

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	2894100011		
法人名	株式会社 jawa		
事業所名	街かどケアホーム ももか		
所在地	兵庫県揖保郡太子町下阿曾15-1		
自己評価作成日	平成30年4月1日	評価結果市町村受理日	平成30年5月9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	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30年4月20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)】

全体のタイムスケジュールがありません。食事の場所、時間等自由です。入浴時間も、朝風呂が良い方は朝に入浴していただきます。夜遅くに入浴したい方がいらっしゃれば夜に入浴のお手伝いを行います。また、ご利用者が自立、自律的な判断を引き出せるように心掛けています。例えば、ドリンクサービスにおいてはご本人の好きな飲み物(温・冷)のストックだけでなく、お茶、ジュース、コーヒーの中から選んでいただくとか、洗身はどこから洗い始めるのか指示していただくとか、利用中の居室の整理整頓はご利用者の許可を得てご利用者の見ている前で行うとか、いろいろなサービス提供場面でご利用者の自己決定を引き出すような声かけや環境作りを工夫しています。

【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)】

全国で事業を展開している法人本部の運営理念を基本とし、ノーマライゼーションの考え方にに基づいて、利用者自身が決めた生活のリズム、ルールで暮らせる環境を提供している。事業所はデイサービスを併設し、開設16周年を経て、地域の福祉拠点としても認知されつつある。法人は全員正社員雇用を謳い、職員は介護職としての自信と専門性を高め、誇りを持てる職場環境の中で、理念に沿ったケアを実践している。言葉にならない想いまでも理解し、実現しようと努める職員に見守られ、行きたい場所に出かけ、したいことをして、利用者は思うまま自由に日々を過ごしている。離職率の低いチームワークのとれた職場で、職員が共に暮らし共に楽しみ、利用者が安全でかつ快適に、普通の生活をおくれるような環境づくりをこれからも期待したい。

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	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	運営理念は、玄関口に表示している。その他独自に信条・スタンダードを作り職員の目につく場所に貼っている。入社時、理念研修を行なっている。	法人共通の理念を事業所の理念としている。介護に対する基本の心は利用者に対するホスピタリティの提供であるとし、利用者の言葉にならないニーズにも応えるよう努めている。ケアに携わる際には、常に理念を念頭に置いて、押しつけになっていないか確認するように管理者は指導している。	
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	認知症サポーター養成講座の受講会場として施設を開放している他、認知症キャラバンメイトとして地域で講師活動も行っている。自治会の会合に参加して交流を図っている。	自治会に加入して「ももか便り」を回覧し、地域に向けて情報発信に努めている。「いきいき百歳体操」を事業所にて定期的に開催し、地域の人にも参加を呼び掛けている。毎月、利用者と職員で散歩を兼ね、地域清掃に取り組んでいる。	
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	行政へ独居高齢者への安否確認が行えることを伝えている。認知症サポーターフォローアップ研修ではファシリテーターとして施設紹介及び具体的なケアの方法を伝えている。		
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	2ヶ月に1回は開催している。	運営推進会議には利用者、家族、町担当課、地域包括、自治会長が参加している。民生委員には参加依頼のみとなっている。議題は空き状況、事故、ヒヤリハットの報告等で、家族からは介護保険についての質問が多い。議事録は、毎回役場には提出しているが、家族への送付は出来ない。	事業所運営への理解を深めてもらうために、運営推進会議の議事録を家族に送付してはどうか。
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取り組んでいる	施設長とケアマネジャーが定期的に役所や地域包括支援センターを訪問し報告を行っている。	町とは運営推進会議以外でも、必要に応じ情報交換を行い協力関係を築いている。役場には、閲覧できるように「ももか便り」をファイルにして置いてもらっている。役場は事業所から適当な距離のため、利用者と一緒に散歩を兼ねて、出向くこともある。	
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	玄関の施錠及び身体拘束はしていない。また、新入職員には身体拘束についての研修も行っている。身体的拘束防止委員会を立ち上げ月に1回の頻度で会合を行っている。	身体的拘束委員会にて、「ちょっと待って」などの言葉による抑制についても、学んでいる。建物の外部には、防犯のためのセンサーカメラを設置している。身体的拘束一切排除のリスクについて、家族には契約時に丁寧に説明し、納得してもらっている。	

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
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	高齢者虐待防止の資料を回覧し、理解を深めている。全職員が注意を払い、これに努めている。家族や本人には入居前に必ず説明している。	利用者の行動を抑制する言葉かけや不適切と思われる対応について、事例を挙げて検討し職員の意識向上を図っている。日々のケアの中でも、余裕を持って業務に携わることが出来るように、管理者はスタッフルームを気分転換の場とするよう配慮している。職員同士でも、お互いに注意出来るような環境づくりに努めている。	
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	制度に関するパンフレットを揃えており、質問や相談があった際に説明できる準備が来ている。定期的に勉強会を開催しており、職員間でも理解を深めている。	成年後見制度の利用者がおり、事例を通して職員の理解も深まっている。パンフレットを揃えてから問い合わせがあり、対応することができた。これからも、管理者は必要に応じて情報提供を図っていく姿勢でいる。	
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	契約の際には重要事項の説明を行い、本人や家族の不安を聞き取り説明を行っている。契約前には、必要であれば自宅へ足を運び、再度話を聞く等して家族の負担が軽減できるように配慮している。	契約時は重度化対応、終末期ケア対応指針について説明し、納得のうえでの契約となっている。家族からは退去要件についての質問が多く、丁寧に説明している。重要事項説明書には入居や退去に関する流れが明記され、理解しやすいものとなっている。	
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	苦情担当窓口を設けている。また、情報を共有する為に、報告書を提出。改善に向け直ぐに話し合っている。誰もが意見を言えるような意見ボードを玄関先に掲示して広く情報収集が図れるように配慮している。	家族会は年1回で、今回はクリスマス会の午後で開催し約半数の出席があった。事前にアンケートを実施して、満足度を確認している。玄関の意見ボードに利用者・家族からの意見が掲示されたことはないが、意見ボードでの意見の募集は今後も続けていく方針である。	
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	全体会議や日々の話し合い等で連携をとり、働きやすい環境作りを行っている。施設長は法人の役員へ毎日報告や相談を行い、密な連携を図り情報の共有化に努めている	定期的な個人面談はしていないが、管理者が必要に応じて職員の意見を聴く機会を設けている。適度なゆとりと楽しみを持ちながら仕事に就くことで、利用者にも楽しい日常生活が提供できると考え、職員の提案は出来るだけ運営に反映させている。	
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	責任とやりがいが持てるよう、一人一人に担当の仕事を決めている。また、ひとりひとり目標を持って仕事をするようにしている。残業が無いように勤務調整等で配慮している。		
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	勉強会の開催や外部研修への参加を呼びかけている。兵庫県内の同法人事業所で定期的に会議を開催している。		

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
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	毎月、ケアマネジャーと管理者は地域の介護事業所へ赴き情報交換を行なっている。又、居宅介護支援専門員を対象とした連絡会にも2ヶ月に1度定期的に参加している。		
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	利用前より可能な限り訪問させて頂き、少しでも顔なじみの関係を築く努力をしている。待機待ちの利用者及び家族に対し定期的に連絡を行なっている。又、担当ケアマネジャーより情報を得ている。		
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	訪問時に家族の思いを伺い、どの部分を不安に思っているかを把握し、その不安を取り除けるように努力する。また初期だけでなく入居後も、担当者が責任もって近況報告を行なっている。		
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	他のサービスについての勉強をして、本人に本当にあったサービスを案内出来るようにしている。福祉用具の提案を都度行なっている。		
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	運営理念にもあるように、常に教えていただくという姿勢を忘れずに、高齢者の尊厳について理解しながら業務にあたっている。ケアにあたるというよりは、日常生活を共に送ることにより信頼関係を深めている。		
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	週に1度は家族連絡を行っている。また、来所時には、今まで暮らしておられた様子等を伺う、共に過ごしていただき易い環境を作るなど工夫している。行事などは一緒に何か行えるような内容を提案している。		
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	行きつけの店等へ行けるようにしている。本人より『〇〇へ行きたい』など要望があれば行けるようにすぐに段取りを行う。職員も気持ちよく『行ってらっしゃい』と言える職場環境作りの構築。	入居者の地域の友人が頻回に面会に訪れ、友人が友人を伴い多くの方が訪れるようになっている。行きつけの美容室、思い出の場所、お太子さん(お祭り)等にも行くことが出来、利用者個々の想いを大切にケアが実践されている。突然の利用者の外出にも、2ユニットの職員が持ち場の調整をして、共に外出できるよう対応している。	

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
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	利用者同士の関係については把握出来ている。利用者の認知症などの状態に合わせ、リビングにある机や椅子の配置を変えたりしてお互いが気持ち良く生活できるように配慮している。専門医と協力して本人の不安を取り除けるように努力している。		
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	他施設に入居された方に対しても、定期的に訪問している。また、他事業所のケアマネジャーから情報を得て施設内で共有している。		
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	本人から希望や意向を伺いニーズを把握している。隠された思いにも気付ける様、意識している。 意思疎通が困難な方に関しては、過去のその方の生活や家族から情報を得て把握に努めている。	入浴中などマンツーマンになれる場所での会話の中で、利用者の隠された思いに触れることもあり、記録し職員間で共有している。意思疎通の困難な方には、現役時代の写真等を家族に用意してもらい、利用者の生き生きとした人生に触れることが出来た。	
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	本人や家族、関係者からアセスメントし把握に努めている。日々の会話の中から搾取できる様に努力している。知り得た情報は共有できるように記録している。		
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	利用者の状態に合わせたケース記録や介護計画を作成している。都度、見直しADLに合わせた記録作成に取り組んでいる。		
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	利用者や家族の意見を取り入れながら、可能な限り利用者にあった介護計画を作成している。 また、毎月モニタリングを行い、変化や不具合があった際には介護計画を作成し直す。	1人の職員が1~2人の利用者を担当している。複数の意見を取り入れ利用者の人生を振り返り、その人の生活や価値観を大切にされた介護計画を作成している。毎月、ユニットごとにモニタリングを行い、半年ごとに介護計画の見直しをしている。	
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	利用者一人一人、異なるケース記録の書式を使用し、個別ケアに努めている。		
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	本人や家族の希望に基づいて可能な限り柔軟な支援を行っている。		

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
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	フォーマルな社会資源だけでなく、インフォーマルな社会資源についても把握している。事例検討会などで他事業所のケアマネジャーにアドバイスを貰うなどして、個々が地域に根ざしたより良い生活が送れるように支援している。		
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に支援している	本人、家族の希望に沿って受診を行っている。ケアマネジャーが主に外部との折衝に努めている。	事業所としては、利用者が従来からのかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。受診には職員が付き添っており、診察内容、検査の有無、処方の変更などを受診報告書に記載し、必要に応じて家族に詳細を連絡することによって情報共有している。希望すれば、歯科医による往診と口腔ケアを毎月受けることが出来る。	
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	利用者に特変があった場合はすぐに看護職員に連絡し、本人や家族の意向を尊重して医療支援を行っている。		
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。	入院の際には、情報提供書を作成し入院先の病院へ渡している。毎日お見舞いに行き、その日の様子を医療関係者に尋ねてケースに記録している。又、地域連携室にも通い、退院調整にも積極的に関わっている。	昨年度、複数の入院があった。入院事由は様々であるが、いずれも近隣の同じ医療法人に入院した。入院中は殆ど毎日見舞って医療関係者と情報交換し、退院カンファレンスにも参加して退院後の受け入れ態勢を準備した。入院中は寝たきりになっていた利用者も、退院後早期に元の自立度に戻るよう、生活リハビリによって支援した。	
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	常に本人や家族等の意向を尊重し、受け入れ体制を整えている。身体状況は都度、家族に伝えており必要時にはターミナルの話も積極的に行っている。	契約時点で事業所としての指針を説明しており、納得を得ている。終末期を迎えるに当たっては、主治医を交えて家族と相談の上、終末期のケア計画を策定している。職員向けの研修を行っており、昨年度、1人の看取りを経験したこともあって、職員はケアの面でもメンタル面でも強くなったと管理者は考えている。	
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	内部研修を毎月開催している。折に触れ内容を反復する事により、ほぼ全員が統一した対応が出来る様になりつつある。		

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
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	避難訓練については法令に基づき年に2回実施している。次回は6月の予定。	併設事業所と合同で、年間2回の避難訓練を行っているが、夜間を想定した訓練は行えていない。利用者も一緒に参加し、2階の利用者はベランダへ、1階は裏口か玄関前へと避難しており、職員間で声を掛けながら、避難できていない利用者の確認を行っている。地域住民との連携に関しては、今後の課題として残っている。	地域住民との連携に関しては、運営推進会の検討テーマにされたらどうであろうか。利用者が居室から避難済みかそうでないかを、夜間帯でも簡単に識別できる方法を検討して頂きたい
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	人生の大先輩、恩師として、尊敬の念を持って対応している。不適切な発言がみられた際は、職員間で都度注意しあっている。モニタリング会議の場でも再度確認している。	浴室内の脱衣所とドアの間にカーテンを吊るし、羞恥心に配慮している。トイレへ誘導する際も、近くで小声での声掛けをしている。排泄ケアをする際に必要な消耗品は、利用者ごとに少数をトイレ内に備蓄しており、他の利用者の目に触れることなく、パット交換などの対応が出来るようにしている。	
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	可能な限り利用者は自己決定をしている。その事柄に関しては、柔軟な姿勢で職員がサポートしている。迅速に実施出来ない場合は説明し後に実施に結び付けている。		
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、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	一人一人のペースに合わせて希望に沿って支援している。また、職員都合のケアになっていないか振り返りの場を設け、常に意識するようになっている。		
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	本人の意向を伺った上で支援している。その人らしい、身だしなみに努めている。主訴が言えない、意思疎通が困難な利用者に対してもアセスメントからより近いと思える選択を実施している。		
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	食事の準備から片付けまで利用者も参加できる環境を心掛けている。食事に関する何気ない会話を心に留め、希望を実現している。	契約業者から食材がほぼ毎日届く。調理は、調理専門の職員が週に5日、他は職員が交代で担当する。利用者も、下ごしらえ、味付け、盛り付け、食後の片付け、食器やお盆洗いを手伝っている。職員も利用者とおしゃべりをしながら同じ献立を食している。晩酌を楽しむ利用者もいる。	

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
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	既往歴を把握し、水分・食事共に可能な限り適正な量を摂取している。6か月毎に血液検査を行い、健康状態を把握している。入居してから血液検査結果が大幅に改善されたケースが多い。		
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	困難な利用者は個々に支援している。定期的に歯科往診を利用し、状態を把握している。又、訪問歯科医より、より効果的な口腔ケアの方法を学んで実施している。		
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	可能な限りオムツ類を使用せずに過ごしている。 入居当初リハビリパンツだった利用者が布パンツに変更になった例もある。	おむつを使用している利用者は数名のみである。約半数が布パンツを、他はリハビリパンツを使用しており、トイレで排泄している。トイレで車椅子から移乗したり立位を保つためには、生活リハビリを継続することが有効であると管理者は考えている。夜間は、利用者の排泄リズムをみながら巡回時に起こす場合もあるが、原則として睡眠を優先している。	
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	便秘のメカニズムについて勉強会を開催し、運動及び食生活からの改善に努めている。また、必要時は適切な量の下剤を使用し排便を促している。月2回はいきいき100歳体操を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望を聞いた上で入浴している。自分から希望が言えない利用者に関しては職員が声をかけ入浴を促すが、拒否がある場合は無理強いせず日や時間を改めて誘っている。	入浴回数、時間帯とも利用者の希望に沿うようにしているが、平均的には週2～3回の入浴が多い。入浴しない日が続く利用者には、声掛けをするタイミングや職員を替えながら誘っている。利用者は好みのシャンプーや石鹸を使いながら、職員とのおしゃべりが出来る時間を楽しんでいる。湯上りには、利用者ごとの好みの飲み物を準備している。湯はその都度替えて清潔を保っている。	
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	利用者の生活パターンを崩さないよう支援している。意思の疎通が困難な利用者には、表情や態度から思いが汲み取れる様、常に全身を観察して対応している。		

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
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	変薬があった場合に限らず、受診内容は一定期間掲示しており、全職員に周知徹底を義務付けてしている。又、過度な服薬に至らない様、状態を見ながら減薬も実施している。		
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	習慣としていた作業や、趣味の絵画や裁縫などそれぞれの得意分野が継続できるよう支援している。また、新たな趣味の分野になればと様々なレクリエーションの開発にも力を注いでいる。		
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	希望に応じて買い物やドライブ等の外出の機会を設けている。主訴が言えない利用者に対して、アセスメントを元を実施している。直ぐに実施に結び付けられない場合も、企画をあげ、実現に向けて家族や関係者に協力を要請し実現させている。	利用者が散歩に出掛けたいと希望すれば、なるべく直ぐに対応するように心掛けており、1周り15分から30分程度の散歩コースを幾つか設けている。事業所で飼っている犬を職員と一緒に散歩させる利用者もいる。海岸沿いまでドライブしたり、家族と一緒に観光船に乗って楽しむこともある。	
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	利用者は希望に応じてお金を所持し使用している。また、過度に購入しやすい利用者に関しては、都度説明し上限を決め計画的に使用している。		
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	希望があれば、本人が直接電話をかけている。届いた手紙に関しては、返信を職員と一緒に作成している。		
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	リビングは利用者に不快感を与えないよう、配置などに気をつけている。 四季折々の雰囲気にあった飾りつけをするようにしている。トイレ、浴室に関してはスッキリと清潔感のある空間を心がけている。	建物のメンテナンスが行き届いて明るい雰囲気である。オープンキッチン前のリビングは広く、大きな食卓の他にあちこちにソファとテーブルが置かれていて、利用者は好きな場所でくつろげる。季節が味わえる上品な作品や利用者のスナップ写真が壁面を飾っている。利用者ごとの小さな写真アルバムが並んでおり、家族などの来訪者に利用者の日頃の様子を紹介している。	

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
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	それぞれが過ごしやすいようにソファやテーブル、ダンスやパーティーなどを配置している。		
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	利用者は、家族と相談の上、自宅で使っていた馴染みのある家具等を持ち込み居室内の空間を自由に使用している。	居室を利用者の「家」として捉えており、職員は入室する際に履物を脱いでいる。室内はフローリングで、事業所からは、ベッド、洗面台、エアコン、カーテンが準備されている。ドレッサー、家族からの誕生日祝いの寄せ書き、ひいきの野球チームのカレンダー、練習用のゴルフのパターなどが並び、利用者の個性に満ちた過ごし易い部屋となっている。	
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	共用スペースについては、出来るだけ掲示してそれらがどんな場所かが分かるようにしている。		