

### 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	H30.3.15	評価結果市町村受理日	平成30年5月10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	川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30年3月22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、少しい入居者の日々の変化なども、報告し相談しています。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います。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)】**

事業所は下町の雰囲気を残す家並みの中に建てられている。2階の共用スペースに通いの利用者を受け入れるデイサービスを始めたことは、法人本部が当該地域において地域密着型サービスをさらに推進していくという積極的な姿勢が現われている。高齢化・重度化が進んできてはいるが、最後まで安心して暮らし続けられる我が家のようなぬくもりが、利用者の表情からも感じられる。家族との協力関係のみならず信頼関係を大事にするために、隔月に家族会を開催し、家族の協力を得ながら「利用者の立場に立った、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。」という事業所の理念を共に目指している。地域の特性から関係性を築くことが長年の課題となっているが、新年度から新たなチャレンジに意欲を示している管理者の決意に大いに期待したい。

**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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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
<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。利用者とスタッフが冗談を言い、お互いが笑い合える環境です。毎朝の朝礼や各ユニットカンファレンスにて、理念の統一を行っています。	約15年前に職員全体で考えた「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。」という理念を玄関に額装して掲げている。カンファレンスの場などを通じて職員に周知して実践につなげている。	
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	毎朝朝礼後に、施設周りの花壇や道路の環境整備を、朝礼参加スタッフ全員で行っています。	毎朝、職員が事業所周辺の掃除をし、近隣の住民と挨拶を交わすなど、触れ合いの機会を作っている。自治会からの要請によって、来年度から加入することになったので、近隣住民との関係性が強まることが期待できる。	
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	施設周辺で困ってらっしゃる高齢者に対して、安心していただける声掛けを行っています。また、困ってらっしゃったら目的地まで付き添い案内したりしています。		
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います。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います。	近隣の福祉会館で併設事業所と合同で隔月に開催している。毎回、3～5組の家族、地域包括が参加しているが、民生委員の参加が途絶えたままとなっている。議事録は事務所内にファイルしているが、参加者や家族に送っていない。	議事録を全家族に送付するか、関連する事項を事業所の広報誌の中で紹介されたら、事業所への理解が更に深まるのではないであろうか。
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	介護相談員の方に、お客様の状況やサービスの取り組みについて伝え、率直な意見をいただける関係性ができてます。	行政との窓口は法人本部が担当しており、事業所は地域包括を軸にして関係性を築いている。地域の事業所連絡会とケア会議への出席が出来ないままであったが、来年度からは必ず出席して情報のネットワークを広げ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	身体拘束をしないで安全を確保するために、管理者を中心にアイデアを出し合い、市町村とも連携を取りながら、具体的なケアの方法をスタッフ間で共有しています。	離設の可能性がある利用者が数名あり、玄関は終日施錠しているが、2階と3階の間はエレベーターで自由に移動出来る。「24時間状況カード」を記載して利用者の行動パターンを把握することによって、拘束しないケアの方法を検討している。	職員の連携を強化することによって、玄関を開錠する時間帯を設ける工夫を引き続きお願いします。
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	会社が推進している熟練研修にて、虐待防止についてスタッフ全員が勉強し、得た知識を基に一つ一つのケアについて虐待になっていないか検証を行っています。(研修年2回)	昨年度に引き続き、スピーチロックを無くすことを目標に掲げており、達成度は昨年度より上がったと管理者は考えている。法人が、ストレスチェックシステムを実施する会社と契約している。管理者は、職員がストレスを抱え込まないように、日々の触れ合いの中で注意を払っている。	

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。	現在、成年後見制度を活用している利用者はいない。契約説明の際に家族に渡せる様な概説資料は準備していない。職員は事例に触れる機会が無い。	地域包括などに依頼して概説資料を準備するとともに、運営推進会議か家族会のテーマとして紹介する機会を作ら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います。また、運営推進会議でも説明を行っています。	契約前に利用者本人が見学する事を薦めており、夕刻まで滞在するケースもある。費用面の質問に関しては概算月額を示して説明している。事業所として可能な医療面でのケア、出来ることと出来ないことを丁寧に説明して、納得を得ている。	
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います。ご家族の面会時は、出来る限り管理者、ユニットリーダーから状況報告しご意見など頂いています。	家族会を、運営推進会議が終了した後に引き続いて開催しており、5組程の家族が参加している。法人として実施している家族への満足度調査の結果を職員間では共有しているが、家族には報告していない。満足度調査の内容から運営に反映させるような事柄は無かった。	満足度調査の結果と、それに関する法人や事業所としてのコメントを、全家族にフィードバック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	管理者は毎月のフロアミーティングに参加しスタッフの意見や提案を聴き、必要に応じて個別の面談を行っています。	毎月開催するフロアミーティングの中で、意見を聴く機会を設けている。事業形態の変更に伴って職員の異動があり、業務内容の見直しや負荷軽減案について意見を交換した。	
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	29年度では時給スタッフ全員、社会保険加入者への時給アップがありました。年に1度、自己評価、上長評価などで処遇面での改善を行っています。		
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、業務中の助言を行っています。		
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	採用時研修、毎月の熟練研修への参加、業務中の助言を行っています。		

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
<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配慮しています。状況に応じて、本人見学を長時間行うこともあります。		
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、不安や困ってらっしゃ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	グループホームの特徴など、他のサービスを含め説明し、ご家族やご本人が必要かつ求められているサービスであるか見極め、助言や提案を行っています。		
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	それぞれのお客様のできる事を大切にし、家事等を複数の方が共同で役割を担っていただけるよう支援させていただいています。		
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	本人と家族がご自宅でどの様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います。		
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	本人が昔お買い物をしていた場所へ散歩に行ったり、馴染みのある神社へ初詣に行ったりしています。	ほぼ毎日来訪して一緒に散歩したり食事介助をする家族の他、昔からの知人の来訪もある。職員は、利用者と家族との間の葉書や電話を取り次いで、関係性の継続を支援している。毎年来訪する物づくりボランティアが馴染みとなり、一緒に作品を作るのが利用者にとっての楽しみとなっている。	
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	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ています。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ています。		

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
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のを念頭に個別で検討しています。わからない事は、ご本人、ご家族様におうかがいしています。	コミュニケーションの難しい利用者が数名ある。利用者の生活歴の内容や毎月カンファレンスをする中で、利用者の意向や想いを把握して職員間で共有している。利用者に手伝って貰う家事の種類は、出来そうな利用者にお願ひし、得手不得手や興味の表出を見守って決めている。	
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	家族様に話を聴いたり、メモリーブックを通じて生活歴や今までの経過を把握したりしています。より深くお客様の事を理解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	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	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してます。	利用者個々の介護計画に基づいた具体的な支援内容を参照しながら、日々のケアを記録している。ケア記録を総括して、計画作成担当者が3か月ごとにモニタリングしている。毎月のカンファレンスの中で担当者会議を実施し、半年ごとの計画作成につなげている。来訪のない家族には計画案を送付して、意見や要望を聴いている。	
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います。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います。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	お客様それぞれの様子や問題点に合せた経過観察シートを活用し、日々のちょっとした変化に気づき即時対応できるようにしている。		

自己	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	毎月定期的にボランティアに来てもらい、個々のペースに合わせて活動してもらえよう支援している。		
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	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頂いています。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。	往診可能な2か所の協力医療機関から利用者、家族の希望で選択してもらっている。歯科や眼科についても希望で往診が可能となっている。往診の際に家族が立ち会ったり、主治医から直接利用者の状態を家族に伝えることもある。緊急時も含め、密な連携が図れている。	
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して頂いています。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。	入院にならないよう早め早めの受診を心がけるなど、日々の健康管理を重視している。入院に至った場合は、協力医療機関との連携のもと、早期退院に向けた話し合いを持ち、可能な限り事業所で受け入れている。	
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、本人の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。	契約時に事業所の方針を説明し、利用者、家族の意向についても確認しているが、入院等の状態変化毎に意思確認はしている。事業所として家族が安心して終末期を迎えられるよう、事前に主治医等を交え十分に話し合っている。職員は利用者、家族が穏やかに過ごせるよう見守っている。	
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。	定期的に、年2回の避難訓練を利用者も一緒に行っている。運営推進会議で、地震による水害等への可能性についての問い合わせがあり、近隣の避難場所を案内するとともに、事業所として想定できる対策を伝えた。今後も継続して検討していく。	

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
<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います。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います。	法人理念を通じて、職員には周知を図っている。虐待防止研修内でも具体的な接遇について学び、日々のケアに活かしている。利用者との意思疎通がうまくいかない場合の理由を考えながら、職員個々に適切な対応ができるよう心がけている。	
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	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います。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	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います。可能な方には盛り付けもして頂いています。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います。	階下にあるキッチンで調理したものが届く。ご飯と汁物は各フロアで用意する。メニューは旬の食材を使い、野菜が多く使われている。毎週金曜日は、手作りおやつ(バイキング形式もある)を利用者も一緒に作る。季節毎の行事食も豊富で、朝食はパンとご飯の選択ができる。	
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	全員の食事量と水分量を記録しています。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	毎日起床時と夕食後に口腔ケアをしていただいています。ご自身でケアが困難な方には清浄綿で口腔内の拭き取りを行い、食べ物が残らない様にしています。		

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
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、一人ひとりのADLに合ったパンツの使い分けをスタッフ全員で話し合い決めています。	多くは職員が声をかけ、トイレに誘導している。利用者個々の排泄状況に応じて定時に、或いは表情から察することで失禁を防いでいる。排泄用品についても福祉用具担当者から助言を得るなど、参考にしてている。利用者によってはポータブルトイレを活用し、その人の自立を支援している。	
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	入浴を予定している日は、バイタル測定の前にコミュニケーションを取りお客様の意思や意向を確認しています。入浴中は本人の気持ちやペースに配慮して、リラックスしていただけるよう心がけています。	利用者の入浴予定日を設けているが、利用者の意向に応じて柔軟に対応している。週2～3回が目安となっている。日中の過ごし方の流れの中で、タイミングを見ながらさりげなく誘っている。ゆ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	お客様それぞれのできる事、やりたい事に合った役割をもつていただき、自尊心による気持ちの張り合いを持っていただけるようにしている。		
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	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。	気候に応じて、できるだけ外に出るよう努めている。周辺を散歩したり、玄関周りの花を観に行くなどの外気浴の機会を持つように心がけてもいる。利用者の希望で、必要な物を買に行ったり、外食を楽しむこともある。家族の協力は大きい。	



自己	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。季節に因んだ制作(工作)をレクリエーションで行い、フロアの見えやすい場所に展示したりしています。	リビングのテーブルと椅子を新しくし、利用者の動きに沿って配置を工夫するなど、より快適に過ごせるようになった。併設デイサービスの利用者も一緒にくつろげるよう、関係性を見ながら席を決めている。利用者の笑顔いっぱいの写真に、来訪者も癒される。	
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。	畳敷きの居室もあり、大型の物入れ、居住スペースとは別にトイレがある。馴染みの整理筆筒や小物入れ、椅子や小机などが使い勝手良く置かれている。1日の多くを部屋でテレビを観て過ごしている人もおり、個々に居心地のい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	一人ひとりの動線を配慮し、物の配置を決めております。転倒したり滑ったりしないよう、ご自身で活動されるスペースは足元の素材に考慮しています。		