

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27年4月7日	評価結果市町村受理日	2015年 6月 23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	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27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)】

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けます。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)】

事業所は住宅街の一角にあり、玄関先の庭には季節の花が咲き、玄関横は地域交流スペースとなっており、落ち着いた雰囲気のある建物である。法人の理念である、一律のルールやスケジュールに管理されない利用者の自由な暮らしが保障されている。利用者は自分のペースで出来る事を行い、職員はそれを見守っている。管理者は日々の暮らしの中から利用者の思いや意向を把握し、根拠に基づいて最良の支援を行うことを職員に周知徹底している。そこには理念の周知徹底や知識や技術はもちろんだが、効率的な時間管理・責任が伴うことなど教育と訓練を行っている。また職員全体で行うモニタリングで振り返り、質の高いケアを提供している。事業所は、地域や他事業所などと積極的に交流を図り、認知症の啓蒙活動や地域福祉の発展に取り組んでいる。今後も期待したい。

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	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。	法人の研修テキストをもとに、新人研修と月1回のモニタリング会議で理念の共有を図っている。管理者は言葉で伝えるのが難しい場合は、実践の一つひとつの場面を理念に照らし合わせ、振り返りを周知徹底している。	
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。また、自治会の会合に参加して交流を図っている。	自治会の会合に定期的に参加して情報を発信している。小学校にペットボトルキャップを利用者と共に届けたり、独居高齢者の見回り隊に参加するなど、積極的に地域との交流を図り、地域福祉に貢献している。また介護保険関連事業所との交流も広がり周知されてきた。	事業所はこれまでもさまざまな場で地域交流に力を注いできている。今後も継続して取り組んでいただきたい。
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。	事業所からは、事業報告やイベント内容の報告を行ったり、自治会長からは地域の行事案内がある。利用者参加もあり、思いを語ってもらっている。参加者からは積極的な意見や提案はない。	テーマや報告内容を工夫するなど努力されているが、更に報告内容について、例えば看取りについて等家族や専門職からの報告など、検討されてはいいかがか。
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。	運営推進会議内容や事故など毎回報告している。市町村事業である「いきいき百歳体操」や、地域包括支援センターの職員を講師として認知症サポーター養成研修も、事業所内地域交流スペースで連携しながら取り組んでいる。	
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	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。	玄関の施錠やセンサーマットは使用していない。QOLを維持するために、身体拘束をしないケアを実践しているが、リスクについては家族にも十分説明を行っている。職員には、法人テキストを使用して、新人研修と年1回の内部研修を行い周知徹底を図っている。	
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。	新人研修と年1回法人テキストを活用して研修を行っている。それにより、職員は様々な虐待行為があり、親のお金を使う事も虐待に相当する事が認識できた。不適切なケアについて職員間で話し合い、未然に防ぐために早めの対応を心がけている。	

自己	者	第三	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	(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。	成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している人は現在いない。パンフレットが閲覧できる状態で、家族などに情報提供はできている。管理者は制度を理解できているが、職員の研修は、今後予定している。	必要時、支援できる体制づくりのためにも、職員研修の実施を期待したい。	
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。	契約時に利用者及び家族の不安を把握し、丁寧に説明を行っている。希望があれば1週間以内の体験入居も実施している。事業所の方針や起こり得るリスク、看取りの対応方針なども伝え、家族の納得と理解が得られるよう説明している。		
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。	年1回のアンケート調査や家族会を開催したり、玄関先に意見ボードを啓示しているが、運営に関する要望は出ない。担当職員が希望に応じて電話やメールで、定期的に連絡をしており、要望についてはタイムリーに解決するよう心がけている。		
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	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	管理者は、働きやすい環境調整と現場の意見を尊重している。外部研修参加のために勤務調整したり、科学的根拠に基づいたモニタリングの指導が、ケアの質向上に反映されていると実感しており、職員もいきいきと職務を遂行している。		
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。			
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	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	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『行ってらっしゃい』と言える職場環境作りの構築。	本人の要望や家族からの情報を元に、行きつけの喫茶店でモーニングを食べたり、美容室に出かけたりしている。また以前住んでいた地域をドライブする事もある。職員全員が共通認識のもとに、地域との関わりが継続できるよう支援を行っている。
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力している。	

自己	者	第三	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	
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。また、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。		
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に努めている。	日常の関わりの中から思いや意向をくみ取り、日々の記録や月1回のモニタリングやその都度アセスメントを行い、介護計画に反映させている。意思疎通の困難な人へは、家族からの情報を得て把握に努める一方、軽度の状態の時から意向をくみ取る努力を重ねている。	
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。	利用者や家族の思いを中心に、自由に振る舞ってもらうことを根幹ととらえ、自立支援にもつながる介護計画を立案している。職員全員で月1回モニタリングを行い、必要時医師や看護師の助言も得ている。記録が系統的に整理されており、適切な修正が行われている。	
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、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	者	第三	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	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ける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。	これまでのかかりつけ医を継続している。往診が可能であれば訪問してもらおうが、受診は基本職員が付き添い、時には家族の同行を求めることもある。日々の体調管理及び状態把握について、家族とは常に共有を図っている。	
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	利用者に変化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。	入院当日には、情報提供を作成し入院先の病院へお渡ししている。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。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。	入院回避のために、状態変化があった場合は速やかな対応を心がけている。入院と同時に退院計画を準備し、早期退院に向け医療関係者とも話し合いの場を設け、退院時期を想定して受入れ体制を図っている。利用者、家族の思いを優先し、安心して治療できる環境を用意している。	
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	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。	利用者、家族の思いを尊重したターミナル体制を図り、時には利用者の思いを受け、自宅で過ごすこともあった。内部での職員の研修体制は設けているが、外部研修を受講することでよりレベルアップに努めている。経験を積み重ねながら意識を高めていくことで、充実した職員のチーム体制に取り組んでいる。	
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。		
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。	夜間想定を含む定期的訓練を実施している。消防署からの助言を得て、利用者も一緒に避難経路の確認を行っている。職員は、普段から火を出さないことに注意し、危機管理への意識にも努めている。運営推進会議で、地域との協力体制の必要性を働きかけ、訓練への参加を促している。	

自己	第三者	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	(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。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。	毎月のホスピタリティ会議で話し合い、振り返っている。新人研修では、特に重視して周知を図っている。羞恥心についても、リビングやキッチンでの共用場面や排泄及び入浴時で、職員は常に意識し、個々への配慮に努めている。職員間での意識統一を図り、不適切な場合は早めに注意し、対応している。	
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	可能な限りご利用者に自己決定をさせていただいている。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。	平日は業者から食材が届き、土日祝日は、事業所独自で行っている。利用者からのリクエストにも応じ、柔軟にメニューを決めている。利用者の役割や得意分野毎に、下ごしらえ、調理、味見、後片付け等を担ってもらっている。何らかの出来ることを見つけ、声かけに努めている。職員は介助しながらも、一緒に食事している。	
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 第 三	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	(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。	重度及び車いすの人は、2時間おき、又は様子を見て声かけしている。昼間リハパンツ使用の人で夜間おむつ使用もあり、ポータブルトイレを利用している人もいる。できるだけ失禁を減らすために、表情や動作から早めに声かけ、さりげない誘導を心がけている。	
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。		
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	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して入浴して頂いている。	利用者それぞれが、好きな時に入浴しており、夜間も含め、いつでも希望に応じて入浴してもらっている。意思疎通が困難な人は、昼間に声かけし、ゆっくり入ってもらっている。好みの石鹸、入浴剤等、個々の希望、ペースを尊重している。	
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	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	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。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	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。主訴が言えない方に対しても、アセスメントを元に喜ばれそうな場所へお連れしている。	ふらっと近所を散歩したり、喫茶店に行ったり、要望に応じて買物に行くなど個々の希望に応じている。時には、併設デイサービスの利用者との馴染みの交流を持つこともある。あまり要望が出ない場合は、これまでの生活歴や日々の関わりを通じて声かけし、誘っている。	

自己	者	第三	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	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	希望があれば、本人に電話をかけて頂いている。届いた手紙に関しては、返信を職員と一緒に作成したりしている。		
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。	個々の利用者が不快感を感じないよう、テーブルや椅子、ソファ等の配置、座った時の視界にも配慮している。こまめに家具の配置換えを行ったり、パーティション等で視界を遮ることもある。季節を感じてもらうことも大事にし、利用者からの声を参考に、一緒に飾ることもある。	
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に使っていた馴染みのある家具等を持ち込んで頂いている。	自宅で使っていた道具や自室にあるもの等を持参してもらおう働きかけている。機能性だけにとらわれず、古くても利用者にとって愛着のある物、好きな物を置いてもらうようにしている。職員も一緒に、配置やレイアウトを考え、利用者や相談しながら工夫することもある。	
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。		