

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2770901870		
法人名	有限会社 スギタ		
事業所名	サポートハウス灯り		
所在地	大阪府高槻市八幡町10-7		
自己評価作成日	平成32年1月15日	評価結果市町村受理日	平成32年3月9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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成32年2月13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)】

全スタッフは運営理念を理解し、入所されてもご入居者と家族のより良き絆を深めて頂くために、又ご入居者には、楽しい時、困った時、嬉しい時、お腹が空いたとき、わからなくなった時・どんな時いつでもスタッフはご入居者のそばにいて、大切な時間を一緒にできるよこと心尽くす」ケアを目標に実践しています。この目標を達成するために、介護計画書を軸にスタッフが何でも言い合える、相談できる職場環境を整備し、改善継続を繰り返す目標に向かって一致団結してケアをしています。

【外部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)】

当事業所は開所16年目を迎え、耐震補強したテラスハウスを備えた新築の建物に引っ越し、2ユニット18人で運営している。利用者は引っ越しへの心配をよそに、穏やかで快適な日常生活を過ごしている。施設長・管理者・職員は「ご入居者が主人公」として、どんな時もいつも利用者の側にいて、大切な時間を「灯り」ともすように一緒に寄り添い、行動を止めずにやりたいことをしてもらいたいと、毎日歌を歌ったり生け花をしたり、塗り絵・パズル・本読み・おしゃべり、時には調理や洗濯量みなどをして、その人に合った時間を過ごしてもらっている。家族には、利用者の体調・生活の様子やADLの変化などの月間報告を送り、利用者から家族に年賀状を出していて、家族は、「理念が素晴らしい」「感謝している」「相談に乗ってくれる」と事業所の取り組みを評価しており、職員も皆明るくて意欲的である。

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ます (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	玄関前や1階2階のフロアに、理念・方針を掲示しています。又、会議時には必ず理念に基づいて進めています。	事業所の運営理念を、「ご入居者が主人公」「尊厳を保ちます」「生きがいのある生活」「地域社会と共に」として玄関に掲示し、パンフレットにも記載して周知している。職員は、スタッフ会議や申し送り時にも確認して、実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	新しく移転しました地域でしたので、建築の前～建築するまで、ご近所や自治会長の方などに施設の説明や考え方など、何度も足を運ばせて頂きました。日常的に交流できるように、施設を開放していければと思っています。	事業所は自治会に加入し、自治会の人と挨拶を交わして新たな交流の機会を得ようとしている。地域の中学校の職業体験を受け入れ、琴や歌のボランティアの訪問も受けて、利用者は楽しみにしている。	
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	推進会議時に認知症に対する理解等を説明させて頂き会議には、地域のどなたでも気軽に参加して頂ける様な環境の場を提供しています。		
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践、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	会議では、施設の状況を報告させて頂き、意見等を頂戴し認知症の理解と施設の取り組みを話し合いサービス向上に活かしています。	2か月に1度、民生児童委員・地域包括支援センター職員・施設長・管理者が参加して会議を開催している。会議では、事業所の現況や行事の報告をして参加者と話したりアドバイスを心得、事業所のサービスに取り組むようにしている。議事録は家族に送っている。	
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	市の研修や実地指導等を通じてサービスの向上に努めています。又、市相談員が1ヶ月に一度施設に来られご入居者と歓談され市に報告されます。	市役所と事業所設立時に相談したり、市の研修に参加してサービス向上に役立っている。また困難事例の相談に向いてアドバイスを受けて、介護制度の情報を受けてサービスに役立っており、信頼関係が築かれている。毎月介護相談員の訪問があり、ケアに活かしている。キャラバンメイトの手伝いをする事もある。	

自己	外部	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
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	身体拘束はしないケアに取り組んでいます。2か月に1回身体拘束会議を行うことで、全スタッフが身体拘束・虐待をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束のマニュアルを作成し、身体拘束の指針を整備している。年間計画を立てて研修を実施し、スタッフ会議時の勉強会でも話し合っている。玄関は安全上施錠しているが、利用者の様子を見てテラスハウスに出て外気に触れ、閉塞感のないケアに努めている。	
7		○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逃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	市等の研修には必ず出席し、2か月に1回高齢者虐待会議を行い、全スタッフに虐待のないケアに取り組んでいます。又、スタッフの職場でのストレスがないように、話しやすい環境を作り防止に努めます。		
8		○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	重要事項や契約書に成年後見人制度について記載し、契約時に説明させて頂いています。		
9		○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	契約時には時間をかけて納得して頂くまで、説明をし不安なく理解して頂いております。		
10	(6)	○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	ご意見・提案箱を作り、不満や苦情を言いやすくしています。又、計画作成者が折に触れて家族と連絡・面談を行い希望・意見等を反映出来る様に努めています。	家族からは、訪問時や電話で意見・要望を聞いて記録している。利用者の体調・生活の様子を伝える月間報告書を、毎月家族に送っている。利用者からは、日々の生活の中で意見・要望を聞いて、ケアに活かすよう努めている。	

自己	外部	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
11	(7)	○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	勉強会やレク会議・申し送りノート・気づきノートを交えて提案を聞き会社全体に周知しています。	毎月のスタッフ会議で意見を言えるよう事前打ち合わせをして、レクレーションや行事などの話し合いをしている。職員は企画・報告など、特技を活かした取り組みをしている。管理者面談の機会があり、職員は意見・要望を伝えたり、研修情報を受けたり、スキルアップ研修の受講のためにシフト調整を受けることが出来る。	
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	スタッフ個々の努力は、処遇改善金(年2回)や労働条件にも反映されるように、1年に一回考課表を付けてもらい面談し、スタッフ個々の意見や希望を直接話し合える場を持って、やりがいに繋がるよう、働きやすい環境整備に努めています。		
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	外部・内部研修等受講して勉強会で発表してもらい職員のステップアップに努めています。又、資質の向上にも力をいれています。		
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	協議部会が発足し、施設部会に出席することで他施設の交流ができて、研修にも参加することで向上に努めています。		
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	ご本人との信頼関係を築く為に、管理者・職員と家族の絆を深め安心して任せて頂ける様に、家族様からの情報を密にして日々のコミュニケーションを深めていき、ご本人が安心して生活出来る様に支援します。		

自己	外部	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
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	相談の段階から密に話し合い、お互いに納得するまで説明させて頂きながら不安がないように、また希望をお聞きしながら、何でも気軽に話ができる信頼関係を作る様に努めています。		
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	よくお話を傾聴し、計画に沿ってご本人の状態や家族の希望に併せて一番その方にあったケアを、考え提示していきます。		
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	毎日と一緒に生活させて頂きながら喜びも不安も共有し、共に分かち合い人生の先輩として教えて頂きながら日々送っています。		
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	ご家族の協力なしではケアが成り立たず、必ず密にコミュニケーションをとりご本人にとって、一番居心地の良い環境になるように相談し、共にご本人を支えています。		
20	(8)	○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	家族キーパーソンと相談しながら、お友達にホームに来て頂いたり、電話などで今までの関係を継続して頂ける様に努めています。	家族から事前に訪問者リストをもらっており、利用者の馴染みの近所の人などが訪問している。家族の訪問を受けて外出したり、買い物に出かけている。電話をかけた時、家族あての年賀状を支援している。近くのお寺に墓参りに出かける人もいる。	

自己	外部	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	個々の性格を重んじてご入居者同士交流出来る様に、食卓の席を考えたり毎日の日常生活の中で職員が中に入る事で交流を深めています。		
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	お葉書や、メールお電話を頂いており、家族様のお知り合いの方の入居にも繋がることもあります。		
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	(9)	○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	個々に接する時間を充分にとり生活支援の中から、ご本人の自己決定や希望を引出せるように努めています。	入居前に体験入所が利用出来、家族や利用者から聞き出した情報を基に、フェイスシートを作成して意向を把握している。聞き出した情報は皆で共有し、利用者に寄り添った支援が出来るよう取り組んでいる。	
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	個々の生活歴は大変重要で家族やご本人から時間をとって話や文書に記入して頂き、カンファレンス会議にて職員と話し合い介護計画書にいかし、把握しています。		
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	介護計画書に基づきケアし、変更があればその都度話し合い、ご入居者が安心して過ごされて、不安にならないようにケアに取り組んでいます。		

自己	外部	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
26	(10)	○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	ご本人の希望・家族の希望を聞き、一日のケースに個々の目的を明示し達成できたか記入しカンファやモニタリングで介護計画書を作成しています。常に話し合い臨機応変に変更し家族様に説明させて頂いております。	利用者・家族から聞き取った情報を基にして介護計画書を作成し、毎月カンファレンスやモニタリングを行い、医師の意見も取り入れて担当者会議で話し合って見直している。長期6か月で見直し、利用者の状態に変化があれば随時見直して、適切な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	個々の記録書(ケース・排泄パターン・食事量・健康観察表等)から日々の申し送り気づきを共有しケアや計画を見直しています。		
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	ご本人の状態や希望・家族の思いや希望によりその方の一番良いサービスが受けられる様に支援します。		
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	季節を感じて頂く為に、3階のテラス席でお月見をして頂いたり、演奏を楽しまれたりしています。又、家族やお知り合いの方ともテラス席や相談室でゆっくりと過ごしていただき、これまでの関係が継続できるように支援します。		
30	(11)	○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	契約時にご本人・家族希望で施設のかかりつけ医にするかどうか選んで頂き、定期的に医療が受けられる様に支援しています。認知症専門医・歯科・眼科に関しても相談して継続的に医療が受けられるように支援します。	協力医療機関の内科・歯科の往診があるが、契約時に従来のかかりつけ医を選んで、現在、認知症専門医を受診する利用者があり、支援を行っている。看護師資格保有の職員が2名おり、便通や服薬の管理など(特に薬の二重チェック)を行い、看護記録に記録している。	

自己	外部	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	職員として看護師を置き常にご入居者の健康状態を把握し申し送りし健康観察表にて記入し職員全員に周知しています。		
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	家族とかかりつけ医と施設、病院関係と協議を重ね、連携しています。		
33	(12)	○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	かかりつけ医や主治医が判断しその指示に従い、方針を共有し家族承諾・協力のもとケアを行っています。	契約時に重要事項説明書の「看取りに関する指針」を家族や利用者に説明している。利用者が重度化した場合の対応については、医師より家族に伝えて同意書を交わし、関係者や職員と話し合っ情報共有し、支援の取り組みをしている。職員は今までに看取りの経験がある。	
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	緊急時のマニュアルを事務所に掲示し勉強会で随時職員に周知しています。		
35	(13)	○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回の防災訓練を行い消防署の指示・許可をうけながら訓練を実施しています。又、建物を耐火や地震に強い鉄筋にし、避難経路も消防の指導のもと、2方向からの避難が確保でき、防火扉も自動にするなど、最新設備にしています。新しい地域なので推進会議などで協力体制を考えていきます。	年2回、自主で防災訓練を行っており、昨年9月は風呂場からの出火を想定して実施した。2階から避難用シューターが取り付けられ、防火扉を設置し、最新設備を備えている。昨年6月に新築移転したこともあり、地域との協力体制を構築するまでには至っていない。	災害時に近所の協力を得られるよう、日常的な近隣住民との交流を心がけ、運営推進会議時に訓練への参加を呼びかけたり、事業所のイベントなどを通して、地域住民と協力体制を築いていくことを期待する。

自己	外部	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	(14)	○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	居室は一人部屋(個室)でプライバシーを守りプライドを損なわない様にケアをさせて頂いております。	洗濯物を畳んだり、お盆を拭いたり、生け花を生けたり、利用者が出来ることを、それぞれのペースで行えるよう、見守り・声かけをしながら支援している。風呂場と廊下の2方向からトイレが利用出来、失禁時も利用者のプライバシーを守りながら着替えが出来るようになってる。	
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	ご本人のやろうとしている事や行動を止めない・何事もこちらが用意するのではなく、ご本人に伺い自己決定して頂けるように支援しています。		
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、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	ご本人の事を職員がよく理解でき、居心地のよい環境を整える事が出来る様に支援しています。		
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	洋服等をご自分で出来るだけ選んで頂き化粧水など以前されていたように出来る様に支援しています。		
40	(15)	○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	行事食や誕生日会には、ご入居者の希望される献立にし配膳や料理等ご自身で出来る事は一緒にさせて頂いております。	通常は、配食業者が栄養管理して作ったチルドパックを温めて提供しているが、誕生日会には、利用者の好みを聞いて職員が手作りで皆で祝っている。クリスマス会などのイベント食もあり、週に1回はお楽しみメニューとして、イラスト入りの食事企画書を工夫して作り、利用者の好みを取入れて職員と一緒に手作りにしている。利用者と職員が楽しくテーブルについている。	

自己	外部	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
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	個々により1日1200キロカロリー～1400カロリーの食事を提供し、形態も刻みやミキサー食・お粥等を提供し、食事量や水分量はリズムパターン表で記入し支援します。		
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	毎食後口腔ケアをして頂き、希望により、月4回の歯科受診・口腔ケアに加え日々職員がお口の体操・口腔ケアをさせて頂いています。		
43	(16)	○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	個々に排泄パターン表を毎日記録し排泄の自立にむけ支援をしています。	排泄パターン表を利用して声かけ・見守りを行い、排泄が自立するよう積極的に支援している。おむつ使用者は夜間のみ3名で、ポータブルトイレは2つ用意しているが、トイレ誘導しているため未使用の状態である。	
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	食べ物と体操から自然排便があるように努めています。ドクター指示により、3日以上排便がないことがないように、薬での調整も行っています。		
45	(17)	○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	ご本人の希望がない場合は決まった時間・曜日に入って頂いております。お一人お一人ゆっくりと入浴でき職員との会話も大事にしながら楽しんでもらえるようにします。	入浴は週に2回～3回、約30分間であるが、毎日入浴出来るよう準備している。職員が対応出来そうな時は、「朝、入れますよ。」と声かけを行っている。2階の浴室にはキャリーチェアを設置し、車椅子の利用者も安心して湯船につかることが出来、職員の負担も軽減出来ている。	

自己	外部	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
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	その方の行動や考えを止めることなく安心して休息して頂ける様に、水分補給・足浴・清拭・温タオル等で支援しています。		
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	全職員は薬の用法・用量について理解し、情報も共有し支援させて頂いております。又ご様子に変化があった場合はかかりつけ医にその都度、指示を頂いております。		
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	レクの楽しみや生活の役割を自己決定により、もたれる事で生活リズムややりがいにつながるよう支援しています。		
49	(18)	○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	個々の希望や行事に沿って支援しています。又家族との外出も積極的に努めています。家族・お知り合いの方に気軽に来て過ごしていただけるように、3階テラス席や相談室を開放しています。	春は桜、秋は紅葉と、季節ごとにドライブを企画しているが、事業所前の道路は交通量が多く、安全に外出しづらいため、通常は近くを散歩のみである。3階のテラスには、テーブルと椅子があり、人工芝のスペースもあるので、お茶を飲んだり月見をしたり、気分転換に利用している。	
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	キーパーソンと相談しご本人の意向に沿って低額金管理して頂く事はありますが、殆どが小遣い帳に記入し家族に確認領収書をお渡しして管理しています。		

自己	外部	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	ご本人の意向に沿って、携帯をもたれたり、電話等かけたい時にいつでも出来るように支援しています。電話の取次ぎもしています。		
52	(19)	○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	新設されたホームですので、共用空間は安全で明るく、皆さまの作品なども飾らせて頂き、家庭的な雰囲気になるように努めています。有線から常に音楽が流れるようにしてリラックスされて、居心地の良いスペースにしています。トイレで失禁があってもそのまま入浴場に行けるように、ご本人の尊厳を守るようにしています。	多くの時間を過ごす居間兼食堂は、日当たりが良く快適な空間となっている。有線放送からクラシックや利用者が希望する演歌も流れ、歌ったり出来る。壁面には、利用者と職員で作った折り紙・ちぎり絵作品が飾られている。毎日11時と16時にはレクリエーションの時間があり、歌・踊り・リハビリ体操などで、楽しい時間を過ごしている。	
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	ソファや椅子等を共有部分に置かせて頂き自由に使って頂く事や、1階2階も自由に行き来して頂けます。		
54	(20)	○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	居室は、家族とも相談してご本人の意思や希望で、前の生活空間と離れすぎないようにしています。	介護ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けられ、清掃も行き届き、快適な居室となっている。介護ベッドは低床にし、上部にベッド柵を設置し、転倒・転落が防げるようになっている。100歳の利用者の居室には、職員手作りのピンクの頭巾とちゃんちゃんこ、記念写真が飾られ、心和む居室となっている。	
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	その方の行動や考えを邪魔せず、意向に沿って(介護計画書に基づき)寄り添いのケア・パーソンセンタードケアを軸に、心を尽くすケアを目標に支援しています。		