

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	2873002709		
法人名	有限会社 シニアケア		
事業所名	シニアケアサザン塚口		
所在地	尼崎市南塚口町8-3-21		
自己評価作成日	平成25年4月8日	評価結果市町村受理日	平成25年6月6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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成25年4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)】

利用者にとって「居心地の良い場所」「ここに居てもいいんだ」と安心して思ってもらえるような支援に取り組んでいる。日常生活を利用者自身で行うことで、やりがいや充実感を感じていただくと共に、利用者個々に合わせた細やかな配慮も行い、その人らしさを追求している。利用者個々の状態に合わせて、画一的なケアではなく、ひとりの人として尊厳を保持できるような支援に取り組んでいる。また、日々の暮らしがホームの中だけで完結しないように、利用者が外へ出たい時に出来るような支援を心掛け、また地域での行事にも積極的に参加して地域との関わりを大切にしている。社内の研修も充実しており、月1回の勉強会や事例検討会も行っている。また社内の認知症介護の指導者を中心に、認知症ケアの質の向上にも力を入れて取り組んでいる。

【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)】

「自由な・気持ちをおまかせする・自分らしい・安心できる・楽しい暮らしが、地域に根づいて送れるように」を基本理念にして、現在地に有限会社シニアケアが事業を開始後約10年。利用者は、近くの公民館で月に1回開かれる野菜市に参加したり、日常の散歩・買い物のための外出の際に、地域の顔なじみの人から気軽に声がかかるようになってきた。しかし、地域密着型の事業所として、地域との関わりがまだ足りない、管理者の悩みは大きい。認知症高齢者の実態やグループホームの存在が地域に広く知られ、現在利用中の家族以外の方や近隣の人が、ここで世話になろうと言ってもらえる事業所になることが課題である。

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、生き生きと働いている (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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	職員全員で考えた理念をホーム玄関に掲げ、日々意識できるようにしている。ケアの実践で迷った時などには、必ず理念にもどり、指針にすることで、全員が同じ意識でケアにあたるようにしている。	職員全員で話し合い、わかりやすい表現で、日々の行動目標として理念を作り上げている。ホームの玄関に掲げ、日々の行動を振り返り実践している。	
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	近隣の公民館での催しに参加したり、近隣の店舗で買物に出かけたりして、地域の一員として交流に努めている。	近隣の公民館(上之島センター)の行事に参加したり、野菜直販市に定期的に出かけている。近くの公園等への散歩では、馴染みの人ができ、お声をかけていただく関係が出来ている。	地域住民を対象にした「認知症講座」などを企画し、グループホームの存在価値を高める取り組みを期待したい。
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	社内にある研修所で介護職員の養成を行っている。また、運営推進会議で地域に向けて、認知症に関する情報などを事業所から発信している。	/	/
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行っている。事業所からの報告をもとに出席者の方からアドバイスをいただいている。事業所に持ち帰り、現場で報告、伝達を行い、サービスの質の向上につなげている。	奇数月の第4金曜日と決めて、定例開催出来ている。いただいた意見、アドバイスは、定例の職員会議棟で、報告・検討・実践し、地域の高齢者ケアの拠点として、サービスの質の向上に努めている。	
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	市内のグループホームで連絡会を組織していて、その集まりに、市の担当者の方にも出席して頂き、相談や助言などをいただいている。	グループホーム連絡会には、市の担当者も定例参加、各事業所の待機者を含めた実情やケアサービスの取り組みを伝え、何でも相談、助言いただける関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所内で検討会を開催したり、日頃から職員間でよく話をするので、意識するようにしている。ただ、外の玄関は車道に面していることもあるので、施錠している。	身体拘束をしない介護を職員全員で意識して取り組んでいる。階段の登り・降り時にも職員がいつでも手を添え、支えて自由に行動できるよう支援している。ヒヤリ・ハットは、その都度に報告し、支援内容を確認し合っている。	
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	管理者が権利擁護推進員研修を受講しており、勉強会や検討会で話を行い、全員に周知を行っている。また、新聞やニュース等の事例もその都度回覧し、日々のケアの中から意識できるよう取り組んでいる。	権利擁護推進員研修を受講した管理者が中心となって、定期的に勉強会や事例検討を行っている。利用者同士の対話のなかでは、きついなあとと思われる言葉が発せられる場面もあるが、職員が中に入って話題を変えることもある。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	実際に成年後見制度を利用されているご利用者がおられるので、後見人の方からいろいろと話を聞かせていただいている。ご利用者やご家族から相談があった際には、成年後見制度の案内も行っている。	現在、後見制度は3名が利用している。後見人の方や、利用されている家族に、いろいろ話を伺い、他の利用者・家族の相談に親切に対応している。	
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	契約に至るまでに、ご利用者、ご家族には、何度かお会いして、直接疑問点や質問等ないか伺っている。また、契約後も不安な点や気になる事があれば、些細な事でも言っていただけるような信頼関係作りを目指している。	契約の締結前に、重要事項説明書や運営規定に基づき、疑問や不安の有無を確認しつつ親切的な説明に努めている。入居後もフォローしながら親密な関係を築けるよう努めている。	
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	運営推進会議にご家族の方にも出席して頂いている。そこで地域の方と話す機会もあるので、意見交換を行えるようにしている。また、家族会もあり、ご家族同士の交流や意見交換も行っており、	玄関に「ご意見箱」を設置しているが、投入はない。家族とは運営推進会議への参加や、来訪時にこちらから声をかける等話しやすい雰囲気作りに努めている。また、家族会も定例開催されており、家族同士の意思疎通も図られている。	
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	月に1度、社内で各事業所の責任者と代表が集まり会議を行っている。そこで、現場からの報告や提案を行う機会がある。また、代表自ら現場に赴き、設備の保守点検を行う事もある。	毎月定例開催している責任者会議は、ホーム管理者や各部門長と法人代表も参加して行われている。管理者自身もシフト勤務に入っており、現場の生の状況を伝える会議となっている。	
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	月に1度の社内会議の際に、現場の状況を報告している。また、経験年数や資格に応じて、スキルアップできるような人事考課制度もあるので、職員のやる気、やりがいにもつながっている。		
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	月に1度社内勉強会を開催している。シフトで参加できない職員もいるので、同じ内容を2回におこなっている。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加している。そこで、勉強会や討論会、事例発表会、交換研修等を行い、交流を深め、情報交換などを行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居前にご本人やご家族と面談を行い、ご本人の話をお聴きかせいただいている。その中で、ご本人、ご家族の希望や不安についての話も聴かせていただいている。		
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	入居される前に、ご家族にも話を聴かせていただいている。その中で、ご家族の不安を少しでも解消していただけるよう事例等を通して話をさせていただいている。要望についても、ご本人の暮らしに関わる事なので、しっかり聴かせていただいている。		
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	入居前に面談を行い、ご本人やご家族と話しながら、必要であれば他のサービスの紹介等もおこなっている。		
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	全てを職員がするのはなく、ご利用者と一緒に行うようにしている。馴染の手作業などは、安全を考慮して、ご利用者が主体となりしていただいている。ご利用者から教えて頂く事も多々ある。		
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	病院の受診時に付き添いを依頼したり、来訪時に介助に参加して頂いたりしている。色々な事でホームと関わっていただき、ご利用者を支えて頂いている。		
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	ご利用者全員は出来ていないが、昔から通っておられた病院や、馴染のある美容院や接骨院へ行かれたりされている。ご家族以外で馴染のある方が、ホームを尋ねて来て下さる事もある。	友人の来訪も自由で制約は全くない。入居前に通われていたデイサービスの友人が来訪されることもある。馴染みの美容院等への利用も支援している。	
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	一人ひとりの状況を正確に把握し、相性等も考慮して、孤立しないよう支援している。利用者同士の関係では、必要以上に職員が介入しないよう心掛けているが、状況によっては、職員が間に入る事もある。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退去後も手紙を出したり、連絡をとりやすいよう心掛けている。また、退去されたご家族に行事の時にお声をかけたりもしている。		
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	日頃からご利用者が困ってからの対応ではなく、細目により密に関わるよう努めている。しっかり関わることでご本人からいろいろ話を聴くことができている。ご利用者の思いについて職員間で共有してより良いケアになるよう取り組んでいる。	職員は日常対話の中で意識して、利用者の希望・意向の引き出しに努めている。利用者の思いは、事例検討会や日常の情報交換を密に行い、職員間で共有し、できるだけ本人の希望に添えるよう実現に努めている。	
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	ご家族からの話や以前利用されていたところからの情報をもとにご利用者本人から話を導き出せるよう心掛けている。利用者や家族の結びつきを大事にして、家族来訪時に本人も一緒に家族から話を聴かせて頂いたりしている。		
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	連絡帳などで記録を取り、現状の把握に努めている。また、職員会議や、検討会で利用者のエンパワメントについても話し合っている。職員同士の連携を密にし、色々な角度からご利用者を観るよう努めている。		
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	日々の関わりの中からご利用者の思いを知り、現状を把握し、職員会議や検討会で話し合いを行っている。それらをもとに、ご本人の暮らしが良くなるように介護計画を作成している。	日々の関わりの中で一人ひとりの課題を探り、今後のケアの方針を話し合っている。それらを元に本人や家族の意見を聞き、再度検討を行い、介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの内容、気づきを記録している。それらの記録をもとに、介護計画のモニタリング時に話合ったり、よりよいケアになるよう全員で共有している。		
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	グループホームに入所されているので、他の介護サービスを受ける機会は少ないが、ご利用者が地域の活動にも参加でき、外とのつながりやその他のインフォーマルなサービスも受けられるよう枠にとらわれず柔軟に対応するよう心掛けている。。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ボランティアの受け入れや地域事業への参加等は行っているが、個別的なニーズを把握しての資源の利用についてはまだできていない所もあるので、今後の課題である。		
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	入居時に希望を聞いている。ご本人が入居前にかかりつけにしておられた所があり、希望されれば、そのまま受診できるよう支援している。受診が困難な方についても、できるだけご希望に添うよう、往診で来て頂いたりもしている。	協力医がいつでも駆けつけていただける関係ができてはいるが、個々の受信は本人および家族の希望を優先している。	
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	非常勤で看護師が勤務しているので、その都度状況報告、相談を行っている。急変時でも連絡できるよう体制を整えている。		
32		○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。	入院時から、情報提供を行い連携をとっている。また、医療機関側で退院に向けたカンファレンス等を行う際は、ホーム側からも出席させて頂き情報交換を行っている。		
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	入居時に重度化した際の方針について説明を行っている。加えて、ご利用者の状況に応じて、ご本人、ご家族、主治医、ホームとで話し合いを行い、今後の方針等を確認している。終末期に向けても、ご本人、ご家族の希望に添えるよう医療機関と連携をとり、ホームでも終末期の支援に取り組んでいる。	最近2人の方が立て続けに亡くなられた。重度化や終末期のあり方については、入居時を始め体調変化の都度、説明を行い、本人・家族の希望に添えるよう、医療機関とも連携をとり支援に努めている。職員も経験を積むたびに成長している。	人生の最後をどう迎えるかは、誰にとっても最大の課題である。事業所の関係者全員が利用者の情報を共有し、医療機関とも連携を密にして、利用者・家族の意向が100%実現できる取り組みの強化を求めたい。
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	避難訓練などを利用して、応急手当や119番通報などの訓練を行っている。また、マニュアルを作成し、日頃からの危機意識を高めるよう努力している。		
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	定期的に行う避難訓練に避難誘導を取り入れて行っている。消防署にも立ち会いをしていただいている。運営推進会議などでも、地域の方々にも協力を依頼し、訓練にも参加をお願いしている。	スプリンクラーは完備されている。消防署の協力のもと、定期的に避難・誘導訓練を実施している。隣接の高齢者専用賃貸住宅との連携を検討している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	介助する側、される側という関係ではあるが、人生の先輩という意識を常に持ち、敬意を払い日々のケアを行っている。耳障りな言葉かけや気になる対応については、検討会等で振り返りを行い、全員で見直しを行っている。	親しい関係を目指しつつ、人生の先輩として敬意を払うことに留意したケアに心掛けている。定期的に振り返りを行い、全員で共有し実践に努めている。	
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	言葉に表れないご利用者の思いをくみ取るべく、注意深く観察し、日々のケアに取り組んでいるが、コミュニケーションが困難な方については、まだまだ改善していかなければいけない。		
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	ホームとしての大まかなスケジュールはあるが、それをご利用者に当てはめるのではなく、その日の体調や気分等に合わせて、柔軟に対応している。		
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	訪問美容や馴染の理美容院の利用、女性利用者は化粧をされたり、マニキュアを塗られたりとおしゃれを楽しんで頂ける様な環境を整えている。		
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	ご利用者の力を見極めながら、できる事をさせていただくよう支援している。まだこちらからの働きかけが必要であるが、今後は、ご利用者自らが、食事に関することで、動き出して頂けるような環境を整備できればと思う。	夕食は、利用者が献立作りから参加、買い出しや調理にも腕を振るっていただいている。食事は職員も同じテーブルに着き、おしゃべりをしながら楽しい一時となっている。	
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	毎食ホームで作っているため、個別な好み等に応じて、味付けや量など調整している。献立も利用者の希望を取り入れながら、作成している。		
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	全員は出来ていない。介助が必要な方は、食後の口腔ケアを行っている。また、毎週歯科往診があるので、口腔ケアや指導を行って頂いている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	排泄チェック表を使い、個別に対応している。日中はパットやリハビリパンツに頼るのではなく、トイレでの排泄が行えるよう支援に取り組んでいる。また綿パンツの戻すよう支援に取り組んでいる。	一人ひとりの癖・挙動や排せつパターンを観察、職員全員で共有し個別に対応している。日中はパット等に頼らず、トイレで排泄できるよう支援に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表をもとに水分量をチェックし、便秘にならないよう食事にも繊維質の多い物を取り入れたり工夫している。また、日中はなるべく運動して頂けるような働きかけもやっている。		
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	週6日入浴日を設けている。時間についても、利用者の希望にそよう支援している。また、時に季節の行事(ゆず・菖蒲)やバスクリンなどを使い、入浴を楽しんでいただけるような工夫をしている。	自立の方は、週6日は入浴可能で、希望の時間に入浴している要介助の方は週3日としている。	
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	ホームとして決まった時間は設けていない。休みたい方は居室で休んでいただくが、日中はなるべく活動していただき、夜はゆっくり休んでいただけるよう日中の過ごし方について一人一人のリズムに合わせて支援できるよう取り組んでいる。		
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	個々の服薬状況、効能、副作用等を一覧にして、全職員がいつでも見れるようにしている。体調面での変化の記録も行っている。		
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	個々の生活歴を把握し力を発揮していただける場を提供している。個々の嗜好品も暮らしの中の楽しみとして提供している。趣味や楽しみを暮らしの中で取り入れることができるよう取り組んでいる。		
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支援している	外出を希望される方は、原則希望されるときに外出できるよう支援している。近隣の店舗等はご利用者も顔見知りの関係が築けているので、なにかあれば連絡いただけるような協力関係を築けている。	職員都合でなく、利用者の希望に添えるよう努めている。近隣の公園や庄下川沿いが散歩コースとなっており、会う人々から声をかけてもらえる関係が出来ている。外泊はほとんどない。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	小口という形でホームでお預かりしているが、ご本人で財布を持たれている方もおられる。ホームでお預かりしている方も、買い物等の際には、ご本人に支払い等をしていただいている。		
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	電話は希望があれば、かけていただいている。手紙も知人等からご利用者宛てに届く物は、お渡ししているが、返事を書くことが、ご利用者自身では少ないため、ご利用者との関係を断ち切らない為にも、返信していただけるような支援が必要である。		
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	ご利用者が描かれた絵やご家族が撮られた写真を飾ったり、またベランダでは花や野菜を植え、楽しめるようにしている。また、夏には琉球アサガオを2階まで伸ばし、緑のカーテンにして中からも外からも楽しめるようにしている。	階段は幅も広く取りオープンで、寮を改造した施設とは感じさせない。リビング兼食堂もゆったり取っており、利用者が描かれた絵や写真等も飾られ、心地よい生活空間を演出している。	
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	リビングにもソファを置き、テーブル席から少し離れて過ごせるようしている。また2階に和室を設けて、足を伸ばしてくつろげる空間を設けている。ベランダには椅子を置いて、外の風を感じたい時などに利用していただいている。		
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	入居時には、それまでご利用者が使っておられた家具等を持ちこんでいただいている。ご本人が使いなれたもの、見慣れたもので、入居による環境の変化を少しでも軽減し、安心して過ごしていただけるよう配慮している。	居室は畳敷きであるが、カーペットを敷いてベッド持ち込みの利用者もいて、自由に使われている。室内装飾や家財道具類も個性豊かで、総じて男性の居室はシンプルである。	
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	ホーム内の大半はバリアフリーで車椅子の方でも安心して移動できるよう配慮している。あえて段差を残しているところもあり、段差をご利用者がしっかりと認識して昇降することで、運動になるようしている。1階と2階は基本的に自由に行き来できるようになっている。		