

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29年2月27日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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29年3月9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。本年度は初の試みで10月1日のオレンジ祭りを10月31日のハロウィンに行いました。入居様が仮装をされ楽しめました。夜は家族様を交えてのパーティをおこないました。クリスマスにも家族様を交えてパーティを行いました。

【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)】

事業所理念は「寄り添う介護」である。職員は「入居者のそばに座り、安全のために見守り、入居者が亡くなられた時に家族に寄り添い話を伺う」ことを実践している。入居者ができる事は自身でしてもらい、出来ないことを支援する。入居者に決まったスケジュールはなく、思い思いの時間を過ごす。職員は入居者と快い距離感を保っている。入居者は職員と気軽に散歩に出かけ、出会った人と挨拶を交す。近所の方々と共にフラワーアレンジメントを習う。食事は、手作りで美味しいものを皆でいただく。季節の食材をとり入れ、少しずつ多種類おかずを作る。お箸とお茶碗は入居者が買い揃え、小皿や小鉢にも気を遣う。入居者の行きたいコンサートへ行き、泊りの旅行もある。意思表示の少なかった入居者が、とても明るくなったと家族から喜びの声が聞かれた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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えている。寄り添うということを、入居者様、ご家族様に対するケアにつなげている。	事業所理念は「寄り添う介護」である。職員とは面談時に「入居者のそばに座り、安全のために見守り、入居者が亡くなられた時に家族に寄り添い話を伺う」ことを実行するよう伝え、いつも話し合って共有化している。理念は玄関に掲示している。	
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	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	近隣からの入居者が半数を占め、提携医院も同じ地域にある。自治会員であり会議場所も提供する。季節に幼稚園児達が花を持って来て歌を歌ってくれる。10月のオレンジ祭、年末の餅つきには小学生も参加する。近所の方を集めてフラワーアレンジメントを習う。	
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	月2回、第2水曜日に70歳以上のかた対象のカフェを第4水曜日にはフラワーアレンジメントを開催しています。		
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・他施設の監理者の方の意見を参考に業務を行っている。	入居者及び家族、医師、自治会長、民生委員、あんしんすこやかセンター職員、他の介護サービス事業所職員等が参加して2か月に1回開催している。運営状況報告の他、出席メンバーからの報告や意見が出され、事業所の運営に役立っている。	参加メンバー、議案の内容等、立派な内容で運営されています。議事録は、小規模多機能事業所との共通文書になっていますが、異なる事業所ですのでこれを別個に作成することを検討されてはいかがでしょうか。
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	今年度、神戸市の監査を受けることになったが、誠実に対応してきた。勧告を受けた職員の食材料費負担の不足分については事業所負担として適正に処理を行うことを報告した結果、12月1日付けで、監査を終了した旨の連絡を受けた。	

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
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ません	運営規程の身体拘束の禁止規定を遵守している。職員は禁止の対象となる具体的な行為、緊急やむを得ない場合の三つの要件を学び、身体拘束のないケアを実践している。各フロアーの入口は常時開錠しており玄関ドアも夜間以外は開錠している。	
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	虐待について外部講師を招いて研修を行いました。研修内容も各フロアーごとに日常生活のビデオを撮影し、ケアの見直しを検討しました	今年度、月1回、年間6回にわたる外部講師による研修を行った。事業所内の日常の活動をビデオに撮影して、虐待防止、人格の尊重等の観点から不適切ケアが行われていないかを検証し、映像を踏まえて職員間で議論して、日常のケアの見直しを行った。	
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	外部研修に参加して、参加できなかった職員には資料の回覧をしました	過去には被後見人の入居者がいたが、現在はいない。生活保護費の受給者は3人いるが日常生活自立支援事業は利用していない。あんしんすこやかセンターが行う制度研修には参加しており、入居者又は家族からの相談に備えてパンフレットを置いている。	
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。	管理者又は計画作成担当者が契約書、重要事項説明書等により丁寧に説明している。入居者ができる事は自身で行ってもらい、出来ないことを介助する方針を理解いただいている。医療関係に関しては、提携医院の医師からも説明願っている。	
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	運営推進会議で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	運営推進会議に入居者及び家族が参加している。家族が訪れやすい雰囲気作りに努めており、玄関で立ち話をすることもある。入居者には担当職員が付き、フォローしている。去年は入居者及び家族の希望で揃って相生へ1泊旅行に出かけた。誕生日に伊勢旅行もした。	
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	申し送りの時間等を利用して、職員とのコミュニケーションに心掛け職員の意見を聞いて運営に生かしている。何かある時には適宜ミーティングを開き、問題を共有化する。職員の申し出で面談する時には第三者を交える配慮をしている。	事業所内部の運営に係る横断的組織として、職員が運営課題等について意見を述べ、また情報交換等を行うカンファレンス等の開催が定期化されることを期待します。

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
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。		
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、年一回の全国グループホーム大会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・洗濯干しやとりこみ、洗濯物のたたみなどできることは一緒に行っている。		
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もらっている。		

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
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く、気軽に近所の散歩ができており、出会う人には、職員も親しく挨拶するよう意識づけている。入居者の知り合いが傾聴ボランティアに来て下さるときには、居室で話をしてもらい、近所の方とは玄関や玄関先で話してもらうこともある。	
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、ご家族様とあ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。不定期に個別に話を聞ける場をもっている。個々の希望に添って外出支援も行っている。	一緒に食事をする中での会話や、居室での会話、誕生日にどう過ごしたいかなどを聞いて思いを把握している。言葉が出にくい方には家族に聞いている。一緒に旅行のチラシを見て、行きたいと聞けば可能な限り実現している。	帰宅願望の強い方が1人で外出してしまった事がありました。本人の思いや家族の意向を汲んだうえで施錠していないドアに鈴をつける等何らかの方法を検討してみたいかがでしょうか。
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だしています		
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	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。		

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
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。	入居者の一人ひとりに担当者を決めている。担当者は介護計画表に沿ってケアプラン実行表に毎日できたかどうかを記録し、月末に全体評価を行っている。半年に1度あるいは必要時に家族を交えて担当者会議を開き、介護計画を更新している。	
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	利用様にとってなにか必要か、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	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。	同じ地域に提携医院と協力医院があり、提携医師による月2回の往診があり、協力医師の受診には職員が同伴する。その他のかかりつけ医の受診は家族同伴によるが、往診するかかりつけ医もいる。薬の受け取りは職員が行う。協力歯科医が往診している。	
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	体調に変化があったときは看護師に相談して、受診が必要かどうかを判断してもらっています		

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
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。	提携医や協力医からの紹介で入院となる。入院時には介護情報を病院に提供し退院時は医師を通して医療情報書を受領している。8月に1名が大腿骨骨折の為、1か月間入院となった。手術とりハビリを終え退院時には杖歩行で帰ってきた。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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行っている。	契約時に医師を交え重度化や終末期に向けた方針を説明している。入居者とその家族はほとんどが看取りを希望している。これまで8名の方の看取りを行ってきた。家族には状態が変わった時や事業所訪問時に意向を何度も確認している。	
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	今年度は研修を行えなかった。		
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。	9月に台風が来襲し避難準備情報の発令があったので1階の入居者全員をエレベーターを使用して2階に避難し、消防署から解除の連絡があるまで2階で待機した。12月には消防訓練を行い火災発生時の避難場所について消防署と確認した。	
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。とくに声がけには注意するようにしている。	外部講師を招き、月1回、年間6回人格の尊重等の研修を行った。事業所内の職員の日常動作を録画し不適切ケアを検証し意見交換した。トイレに誘導する時は小さく声を掛けている。入浴では介助する時以外は一人でゆっくり浴槽につかれるように配慮している。	
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	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。		

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
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いくこともある。		
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、片付けをしてもらっている。	三食すべてを手作りしている。それぞれの入居者が、買物、調理、テーブルふき、後片付け等を職員と共にやっている。自分で選んだ茶わんやお箸で職員と一緒に食卓を囲んでいる。誕生日に旅行や外食をしない入居者にはバースデーケーキでお祝いをしている。	
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	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している。		
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に、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うけている。		
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。	排泄の失敗の雰囲気を感じた職員がさりげなくトイレに同行し介助している。車椅子の方には居室にポータブルトイレを置いている。居室のドアは開けているので、職員は夜中に入居者が動いている気配に早く気づいて、トイレの介助をしている。	
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	水分補給をきをつけたり、運動量の少ない方への歩行訓練をうながしています。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		

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
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いている。拒否の多いかたでも工夫をして清潔の保持につとめています。	入浴の好きな方は毎日楽しんでいる。嫌いな方には清潔を損なわない程度に「明日は外出ですから」と言って週に2回位入浴をしている。その他の方は週3回位入浴をしている。浴槽につかれないう方には足浴をしながらシャワー浴を行っている。	
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	夜間眠れなかったかたには日中にソファ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、外出を定期的に計画している。今年度はバス旅行を1泊旅行にしました。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。	近隣のお花見等の他、入居者の希望があれば、遠距離でも実現するようにしている。ディズニーランドや伊勢旅行、コンサートなど少人数の旅行の他、相生一泊旅行には殆どの入居者が参加した。普段出たがらない方も蟹すき一泊旅行に参加し露天風呂を堪能した。	外気にあたる事は健康にも良いので、外出したくないという方を誘って、ベランダや中庭に出て日光浴をしたり花を観賞する等をしてみてはいかががでしょうか。
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。	玄関は施錠せず地域の人達が気軽に入り、花を植えて水やり等をしている。1階の廊下に熱帯魚の水槽があり、リビングから中庭の花や木を眺められ、心休まる空間となっている。毎日掃除機をかける入居者もモップなどで共に掃除をしている。	
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、安心して居心地のいい部屋をつくっていただいている。	備え付けのクローゼットの他はベッドをはじめ仏壇やなじみの家具を持ち込んでいる。床は転倒の事を考えクッション性のあるヒノキで落ち着いた感じになっている。ドアを開け放して暖簾をかけ、職員が居室の中の様子に気づきやすくしている。	
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	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。		