

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

I.理念に基づく運営			
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24年5月2日	評価結果市町村受理日	2012年8月28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	兵庫県川西市中央区8-8アメニティ川西ビル104号
訪問調査日	平成24年7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)】

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)】

庭、玄関、共有スペース等に季節の花々が咲いており、犬や熱帯魚も利用者、職員と一緒に生活しているホームである。小規模デイサービスも同じ建物にあり、利用者同士囲碁を誘い合ったり、デイサービスの大浴場を利用したり、交流を通して、活動の幅が広がっている。今までの生活の継続を理念とし、タイムスケジュールを決めず、日々の生活において、利用者個々の思いに寄り添うケアを徹底している。管理者は、職員がゆっくり利用者とともに時間を共有できるように、記録の簡素化を図り、夜勤や調理の職員を補充する等、余裕のある職員体制を取っている。法人の全国の事業所間で、クリスマスのイルミネーションを楽しんだり、利用者、職員ともにメリハリのある毎日が送れている。当事業所の電飾も近所から見学がある位好評だった。そういったことをきっかけとして、地域とのつながりを検討され、運営推進会議や避難訓練への参加につなげていかれ、より地域に根ざした活動が行えるよう検討され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	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
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が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。	法人の理念を事業所の理念としている。利用者のこれまでの生活の継続を主に置き、事業所のタイムスケジュールを決めずに、日々の対応を心がけている。新人研修や毎月の職員間の会議で理念の共有を図り、実践につなげている。法人のホスピタリティの取り組みについても文書でわかりやすく職員へ伝えている。	
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	参加希望をとり、老人会や秋祭りなどの地域行事に参加できるようにしている。また、不定期ではあるが利用者と共に地域清掃も行なっている。	自治会に加入しているが、地域の情報は主に社協便りから貰っている。老人大学、陶芸教室、地域の祭り等に参加している。また事業所の周りの溝掃除を利用者と一緒に行ったり、地域の企業の婦人会がボランティアとして事業所の清掃の協力もある。今後は地域の子どもたちとの交流を検討している。	
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	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	開催している。	利用者、家族、職員が主な出席者で定期的開催し、利用者の近況報告、行事予定、意見交換を通して、出席者の距離が縮まり、理解が深まっている。町の職員や地域の住民の出席はないが、今後は民生委員、自治会長、近隣住民の出席を促し、事業所の協力者を増やしていきたいと考えている。	地域における協力者を増やし、事業所運営への助言と協力を得て、さらに、地域との連携を深められるよう期待したい。
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。	毎週管理者が役所を訪問し、近況報告を行い、連携を密にしている。役所や社協から紹介があったケースを訪問し、家族の相談にのる等の対応をしている。	
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	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。	利用者個々と向き合うケアで対応し、身体拘束は行っていない。必要に応じて精神科医の助言も得ている。鍵をかけないリスクについては、入居前の利用者、家族へ説明しており、役所にも実情を把握してもらうよう努めている。	
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逃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。	ことばの拘束も虐待と捉え、具体的なケースを取り上げ、その都度対応を話し合っている。職員が余裕を持ってケアに当たれるよう、利用者への対応の時間を増やしている。管理者は定期的なヒヤリングや余暇の充実も配慮している。	

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
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。	法人のマニュアルも用意され、管理者は制度を周知しているが、職員の研修は行っていない。利用者、家族への制度の説明も特になされていない。	職員の研修と同時に、家族へもパンフレット等情報提供も是非実施されたい。
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。	契約時は退去について等利用者、家族が不安に思っていることの説明も含めて、十分納得してもらうように努めている。さらに、見学、体験利用(一週間まで可能、無料)や入居前の自宅訪問で、馴染みの関係作りを工夫している。改定時は自宅訪問や文書で説明し、了解を得ている。	
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。改善に向けて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を図れるように配慮している。	利用者の要望は担当者を通して聞き取っており、受診や買い物等の要望に応じてシフト変更により対応している。家族には訪問時に伺っているが、運営に反映させる意見はでていない。今後は家族会を開き、家族のみで話し合いの場を持ち、家族会の意見として事業所に提案してもらえるような集まりの開催を検討している。	家族が集まりやすい事業所の行事や運営推進会議開催時等に家族会を計画されるよう期待したい。
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	管理者は個別面談や各種会議で各職員の気づきや要望を聞き取り、運営に反映させている。福祉用具、家電製品の購入、掃除、イベント、ガーデニング等への提案を積極的に実現し、職員が意欲を持って仕事のできる環境を整えている。	
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	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。		
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『〇〇へ行きたい』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。	入居前、利用者、家族、ケアマネジャーに聞き取り、入居後の情報も含めて、馴染みの関係を把握している。陶芸教室や喫茶店、美容室、BIグランプリ等に出かけているが、環境面のバリアや意欲の低下等もあり、馴染みの関係も徐々に薄くなっている。毎年の敬老会やクリスマス会も利用者、家族にとっては馴染みの場となりつつある。	
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、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。		

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
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。	法人共通の詳細なアセスメントシートを担当職員が記入、ケアマネも書き込み、参考にしている。入居後も本人のことばや家族からも思いをくみ取っている。把握困難な場合は、ふとした表情や仕草から本人の思いを察している。	
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。		
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。	利用者のニーズから担当職員が原案を作成、他の職員の意見、ケアマネ、ケースによっては看護師の医療的助言、医師の判断も得て計画を作成し、家族に報告している。ケース会議でのモニタリングを通して現状に沿った計画変更をし、より質の高い利用者満足を目指している。	
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	十分とは言えない。気づきの部分が十分ではなく、また記入も出来ていない。話はしていても、その先に繋がっていない。		
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、その時々にも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	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。		
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。	これまでの馴染みのかかりつけ医の受診を継続し、担当職員が受診支援している。医療関係者、家族との情報交換は密に取り、日頃から信頼関係を深めるよう図っている。	
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。	普段から転倒や脱水等を防ぎ、健康管理を重視した観察、状況把握に努めている。看護師との連携により早期の受診による入院回避も図っている。入院した場合はケアマネが、早期の退院に向け看護師と相談しながら病院との連携、受け入れ体制の準備を行っている。	
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、家族の希望を尊重したうえでリスク等についても説明し、十分理解、納得を得ている。現在はほぼ全員が、最後まで事業所での生活を望んでいる。職員は救急救命士の研修等を受講し、緊急時対応についても看護師が指導、研修を行い、体制整備に努めている。	
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	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。	訓練時には、可能な利用者と避難経路確認を行っている。職員は日頃から火を出さないことや大きいゴミは外に置かないことを心がけている。法人組織として災害全般のボランティア組織の連携協力体制や、備蓄が確保されている。近隣との協力関係にはまだ至っていない。	運営推進会議を通じて、まず訓練の案内からされてはいかがか。

自己	者 第	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	(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。	利用者への居室のドアの開閉確認や言葉遣いなど、常に基本に立ち返ることを意識し、慣れ慣れしくならないよう注意している。特に担当職員は毎月のモニタリング等で、利用者の人格の尊重やプライバシーの配慮について、他職員との共有を図っている。	
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。	業者からレシピを基に毎日配送される食材をベースに、北海道の直送便による特産物も取り入れメニューに反映させている。普段から利用者と一緒に買物に行き、個々に食べたい物を買ってもらっている。利用者の主体性を重視するとともに、晩酌の機会などの楽しみも大事にしている。	
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	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。	トイレでの排泄を重視している。ミーティングや ケース記録等で普段の食事や水分量など状態把 握に努め、タイミングを見てトイレへの案内やさり げない誘導を行っている。声かけは居室で行うよ うに配慮し、夜間も個別にポータブルの利用や、 睡眠を優先するなど本人の習慣を重視している。	
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	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。	利用者の希望で好きな時に入浴してもらって いる。困難な方でも3日に1回は入浴してもらえ るよう声かけを行っている。利用者一人ひとりが好 みの入浴剤を選んだり、毎月花や果物風呂の日を設 けるなど、変化に富みリラックスできるような工夫 にも努めている。	
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	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。	犬の散歩や花の水やりなどの外気浴や、日用品 や衣服の買物などの機会を日常的に持つように 努めている。特に車椅子の人へは意識的に声か けを行っている。利用者一人ひとりの外食の希望 やドライブなどにも、担当職員が思いを汲み取り、 支援につなげている。	

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
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った飾りつけをするようにしている。	利用者同士の関係性を重視し、リビングテーブルやテレビの配置を工夫している。テーブルの高さと椅子とのバランスにも、個々の状態に応じた調節を行っている。利用者にも季節を感じてもらえるような季節感を大事にしつつも、余計な装飾や大人げない飾り付けにならないよう配慮している。	
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	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。	その人の生活習慣に併せたベッドや家具の配置に努め、利用者の動線を重視している。できるだけ、これまで使っていた身近な品を持ってきてもらうよう本人、家族に働きかけ、そのための相談もしている。	
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どんな場所かが分かるようにしている。		