

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	2890500123		
法人名	有限会社 オレンジケアサービス		
事業所名	憩いの家 オレンジ		
所在地	兵庫県神戸市兵庫区湊山町12-3		
自己評価作成日	平成30年2月6日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2ビュータワー住吉館104
訪問調査日	平成30年2月19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)】

入居者様は近隣に住んでおられた方や家族様が住んでおられる方です。住み慣れた馴染みの場所で最後を迎えたいと望まれている方々が入居されています。生活には食事が一番大切だと考えているので食事は手作りで提供しています。メニューは季節の食材をとりいれています。一日のスケジュールは決めずに一人ひとりのペースに合わせて生活していただいています。常時医療行為が必要にならない限りホームでの最後を支援しています。お医者様や家族様と協力しながらターミナルをおこなっています。本年度も近隣の幼稚園児やその家族様をお招きして10月31日にハローウィンに行いました。今年も入居者様が仮装をされ楽しめました。中華料理のデリバリーをとってパーティをおこないビンゴゲームでもりあがりました。恒例の年末の餅つきには自治会のかたが主体となっておこないました。

【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)】

一人ひとりの思いや暮らしに寄り添う介護を基本理念として、住み慣れた地域の中で、入居者と職員が家族のように穏やかに生活している。細かなスケジュールはなく、自宅で暮らすのと同じように、個人の自主性を大切にしている。毎朝何をしたいか、どこに行きたいか、何を食べたいかなど話し合っている。買い物も一緒に行き、三食手作りの食事には季節の食材が豊富に並び、職員も一緒に食べている。入浴もそれぞれ好きな時に入れるようにしており、毎日入る人や介助が必要な人もいるが、特浴の装置はなく家庭の浴室の雰囲気を保っている。終末期には、本人や家族に不安がないように近所の開業医と常に連携して看取りも実践している。運営推進会議には自治会長や民生委員が参加し、防災訓練にも近隣の人たちが応援に来て、地域のよりどころとなっている。

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

憩いの家 オレンジ

評価機関：認定NPO法人 コミュニティー・サポートセンター神戸

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	基本理念である「寄り添う介護」を理解して業務をおこなっている。寄り添うということを研修で話し合い、入居者様、ご家族様に対してのケアにつなげている。	理念「寄り添う介護」は玄関に掲示されている。職員は日課をこなすために動き回るのではなく、そばにいて話を聞いて、一緒にお茶を飲んで生活を共にしている。昨年5月には外部講師を招いて「寄り添う」ことについて勉強する機会を持った。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の行事への参加、近隣のかたのボランティアを受け入れ、事業所での行事にも近隣の子供たちを中心として参加していただいている	自治会長、民生委員との良い関係ができています。近隣住民がボランティアで手芸や傾聴に来る。またフラダンスなど踊りのグループが来ることもある。地域の方が立ち寄れるオレンジカフェも中断していたが再開する準備をしている。	
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	第4金曜日にフラワーアレンジメントを開催しています。あんしんすこやかセンターを通じて高齢者の方に案内していただいている		
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か月に一回第四水曜日に開催し、入居者様の様子を報告している。地域の方や、あんしんすこやかセンター職員・他施設の管理者の方の意見を参考に業務を行っている。	2か月に1回の運営推進会議は自治会長・民生委員・あんしんすこやかセンターや同業者、入居者や家族が参加され、報告だけでなく相談や意見交換もできている。光熱費の設定の仕方などを会議に諮り、意見交換もした。	今回の調査結果も運営推進会議に報告する予定とのことですが、その後設定する目標達成計画についても、進み具合を報告して助言を貰うなど目標実現の後押しを期待します。
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	あんしんすこやかセンター、民生委員の方たちと連携をとりながら、入居者さまの生活を支援している。	あんしんすこやかセンターや民生委員との連携はできているが、市や区役所との連携はほとんど無い。前回の監査を振り返り、どのような書類を保管用意して置くべきか検討している。	区役所に運営推進会議の議事録を持って報告に行き、その機会を利用してどのような書類を作成保管しておけばよいか相談してみたいかでしょうか？
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	職員が身体拘束が不適切ケアということを理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。20:00～8:00までは玄関のカギは施錠しているが、それ以外は施錠はしていない	普通の生活者の感覚を大切にしたいと考えて、日中は玄関に鍵を掛けていない。ご家族など来訪者も自由に入出りできる。帰宅願望のある方もいるので、1階の扉にはセンサーを付けて職員がすぐに寄り添えるようにしている。	
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	虐待について社内講師が研修を行いました。研修内容は神戸市が作成されたDVDを利用しておこないました。	兵庫区内の虐待防止委員を務める職員が神戸市作成のDVDも使って社内研修を行っている。また、ホーム内の日常をビデオカメラに収録し、各自の気づきや意見交換に使用した。職員から客観的に自分のケアの様子が分り役立つとの反響があった。	

自己	者第	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	外部講師の都合により研修はまだ開催できていない。3月に行う予定である	2月に家庭裁判所の決定があり、指定された司法書士が成年後見人としてつくことになった方がいる。任意後見人で金銭管理をしている家族もいる。職員は研修以外にも権利擁護について実際に学ぶ機会を得ている。	
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	必ず本人以外の家族の方にも立ち会っていただき説明を行い、十分理解していただけるようにしている。支払いが滞っている家族様にはあんしんすこやかセンターのかたに立ち会っていただき、退居していただくこともありえると説明しました。	契約時は重要事項説明書を中心に時間をかけて、本人や家族に説明する。家族からは小口現金の所持や利用料は振込できるかなど金銭面での質問が多い。事業所の理念である「寄り添う介護」を判りやすく説明し、運営推進会議を紹介して出席を求めている。	
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	運営推進会議でた意見や家族のかたが来所されたときに聞いた意見は改善していくように努力しています	理念の「寄り添う介護」が実践できており、本人や家族も好意的な意見が多い。来訪時の駐車場の確保を要望されており、休日に近くの薬局の駐車場を借りるなど対策している。近くにコインパーキングができたので、その利用もお願いしている。	
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	不定期ではあるが面接をおこない意見を聞いている。ミーティングでの意見はすみやかに改善するようにしている	職員と相談して入居者の行動・心理状況の有無等の状況に即して職員配置を変えている。日頃からコミュニケーションを心がけ、常に職員の意見に耳を傾けている。定期的な面談はしていないが、賞与支給時などに話をすることもある。	定期的な面談は、職員の側で準備もできずし、勤労意欲の向上や質の確保にもつながりません。賞与の時期に全員と行うとか、あるいは毎月2名程度と順番に行うとか、方法を工夫して定期的に面談することを期待します。
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	面談を行い、個々の要望の聞き取りをし職員が働きやすいようにしている。研修などにも参加しやすいようにしている。		
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	外部研修への参加の機会をもっています。介護福祉士受験のための研修を奨励しています。認知症の研修をうけていないスタッフには交代で参加してもらうようにしています。		
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	兵庫区のグループホーム連絡会への参加を通じて情報交換をしたり、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	本人からの不安や要望を聴き、入居生活を安心して暮らしていただけるように心がけている。		
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	家族の不安や要望を聴き、入居生活にたいしての不安をなくし、要望にそなえるようにしている。		
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	できること、できないことを見極め、必要なケアを行っている。他のサービスが必要なときは提案している。		
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	買い物と一緒に出掛けたり、食事の準備や盛り付けや配膳を一緒にしたり、洗濯干しやとりこみ、洗濯物のたたみなどできることは入居者様にさせていただいている。		
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	ご家族様への連絡をまめにし、話しやすい関係をきづいてる。行事への参加をおして入居者様との時間を大切にもらっている。		
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	地域の催しにに参加したり、馴染みのお店で買い物をしたり、以前住んでおられたご近所様に来所していただけるようにしています。	近隣からの入居者が多いので、近くに食材を買いに行ったり、馴染みの魚屋で以前と同様にいかなごのくぎ煮を知り合いの方に発送する方もいる。3階の小規模多機能の通いで来る知り合いと話をされる方もいる。また馴染みの美容院を利用している方もいる。	
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	職員が間に入ったりりして、共通の話題をしたりして、コミュニケーションをとりやすいようにしています		
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	近隣のかたが多いので、ご家族様と会った時に現状をおきしたりしている。		

自己	者第	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
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	希望に添えるようにつとめている。個々の希望に添って外出支援も行っている。居室の変更やフロアの変更などをして入居者様が過ごしやすいようにしている。	日常生活の会話や行動から本人の思いを聞き取り、希望に添えるようにプランを立て、コンサートや旅行も実現している。意思疎通が困難な人には、表情や行動から判断し、家族や関係者から情報を得て、居室変更を行い心身の安定を得た事例もある。	
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	昔話をしながら、生活歴や、いままでの環境などを聴き、安心して暮らしていただけるヒントをみいでています		
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	日々の心身状態を把握し。一人一人のペースにあわせて過ごしていただいている。		
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	担当者が中心となり、他のスタッフや家族・本人から意見を聞き計画を作成している。変更が必要な時は現状に即した計画を作成している。	6か月ごとに計画の見直しを行っているが、本人の状態の変化に応じて随時本人、家族、医師、関係者で話し合いプランの変更を行っている。独自にケアプラン実行表を作成し、プランが実行できているか否かを毎日表に記入して全職員で確認している。	
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	変化があれば情報を交換してよりよいケアを見つけるようにカンファレンスを行い、計画を見直しする。		
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	利用様にとってなが必要か、家族様の要望をどう対応したらいいかを考えながらサービスの提案をしている。		
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	いきつけの美容院やスーパーへ外出したりして今までの生活で継続できることを支援している。		
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	基本今までかかってこられたかかりつけ医に受診していただいています。家族のかたが同行できないときはスタッフが対応しています。受診できなくなった方には家族と相談して往診にきりかえています。	在宅時からのかかりつけ医に受診する場合は、家族が同行しているが、遠方へはヘルパーを依頼することもある。近隣に協力医院があるので職員が通院介助を行うが、定期的に内科や脳神経外科、歯科の往診もあり、本人や家族と相談しながら支援している。	

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
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	体調に変化があったときは小規模の看護師に相談して、受診が必要かどうかを判断してもらっています。毎週訪問看護がきているので、来られたときにアドバイスをうけている。		
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。	入居者さまが退院されたときに困られないように、戻ってこられた時の対応や必要な福祉用具などを病院の医療連携室と情報の交換をしている。	入院中はお見舞いに行き、病院の医療連携室と連絡を取りあっている。早期の退院がスムーズに出来るように医師を交えたカンファレンスに参加している。身体状態によっては戻れないこともあり、他の施設との調整を検討することもある。	
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	入居されるときには必ずホームドクターと一緒にターミナルの話を説明しています。事前に説明していても気持ちは変化するものなので、その時が来たときには何度も家族・ドクターとカンファレンスをひらいてターミナルをケア行っている。	入居時の説明の際には、医師が同席して重度化した場合や終末期ケアの対応指針の確認をして、同意書を作成している。すでに10名ほどの入居者の看取りを行ったが、主に家族と一緒に寝泊まりして、職員や入居者全員で見送っている。	
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	研修を行えなかったので資料をいつでもみれるようにしている。緊急時の対応リストを作成している		
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	運営推進会議で話し合いを行っています。避難訓練には近隣の方にも参加していただいて、いざというときの対応を確認してもらっている。	自治会、民生委員、近隣住民が一体となって消防、避難訓練を行っている。一方災害が起こった場合には近隣の人々の避難場所として提供できるように話し合っている。水、食料などの備蓄品も準備している。	
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	プライバシーを尊重した対応をこころがけています。とくに排泄にかんしての声かけには注意するようにしている。トイレにはいられたときにさりげなく紙パンツ等の汚染がないか確認している。	外部講師による人権やプライバシーについての研修を行った。人前での介助や声掛けには配慮をして、さりげないケアを心掛け、一人ひとりが安心して自由に過すことができるように支援している。居室見学の際のマナーも守られている。	

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
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	入居者様からは思いや希望を日ごろからきき、自己決定できるように支援している。		
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	入浴日など決めずに本人の希望を尊重しながら入浴していただいたりして、思いのまま過ごしていただいている。		
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	外出時にはお化粧品のお手伝いをしたり、洋服を決めるときにアドバイスしたりしている。一緒に洋服を買いに行くこともある。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に行ってメニューを考えたり、調理の準備を手伝っていただいたり、配膳や、片付けをしてもらっている。外食を定期的に行っている。	入居者と一緒に買い物に行き、3食もすべて手作りしている。手伝いたい人が参加して調理し、各自の食器やお箸でその人のペースでゆっくり食事を楽しんでいる。朝食時間は決めていない。外食の希望にもこたえている。ハロウィンとオープン記念日にはデリバリーでパーティーを行った。	
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	主治医の指示を守り、食事量や水分量に気をつけている。必要に応じて食べやすい形態の工夫などを行っている。		
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	自力でできない方への声かけや介助をしている。必要な方には定期的な訪問歯科の口腔ケアやアドバイスもしている。マウスウォッシュなども使用している。		
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	日中はなるべくトイレに誘導して排泄をしていただいています。夜間転倒の危険のある方はポータブルトイレを使用していただいている。	排泄時間を記録している。さりげなく声をかけて、行きたい時にトイレに行くことができるように見守っている。日中はリハビリパンツをしているが、夜間はぐっすり眠りたいとの本人の希望でおむつをつけて体調がよくなった方もいる。	
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	水分補給をきをつけています。食物繊維を多くとっていただいたりして自然排便をうながしている。3日間でないかたは下剤を使用している。飲み物にオリゴ糖をいれたりしている。		

自己	者第	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
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	最低限の入浴希望回数は本人や家族から希望をきいて計画しているが、個々に声をかけ入浴していただき清潔の保持につとめています。体調が悪く入浴できない方には陰洗や入浴剤をいれて足浴をしています。	時間や日を決めずに本人の希望にそって入浴しており、毎日入る人もいる。入浴を拒む人にはそれとなく話しかけて恐怖心のないように気をつけており、重度の人には職員が二人で対応している。歌をうったり、ゆっくり会話を楽しんだりしている。	
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	夜間眠れず起きてこられた方には温かい飲み物をお出しし眠くなるまで話をして過ごしていただきます。睡眠不足の方には日中にお部屋で横になっていただいたりしています。		
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	薬の説明書きをよく読み、禁忌の食べ物などの、服用時の注意事項を理解している。変化があったときにはすみやかに医師に連絡して指示をもらっている。		
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	生活に役割をもつていただいています。定期的な外出支援にて気分転換をしていただいている。本人・家族様の希望に応じて旅行にもでかけました。		
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	買い物に出かけたり、外出・外食を定期的に計画している。行事には近隣のかたや、家族の方にも参加していただいている。	できるだけ本人の希望を聞いて、お誕生日には特別な旅行も実現できた。個別にディズニーランドに出かけたり、カニツアーにも参加した。日常では買い物や近所の医院に出かけている。お花見には王子動物園に行き、家族と合流して夜桜を楽しんだ。	どこに行きたいと言える方、うまく言えない方や外出を拒否する方など様々な入居者がいます。外出を拒否する方の心の中も探り、サービスが特定の人に偏らないよう一人ずつ掘り下げたケアプランの検討を期待します。
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	外出先で支払いを自分でしていただいています。管理ができない方は家族様からお預かりしている。		

自己	者三	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
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	個人の携帯をもっておられる方は部屋でかけていただいています。その他の方は施設の電話を自由につかっていただいています。手紙はスタッフが投函するようにしている。		
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	花を飾ったり、季節のアレンジメントをとりいれて居心地のいい場所をつくるようにしている。加湿器を増やし感染症の予防につとめています。	玄関ホールには入居者が世話をしている熱帯魚の大きな水槽があり、共用の居間・食堂は桃の花や菜の花畑の切絵など季節の飾りがされ、ゆとりと憩いのある空間になっている。一階は坪庭に面してソファが置かれ近所の方が立ち寄れるカフェにもなっていた。	
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	ソファをおいたり、廊下にかフェスペースをつくり、思い思いに過ごせるような居場所をつくっている。		
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	馴染みの家具や身の回り品をもってきていただいて、安心して居心地のいい部屋をつくっていただいている。	好きな絵や家族の写真、自分で作った人形、使い慣れた家具などで入居者が落ち着いてくつろげる部屋づくりがされている。また、すっきりと片付いた部屋、猫グッズやディズニーグッズに囲まれた部屋など入居者それぞれの好みの生活がうかがえる。	
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	手すりや歩行器を使用していただき、安全に移動していただけるようにしている。居室の床材に桐を使用することで転倒時のけがが軽減できるようにしている。		