合は、職員が同行することもある。	
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	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しています。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います。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います。	入院となった場合は、協力医療機関とのスムーズな連携が図られ、提携先の医療機関につながる事ができる。入院中は職員が見舞い、利用者が安心して治療できるよう声かけしている。利用者、家族の意向による早期退院についても、事業所は柔軟に受け入れている。	
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、地域と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、終末期に向けた体制について説明し、意向を聞いている。利用者の全身状態の悪化が見られた場合には、緊急時の処置等の確認をし、家族の意向に添い安心できる環境を用意している。家族の思いに寄り添い、これまでの関わりを通じて、普段の生活の中で自然に看取することを大事にしている。	
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	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。		
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。	昼夜想定のある定期訓練だけでなく、防災教育研修も毎年実施している。避難訓練は毎回火元を想定し、地震と併せ、利用者共に避難経路を確認、実践に即して行っている。運営推進会議を通じた地域への協力依頼は行っているが、検討課題となっている。	まずは、訓練を見学してもらうことから依頼してみたいかがか。

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	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。	職員は、接遇研修で学ぶとともに、毎月のカンファレンスで、利用者個々への関わりについて話し合っている。職員一人ひとりが自分のこととして考え、振り返ることで、意識を高められるよう周知を図っている。利用者の意思や思いを聞くことを心がけている。	
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をしております。		
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頂いています。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。	委託業者からメニューに添った食材が配達され、主に担当職員が調理している。調理法や味付けは、利用者の状態や好みにより柔軟に変更している。職員が検食として一緒に食事し、改善につなげている。お節は毎年手作りで季節感を味わい、手作りおやつや祭りの屋台も楽しみとなっている。	
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	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。		
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。		

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。	自分でトイレに行く人もいるが、多数はリハビリパンツを使用し、声かけ、誘導を行っている。車椅子からの移乗によりポータブルトイレを使用している人もいる。できるだけトイレで排泄してもらうよう、誘導のタイミングに注意し、トイレで座ってもらっている。	
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	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てしまわずに、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、冬至の時にはゆず湯に入ってもらっています。	週2~3回を目安に、チェック表を基に声かけしている。基本は、入りたい時に入ってもらえるよう体制を整備している。特に困難な人は、様子を見て声かけしている。入浴後、好みの化粧水をつけるなど個々の習慣を大事にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。		
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。	利用者の希望で食べたいおやつを買いに行ったり、気候のいい時期は、交代ではあるが個々に散歩に行くようにしている。家族の協力により毎日散歩を日課にしている人もいる。事前に企画、準備をして、バスで遠方に出かけることも恒例となっている。	

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
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。	法人の方針として、家庭的な雰囲気を大事にするため、子どもっぽい装飾や過剰な掲示は差し控えている。ソファや椅子等、個々に過ごせるよう適時配置し、季節の花がさりげなく飾られている。	
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。	洗面が常設され、クローゼットが備わっているところもある。畳とフローリングの2パターンがあり、希望により畳からフローリングに変えることもできる。これまでの環境をできるだけ残せるよう、家族の協力を仰ぎ、家具の配置を考えている。毎日、時には利用者も一緒に掃除をしている。	
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。		