

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1)

事業所番号	2770901870		
法人名	株式会社スギタ		
事業所名	サポートハウス灯り		
所在地	高槻市八幡町10-7		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月11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	令和6年2月16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)】

日頃のケア等は、カンファレンスや毎日の申し送り等の中で、とにかく疑問に思った事や嬉しかった事、悩んでいる事、不安に思った事を、気兼ねなく全スタッフが声に出してスタッフ同士、リーダーや管理者に話せる環境が出来ていると思います。この事でご入居者の方々にも、きめ細やかなケアができています。その方の人生に関わらせて頂くケアは難しいですが、やりがいもあり、日々寄り添う事でご入居者との信頼関係が深くなります。「ここにいて良かった。あなたに会えてよかった。」と感じてもらえる様に、これからもスタッフ一丸となって心を尽くすケアを目指していきます。

【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20年前に法人代表が異業種から老人福祉貢献への熱い思いを込めて開設した施設である。開設時に入職した職員が代表の熱い思いを受け止め、現在は管理者として代表を支え、二人三脚で事業所運営、人材育成に取り組んだ結果、今では事業所全体が一丸となって利用者へ「心をつくす」姿が確認できる。代表、管理者は、職員から出てくる食事やイベントなど様々な提案を積極的に受け入れてきている。職員は利用者の意向に寄り添い、色々な工夫を凝らした食レク(ピザ、ハンバーグ、コロケなど)、誕生日食(オムレツ、カレーライスなど)、行事食(おせち、ちらしずしなど)、多彩なアイデアを出したイベント(音楽ショー、星を見る会、灯り祭りなど)を行い、利用者の笑顔と元気を引き出している。利用者の楽しんでいる姿が毎月発行の「灯りだより」で家族に伝えられており、大いに安心感を与えている。

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 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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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。特に新人研修時・カンファレンスや計画会議には、理念を実践に繋げています。	「事業所が大事にしている事」(運営理念)をパンフレットに記載、利用者・家族等や居宅介護支援事業所等の関係者に配付し、職員には日常的に意識できるように各フロアに掲示して周知を図っている。職員は、この「大事にしている事」を日常の利用者支援に反映して実践している。	
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	直接地域の方と皆さんが繋がる事はありませんが、今までの暮らしの中でのお付き合いのある方等は面会に来て頂いています。	事業所はこの地で20年間運営し地域に根差しており、コロナ下で中断したがこれまでに自治会との防災避難訓練に参加したり、地域の夏祭りなどに参加してきている。5年前に隣接の城南町から現在地に新築移転しているが地域との良好な関係もあり、特段のトラブルもなく現在に至っている。	
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		/	/
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	運営推進会議では、回を重ねる度に地域の方との信頼関係が築けています。地域の様子等も教えて頂き、又包括からも今抱えている問題についても聞かせて頂き、サービス向上に役立っています。	運営推進会議は、奇数月に自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族等を構成メンバーとして開催している。会議開催案内時に事前に事業所の運営状況を添付して各メンバーに送付している。	会議開催案内状と会議議事録は利用者家族等全員に配布し、家族の参加を促すとともに意見を聞く積極的な機会とすることを望む。
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	何かあれば、高槻市に連絡しています。又、メールで高槻市から必要な連絡事項は頂いております。	市役所担当者とは都度に電話やメールで連絡を取り、問い合わせをしている。市役所からの情報はメールで行われて、事業所からの返信もメールで行われている。介護保険集団指導は現在はオンライン形式で実施されている。地域包括支援センターとは常に連絡を取り合っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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はしないケアに取り組んでいます。グレーゾーンのケアについて話し合いを深め、回避できるケアを実践しています。	身体拘束適正化指針を整備し、隔月に委員会と研修を併せて実施している。身体拘束の実施歴はない。センサーマットは家族等の了解を得て、全利用者に使用している。利用者はフロア内は自由に移動できるが、入口は施錠されて利用者は他の階への移動はできない。1階玄関は防犯上、施錠している。	
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	年2回以上の研修や指針の整備・担当者を定める事が義務付けられました。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。グレーゾーンのケアについて話し合いを深め、回避できるケアを実践しています。		
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	面会に来られた時や、メール・電話で家族様からの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を行い希望・意見等を反映出来る様に努めています。又、1ヶ月に1回月間報告書や写真・灯りたよりを発行しています。	管理者は、家族と面会時に話したり、通信アプリ・メールで連絡を取り、意見や要望を聞いている。計画作成担当者は、3か月毎に連絡を取り家族の要望を聞いて計画の見直しをしている。毎月の請求書送付時に月間報告書を同封している。報告書では、医師、看護師からの体調面の意見、日々の様子、入浴・食事・移動・排泄の状況、短期目標の実施状況について家族に知らせている。	

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。又年に2回考課表に自由に自身の意見やアピールを記入してもらっています。	毎月、カンファレンス会議をユニット別に開催して管理者は職員の意見を聞き、運営面で反映できるように努めている。管理者と職員との個別面談は3月と9月に行い、職員の今後の意向や思いを聞いている。代表、管理者、職員との三者面談も不定期であるが実施し、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。	
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2回考課表を付けてもらい、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。又各自スタッフの家庭事情等きめ細やかに支援し働きやすい様にしています。		
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(オンライン研修含む)・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	施設部会に参加することで他施設の情報もわかり、サービスの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	毎日一緒に生活させて頂きながら喜びも不安も共有し、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、面会して頂いたり今までの関係を継続して頂ける様に努めています。	コロナ禍全盛時は玄関でガラス越しの家族面会であったが、現在は玄関先で抗原検査を実施し陰性確認が出来れば居室での面会を15分間の時間制限で認めている。また、家族との外出も認めており、馴染みの美容院や整骨院に行き、外食をして帰る利用者もいる。この正月には家族からコロナウイルス陰性証明書と外出条件同意書をもらい、自宅で泊まってきた利用者もいる。	

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レク活動やお楽しみ料理、体操等日常生活の中で職員が中に入る事でお一人お一人が自然に交流を深めてられるようにしています。夕食後のゆったりした時間にお茶等をお出して女子会をリビングで楽しくされて、休みたい時に居室に戻られています。		
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	当ホームが一番大切にしている一つです。必ずその方に希望等聞き、進めています。言葉に出来ない時は表情や生活リズムでさせて貰っています。どんな方にもまず、お聞きする事、決してスタッフの思い込みがない様にしています。	職員は利用者と日常的に積極的にコミュニケーションをとり、その時々一人ひとりの要望を細目に聞いている。利用者から食べたい料理のリクエストを聞いて利用者と一緒にハンバーグ、コロッケ、ピザなどを調理している。利用者は、午後には女子会を開いておしゃべりをしたり、皆でゲームをしたり、工作をしたりして、それぞれが思い思いの日々を暮らせるように配慮をしている。重度化して思いを口に出せなくなった人には、これまでの好みや行動を推測して対応をしている。	
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	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	毎日の申し送りの中で心の状態と身体のリズムが不調ではないか？をケース記録、排泄記録、食事量等で把握しその日のケアにいかしている。		

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
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。	計画作成担当者は、毎月のカンファレンスでの多職種の意見、日々の業務日誌・介護記録、主治医、精神科医、歯科医の所見ノート、看護記録、毎月のモニタリング表、家族の要望を参考にアセスメントを行い、短期3か月長期6か月の介護計画書を作成している。退院時や状態に変化があれば、その都度カンファレンスを開き、家族の意見も聞き見直している。	
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、その時々にも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・家族の想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	3階のテラスや1階の庭に出られて、季節の風を感じられたり、体操や洗濯物を干されたり、花の水やりや掃除等もご自由にして頂きます。		
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	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・眼科につい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。	協力医の内科の診療所を全員がかかりつけ医とし、精神科の認知症専門医にも全員が、眼科は2か月毎に5名が訪問診療を受けている。他の専門科は家族が付き添い受診している。歯科は月2回希望者のみ訪問歯科医の治療を受けている。また、歯科衛生士による口腔ケアを希望者の5名が週1回受けている。	

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。又、かかりつけ医との連携もしています。		
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	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。	入居契約時に重要事項説明書で重度化対応を説明をし、状態変化時には主治医から利用者家族に説明を行い、施設長と管理者・ケアマネジャーが説明に立会っている。看取りケアを希望すれば「看取り指針」を提示し看取り同意書に署名捺印を交わしている。家族の希望で病院での治療を希望される場合が多い。	
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・許可を受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。避難確保計画書も提出し災害に備えます。	毎年2回春・秋(夜間想定)に火災・消防、災害訓練を行い、今年度は9月に実施し次回は3月を予定している。系列のデイサービス迄利用者全員が車で避難訓練を行っている。災害備蓄品は7日分の水とチルド食品、ポカリスエット、衛生用品おむつ・紙・ポータブルトイレ・懐中電灯等を準備している。緊急連絡網はグループラインとメールで整備している。BPC書類は作成済みである。	

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
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(特に排泄介助・入浴介助)ケアをさせて頂いております。又、個人的なお話や処置があるときは必ず、居室にて行います。	居室の出入り時や更衣・排泄・入浴時には、挨拶・声掛けをして返事を待って対応をしている。会話をしながら、その時のしぐさや表情などから推測し配慮をして接している。「接遇」などの年間研修計画を立て実施している。 個人情報に関する書類は鍵付き書庫で保管している。	
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	ケアで大事にしている一つです。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。決してスタッフの思い込みでケアしない様にしていきます。		
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	ケアで大事にしている一つです。ご本人のペースをスタッフがよく理解でき、居心地のよい環境を整える事が出来る様に時間等にとらわれずに支援しています。		
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	洋服等の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。特に月に数回させて頂くお楽しみ会は、皆様で献立を決めて頂くので盛り上がります。意欲的に手伝って下さいます。	昼食と夕食はチルド食を事業所で温めて配食している。朝のパン食・ご飯・味噌汁は材料を買い事業所で作っている。食事中は静かなクラシック等の曲をかけている。誕生日会、行事食、毎週のお楽しみ会は職員が企画を立て、食材を買い出しに行き調理している。おやつレクリエーションを「あかりカフェ」として月2回実施して利用者は楽しんでいる。	

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。食事量が減ってきた方は、かかりつけ医に相談し医療用飲料等を出して頂きます。		
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。	排泄チェック表を参考に状況を観て声をかけてトイレ誘導している。全体で8人は布パンツ使用でほぼ自立、リハビリパンツとパット併用が9名、紙おむつ使用は1名である。夜間巡回は2時間毎で安眠を重視して個別に対応している。センサーマットを使用し夜間のトイレ時は遠くから見守り、安全に移動できるよう支援している。	
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	食べ物と体操から自然排便があるように努めています。かかりつけ医指示により、排便コントロールし3日以上排便がない様に調整しています。		
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。ボディークリームも天然素材の肌に優しいものを使用し、皮膚トラブルをなくすように努めています。	入浴は2日毎の午前中としている。自立の利用者が多く自由に入浴し、要介護者は昇降式入浴機が一体化してそのまま浴槽に浸かっている。入浴剤を使用し入浴後はローションや処方のヒルロイド軟膏を塗布している。入浴介助・支援をしながら世間話をしながら日頃の思いなどを傾聴している。季節湯のしょうぶ湯・冬至ゆず湯で香りを楽しんでいる。	

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・温タオルでの清拭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	薬分けは看護師が担当しています。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	毎日のレクの家事など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繋がるように支援しています。		
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	外出は家族にお願いしています。近くの公園等はスタッフが同行しますが、ご本人が行きたい所は家族にお話して外出されたりどうしても行けない時はスタッフが同行しています。	日常的な外気浴・日光浴は天候を観ながら一日数回屋上のテラスに出て気分転換を兼ねて行っている。気候の良い季節には星空を眺めて夕食後にテラスで女子会(おしゃべり)を行っている。外出は事業所周辺の寺や神社、時には城跡公園まで散歩を兼ねて行い、満開の白梅の香りを楽しんだり、花見をしたり季節の変わり目を味わっている。	
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、又、ご家族の希望で居室にカメラを設置されて、好きな時にご本人とお話されたり、居室におられる時にカメラで見られるよです。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。電話や手紙等の交流もされています。		
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	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。	部屋の換気は24時間換気・空気清浄機を設置し、更に窓の開閉により定期的に行っている。職員はマスク・手洗い・アルコール消毒やケア毎に手洗い消毒を徹底し利用者の症状に留意し感染対策を行っている。テレビでユーチューブ動画・体操・音楽を流し、梅の花を壁画にし、ぬり絵、集合写真、灯り便りを掲示している。テレビの下にホワイトボードの予定表を掛けている。季節の物や干支の飾りを配置している。	
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	3階テラスや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いております。又、気の合う方同士で、女子会をリビング・各居室でされています。		
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。灯りがご自身の家だと言っていたく事が多く、ご自宅ではなく、灯りに帰るとお話し下さいます。感謝の気持ちでいっぱいです。	エアコン・防炎カーテン・ベッド・クローゼット・洗面所の設備があり、自宅から馴染みのテレビ・椅子仏壇・単行本・書籍・ラジカセ等を持参している。壁や箆笥の上にぬいぐるみや家族写真を飾っている。家族希望で見守りカメラを設置の利用者もいる。自分好みのレイアウトをして居心地の良い空間になっている。	
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。		