

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 25 年度

事業所番号	2772600587		
法人名	社会福祉法人 三養福祉会		
事業所名	サンホーム桑才		
所在地	門真市大字桑才159-1		
自己評価作成日	平成 26年 2月 5日	評価結果市町村受理日	平成 26年 3月 24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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2772600587-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 26年 2月 22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)】

母体が社会福祉法人、特別養護老人ホームであり、看護師、医療機関と連携して健康管理を行い、24時間の医療支援を実施している。日常生活では、入浴は入居者の身体状況に応じて対応、食事に関しては個々の嚥下状態に応じ、普通、ソフト、ミキサー、ゼリー食と対応、希望者のみであるが、脳の活性化、認知症状軽減の為公文式学習療法を実施している。またリハビリの先生による機能訓練も実施している。行事としては日帰りバス旅行を年に1回行っている。

【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)】

社会福祉法人が運営する3ユニットのグループホームで、住宅地に建てており、徒歩圏内には同法人の特別養護老人ホームがあります。「地域の中で自立と尊厳を大切に」の理念を掲げ、「あなたの笑顔に会いたい」をキャッチフレーズに、笑顔があふれ、利用者一人ひとりのその人らしさが輝く暮らしを支援しています。利用者の思いを大切に、本人が望むことができるよう、個別ケアに力を入れています。医療機関と連携し、医師や看護師は毎日ホームを訪問する等、24時間医療連携体制が整っており、利用者や家族の安心に繋がっています。また、もの忘れ防止の学習療法による取り組みは、利用者の励みと能力維持に繋がっています。ホーム長をはじめ職員は、サービスのさらなる向上を目指そうと積極的な姿勢を持ち、今後の進化が期待できるホームです。

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		

自己評価および外部評価結果

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	「地域の中で自立と尊厳を大切に」を掲げています。職員はお互い確認し意識しながら取り組んでいます。	職員で作上げた理念『地域の中で、自立と尊厳を大切に』と、キャッチフレーズ『何時もあなたの笑顔に会いたい』を玄関及び各ユニットフロアの入口に掲げています。職員は理念をよく理解し、利用者の思いに添った温かな支援の実践に繋がっています。	
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	地域の理美容院、コンビニ 食堂等のお店を利用する事で交流を行い、また事業所の行事や地域の行事を通じ交流を深めています。	地域に根ざして12年目を迎え、近くにある同法人特養との連携もあり、ホームや地域の行事等で地域の方々との交流があります。地域文化祭に利用者や職員の協同作品を出品し、見学しています。ボランティアの支援によるリサイクル作品作りが行なわれており、利用者の作品はそれぞれの居室に多数飾っています。利用者は、ホーム前のコンビニでの買い物や食堂の利用、近くの喫茶店、理髪店や美容院の利用を通じて、地域の方々との日常的な交流があります。管理者は、ホームが地域から今まで以上の理解が得られ、地域にも貢献できるよう、地域との連携を深めていく考えです。	

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
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	地域にて主催される催し物に参加及び協力しています。		
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	会議を2ヶ月に1回行い話し合った内容をサービス向上に繋がるよう努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回開催しています。会議メンバーとして、地区の民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表、ホーム長の4名で行っています。ホームからは、行事・業務報告や今後の予定等を説明し、参加者から地域の情報や助言を得ています。しかし、現状ではホームからの報告が主になっています。管理者は、地域の行事計画や助言をサービスの向上に活かしていますが、地域に根ざしたホームとして、運営推進会議を通じて、これまで以上に地域との交流を深め、地域にも貢献したいと考えています。	会議は定期的で開催されていますが、より地域との連携強化やサービスの向上に繋がる助言や提言が得られるよう、また、ホームの地域貢献が実現できるよう、会議メンバーの多様化や会議内容の工夫を検討することが期待されます。

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
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	会議には地域包括支援センターの職員にも参加して頂き協力関係を得られるよう努めています。	管理者は、外部評価の報告等で機会を作り、市の担当者を訪問・面談し、何時でも相談できる関係を築いています。地域包括支援センターが主催する、介護予防教室に参加しています。また、地域包括支援センター職員より、認知症高齢者についての相談を受ける等、協力関係を築いています。	
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「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	身体拘束は日常行なわない様心掛けています。が玄関に関しては幹線道路に面している為、また家族様の要望も有り、安全を図る為電気錠にて施錠しています。各階の入り口は常にオープンしています。	管理者は、身体拘束をしないケアの大切さを理解し、サービスの実践に取り組んでいます。自らも法人の主催する研修会に参加して、全職員に周知し、更に身体拘束をしないケアを徹底していく考えです。1階の総合玄関は、車の多い幹線道路に面しているため施錠していますが、各ユニットフロアの入口は開放しています。利用者が外出しそうな様子を察知したら、職員が一緒に外出するなど、自由な暮らしの支援をしています。	玄関の施錠については、ホーム全体の課題として、利用者の状況等も確認しながら、検討を続けていくことが期待されます。
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	研修、勉強会を通じて学ぶ機会を設け、日中、夜間を通じケアにおいて虐待防止に努めています。		

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
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	状況に応じ必要時には連絡を取り合い協力し、支援を行なっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に十分に説明を行い理解し納得して頂いています。		
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	家族様の面会時に直接対話し意見交換を行ない、要望にはすぐに対応する様心掛けています。また施設内に意見箱も設置しています。	家族の面会時には、利用者の様子を報告し、その都度、意見や要望を聞いています。毎月の請求書送付の際には、利用者の生活や行事予定を伝えるお知らせを同封しています。また、ホームでの生活状況が伝わるよう、写真入りの「サンホーム便り」を発行し、家族に送付しています。ホーム内に意見箱を設置し、意見を聞く工夫もしています。	

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
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	寮母会議、毎日のミーティングや個人面談にて直接話しを聞きまた年に2度の個人ファイルへの記入にて意見を聞ける状況を作っています。	毎月フロアごとの会議では、ケアや運営について話し合い、研修の時間としても設けています。また、毎日のミーティングでも意見を出し合っています。年に2回、管理者は職員と個別面談を実施し、提言や意見を聞いています。各フロアはリーダーを中心に、主体的にサービス改善に取り組んでいます。	
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	各スタッフの勤務状況等に応じ環境や条件の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	法人内外の研修を受ける機会を設け各自スキルアップに努めています。		
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	地域の GH 連絡会や大社協の GH 定例会等にできるだけ参加して交流をはかり、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居前後に本人に話を伺い、詳しく情報を聴き、本人の不安、要望等傾聴しつつ安心、安全を確保する為の関係作りに努めています。		
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	本人の入居前後に話を伺うことで詳しく情報を聴き、不安、要望等を傾聴し信頼関係を築き上げるよう努めています。		
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	入居前後に話を伺う中、可能な限り対応する様努めています。		
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	日々ケアの中で利用者様の残存機能を発揮して頂く機会を作り、相互関係が保てるよう努めています。		
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	日頃よりお互いに信頼し、尊重し合える様、家族様と密に連絡をとりながら、ともに本人を支えて行く関係を築いています。		

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
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	個々に応じて、馴染みの関係の維持に努めています。	友人や知人が訪問し、馴染みの関係が継続できている状況です。入居前に住んでいた家の近くまで散歩に行ったり、家族の協力で自宅に帰ったりする利用者もいます。また、だんじりの頃には、入居前の町内会に寄付を続ける利用者もいます。できるだけ地域と接点を持ちながら、関係を継続できるよう支援を行っています。	
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	利用者の状況に応じ、出来る限り孤立しないよう配慮し支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	個々の状況に応じてアフターフォローに努めています。		
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	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	個別に対応していますが、困難な場合は態度、表情からできるだけ思いを察せられる様努めています。	センター方式の情報シートを使って、利用者一人ひとりの思いや希望を把握しています。職員は、日常の中で利用者の可能性を発見できることに喜びを感じながら支援しています。日常の様子は細かく記録していますが、情報の共有には繋がりにくい状況です。	ケース記録や、日常の支援のなかでの気づき・発見は、職員間で共有できるよう工夫し、その人らしい暮らしの支援がより向上することが望まれます。

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
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	入居前、入居時に生活歴の情報を家族様より提供して頂き、本人の思いや状況に応じ対応出来る様努めています。		
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	ケース記録、医務日誌等に記入し又、ミーティング等にも状況把握出来る様努めています。		
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	3ヶ月ごとに介護計画書を見直し1ヶ月ごとにモニタリングを行い本人の良い暮らしに反映できる様努めています。また特変、病院よりの退院後はその都度介護計画書を見直しています。	介護計画は3カ月に1回、定期的に見直しを行っています。毎月モニタリングを実施し、必要時には見直して、状況に応じた介護計画を作成しています。毎月の会議で、カンファレンスを実施しています。介護計画は職員間で共有し、統一した支援ができるように工夫しています。	
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	情報を共有出来る様に申し送りノートを作成したり、状態の変化や気づきを記入し、日々のケアに役立て担当者会議では検討し合い、介護計画書の見直しに活かしています。		

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
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	ニーズに応じ、柔軟にその時に必要とされる支援を行なう様努めています。		
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、本人は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	必要に応じそれぞれの機関と協力しあい、安全で豊かな暮らしを楽しんで頂ける様支援しています。		
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	入居者、家族様が希望される医師及び主治医と密に連携し合い協力の下支援しています。	入居前からかかりつけの医療機関への受診は、希望があれば可能です。同法人診療所の医師や特養の看護師が毎日訪問し、利用者の健康状態を確認しています。24時間医療支援体制をとり、夜間の緊急時対応も体制を整えています。	
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	同法人所属の看護師の定期訪問が有り、介護職員と密に連携を取り支援しています。		

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
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	協力病院を設け、地域医療連携室や支援相談員と情報交換を行ないスムーズに退院ができるよう連携に心掛けています。		
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	早い段階より、ご本人、家族様の意向を伺い、状況に応じて、可能な限り、希望に沿った対応が出来る様支援に取り組んでいます。	利用者か家族から意向を聞き、状況に応じて可能な限り、希望に沿った対応ができるよう取り組んでいます。現在は、終末期支援は行っていないことを説明していますが、家族の要望を聞き、可能な限りホームで支援をしています。	職員は、利用者本人・家族の意向を聞き、終末期支援の実施できるよう検討しています。今後、取り組みについての結果が期待されます。
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	毎年5月に同法人の医務が全職員対象に応急手当や急変時に備えた勉強会を開催しています。 又緊急対応マニュアルも作成し各寮母室に掲示し、常に目を通す様心がけています。		
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	年に消防隊立会いのもと自主訓練を含め2回避難訓練を行っています。	災害マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行い、そのうち1回は消防署の協力を得ています。また、非常災害時の備蓄も準備しています。	今後は、ホーム内のコンセントを確認する等、より安全な環境を作っていくことが期待されます。

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
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	入居者様の尊厳を大切にケアの面においても言葉づかいにおいてもプライドやプライバシーを損ねないように常に配慮しながら支援しています。	理念に掲げている「尊厳」を意識する支援を心掛けています。今年の本館の目標は、「人によって態度をかえず、常に笑顔で相手の目をみて挨拶する」として、接遇向上に取り組んでいます。	
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	入居者にとって話しやすい雰囲気を作り、極力自己決定が出来る様心掛けています。		
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	入居者様を最優先に考え個人それぞれのペースに合わせ本人の希望に沿う様支援しています。		
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	女性の化粧、男性の髭剃り、又理美容院に同行するなど入居者、家族様が望まれる様、個人に合わせて、できない方は職員にて支援し、また外出行事の時には身だしなみに注意しています。		

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
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	出来る方、望まれる方といっしょに準備や後片付けをして頂いています。	食事作りについて、以前はホームで作っていましたが、利用者の重度化もあり、利用者に関わる時間をより多くするために、クックチルを導入しました。ご飯はホームで炊いています。月1回は利用者も一緒にお好み焼きを作ったり、ぜんざいやホットケーキ等のおやつ作りを楽しんでいます。ホーム前にある食堂や、家族との外食で食事を楽しむこともあります。	クックチルの食事を職員も検食し、よりおいしい食事が提供できるよう、感想等を業者に伝えてはいかがでしょうか。また、献立を利用者へ事前に知らせる等、食事がより楽しみになるよう工夫することが期待されます。
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	個々に状態が把握出来る様食事量水分摂取量等記録しています。 また1 昨年8月より個々の嚥下状態に合った食事形態を提供させて頂いています。		
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	毎食後、口腔ケアを行い夜間は義歯の方は義歯洗浄を行い、週1回訪問歯科も行っており清潔保持に努めています。		

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
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、夜間とも個々の排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行っています。数名レベル的にトイレ誘導が困難の方がおられ、その方に関してはオムツを使用して頂いています。	排泄は基本的には居室内のトイレで行っています。職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。数名オムツを使用していますが、排泄リズムを把握したオムツ交換を行っています。各居室にトイレがあることで、安心して排泄ができ、自立にも繋がっています。	
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	日々便秘予防の工夫に心がけ、排泄チェック表をもとにその都度、状態に合わせて、対応を行っています。		
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	以前は毎日の入浴を心掛けていましたが、現在は入居者様のレベル低下に伴いアビット浴も導入し、本人の希望も取り入れ、状態に合った入浴を支援しています。	入浴は、週に3回を基本としていますが、大晦日と元旦を除き、毎日入浴実施日となっています。利用者の希望や体調に合わせて、柔軟に対応しています。重度化する利用者にも、気持ち良く入浴してほしいという考えから、座ったまま入れる浴槽を導入しました。また、ゆず湯など、季節に合わせた入浴も支援しています。	
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	日々個々の状況に応じて日中は自由に休息して頂き、また夜間は安眠できるよう支援しています。		

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
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	薬情をもとに各職員が薬の理解もすることが出来る様状況に応じて安全な服薬支援に努めています。状況の変化や薬の確認においてはDr、看護師の協力を得ています。		
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	個別に生活歴等を把握し楽しみごと気分転換等、個人の希望に沿った支援を行なっています。		
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	遠足、遠出の外出が困難になってきている方が増えつつある中、普段の買い物や近辺への外出を職員同行にて頻回に行えるよう心掛けています。また家族様の協力も得て行っています。	日常的な外出支援は、利用者の希望にそって行われています。日課である近隣の神社への散歩や、コンビニでの買い物等、日常的に外出できるよう努めています。歩いて5分のところにある同法人特養で行われるリサイクルモノづくり教室へは、散歩を兼ねて定期的に出かけています。外出を好まない利用者にも屋上での外気浴など、機会を作っています。初詣やお花見など、季節ごとの外出も行われています。	
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	本人の能力に応じお金を所持して頂き、物を購入希望される時には職員が必ず同行し支援しています。		

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院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	電話、手紙が自由に行える様、個々に合わせて支援しています。入居者様が年賀状等はがきを家族様あてに出される事も有り喜んでおられます。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	入居前の見学時にも環境を見て頂き入居後も居心地良く過ごして貰う様、空間を大切に心掛けています。	各フロアは明るく、広々としてゆったりした空間になっています。リビングには、テレビやソファが置いてあり、利用者は思い思いに過ごすことができます。ソファの配置にも配慮し、居心地のよい空間作りに努めています。感染症予防のために、加湿や清潔に気をつけています。	今後は、季節を感じることでできる装飾や、新聞・雑誌などの購読を検討し、より生活感を感じられるよう、共有空間づくりへの工夫が期待されます。
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	共用の場であっても一人でも入居者同士でも自由に過ごして頂く様に心掛けています。		
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	居室内の事に関しては、極力ご本人家族様の希望にお任せしています。	各居室にはトイレが設置されています。居室内は掃除が行き届き、明るく清潔です。備え付けのベッド以外は利用者の馴染みの家具や仏壇など、利用者が使用してきた物を継続して使っています。孫などの家族写真、利用者が作ったりサイクル作品の人形などを飾り、それぞれの好みに合わせた居室づくりを支援しています。	

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
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	困惑 混乱されない様、入居者の個々の能力に合わせた安全な環境作りに心掛けています。		