

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	2891000040		
法人名	株式会社 メディケア・プランニング		
事業所名	シニアライフコート潮芦屋 認知症対応型共同生活介護「きぼう」		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町4番55号		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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	特定非営利法人 コミュニティー・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ビュウタワー住吉館104		
訪問調査日	平成25年3月12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)】

利用者一人一人が役割をもち、それぞれの力が発揮できるような環境作りを力を入れています。その為に何が出来るのかを職員で考えながら行動し、生活に寄り添える支援をしています。

【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)】

医師が代表を務める法人で、介護付有料老人ホームや小規模多機能型居宅サービスが併設されている。看護師が日中勤務し、協力病院の往診もあるので健康管理、あるいは夜間や緊急時も安心な体制となっている。また看取りケアにも取り組み、家族とともに見送りをした。本人のできる範囲で役割を持ってもらい、自分らしく生き生きと過ごせる支援を心掛けているので、入居者は自発的に食事の片付けや掃除などや、簡単なリハビリやアクティビティを行っている。家族との親睦会を持ち、家族からの提案でフラワーセンターやコンチェルトの船上食事会にも出かけるなど良好な関係を築いている。また、家族には一人ひとりの入居者について、毎月のご様子・医療面での報告・連絡事項とご本人のスナップ写真をお便りにして送付している。

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

シニアライフコート潮芦屋 認知症対応型共同生活介護「きぼう」

評価機関：CS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	「理念」が長くて覚えにくいとの意見も多いため、分かり易く実践しやすい内容に要約し全員に周知していきたいと考えている。	法人の理念とシニアライフコート潮芦屋全体の理念は事務所に掲示している。入居者が自分らしく生き生きとした生活が過ごせるような援助を目指し、入職時研修で説明している。	理念とは自らが目指すサービスのあり方を端的に示した根本的な考え方です。法人や全体の理念と、地域密着型サービスの目的をベースに独自の理念を作り、全職員が共有し、実践につなげていくことを期待します。
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	近隣への買い物や自治会主催の催への参加、又は生きがいデイサービスの利用など、積極的に関わりが持てるよう努めている。	毎日、近く買い物に出かけたり、地域の生きがいデイサービスや自治会主催のイベントにも参加している。夏祭りは近隣住民も集い賑やかに過ごした。ボランティアや子供達も訪れる。高層住宅ばかりで地域とのつながりが築きにくいがよく努力している。	
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	施設での行事に地域の方を招いたりボランティアを募るなど、交流の機会を増やす努力をしている。今後は施設主催の勉強会や講習会の発案等ができれば、と思っている。		
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	運営推進会議を通して多くのご意見を頂いたり交換したりできている。ご家族の様々な意見が取り入れられるよう、各ご家族に参加を募る連絡も行っている。今後は利用者の参加も定着できるよう努めていきたい。	運営推進会議には家族代表、民生委員、市役所、地域包括支援センター、知見者として近隣の介護サービス事業所などから参加を得ている。家族には1～2名ずつ参加を依頼している。事業所の状況の報告をしたり、地域の情報を得て活動に活かしている。	
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取り組んでいる	苦情や受診を必要とする事故等は適宜報告している。現在困難事例での相談は無いが、アセスメントやモニタリングに関するアドバイスを頂きに介護保険課に出向いたりしている。	市の介護保険課に挨拶に行き協力をお願いし、運営推進会議に市役所職員も参加している。市の研修会などに出席し交流を心掛けている。また転倒事故などが発生した場合には市に報告書を出している。	
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	フロア玄関を施錠しない等、実践しているが研修が不十分と感じている。今後は入職時を始め定期的な研修を行っていききたいと思っている。	2階フロアの入口ドアは施錠していないが、開けると鈴がなり、人の出入を知らせる。エレベーターも日中はいつでも乗れるが、1階玄関は開錠しないと外に出られない。身体拘束については、研修の必要を感じている。	

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
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	日頃から虐待になるような対応が無いが職員間で話し合う機会を作っているが、研修が不十分と感じている。今後は入職時を始め定期的な研修を行っていきたいと思っている。	日常の介護場面やカンファレンスの場で虐待に繋がらないように言葉や接し方について話し合っている。管理者は年2回職員の個人面談を行い、話を聞くなどして悩みやストレスがたまらないよう気を配っている。	
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	実際に利用しておられる利用者はおられるが、勉強会や研修への参加の機会がない状況。今後は外部の研修などにも積極的に参加する必要があると考えている。	成年後見制度を利用している入居者が1人いるが、制度の中身の理解は難しいと感じている。今後認知症が進行する人や家族関係が希薄になる人が出てくることも予想され、勉強会の必要性を感じている。	自前の勉強会や研修会はテーマの難しさや時間の確保もあり準備が大変です。社会福祉協議会に権利擁護支援センターがあるので、身体拘束、虐待もセットで研修会を依頼し、職員、家族、運営推進会議のメンバーにも呼びかけてはいかがでしょうか。
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	入居の際は相談時からのご本人やご家族の希望・不安の把握に努め、適切な対応ができるよう心がけている。また改定時は出来る限り口頭で説明し、質問にも答えられるよう配慮している。	契約時には利用者、家族の不安がないよう丁寧に説明している。契約内容を改定する場合には、理由や変更内容を個別に家族に話したり、文書を送付したりして理解を得ようとしている。	
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	年一回の家族会と新年会や敬老会のイベント時に多くのご家族の参加を募っている。その機会に職員との交流やご家族間の交流を深めて行けるよう努力している。	昨年9月に家族親睦会を行い、利用者の様子や事業所の取り組みなどをスライドショーで披露した。家族からも提案があり、コンチェルトに乗船したり、フラワーセンターに一緒に出かけたりした。新年会の家族昼食会も設け、意思疎通を図っている。	
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	2ヵ月毎のグループホーム会議にて業務上の問題点を話し合い、現場の意見を参考に早急な対応を心掛けている。職員からの発信にて行事を開催する事もある。	管理者は日々の業務の中で職員の提案や意見を聞き取り、毎日 昼の事業所全体の責任者会議に諮っている。遠足、花見の行事や時差出勤への変更などの提案を実行した。	
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	年1回の人事考課で能力評価を、年2回の賞与で態度評価を行い、昇給等につなげている。 個人の能力を見極めながら個人面談にてより明確な目標など聞き取りながら役割がもてるよう努めている		
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	外部研修等の参加は特定のスタッフになってしまっているが、施設内の勉強会にて個人の学びになるよう努めている		

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
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で定期的に連絡会を開催しており、相互事業所間で交換研修を実施している。それによりサービスの質の向上に努めたいと思っている。		
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	サービス利用前面接時では利用者の気持ちを傾聴し、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	サービス利用前面接時ではご家族の困りごとや介護の大変さを共感し、信頼関係を構築するよう努めている		
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	入居前見学やその時の相談時、また、利用面接時にお話を伺う際に、他事業所、他施設も含めて案内、説明をしている		
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	積極的に家事をしてくださる方もおられたり、リビングで共に過ごすことで、一緒の時間を共有している。スタッフの存在を安心できる人として身近に感じて頂き、共に暮らせていると感じている		
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	メールやお手紙などで近況報告を行い、常に利用者の状態を共に認識し合えるよう配慮している。		
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	全員ではないが定期的に外出して、関係性の継続をされている方もおられる。外部からの面会や電話等は断ることなく対応している。また、年賀状の発送などでご自身から関係性を継続していただけるように支援している。	入居時のアセスメントや本人、家族からの話で馴染みの人や場所を聞き、散髪屋に同行したり、婦人会、老人会の人などを定期的に訪ねている。入院中の家族のお見舞いにも行っている。	

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
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	食席や外出時のグループ等、利用者同士が互いに協力し合ったり、又楽しい時間が共有できるよう配慮している。		
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	サービス利用終了後も小規模多機能型居宅介護の利用等を説明する等、関係性を継続していけるよう努めていきたい。		
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	聞き取りが困難な利用者も多い為、日々の生活の中で希望や意向を把握できるようなコミュニケーションを心掛けている。	契約時、アセスメントで本人、家族から思いや意向を詳しく聞き取っている。聞き取りが困難な場合は、日々の生活の中で、本人の気持ちに寄り添い、言葉がけ、表情などから読み取る努力をしている。	
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	フェイスシートや課題分析を通して、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重した介護を心掛け、過剰介護にならないよう配慮している。それにより残存機能を活かした生活ができるよう支援している。		
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	職員間では3ヵ月毎にモニタリング・カンファレンスを行っている。今後はもっとご本人やご家族の意見を取り入れるため、カンファレンスへの参加を提案していきたい。	関係者の意見、本人、家族の思いや意向を重視してケアプランを作成し、3ヵ月に1回のモニタリング、意見交換、カンファレンス、6ヶ月に1回の計画見直しを行っている。また、カンファレンスは必要があればその都度聞き、情報の共有を図っている。	
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	日々の様子などを共有できるよう、記録については検討を重ねている。今後は更に話し合いを深め、より良い介護計画に繋げる努力をしていきたい。		

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
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	現状の把握に努めニーズの変化に素早く気付く努力をしている。又、外食や出前・定期的な遠足など、出来る事には即柔軟な対応を行うよう心がけている。		
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	近隣の店を利用して買い物や外食を行っている。今後は一人ひとりの生活を高めるためにもっと有効に協力し合えるよう努めていきたい。		
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し、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	入居前に主治医をどうするか、受診・往診などの確認を本人、ご家族、担当医にも確認しており、本人の希望を優先している。家族受診の支援が困難な場合は、スタッフが付添うなど、医療の継続性には配慮できている。	本人、家族が希望する医師がかかりつけ医となっている。他科受診の場合等は家族が同行するが、同行が困難な場合は職員が付き添い、継続して受診できるよう支援をしている。月2回協力病院の往診があり、緊急時、夜間急変時等にも対応している。	
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	申し送り時や連絡帳などの活用により常に情報交換に努めている。又カンファレンスにも共に出席し、利用者一人ひとりについて情報を共有するよう心がけている。		
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。	介護記録や看護サマリーを相互に交換し、利用者の情報交換に努めている。又定期的なお見舞いや一時外出などを行い、早期退院に向けてのカンファレンスを開催している。	入院時は看護サマリーを渡し、定期的に見舞い、早期退院できるよう医療関係者等と情報交換している。退院後の万全な受け入れ体制確保のため外泊許可をもらって状態を見る事もある。又、退院時にはカンファレンスを開き情報の共有を図っている。	
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	看護師によるターミナル期についての勉強会を行っている。ご家族の意志やその後のケアについて医師や看護師も交えて話し合い、緊急時の対応についても情報を共有できる体制を心掛けている。	看取りに取り組んだ事例がある。本人、家族の意向を踏まえ、職員間で勉強会を開催したり、ターミナル期のケアについて看護師から講習を受けたり、医療関係者、家族とも連携して職員は全員で取り組んだ。	
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	急変など緊急時の連絡対応は徹底されている。今後は急変時に全職員が適切な対応ができるよう、訓練を行っていきたい。		

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
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	研修が少なかったため今後は年2回の研修を実施していきたいと考えている。又、夜間の災害などまだまだ課題が多い為、地域の協力も得られるよう働きかけていきたい。	年2回、利用者も一緒に避難訓練を実施している。常日頃、災害対策のビデオを見て勉強したり、避難経路の確保や確認、夜間帯の避難手順等、屋に限らず夜間も想定した対策を検討している。	運営推進会議メンバーに呼び掛けて自治会、LSA(生活援助員)、近隣住民と合同の訓練を期待します。また、水、食品の備蓄、備品の整備等も必要かと思われます。
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	概ね出来ているが、トイレ誘導時にそっと声掛けをする等 より一層の配慮を心掛けたい。	接遇の研修をもち、言葉使いが馴れ合いになっていないか職員間で話し合ったり定期的に確認し合っている。排泄誘導の声かけもさりげない言葉かけで一人ひとりの尊厳の確保とプライバシーを重視している。居室のドアも鍵付きで安心して休める。	
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	利用者が話しやすいような声掛け、会話に努めている。又、日常の会話から要望などを聞き逃さないようにも配慮している。		
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	出来る事、出来ない事、したい事、したくない事など本人の意思を尊重した支援を心掛けている。又日課が強制にならないよう、ご本人の意向を聞くよう努めている。		
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	服装や整容は出来る限り本人の要望に合わせている。又、化粧やマニキュアなども希望に応じて使用できるよう配慮している。		
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	食事の準備が毎日毎食とは行かないが、利用者と共に出来ている。食の好みをうかがい、外食や出前に反映させている。	昼食、夕食の準備はできる範囲でお願いし、食材の切り方を教わる事もある。食事中は誤嚥のないよう静かな音楽をかけて見守り、下膳、食器洗いは体調を見た上でお任せしている。お誕生会には外食やおやつ作りに食べたい物を反映するので楽しみにされている。	
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	食事や水分の摂取量をチェックし健康維持に努めている。一人一人に合わせた量について医師にも相談し、より良い食生活が継続できるよう心がけている。		

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
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	声掛けを重視し出来る限り自立した口腔ケアを目指している。残渣や口臭に留意し、清潔保持にも努めている。		
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	定期的なトイレ誘導や夜間のポータブル使用を行い排泄の自立に努めている。それにより日中のみでも排泄の自立に繋がったケースもある。	一人ひとり個別のファイルがあり、24時間それを見て介護している。排泄は、その人の習慣やパターンを読み取って自立に向けた支援をしている。日中は、パッド抜きになった方もいる。	
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	排便チェックをきっちり行い、便秘対策に努めている。牛乳、ヨーグルト等を毎日提供するなどの食生活の改善と、毎日の運動により下剤の服用量は減っている		
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	片方のユニットは、特に時間や曜日を定めず、『週2回以上』となるように、毎日状況に応じて援助している。夜に入浴されることもある。体調に合わせて曜日変更することもある。	主として午後に入浴される。職員が一人付く個浴で血圧、脈拍、その他の体調をチェックし、入浴を延期することもある。気の進まない方の場合は、時間を空けて再度お伺いし夜に入浴することもある。シャンプー、リンスは好みの物を使用される。	
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	屯用薬の支援を必要とされる方もおられるが、あくまで頓服であることをスタッフが理解して、なくても休んでいただけるよう支援している。ご本人の希望により服用されている方もおられ、都度相談、対応している。		
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	薬の説明書を利用者のファイルに入れ、職員一人ひとりが把握できるように努めている。又、看護師との連携により薬の効果や症状の変化について常に確認し合える体制作りを心掛けている。		
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	毎食後に後片付けをしてくださる方もおられ、役割意識は利用者・スタッフ共にあると感じている。リビングに出てこられる方が多いため、余暇活動、レクリエーション等と一緒に過ごしていただけるよう心掛けている。		

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
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	希望通りの外出に対応するのは困難だが、日常的な買い物にお誘いする等 外出の機会を増やすよう努めている。	気分転換に近くの足湯、公園に散歩に行ったり、LSA(生活援助員)の生きがいサービス喫茶やスーパーへの買い物など日常的なグループでの外出支援は多い。	
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	買い物時に本人に財布を渡し、自身で払って頂くように見守っている。		
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	施設内でも携帯電話等による外部との交流を可能にしている。又、年賀状や手紙などを通じての交流のお手伝いに努めている。		
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	カレンダーや季節ごとの装飾品を飾り季節を味わってもらうよう努めている。又、エアコンの温度調整にも留意し、快適に過ごして頂けるよう心がけている。	レクリエーション中に作った、雛飾り、季節の貼り絵、習字等の作品で飾られ、季節感のある生け花など配置し、居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。	
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	談話室やソファの利用により自由な空間の確保に努めている。又、自室でテレビを見る等 ご本人の意思で生活を楽しめるよう配慮している。		
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	寝具や仏壇・使い慣れたタンスなどご本人の意思を尊重し自由に持ち込めるよう配慮している。	その人らしい暮らしができるだけ長く継続できるよう、居室には、使い慣れたタンスやフuton等の馴染みの物を持ち込んでおり、入居者は居心地よく過ごされている。	
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	トイレや自室の場所等を分かり易く表記する事で自立できる環境作りを行っている。又、環境整備を心がけ 安全に過ごせるよう配慮している。		