

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	2893000089		
法人名	セントケア西日本株式会社		
事業所名	セントケアホーム尼崎		
所在地	兵庫県尼崎市杭瀬寺島1-4-48		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	2014年11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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成26年1月24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)】

ホーム入居後も、入居前の習慣や、ご家族様との関係を維持出来る様に努めています。入居者本位のケア、ご家族様の想いを尊重したケアをめざしており、少しの入居者の日々の変化なども、報告し相談しております。入居者、スタッフが共に楽しみ、笑顔あふれるグループホームを目指しております。

【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)】

事業所は手作りの食事にこだわり、新鮮な旬の食材で、高齢者向けという固定観念にとらわれず、バラエティーに富んだメニューが提供されている。管理栄養士により、カロリー計算、栄養価が管理され、体調への配慮も行われている。また、二つの医療機関から週1~2回の往診があり、夜間、休日にも対応可能である。そのため、看取りの体制があり、医療面が充実している。家庭的な笑顔あふれるホームで、最期までおだやかに過ごしていただきたいとの思いで、支援に努めている。今後は、交流が難しい地域環境ではあるが、開設12年目のキャリアを活かした地域貢献、近所へ頻繁に出かけていくことによって、地域住民の関心を高め、交流を深めていきたいと考えている。

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、安心して暮らせている (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	者三	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
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	会社方針として地域社会とのコミュニケーションを通じ、ホスピタリティーの創造を追求し住みよい環境、福祉社会の実現に貢献する。「人のケア」「家族のケア」「街のケア」のトリプルケアを通し、お客様の生き甲斐を想像する。を理念として掲げております。毎朝の朝礼、各ユニットカンファレンスにて理念の統一を行っております。	毎朝礼時に唱和している。理念にそった事業所独自の年度目標を立て、実現に向けて努力している。フロアカンファレンス、定例研修時に相手を思いやること、利用者は年長者であること等々、理念の具体的な意味を管理者が話している。	
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員として日常的に交流している	地域の神輿は、毎年玄関前で披露をして頂いています。	事業所の秋祭りに老人会を中心に呼び掛けてもらったが、少数の参加であった。地域とのつきあいは老人会を通じてのみのおつきあいである。相談受付のパンフレットを配布したことがあるが、関心がなかった。受け入れられない地域性に苦慮している。	保育所、小中学校の園児、児童とのふれあいの場を作り、地域交流のきっかけ作りをしてはどうか。老人会の演芸活動の発表の場を提供することもよいのではないかと
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	運営推進会議などを通じ老人会の方とお話させていただき、介護保険をはじめ、認知症の方への取り組みを伝え、近隣の方への支援をお伝えしております。(近隣の方の入居相談あり)		
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	入居者様への取り組みや行事・事故報告などを報告するとともに、苦情、提案、質問を可能な限り出席いただいた方からお話いただけるようにしております。それに基づき、ミーティングや勉強会に反映して伝えるようにしております。	運営推進会議の後、家族会を開催することもあって、家族の参加者が多い。外出を増やしてほしい、重度化した場合についてなどの意見が出され、スタッフ全体で話し合い、検討した例がある。市の担当者の欠席が見られるため、働きかけなどの工夫を検討している。	
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に取り組んでいる	書類面、解釈でわからないことな確認や、問題が発生した際には行政と連絡を取り合い、問題の解決を図ります。	利用者が市外に転居する際、転居先でのサービスの利用の仕方など、わからないことを相談している。グループホーム連絡会を通じて、質問や相談をする。地域包括支援センターへは居室の空き情報を提供している。	
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	身体拘束マニュアルに基づいたケアをスタッフが意識しながら取り組んでおり、勉強会にて身体拘束・虐待についての内容を実施しております。毎月のフロアカンファレンスで、継続又は、解除の見直しを行っています。	何が身体拘束にあたるか理解する研修を実施している。ベッド柵、ミトン、車いすベルトの使用を家族の同意を得て使用したことがある。現在継続中のももある。毎月1回カンファレンスで見直している。玄関の施錠をしている。	拘束を行っていることからの安心感により、当たり前にならないよう、身体拘束をしない努力を職員全体でしていただきたい。
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	身体拘束・虐待防止についての勉強会を実施しケアの中で、お客様の安全面での拘束の開始の場合でも必ず社内で報告し、スタッフ判断での開始は行わない様にしていきます。	事例を上げて、勉強会を実施している。色々な場面を想定して解決策を話し合っている。支援現場ではリーダーがチェックし、虐待につながるおそれのある場合は注意を促している。利用者との相性のことなど、職員間で協力しあっている。	

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
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	管理者は権利擁・成年後見人制度についての研修を受けています。	制度を使っていた利用者がいたので職員はおおまかに理解している。管理者が外部研修を受け、説明、支援することができる。パンフレットの設置、家族会での研修実施を検討中である。	
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	面談時・契約時に重要事項説明書・契約書の説明を十分に行い、かつ制度の改正などの際には同意書を頂く様にしております。また運営推進会議でも説明をしております。	利用者、家族に一番関心のある退居理由について、ていねいに説明する。看取りの方針やできること、できないことを詳しく納得されるまで説明する。制度改正、料金変更等については文書を配布して、家族会で説明する。	
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	ご家族様来訪時、また運営推進会議にてご意見を頂く様に配慮しております。その内容については職員に周知し、また勉強会の議題に反映させております。また定期的に介護相談員の訪問がございました。	年、4～5回開催される家族会や運営推進会議で聞き取っている。利用者は尼崎市から派遣される介護相談員が話を聞き、報告ノートから読み取る。	介護相談員と家族が交流する機会、場を作られてはどうか。
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	外部研修への参加、時給のアップ、仕事を任せ、責任ある立場になっていただく、介護処遇改善交付金制度の活用など実施しております。	スタッフ会議や日々の雑談の中で聞き取っている。管理者は話しやすい雰囲気作りを心がけている。年1回、個別面談を実施。職員間の人間関係、取り組んでみたいこと、やりたくてもできないことなどの意見が出る。遠方への外出の意見を取り上げ、企画中である。	
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	外部研修への参加、時給のアップ、正社員への登用、仕事を任せ、責任ある立場になっていただいています。		
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	初任者研修、外部研修への参加、仕事の中の助言、勉強会開催を実施しております。		
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	尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会への参加を通じ勉強会・スタッフ交換研修を実施しております。		

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
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	家族様・本人様との面談を実施。本人様・ご家族様の気持ちや思いや不安をお聞きし、安心してご入居いただけるように配慮しております。状況に応じては、お試しで来て頂く事もございます。		
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	初回の面談時から、不安や困っておられる事を聞き出すようにし、不安軽減に努めています。		
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	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		
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	家事全般において、入居者と職員が助け合い行なっております。入居者の方から教わる事もあります。		
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	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		
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	ご家族様だけでなく、友人の方にも自由な面会をして頂ける様に努めています。友人とお出かけになる方もいらっしゃいます。	入居前に付き合っていた友人とお茶を飲みに行ったり、スーパーへ買い物に行く人もいます。行きつけの美容室やお墓参り、食事に出かけるなど、家族と協力して支援している。	
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	入居者間の相性などを見極めながら、家具の配置や座席を検討します。入居者同士が楽しめる様スタッフが輪に入り、レクリエーションや話題を提供します。		

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
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	在宅に戻られたり、施設入所の際は、管理者、ユニットリーダーが共に御家族様の相談にのっています。退居後に、ご家族様より相談の連絡が入る事がございます。		
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	(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	月1回のカンファレンスの際は常に入居者にとって一番良い方法をとることを念頭に個別で検討しております。わからない事は、ご本人、ご家族様におうかがいします。	日々のケアの中で聞いている。楽しい話題を提供して、本音を引き出す工夫をしている。お風呂で1対1で話を聞くこともある。意思表示が困難な利用者は家族から聞いている。月1回のカンファレンスできちんと把握できているかどうか、スタッフで話し合っている。	
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	入居に際して、御家族様にお話をお聞きしたり、メモリーブックを通じて生活歴や今までの経過を把握するように努めております。入居後もご本人様や御家族様とお話をさせて頂く中で、より深く入居者様のことを理解するように努めております。		
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	毎日の申し送りや毎月のケアカンファレンスやアセスメント、モニタリング、医療機関からの情報を通じて現在の暮らしの状態を多角的に把握するように努めております。		
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	御家族様に意見を聞いたり、往診時は主治医、訪問看護師の巡回時などに意見やアイデアを頂き、それを元に月に1回カンファレンスを行ない介護計画の作成をしております。	利用者の言葉、家族の意向、医療関係者からの助言、日々の生活の情報、月1回、カンファレンスで実施するモニタリングの結果を収集して、サービス計画を作成している。3ヶ月に1回、見直しを行っている。	
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	日常生活記録に、日々の様子、ケアの実践結果を記入しております。気づきや、工夫については、記録はしていませんが、申し送りでスタッフに伝達するようにしております。そして月1回のケアカンファレンスの中で計画の見直しなどを行っています。		
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	必要に応じた通院の支援や医療機関の紹介、福祉用具の相談助言や紹介。外出時の送迎や介護タクシーの手配などを行っています。また身体状態の変化により、職員の勤務体制なども可能な範囲で変更しています。		

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
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	年2回消防署の方に来て頂き、一緒に避難訓練をして頂きご指導頂いております。行事の際には、ボランティアの方に演奏に来て頂いたりしております。		
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	定期的な往診をして頂いています。また在宅時に関わっておられた先生にご協力頂く事もございます。医療的な面について助言を頂くと共に、適切な医療を提供して頂いております。必要時には専門の医療機関の紹介もして頂いております。	かかりつけ医の受診を優先し、家族が付き添えない場合は職員が同行している。協力医である2人の在宅往診医による月2回の定期往診があり、多数の利用者が利用している。日常の健康管理から、状態変化にも迅速な対応ができる体制である。必要に応じて、歯科往診、送迎車による眼科受診が可能である。	
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	提携を結んでいるクリニックのかかりつけ医や看護師とは密に連絡を取り、24時間連絡が取れる様にして頂いています。ターミナル時などは、医療で看護師さんに入って頂いています。		
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。	入院先の総合病院とも提携を結んでいます。入院時、入院中、退院前には病院に伺いソーシャルワーカー等と定期的な情報交換をして頂いています。病院内で、ご家族様、先生との退院にむけてのお話に参加させて頂いています。	やむをえず入院が必要な場合は、主治医から提携病院への連携が図られ、家族とも退院について速やかな話し合いが行われる。職員は入院中訪問し、利用者が安心できるよう心配りに努めている。早期退院を目指し、積極的に受け入れ準備を図り、利用者、家族が安心できる体制を整備している。	
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、事業所ま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	必要と判断した場合、御本人様のご希望や御家族様の意向をお聞きし、主治医、看護師と協議し連携方法など確認させて頂きませす。またその決定した内容についてはスタッフへ周知し方針を共有できるように致します。	重度化及び終末期に向けた体制は整備され、契約時に、事業所の方針について説明、利用者、家族の意向も確認している。事業所は、最後まで本人、家族が納得できる終末期を目指している。入退院時や状態悪化の折には家族と話し合い、意向を確認している。	
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	毎朝の朝礼時にCPRを行っています。また、1人ずつ緊急時の持ち出しファイルを作成しており、緊急時は1冊で、緊急連絡先や、服用中の薬、緊急搬送先もわかる様になっています。		
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2回の通報・避難・消火訓練・防災教育を実施しております。	年2回の定期訓練を実施している。シーツや毛布を利用しての避難方法を消防署に実地指導してもらったり、出火場所の確認などを行った。家族に地域の避難場所やそこまでの経路を確認してもらうなどの体験学習も実施した。	運営推進会議で、訓練時に、近隣に案内するなどの協力依頼について、検討されてはかがか。

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	利用者の自尊心等を傷つけないケアを行っております。又、個人の情報が記載されている書類は鍵のかかる戸棚に保管しております。	日々の業務で、リーダーを中心に言葉かけや接し方について、注意し合っている。利用者個々の特性を見極め、席の配置など関係性にも配慮するように努めている。入浴の際の羞恥心にも常に意識した対応を心がけている。	
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	日々のケアの、コミュニケーションを図る中で希望が聞けるように努めています。上手く思いが伝えられない方は、表情や仕草でのサインを感じ取るよう努めています。		
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	入居者のペースを尊重する様、個々に合わせた対応を心がけております。食事、入浴など可能な限り希望の時間での対応しております。		
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	月に1回の訪問美容にて希望の髪形にしたり、お顔剃りなどをされています。毎日の洋服に関しては、好みの洋服を選んで着て頂いています。自身で適切な更衣が難しい方は介助させて頂いております。		
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	調理の段階から簡単な下ごしらえなどに参加して頂いております。可能な方には盛り付けもして頂いています。食事中は、季節やニュースなどの話題の提供をさせて頂いております。食器洗いも可能な範囲で参加して頂いております。	法人の管理栄養士によるメニューにそい、近隣スーパーから毎日新鮮な食材が届く。その日の利用者の状態や好みにより、職員は調理法等を工夫し、美味しく食べてもらうよう努めている。簡単な調理や後片付けには、できるだけ携わってもらい、コミュニケーションにも心がけている。手作りおやつも楽しみとなっている。	
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	全員食事量を記録し、必要な方には、水分量を記録も実施しております。体重の増減に応じ食事量をコントロールし、またかかりつけ医の助言を取り入れています。また嚥下困難な方や、便秘の方には、手作りでの寒天ゼリーで工夫しています。		
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	食事の最後に、お茶寒天を食べて頂いたり、清浄綿で口腔内の拭きとりをし、食べ物が残らない様にしています。		

自己	者三	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
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	排泄チェック表により、排尿パターンを把握し、声掛け誘導しています。月1回のフロアカンファレンスでも、オムツを外せないかの討論をしており、実際に外せたケースもございます。	トイレでの排泄を基本とし、必要な人には声かけをし、居室トイレに誘導している。その人の習慣を把握したうえで、しぐさや行動から声かけのタイミングを見計らっている。夜間は睡眠リズムに併せ、声かけしたり、ポータブルの利用等、個々に支援している。	
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	水分を多く摂って頂いたり、寒天ゼリーを食べて頂いたり、運動や入浴、お腹を温めたりなど個別に対応しています。		
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	入浴拒否の強い方に関して、強制的に入浴を勧めるのではなく、気が向いた時に直ぐに入浴出来る様に努めています。また入浴前のバイタルチェックを実施しています。毎年、冬至の時にはゆず湯に入って頂いています。	曜日や時間を決めずに自分から希望する場合、さりげなく声かけて入浴してもらったりと、気持ち良く入浴してもらっている。入浴前の体調管理にも注意をしている。個々のこだわりや習慣を重視し、拒否の場合は家族に相談することもある。	
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	就寝時間、起床時間については一人ひとりの生活リズムに合わせています。日中は離床時間を確保しながら、その時の状況に応じて、ベッドで臥床等の休息もして頂いています。		
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	薬が処方される都度に、処方箋で目的を確認しています。わからない事は、主治医又は、薬剤師に確認しています。定期的な期間の様子を観察し、必要時にはかかりつけ医に相談することもあります。		
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	心身状態において可能な利用者については掃除機かけ、洗濯たたみ、食材の運搬や配膳や下膳、食器洗い等のお手伝いをして頂き役割意識を持てる様努めています。又、手芸等の手作業を得意とされる入居者には、継続的な作業時間を確保し支援しています。		
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	全ての希望をお聞きすることは困難ですが、散歩や屋外で気分転換を図っています。	近隣の散歩や畑の水やりなど、外気浴を兼ね外に出るよう努めている。身の周りの買物等の要望があった場合は、職員と一緒に買物に行くようにしている。家族の来訪により、一緒に散歩や外出を楽しんでいる人もいる。重度化により、外出頻度が減少している。	寒暖の差を感じることも含め、できるだけ外に出る機会をつくるよう工夫してほしい。職員の連携を期待したい。

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
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	可能な利用者には、買い物の際支払いをして頂く様に努めています。		
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	電話については、希望がある時はフロアにてかけて頂いています。家族や友人からの電話も取次ぎさせて頂いています。		
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	共用の空間は、清潔保持の為、毎日掃除をしています。フロアや、廊下には季節を感じられる作品を展示しています。	利用者一人ひとりの動向を把握したうえで、テーブルや椅子、ソファ等の配置に注意し、安全に過ごせる環境を心がけている。同時に気持ち良く過ごせるよう清掃にも力を入れるよう心がけている。	
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	リビングと廊下にソファを設置しており、皆さんで談話されたり、お一人になられたい時もそちらで休まれることもあります。		
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	入居時には、なるべく今まで使い慣れた家具類を持ち込んで頂き、配置などもなるべくご自宅と同じ様になるように、見学に来て頂いた際から、イメージが湧くように御家族と相談しています。	多くは置敷きで、トイレ、洗面、クローゼットが常設されている。ベッドや家具等、思い思いの日用品が持ち込まれている。住み慣れた環境が大事であることを、家族にも理解してもらい、身近な小物類もできるだけ持って来てもらうよう働きかけている。	
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	各居室前には、目印になるようにお一人お一人違う表札をつけ、居室間違えでの混乱を防ぐようにしております。		