

### 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	令和 6年 1月 31日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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	コミュニティー・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	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	令和6年2月15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。 感染の状況を見据えながら、感染症対策をしっかりとって外食や、シイタケ狩  
 り、イチゴ狩り、新開地劇場に外出しました。なるべく外出ができるように計画をたてています。地域と  
 の交流も力を入れていて、ハロウィーンや餅つきなどをとおして近隣の子供たちや住民の方に喜ん  
 でいただきました

#### 【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)】

理念は「寄り添う」である。家族にも寄り添い、最期の時に「この事業所でよかった」と思ってもらえ  
 ることが目標である。「生活には食事が一番大切」と考え、専従職員が専門店の肉や季節の食材で手  
 づくりの料理を提供して、日々の食の楽しみを実践している。入居者は一人ひとりのペースに合わせ  
 た生活を送っているが、誕生日はどう過ごしたいのか聞いてもらえる。少人数でホテルランチに出か  
 けたり、北海道旅行の希望も叶えられた。外出行事に感染対策を取って、ディズニーオンアイス  
 ショー、大衆演劇鑑賞に出かけた。椎茸・苺狩りは毎年の行事である。事業所のハロウィンや餅つき  
 行事には近隣住民・児童が多く集まり、自治会のボランティアも参加する。町内の協力医院の医師と  
 連携して看取り介護にも取り組んでおり、昨年は3人の方をお見送りした。

#### 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、活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		

自己評価および第三者評価結果

憩いの家 オレンジ

評価機関:

評価機関:CS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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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」が理念である。職員は研修を通じ、寄り添う具体的なアクションとして理念を理解している。新入社員には「寄り添う」ことを教育する。家族にも寄り添い、最期を迎えた時に「この事業所を選んでよかった」と思ってもらえることを目標としている。	
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	近隣のかたとは、しっかり挨拶をかわし、話をしたりするように心がけています	感染対策を徹底しつつ近隣とのコミュニケーションを重視し、挨拶や対話を通じて地域との結びつきを深めている。自治会と連携して、事業所が行うハロウィンや餅つき行事に近隣住民・児童の参加を促し、地域コミュニティの活性化にも貢献している。	
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	イベントに参加していただき、施設の理解、住民のかたとの交流で情報発信を行った		
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・知見を有する方の意見を参考に業務を行っている。	2か月毎の開催である。入居者代表者、地域代表者、医師、あんしんすこやかセンター職員、地域密着型の知見者が参加し、事業報告を受けサービス向上に資する意見交換、情報提供等を行い運営を支えている。議事録は関係者が閲覧できるよう備え置いている。	事業所運営上の最大の利害関係者である入居者家族には開催の案内をされているようですが実際の参加にまでは至っていません。もう一押しして参加を実現させることを期待します。
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。	神戸市に申請して職員向けの新型コロナウイルス抗原検査キットの配布を受けた。求められる諸報告に的確に対応している。あんしんすこやかセンターと連携して地域の高齢者や家族の介護相談に応じており、地域ケア会議には毎回参加して有益な情報を得ている。	
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	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	入居者の行動を制限しないことを旨とする。夜間以外は玄関、各ユニット扉の施錠はしない。研修は年2回指定するユーチューブ動画や市販のDVDを視聴等して行う。2か月に1回身体拘束等適正化委員会で身体拘束がないことを確認して運営推進会議に報告する。	

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
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。	身体拘束と合わせて研修を行っている。各入居者について不適切ケアがないか数人のチームでカンファレンスを行う。管理者は各職員と個別面談の機会を持っており、一人で問題を抱え込まず、職員間で話し合っ問題解決するようアドバイスしている。	
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	資料での回覧になりました。成年後見人制度について必要に応じて話をしました	成年後見制度を利用している入居者が2人いる。事業所に成年後見支援センターのパンフレットと解説書を置いて職員の啓発と研修を行っている。制度利用を検討している家族に資料を提供し、あんしんすこやかセンターへの相談を提案してセンターにも伝えた。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。	契約前に入居者と家族に必ず施設を見学してもらい、事業所理念・方針及び入浴設備等を確認してもらい。契約時には管理者が重要事項説明書等で契約内容を丁寧に説明し、その後共に協力医師を訪ねて医療連携や終末医療、看取りについて理解・納得を得る。	
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	近隣の入居者家族等には毎月1度は来所下さるようお願いしている。直接に伺った意見や要望は運営に反映させている。感染予防策を取り直接面会、家族参加の外出行事も継続している。希望する家族等はライン登録を行いリアルな情報伝達を行っている。	
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。	管理者・フロアリーダーは、職員間のコミュニケーションを促進している。不定期だが個別面談も行う。ユニット全員の研修兼ミーティングを年1回必ず開催して意見等を集約し運営に反映させる。職員はカンファレンスに頻回に参加して経験を上積みする。	事業所の運営や重要な方針決定に際して、現場をよく知る職員の意見を十分聞いてこれを生かしていくことが大切です。入居者や事業所のために何が出来るかを前向きに話し合っ、良い結果を導き出すことを期待します。
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	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	外部研修には交代で参加してもらえるようにしました。		
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	地域ケア会議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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	買い物と一緒に出かけたり、食事の準備や盛り付けや配膳と一緒にしたり、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もらっている。LINEも活用してリアルタイムで行事の参加の様子を発信している		
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	家族様だけではなく、馴染みの方にも施設を訪問していただき面会して話をさせていただきました	友人等との面会は去年5月から再開したが、現状、面会は少なく携帯電話やタブレット端末で家族や友人と通話している入居者が多い。近く行われる地域の防災訓練に入居者の参加も要請されたので、職員と共に参加して近隣の方々と久しぶりに顔合わせする。	

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
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。		
<b>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</b>						
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。	面談時、契約時に本人、家族から詳しく思いや意向を聞いている。入居してからは食事中、入浴中や居室で交わす会話等から意向を推し測り確かめている。意思を伝えにくい入居者には生活の様子、生活歴等から汲み取り、家族に確認している。	
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	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。	介護計画は計画作成担当者が職員、家族、主治医、訪問看護師からの情報を集約して作成している。今までの生活が維持出来るようにしている。入居者の状態に変化がある場合にはカンファレンスを行い、速やかに現状に合った計画を作成している。	
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、計画を見直してしる。		
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。		

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
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	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、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。	入居前からのかかりつけ医の受診を基本としている。2週間に1度往診を受けられる町内の協力医院をかかりつけ医にする入居者が多い。24時間対応の訪問看護師は毎週看に来ている。個人契約になるが訪問リハビリテーション、訪問歯科も来ている。	
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支援している	体調に変化があったときは訪問看護師に相談して、受診が必要かどうかを判断してもらっています。ケアのアドバイスを相談して指導していただいている		
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。	入院時には必要な書類を管理者が持参している。入院中は病院、家族からの情報を職員間で共有している。退院時には病院の医療連携室と会議システムでカンファレンスを行い、元の生活に早く戻れるように福祉用具等を検討して準備している。	
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。	契約時に管理者から「重度化対応・終末期ケア対応指針」を丁寧に説明して理解を得ている。その後入居者が終末期を迎えた際には、町内の協力医院の医師から終末期の医療について説明をして看取り介護に移行する。昨年は3人の方をお見送りした。	
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。コロナ禍で合同での訓練はできていません	通報、避難、消火の消防訓練をして、広域での合同消防訓練にも参加する予定をしている。運営推進会議で地域の協力が得られるようお願いをして、事業所を地域の避難場所にする提案等もしている。非常食等は3日分備蓄している。	災害時には地域の応援体制、職員の適格な動きがあっても、入居者はどのような状況になるか分かりません。昼間、夜間の想定で消防訓練を年2回してはいかがでしょうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	虐待防止研修で不適切ケアをなくす取り組みを推進している。排泄時にはさりげなく声掛けをしたり、失敗がある場合には脱衣室奥の扉のある部屋へ誘導して、プライバシーを確保している。トイレへの誘導が難しい時は分からないように汚染がないか確認している。	
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。		
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し、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	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。外食を定期的に行っている。	「生活には食事が一番大事」と考え、実践している。希望を聞いてメニューを考え、旬の食材を購入して手作りの料理を楽しむ。誕生日にはコース料理を注文したりする。入居者は調理、配膳、片付けをする。感染予防を徹底して定期的な外食に出かけている。	
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。	自立している方は1人居る。他の方はリハビリパンツ、パットを使っている。昼間はさりげない誘導でトイレでの排泄支援をしている。夜間は睡眠を優先して起こさないようにしている。転倒のリスクの高い方はポータブルトイレを設置している。	

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
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		
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。	家族、本人から入浴の最低回数を聞いて計画しているが、希望すれば連日でも入浴している。体調不良者には陰洗や入浴剤を入れて足浴をしている。季節には菖蒲湯、ゆず湯等を楽しみ、夏は浴室の窓を少し開けて風を感じながら気持ちよく入浴している。	
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個別の対応をしました		
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	感染症対策をしっかりとホテルでの昼食を少人数に分けていきました シイタケ狩りやイチゴ狩り、新開地劇場などにいきました。家族様にも行事に参加していただき、時間を共有してもらいました	感染予防対策を徹底して家族にも声をかけ、少人数でホテルへランチに行っている。北海道旅行の夢を職員同伴で叶えることが出来た。ディズニーオンアイスショーや新開地劇場の大衆劇を観に出かけた。椎茸狩り、苺狩りは毎年の行事にしている。	



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
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	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。		
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	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。	リビングの壁には季節感のある貼り絵、デザイン性の高い刺繍作品や色鉛筆画を貼っている。リビング内は何処に行っても寛げるようにソファを設置している。清掃は行き届き、温度・湿度を管理しサーキュレーターも置かれ、居心地の良い空間になっている。	
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。除湿器を居室内におき感染防止にあたりました	ベッド、背丈のあるクローゼット、エアコン、カーテンは備え付けである。床は元の桐材の上にクッションフロアを貼っている。馴染みの家具を置き、記念の写真、神棚等で飾っている。自宅のような生活が感じられ、寛げる居室となっている。	
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し、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。		