

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

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25年3月15日	評価結果市町村受理日	2013年6月26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25年5月7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)】

その人らしく暮らしていけるように、支援させていただきます。利用者のこれまでの生活歴、結婚歴、若い頃からの様子、職歴などの情報を元に介護計画をさくせいしています。

【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)】

太子町の中心から少し離れた静かな住宅地にあり、デイサービスを併設している。事業所は、法人の運営理念を基本に事業所運営を行い、各事業所の取り組みも全国の法人事業所で比較検討したり、評価して、客観性のある独自性が保たれている。昨年より、認知症サポーター養成講座を開いたり、ペットボトルのキャップ、古切手、ベルマークを集め、地域の小学校へ利用者と共に持参したり、神社、公園等地域の清掃活動に地域の一員として取り組み、積極的に地域と日常的な交流に努めている。「思いやり、親切心、心からのおもてなし」の精神で、利用者主体のサービス提供を行い、ホーム内での過ごし方は、タイムスケジュールを作らず、これまでの生活のリズムを崩さない個別対応を中心としている。職員研修でまず、一般社会人としてマナーの習得を重視している。虐待防止法や成年後見制度の研修を通して、新しい気づきやケアの振り返りが行える有効な機会となり、さらなる職員の質の向上につながることを期待したい。

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

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			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。	利用者の尊厳を重視する法人の理念のもと、「高齢者」「認知症」という枠でとらえない、一人ひとりに寄り添った対応を心がけ、実践に努めている。職員に対して、まず社会人としての基本的ルールを身に付け、判断できる力を研修等で養成している。	
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	認知サポーター研修の受講会場として、施設開放を行ないながら、地域福祉に貢献していきたい。現在は、地域参加については調整の段階であるが実際に開催自体は行っている。	自治会に加入。昨年度より、地域の認知症理解が深まるよう、事業所でサポーター養成講座を開催している。また、ペットボトルのキャップ、古切手、ベルマークを集め、毎月、利用者と一緒に近隣の小学校に持参している。小学校の運動会や文化祭にも出かける等の計画。	
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	独居高齢者への安否確認が行えることをお伝えしている。		
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	2ヶ月に1回は開催している。	家族、町介護保険課職員、地域包括、老人クラブ会長、職員で定期的開催。事業所の近況報告、介護保険課、地域包括からの情報提供がある。自治会長の出席が難しく、今年度より老人クラブ会長が出席。情報をもとに、職員の献血や利用者とともに地域の清掃にも参加している。	事業所から地域に向けた新しい取り組みに関して、運営推進会議の協力も得て、より成果が上がることを期待したい。
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	施設長とケアマネー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。	運営推進会議に、町の職員が参加している。管理者とケアマネが事業所の便りを持参して、定期的に役所や地域包括を訪問しており、事業所の実情等タイムリーな話し合いができています。	
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「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	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。	法人の理念とリンクさせて、研修を行っている。精神面での拘束も重視し、言葉がけによっても行動を制限することがあるので、待ってもらった時状況も説明している。又、利用者の行動には理由があるので、その点を考え声掛けするよう指導している。玄関の施錠も含め拘束は行っていない。	
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逃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。	特に高齢者虐待防止法の研修は行っていないが、資料の回覧や現場での介護が不適切にならないよう話し合っている。休憩時間の確保により、職員のストレスも軽減されている。現場のリーダーが職員の口調がきつくなったり、迷っている等様子を観察し、声かけ、相談にのっている。	虐待が起きない環境づくりがなされているが、虐待防止法の研修は必要なので、全職員が研修を受けることを期待したい。

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			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	制度を含めて、説明できる準備は出来ている。今年度はまだ、その勉強会を開催していない。	現在、制度活用者はいない。後見制度等の資料は準備できているが、家族への紹介や、職員研修は行っていない。	新たに制度活用が必要になった時に備え、家族に対しては、来訪時や契約時等に制度の概要を説明され、職員へは、制度の理解が深まる研修を計画されるよう望みたい。
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、何度も自宅へ足を運んで家族の負担が軽減できるように配慮している。	十分時間をかけて、重要事項にそって説明している。特に、理念に沿ったサービス内容、退去の条件、鍵をかけたリスク等について、詳しく説明し、納得を得ている。1週間位は体験利用可能。料金改定時等は、家族に対して説明会を開き、同意を得ている。	
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。	家族との連絡は、個別に、メール、FAX、電話等で行っており、「家族連絡記録表」に記入し、全職員に回覧、確認し共有している。個別には密な連絡を取り合っているが、事業所は、家族同士の話し合いの場の実現に向け、家族からアンケートを取る等、家族主体の家族会の開催を検討中である。	
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	意見ボードや業務改善会議、職員間で感謝の気持ちを伝えあうカードの交換や個人の目標の実現を自己評価する制度等で職員の意見や提案を広範囲に把握している。休憩時間の確保や季節のイベントの提案等を、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	責任とやりがいがあるよう、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。		
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	毎週、ケアマネー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。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	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。		
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。一緒に買い物に行き、一緒に調理し、一緒に食事している。		
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	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やす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モノを提案している。		
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『○○へ行きたい』など要望があれば当日でも行けるようにすぐに段取りを行う。職員も気持ちよく『言ってらっしゃい』と言える職場環境作りの構築。	入居前のケアマネや家族、親戚から生活歴を聞き取っている。職員の一人は敢て、何もしないでゆったりして、利用者から話しかけやすい状況を作っている。利用者は自分のニーズやわがままを聞いてもらえ、DVDの鑑賞、美容院、囲碁のサークル、陶芸教室への参加等が実現している。	
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	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て、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めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	サービス終了後も、本人や、家族との関係を大切にしている。年賀状や暑中お見舞い等で近況報告をしている。		
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	本人主体で本人より希望や意向を伺いニーズについて把握している。 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している。	入居前に数回自宅を訪問し、本人、家族からアセスメントしている。入居後、職員が新しい情報を書き加えたり、ケース記録からもピックアップして意向の把握に努めている。把握困難な場合は、二者択一の質問等を通し、表情、仕草から推測している。	
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	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。		
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を作成している。		
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	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。		
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、違う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	第三	項目	自己評価	外部評価	
			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	地域の自治会や社協、役場などの催しごと等を通じて安全に楽しく暮らして頂くように支援している。地域の小学校と交流をしている。		
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。	本人の身体状況を踏まえ、これまでの関係性を重視することが望ましいことを、本人、家族とも十分に話し合い、かかりつけ医の受診を優先している。職員は、利用者の地域との馴染みの関係継続を大事にした支援をしている。	
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。	ご利用者が入院された場合は毎日お見舞いに伺い、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。	入院と同時に、本人の病状について医療関係者と、看護師で状態確認を行い、退院予定の日程調整を行う。環境変化への配慮のため毎日訪問し、看護師とも状態の確認、連携を図り、家族とも密な情報交換に努めている。	
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	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。	本人、家族の意向を常に優先し、受け入れのための環境整備や職員のチーム体制作りの確保に努めている。管理栄養士や看護師、福祉用具等の活用も含め、事業所としてできる体制を図っている。より本人、家族の安心を得るための往診医の協力が課題である。	
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	勉強会等を実施しているが、定期的には行っていない。		
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12月の予定。	年2回の総合避難訓練を定期的に行っている。利用者とともに、避難経路の確認等、現場に即した訓練を実施している。訓練にあたり、近隣へは口頭で伝えており、積極的な案内や協力依頼への呼び掛けには至っていない。	近隣住民に、訓練の様子を見学してもらう案内からでも、されてみてはどうか。

自己	者 第	項 目	自己評価	外部評価		
			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	1人の人として、人生の大先輩として尊重しながら対応している。	担当職員は、特に入浴や排泄に関して、その人の特性に併せた対応に努め、他利用者との関係性にも配慮している。事業所としても接遇を重視し、会議内で常に対応について確認し、意識の統一を図っている。利用者の状態変化に応じて連携を図っている。		
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	可能な限りご利用者に自己決定をしていただいている。自己決定していただいた事に関しては職員が全力でサポートさせて頂く。			
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。			
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。			
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	食事の準備からなるべくご利用者さんにも一緒にしていただけるようにしている。また、片付け等も自分で出来る方に関しては可能な限りお願いしている。	一括で食材購入をしているが、毎日利用者と買物に行っている。調理の下ごしらえや準備、食事、後片付け等、得意なことや役割に応じ声かけし、一緒するようにしている。ミキサー食等調理形態に関わらず、季節感や色どりを大切に、視覚からも楽しめる工夫をしている。		
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	食事、水分量の把握は大まかにしか把握できていない。声を出されないご利用者に対しての声かけや対応に改善の余地あり。			
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	出来る方に関しては、お願いをし、困難な方は支援している。			

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			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	可能な限り紙オムツや紙パンツを使用せずに過ごして頂いている。 トイレの声かけが不十分なときがある。	車椅子の場合でも立位保持の可能な人は、トイレでの排泄を習慣づけるよう、声かけしている。入居間もない場合は、利用者の状況把握を徹底し、こまめな観察からの早めの対応により、自立に向けた支援を行っている。夜間も個々の適切な対応を心がけ、トイレでの排泄に努めている。	
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	あまり取り組めていない。特に、運動への働きかけが不十分。		
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	一人一人の希望を伺い入浴して頂いている。自分からニーズを言われない方にもこちらから声かけて入浴して頂いている。	利用者の希望に併せ、好きな時に入浴してもらっている。意思表示のない場合も、こちらからタイミングを見て声かけし、時には職員を変えて誘うこともある。生活習慣継続の観点から、夜間入浴にも対応できるよう配慮している。希望により、銭湯に行ったり、季節風呂を楽しむこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。		
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	服薬している薬については理解している。また、変薬があった場合などは全職員に回覧して知らせるようにしている。		
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	昔から、得意とされていた絵画や、縫い物などそれぞれにあった得意分野を継続して行っていただけるよう支援している。		
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。	担当職員が、利用者の習慣や要望に応じて買物に行ったり、気分転換に散歩やドライブに行っている。趣味の集まり等への参加を促すなど、役割や好きなことの継続を図れるよう声かけに努めている。家族からの情報を参考に、外に出る機会をできるだけ持つよう心がけている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	希望に応じお金を使って頂けるようにしている。		
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	支援できている。		
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	リビングは利用者の方に不快感を与えないような配置などに気をつけている。 四季折々の雰囲気にあつた飾りつけをするようにしている。	利用者が一人、或いは複数でくつろげるようテーブルやソファの配置等を、状況に応じて工夫している。台所はオープンで、調理の様子も身近に感じられ、作業しやすい環境となっている。季節に応じた利用者自身の手作り作品がさりげなく飾られ、作る楽しみともなっている。リビングは広く、個々のペースで過ごせている。	
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	それぞれが過ごしやすいようにソファやテーブル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	家族と相談してなるべく自宅で使っていた家具等を持ち込んで頂いている。	これまで使っていた馴染みのダンスや机、椅子等が、置かれており、普段の生活の様子がうかがわれる。花を飾ったり、趣味の作品に囲まれ、その人が安心して過ごせる雰囲気となっている。家族も一緒に過ごし、くつろいでいる。	
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どんな場所かが分かるようにしている。		