

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31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31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ビュータワー住吉館104
訪問調査日	平成31年3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)】

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10月31日にハローウィンパーティを行いました。今年も入居者様が仮装をされ楽しまれました。近隣の幼稚園児との交流は入居者様の楽しみになっています。

【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)】

「寄り添う介護」を理念に掲げ、研修等で職員の理解を深め実践している。開設後6年で地域との繋がりが深く、入居者や家族は近隣の方が多い。住み慣れた所で最期を迎えたいと望む人々が入居し、住民が傾聴・餅つき等のボランティアで訪れている。地域交流室では自治会の役員会が開かれる。ハロウィンパーティでは近くの幼稚園児と家族が100人も訪れ、入居者も仮装して一日中楽しんだ。協力医とは入居時の説明から看取りまでしてもらい良い連携が出来ている。玄関を施錠せず、エレベータの乗降も自由で、入居者を拘束しない環境だが、外に出たい人には必ず付き添う。淡路島など遠方への旅をしたり、近くの買物や食事・散歩等の外出機会も多く設けている。入居者が献立・準備に参加し、職員が交替で手作りして一緒に摂る食事は美味しいと好評である。

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広がったり深まり、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		

(様式1)

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えている。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。	『寄り添う』という運営理念及び「安心して生活して頂けるように寄り添う」・「笑顔に寄り添う」・「かなしい時にも寄り添う」という3つの言葉を玄関に掲示し、研修でも話し合うことで職員と共有して、「寄り添う介護」の実践に努めている。	「寄り添う介護」について研修等で職員とよく話し合い、理解を得て実践しています。対外的な説明資料にもこの運営理念を掲げ、分かりやすい解説を加えたいかがでしょう。
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	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。地域の合同の防災訓練にも参加させていただきました	地域とは良い関係が築けている。入居者が夏祭・バザーに参加し、自治会は役員会等の活動を3階地域交流室で行っている。傾聴・餅つき・フラダンス等の住民ボランティアも受け入れ、ハロウィンパーティーでは100人もの幼稚園児が来訪して交流を楽しんだ。	
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。	運営推進会議には地域包括支援センター・地域密着型サービス知見者・自治会長・民生委員・入居者・家族が出席して、活動報告、相談、意見交換を行うほか、第三者評価結果と目標設定計画についても議題としている。往診医も毎回出席し助言・提言をしている。	
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	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主催の研修会にも参加しています	あんしんすこやかセンターとよく連携している。事例相談に対応したり、センター主催の連絡会、ターミナルケアや防災等の研修会に参加しているほか、虐待の緊急事例を短期間の一次入居で受け入れる等の協力もしたことがある。	
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	玄関は日中施錠しない。エレベーターも乗降は自由に行える。1・2階ユニットの扉は鐘付きで、入居者が開けると鳴るので職員がすぐ付き添って対応する。3点柵・車椅子安全ベルト・センサーマットも使用せず、運営推進会議で毎回身体拘束ゼロを確認している。	玄関を施錠せず、エレベーターの乗降が自由なのは入居者を拘束しない環境として優れています。ユニットから出る方への支援も行届いており、これらの継続を期待します。

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	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を利用したり、外部研修の持ち帰り研修をしました。	身体拘束と併せて年2回研修を行っている。兵庫区内の虐待防止委員も務める幹部職員が、神戸市主催の集団研修に参加し、市の作ったDVDも教材に用いてその伝達研修を行うなど職員の認識向上を図り、虐待防止を徹底している。	
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	外部講師をまねき研修を行いました。入居者様の後見人のかたとも意見をいただいたり、入居者様の相談にもものっていただきました	あんしんすこやかセンターに外部講師を紹介してもらい権利擁護の研修を行っている。現在司法書士の成年後見人がいる方が1人、家族が任意後見人で金銭管理などしている方が複数いる。入居者の権利擁護について事業所が家族にアドバイスすることもある。	
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。	契約時には重要事項説明書等により、時間をかけて説明をする。入院しても2ヶ月以内に退院して戻れるなら契約継続可能であることを伝えたり、重度化対応や看取りについては一緒に協力医の所へ行き考え方と対応の説明を聞くなどして、十分に納得を得ている。	
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	家族からは来所時や運営推進会議出席時に意見を聞いている。これまで駐車場確保の要望に応えたり、玄関施設の要請に対して拘束しないケアの方針に理解を得たりしてきた。「家族会」は設けていないが、必要が生じた時には集まってもらい話し合っている。	家族アンケートで「事業所からの便り」の要望がありました。行事予定や入居者の様子を伝える短信を2～3ヶ月に一回送るなどの工夫を検討されてはいかがでしょうか。
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談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。	管理職は職員の体調等に気を配って必要な時に面談し、ミーティング等でも意見・要望を聞いている。例えばスタッフ間でしにくい注意をして欲しいとか、資格取得・研修参加等の要望が出される。本人の希望を受けて非常勤2人を常勤に昇格したこともある。	
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	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。		

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	
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しています。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。			
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、できないことをみつけだし、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している。			
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。行事への参加をとおして入居者様との時間を大切にしてもらっている。			
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。	入居者の殆どは近隣学区内に住んでいたため、夏祭に参加したり、顔馴染みの美容院や魚屋、スーパー、郵便局等に出かける機会を多く設けている。家族の協力も得て墓参りや法事、正月の一時帰宅などを支援する。昔馴染みの知人にも来訪してもらっている。		

自己	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きしたりしている。		
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	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。	日常の会話や何気ないつぶやきにも耳を傾け、本人の思いをくみ取っている。買い物や外出の希望もできる限り実現できるようにしている。入居者間の相性を考慮して部屋替えを行うなど、安心して過ごせるような支援を心掛けている。	
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	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ようにしている。		
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。	介護計画の定期的な見直しは6カ月毎に行っている。体調の変化に応じて協力医や本人・家族等関係者が話し合いプランを検討している。入居者が安心して過ごせるように随時適切なプランを職員間で共有している。	
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、計画を見直してする。		
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	利用様にとってなにかが必要か、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。		

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	
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。	契約時に以前からのかかりつけ医か事業所の協力医かを本人や家族から聞いて、主治医を決めている。近隣の協力医が常に気を付けて往診している。内科以外は家族の同行で受診し、できない場合は職員が支援している。		
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	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。退院前のカンファレンスにも参加している。	入院中は病院の医療連携室の相談員と連絡を取り合い家族の状況により定期的にお見舞いや洗濯物等身の回りのことにも対応している。入退院時には本人の身体状況について書面で情報を提供し、適切な対応を行っている。		
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、その時が来た時には何度も家族・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。	入居時には重度化対応・終末期ケア対応指針、看取りに関する指針を本人と家族に説明し同意書を交わしている。医師や医療機関との連携体制、具体的支援内容を説明し、協力医院に同行して確認している。事業所内での葬儀には自治会長の参列もあった。		
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。地域のかたへの協力が大切なのでいざというときの対応を確認してもらっている。地域の合同の防災訓練に参加しました。	年2回昼夜の避難訓練や消防訓練を実施している。地域の菊水グランドでの合同訓練にも参加している。今年度の台風・水害時には必要なカルテや薬などは3階に運び、入居者は2階・3階に移動した。1週間分の備蓄をしている。		
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。	個人の尊重を大切にすることを職員間で話し合い、理念の「寄り添う介護」を基本とし、トイレの出入りの様子もさりげなく見守っている。馴れ合いにならないよう言葉づかいにも職員間で気を付けている。		

自己	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、利用者と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、片付けをもらっている。外食を定期的に行っている。	メニューは毎朝在庫の食材を説明し皆で話し合って決めている。買い出しは前日に希望者と一緒に行っている。新鮮な季節の野菜や魚・肉等を美味しく調理し、お正月・ハローウィンなどでは取り寄せた極上のご馳走も楽しんだ。	
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。週に一回歯ブラシ等の滅菌を行っている。		
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。	排泄の状況はバイタルチェック表に記録している。トイレでの排泄を大切にしながら、本人に合わせて紙パンツなども利用し、一人でできるようにそれとなく見守っている。夜間も転倒しないように通常はトイレに付き添っている。	
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	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。飲み物にオリゴ糖やファイバーをいれたりしている		

自己	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
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ただいています。	週に2~3回の入浴ができるように、一人ひとりの体調や気分を見ながら行っている。週5日の人もあり、いつでも入浴できるよう準備している。重度になった場合は二人介助で行っている。ゆず湯や入浴剤を入れる日もある。	
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	生活に役割をもっといただいています。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出かけました。		
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。家族様が来られたときに気分転換に散歩にでかけていただいたりしている。	特別な外出は、年間行事計画表を作り、家族の参加もある。いちご狩り、淡路ドライブ、観劇やコンサート、外食、泊りの旅行も実施している。日常では買い物に出かけることが多い。金銭のかかる外出は家族に相談している。	家族アンケートでは外出支援の項目に不安が見られ、散歩に連れ出してほしい、行事予定や様子がわかるお便りがほしいなどの希望があります。家族などの来訪がない方にも理解してもらえるように、通信などの工夫をされることを期待します。
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。		
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。		

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
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。	リビングは床暖房の設備があり、空気の入れ替えにも注意している。月1回のフラワーアレンジメント講習の季節の花を飾っている。今年はインフルエンザ予防の芳香剤を置いた。入居者間の相性や身体能力を考慮した部屋分けを行っている。	
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	ソファをおいたり、廊下にカ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、安心し居心地のいい部屋をつくっていただいている。定期的に行っているフラワーアレンジメントで作成された作品を居室にかざって頂いている。	居室の床は転倒時の衝撃を緩和するために桐の建材で作られている。馴染みの椅子やテレビ、冷蔵庫、仏壇のある部屋もある。小ダンスの上には写真や手作りの小物、孫のプレゼントなどが飾られており、くつろげる部屋となっている。	
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	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。		