

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	2890800358		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチケアセンター神戸霞ヶ丘		
所在地	兵庫県神戸市垂水区歌敷山1丁目1番46号		
自己評価作成日	2020年3月20日	評価結果市町村受理日	2020年3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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和2年3月7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)】

利用者様が家事や趣味・外出など入居前にされていたことを継続していただけるよう、ご家族様と連携をとりながら支援させていただいております。また、ご家族様と過ごされる時間も大切に、一緒に参加していただける行事や外出レクなどを定期的に開催しています。

【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)】

【優れている点】・法人理念に基づき事業所理念「集い・学ぶ・暮らし」を玄関、フロア、事務室等に掲げ、今回評価のV自己点検後の自己評価結果前回比較で13項がアップ評価となっており、職員への意識の変化に繋がっている。【工夫点】・グループホーム連絡会参加により、病院や主治医との連携他社現状やケアプラン作成の勉強会等に参加しより良いケアサービスの向上に向け工夫している。・自治会の行事や災害訓練により自治会長の当施設防災訓練への参加協力に繋げ地域の一員としての活動に繋げる工夫をしている。

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. 全くいない
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、生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

[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	ホーム理念に「集い・学ぶ・暮らし」をかかげ、職員がご利用者の気持ちに寄り添い、共に暮らすことで学び成長し、ご利用者に安心して暮らしていただけるホーム作りにつなげるという思いを共有し実践につなげている。	ホーム理念として「集い・学ぶ・暮らし」を玄関やフロアに掲げ、朝礼時に法人理念とともに唱和し、これらの実現に向け共有を図り、管理者と職員はこれらの理念を共有してより良いケアの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	地域の行事・防災訓練への参加や、トライやるウィークの受け入れ、掲示板を地域の方に使用していただくことによる地域の情報の共有を行っている。	地域行事・防災訓練に参加や近隣中学よりトライアルウィークの受け入れを行い、道路側に接しの掲示板を活用し、地域行事や施設行事等掲げ地域の一員として日常的な交流をしている。	
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	地域の認知症の方への声かけ訓練や自施設の運営推進会議などで、地域の方々からの相談などを通じ認知症の方の支援方法を発信している。		
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	他事業所の管理者や地域の方にも参加していただき、運営状況や行事、研修など様々な助言をいただき、サービスの向上に向けて取り組んでいる。	あんしんすこやかセンター、民生委員、地域の代表、同業他社等参加のもと運営推進会議で定例報告後、参加者からの情報入手や意見交換を行い、同業他社より、参考になる外出先やボランティア活用例など助言を受け、サービスの向上に活かしている。	誤薬、転倒等事故が6ヶ月平均5~6件に対し、ヒヤリハット数が1~2件の現状です。再発防止策実施後の効果検証やヒヤリハット数増加への安全対策への工夫が望まれます。又評価の取組み状況等の報告等期待されます。」
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取り組んでいる	垂水区グループホーム連絡会に参加し、研修等を通じて施設の実情や取り組みなどを伝え、助言を頂いたり意見交換を行っている。	年5回開催の区グループホーム連絡会に参加し、病院や主治医との連携やケアプラン作成の勉強会、市、区との連携等助言や意見交換をおこなっている。	今回評価結果の届け出機会を活用し、市担当への事業所取組現況等を伝え更なる協力関係を築く取組が期待される。
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	身体拘束の対象となる行為について年2回以上の研修を全職員対象に行っている。また身体拘束廃止委員会で毎月検討し玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修計画に年2回の身体拘束等の適正化研修を全職員対象に実施し、車いす利用に関する安全性やスピーチロック等昨今の現況をもとに実施し、身体拘束廃止委員会で検討し玄関施錠日中フリーを含めたケアに取り組んでいる。	
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	採用時や年2回以上の研修を通じて全職員が高齢者虐待防止について学ぶ機会をもち、ニチイの「しない。させない。身のがさない」というスローガンに基づき防止に努めている。	採用時や年2回の虐待防止研修を実施し、法人の「しない、させない、見逃さない」をもとに虐待防止に努めている。	

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
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	年に1回研修を行い、スタッフも少しずつ理解を深めることが出来ている。以前は成年後見制度を利用されているご入居者がおられたため、ご家族からの相談などにも対応させていただきました。	権利擁護に関する研修を年1回開催し、また以前成年後見制度活用のご入居者がおり家族からの相談等対応状況説明等を行い、理解を図り、活用できるよう支援している。	
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	契約の締結時や解約時は、運営規定や重要事項説明書に基づいてご家族に不安や疑問が残らないよう丁寧に説明するようにしている。	契約等では、看取りや入院後の退所状況等の利用者・家族の関心事を伺い、不安や疑問が残らないよう十分な説明を行い理解・納得を図っている。	
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度は顧客満足度調査を実施し、利用者やご家族の意見や要望を表す機会を設け、運営に活かせるようにしている。	毎年法人で年1回の満足度調査を実施し、利用者や家族の意見・要望を表す機会を設けている。結果はフィードバックされ、行事のたよりや参加写真等連絡を密にし運営の一助としている。	
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	業務ミーティングやカンファレンスなどの機会を通じ、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させるようにしている。	業務ミーティングやカンファレンス等の機会を活用し、運営に関する意見を聞く機会を設け、運営に反映させるようにしている。乾燥機2台が壊れ要望をだしているが、雨が続く際等は、過重な負担となっている。	ケア推進への必要備品として更なる工夫推進により早期実現に向けた管理者としての行動が望まれる。
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	入社時などにニチイのお仕事紹介というパンフレットを使用しキャリアアップ制度や資格取得について説明し、やりがいや向上心を持てるように努めている。		
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	ホーム内の月に1回の研修や法人内の研修、自治体や外部の研修を案内し、研修を受けることができるようにシフトの調整を行っている。		
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	法人内での研修や会議、運営推進会議、垂水区グループホーム連絡会などを通じて同業者との交流や意見交換を行う機会があり、サービスの質の向上に活かしている。		

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
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	サービスを導入する段階で、ご本人の立場に立って丁寧なアセスメントをするように心がけ、その情報を職員間で共有し、ご本人の安心を確保できるように努めている。		
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	サービスを導入する段階で、担当者会議を開催し、ご家族が困っていること、不安なこと、要望などをお聞きし、情報を共有しながらご本人が安心して生活していただける環境を整えることが出来るよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、丁寧なアセスメントを心がけ、ご本人やご家族の現在の状況にあったサービスを利用していただけるよう、他のサービスの特徴などの説明も入れながら必要に応じてご案内するようにしている。		
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	日常の家事やレクリエーションに職員も一緒に参加し、コミュニケーションの場を多く持ち、良好な関係を築くことができるように努めている。		
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	ご本人とご家族と一緒に参加していただけるような行事のご案内や、ホームでのご様子などのご報告を蜜に行うようにしている。また一緒に外出された際のご様子もお伺いし情報の共有ができるように努めている。		
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	ご本人の馴染みの方が面会に来やすいような環境づくりを心がけている。また歩行や排泄などADLの低下による注意点をご家族に説明し、馴染みの場所への訪問が継続できるように支援している。	今までの生活の延長線上であるよう、できるだけ地域との接点を持ちながら関係を継続させるため働きかけている。家族と一緒に住み慣れた家に帰宅し衣替えをしたり家族との外食など継続的な支援に努めている。	
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	職員が橋渡しをし、コミュニケーションの場を提供している。またトラブル時には間に入り、関係が改善できるように努めている。		

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
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	お亡くなりになられてサービス利用が終了した場合などは、とくにご家族の気持ちに寄り添い、必要に応じて相談や援助ができるように努めている。		
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	入居時のアセスメントでご本人の思いや暮らし方の希望、意向をお聞きするようにしている。困難な方に対しては、ご家族にこれまでの生活歴や趣味などをお聞きし、なるべくご本人の希望や意向に副えるように検討している。	利用者・家族がどこでどのように暮らし何をしたいのか、誰に会いたいかを理解するために入居時想いを確認している。本人の今やこれまでのことをよく知っている人々に聞き「本人はどうか」の視点に立って検討している。	
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	入居前の情報をご本人やご家族にお聞きしアセスメントシートの作成に活用し、職員と情報の共有をしている。		
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	日々のかかわりにおいて、気づいたことは個人で留めず、朝礼や夕礼、業務ミーティング、カンファレンスなどで情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成時にはご本人やご家族、職員で担当者会議を開催し、それぞれの意見やアイデアを反映できるように努めている。	本人、家族の状況は刻々と変化しており、設定した期間での見直しはもちろんモニタリングに基づき介護計画の見直しを行う。食事形態の変化や介護場面での工夫点を職員と話し合いアイデアを出し合い対応している。	
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実践・結果、気づきや工夫を介護記録や業務日誌に詳細に記入し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人の状況を電話や面会時にご報告し、その時々ニーズをすぐに把握できるように努め、出来る限り既存のサービスに捉われない、柔軟な支援ができるように職員間で共有し取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの方々に行事に参加していただいたり、外出行事にはなじみのある場所に行けるようご本人やご家族の意見を取り入れるようにし、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	入居時に今までのかかりつけ医に行かれるか、提携医に変更されるかお聞きするようになっている。訪問看護、提携医との連携により、その時々適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に希望を確認し納得を得て、月2回提携の往診を実施している、おひさまネットワーク活用し訪問看護と連携して24時間体制を整備している、夜間の急変時の対応など適切な医療を受けられるように支援している。	
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	日常と違う様子や、バイタル測定値に異常があればすぐに訪問看護師に報告し、提携医の指示のもと適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には職員が同行し、ホームでの生活情報などを病院関係者に提供している。また入院中はお見舞い時などに病院関係者から情報をもらい早期に退院できるように退院日の調整を行っている。	入院によるダメージを極力避けるために早期に退院できるように努めている。環境変化による本人のストレスや負担軽減のため主治医や病院関係者、本人、家族と退院後の生活について話し合いながら速やかな退院支援に結び付けている。	
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場合や終末期にホームでできる事とできないことを説明し、同意をいただいている。また早い段階からご本人やご家族から意向を聞き、情報を共有し支援できるようにしている。	家族の大きな関心のひとつが、重度化した場合の対応の在り方である。入居時には事業所が対応し得るケアについて説明し、できないこともしっかり伝え納得を得ている。医師、看護師、職員が連携をとり、情報を提供し随時意思確認しながらチームで取り組んでいる	
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	採用時や年間計画の研修で緊急時対応マニュアルを使用し、応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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	年に2回、避難訓練で、消化設備や避難場所、避難経路の確認を行っている。また実際にご利用者を誘導し、問題点などを検証している。	運営規程の非常災害対策にもとづく避難訓練を年2回計画し、8月は日中時の避難訓練を行い、避難場所、経路の確認を行っている。3月は夜間想定訓練予定で、自治会長の参加の約も取っている。2階の非常食品倉庫に備品し管理している。	

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
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	遭遇・マナーの向上のため研修や日々の指導を実施し、人生の先輩である利用者様に対して、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねない言葉かけや対応をするよう努めている。	職員が利用者に発している言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけていないか、事業所として日常的な確認を大事にしている。馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応や態度になっていないか確認している。	
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	朝食は今までの生活に合わせ、パンかご飯か選択していただけるようにしている。また着替えの準備やレクリエーションも職員が声掛けをし、なるべく利用者様に選択していただけるように努めている。		
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	入浴やレクリエーションのお誘いはさせていただくが、無理にお誘いせず、ご本人のその日のペースや希望にそって自己決定していただけるようにしている。		
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	入居時に、なるべくよく着ておられた服をお持ちいただくようお願いしている。また着替えはなるべくご自身で選んでいただけるように工夫し支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる限り利用者様と職員と一緒に食事の準備や片付けをできるように取り組んでいる。以前は外食に行く事もあったが、食事形態が変更になり難しくなってきた方もおられるので、出前やお弁当をとり食事を楽しんでいただけるようにしている。	利用者個々の力に合わせ暮らしの場面でその力を発揮できるようにしている。野菜カットや洗いもの、配膳のお手伝いなど職員と一緒に。行事食では仕出し弁当、茶わん蒸し食を楽しむ工夫を上手く取り入れている。	
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	一人ひとりの食べる量にあわせて食事の準備をし、食事量の制限がある方には医師の指示にそって量を調整している。また水分量が安定するよう、好みにあった飲み物を準備し提供するようになっている。		
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	一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケア用品を準備し、状況にあわせて個別にケアをしている。		

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
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	できる限りトイレで排泄できるように、一人ひとりの排泄や行動のパターンを把握し声掛け・案内ができるように努めている。またその方の尿量にあわせたパットを使用しているようにしている。	トイレでの排泄を可能にするために、「行きたいときにトイレに行くことができる。」よう、本人のリズムを「排泄チェック表」で把握し、あからさまな誘導ではなく、さりげなく支援している。パット類も本人に合わせて検討している。	
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	訪問看護師や医師に相談しながら飲食物の工夫や運動を取り入れている。また必要に応じて医師に薬の調整をお願いしている。		
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	大まかな目安を決めて入浴のお誘いしているが、一人ひとりの希望やタイミングを尊重し、時間帯を変更したり、次の日に持ち越したりしている。	入浴時の負担感や恐怖心をできるだけ軽減できるよう職員が十分理解して言葉がけや対応を工夫し配慮している。以前の習慣に合わせて夕方に入浴できるよう対応する。習慣や好みをよく聞いて相談しながら支援している。	
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	朝食は一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて時間帯に召上っていただいている。活動やレクリエーションも状況に応じて無理にお誘いせず、居室で休息していただける時間も設けるようにしている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量を理解できるように努め、必要に応じて医師や薬剤師に質問、相談を行なっている。また薬が変更になったり追加になった場合は、こまめに症状や様子の変化を記録し、医師やご家族に報告している。		
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	ご本人の力を活かせるような役割を持ついただき、張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるように努めている。また、ご希望される方には全体のレクリエーションの他に個別に選択したレクリエーションをしていただける時間を設けている。		
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	短時間になってしまうこともあるが、職員が近隣の散歩に付き添っている。ご家族に協力していただいて自宅やお買い物、お墓参りなどに行かれる方も多いので、最近のご様子などをご報告し、安心して外出していただけるよう支援している。	外出はその人らしく暮らしていくためには重要な支援でありできるだけ屋内に閉じこもることのないよう短時間であっても戸外に出る機会を設けている。朝晩ゴミ出し、外にベンチを設置し外気に触れる機会としている。昨年秋には明石公園へ全員での遠足を行った、年4回は計画し家族も一緒に参加している。	

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
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	ご希望されるご利用者には職員が付き添い、ご家族からお預かりしているお小遣い金で近隣のお店に買い物に行っていたいでいる。		
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	ご本人から電話をしたいという要望があれば、ご家族に同意を得て対応させていただいている。また、ご希望されるご利用者には、暑中見舞いや年賀状のやり取りをしていただいている。		
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	ご利用者の混乱をまねかないように、分かりやすい表示をするように配慮している。また行事の写真や、レクリエーションで作成した季節感のある作品を掲示し居心地よく過ごせるように工夫している。	日中を過ごす共用の空間は、利用者にとり不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮され、居間の壁にはお雛様の作品や季節感を感じる花の作品を展示し、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	独りになりたい時は居室で快適に過ごしていただけるように、本など好みの物をお持ちいただくようお願いしている。また気の合うご利用者同士で会話なども楽しめるよう余暇の時間も設けている。		
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	ご本人やご家族と相談しながらできる限り使い慣れた物や好みの物をお持ちいただき、ご自宅のように居心地よく過ごしていただけるように工夫している。	居室は本人や家族と相談しながらできる限り使いなれた机や タンスを置き、自宅にいるような居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	一人ひとりのできることが発揮しやすく、安全に自立した生活が送れるように手すりを多く設置したり、ADLの低下時には福祉用具を無償貸与するなど安全な環境づくりに努めている。		