

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792600062		
法人名	株式会社 JAWA		
事業所名	街かどケアホーム れんか 1F		
所在地	〒571-0015 大阪府門真市三ツ島1-17-10		
自己評価作成日	平成27年4月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月25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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
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)】

「れんか」の基本とするところは、「高齢者が、自らの家で普通の生活を送ることが出来るような環境づくり」を行うことです。ご利用者は、「介護を受ける者」ではなく「生活の主体者」として、又職員は、「介護の提供者」ではなく、「生活のパートナー(ケアパートナー)」としての意識を共有する事が大切と考えています。具体的には、ご利用者それぞれの介護計画を作成して、買い物、食事の支度、洗濯、掃除等を「共同」で行い、ご利用者の出来ない部分を「さりげなく」サポートし、「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」「自分らしく誇りを保った暮らし」といったことを実現出来るよう日々のケアにあたります。

【外部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)】

当事業所の優れている点は、「ノーマライゼーション、高齢者の尊厳、ホスピタリティ」等を趣旨とするグループホーム本来のありかたを運営理念に掲げて、本人・家族の思いと暮らしの意向や希望、従来の生活と本人との関わりなどQOLを重視したアセスメントに基づく介護計画を作成している。支援経過をモニタリング・評価し、計画見直しを図る一連のプロセスで、ケアする側の都合でなく利用者主体の暮らしに向けて、日々直面する矛盾や困難を抱えながら、追求実践していることである。具体例として、玄関の開錠を文書で明示している。自由な出入りを保証するとともに、スタッフが手薄な時間帯は接道部の柵を閉じ、広い敷地内開放で閉塞感の解消に努めるなどの、現実的で柔軟な対応が行われている。入浴も、いつでも本人の希望で入れるが、週2~3回は入浴を確保し利用者の清潔保持に配慮している。工夫点は、3食とも職員の手作りで食事を提供しており、法人所有農園の無農薬米の提供等、食のこだわりがある。

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、活き活きと働いている (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			

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	法人全体で共通の理念を事業所の理念として実践しており、新人研修の際、理念を具体的なケアにどう繋げていくかを学習する。その後、管理者と職員・職員同士は日々のケアで理念の実践を確認し合っている。	「ノーマライゼーションの考え方、高齢者への敬意、一期一会、初心・協力・感謝、ホスピタリティの精神」等の趣旨の6項目の理念を掲げ、利用者が生活の主体者との方針を堅持して、管理者、職員は日々、理念に基づくケアの実践を目指している。	
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	自治会に加入し、地域のイベント、祭りなどに参加して頂いたり参加している。ご利用者も地域に出かけあいさつなど交わすことも多くなり事業所を認識してもらっている。	利用者が散歩で近隣の人と挨拶を交わしている。近隣の神社の祭に参加したり、ホームで催すイベントでボランティアの協力を得ている。1階に地域交流室を設けており、管理者は地域に向けて認知症の啓もう活動などを今後の課題としている。	
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	地域の地車祭への参加や、周年祭を開催し地域の方々にも協力していただくことを通じて地域の人々に理解を深めている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し現状報告・事業所の地域での役割・地域からの意見を協議している。また、委員の方の意見をもとに、よりよい事業所運営ができるよう努めたり、地域の情報を教えて頂きご利用者に還元している。	利用者、オーナー、自治会長、地域包括支援センター職員、施設長、職員の参加で、昨年は4回開催し、運営状況や行事等の報告と、地域包括からの情報提供など意見交換している。家族、知見者の参加と、会議の充実、活性化が課題である。	運営推進会議は2カ月に1回以上の会議開催と、家族および、地域密着型サービスに知見を有する者の参加も基準省令の要件であるので、その順序と、会議の充実の工夫検討が望まれる。
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	公的な場所での交流が中心で、後は指導時に報告や、必要時に相談を行うことが殆どである。生活保護の受入もある為、生活保護担当者とは連携をとっている。	介護保険関係の申請代行や、行政が開催する説明会等に参加している。今回の法令改訂に関する質問や相談に電話で助言を得ている。市の生活保護課を毎月、諸手続きで訪問して、担当者の来訪もある。	
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	新人研修の際の項目に含めている。また、年に一度、現任職員への研修も実施し、研修報告書を提出させている。管理者は、市の集団指導の際に学ぶ機会がある。	職員は身体拘束の弊害は研修で十分に徹底、理解している。理念として玄関には一切施錠はしない、と謳っており、一人で外出する利用者や、GPSでの確認の体制をとる利用者もいる。見守りを重視し、開放感が得られるように努めている。	
7		○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	新人研修の際の項目に含めている。また、年に一度、現任職員への研修も実施し、研修報告書を提出させている。管理者は、市の集団指導の際に学ぶ機会がある。		

自己	外部	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		○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	管理者に関しては、それらの知識を備えるように努めているが、介護職員に関しては学ぶ機会を設けていないが、必要に応じてそれらの知識を伝えている。		
9		○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	入居問い合わせの時点から、本人やご家族にケアの方針、具体的な暮らしの形などを説明している。その上で、個々に持っている不安、疑問点等を伺い納得して頂いている。		
10	(6)	○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	日々、ご利用者がどう暮らしたいか希望に応えるよう意見を受け止めている。日々の生活の中で意見を伺うので、改めて機会を設けることはせずその都度の利用者の意見を反映している。	面会時に話し合ったり、担当職員が利用者の状況を、手紙で家族に定期的に報告しているが、全員に向けてではない。家族会を年1回開催して、利用者や家族の意見・提案等を聞く機会を設けている。	家族へは、利用者を共に支える人として、利用者個別の状況の報告も入れた、定期的な「事業所便り」発行を行うなどの工夫検討を期待したい。
11	(7)	○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	事業所内では、定期会議・日々の業務の中で管理者に率直に意見を言うように働きかけている。また、法人上部に対しても自分の意見を率直に言うように働きかけ、直接意見を集め運営に反映させている。	各職員の意見や提案を記入した用紙を集計して毎月開催する全体会議に諮り、ケアの内容・業務等への意見交換を行い、運営に反映させている。スタッフの改善提案などは、金額面でも職員にある程度の裁量権をもたせて、モチベーション向上にもつなげている。	
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	人事考課制度を導入。各々の努力や実績、自身の目標の達成度、頑張りに応じて賞与に反映されるようにしている。それにより、更に向上心を持って働けるよう環境を整えている。		
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	希望者には、外部研修への参加しやすい環境を整えている。内部的にはスキルアップ試験を実施しており、内外共に、学習の機会を確保をしている。また、管理者から見た現場の課題に応じて勉強会も実施する。		
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	外部の研修や会議に参加した際の情報を周知し、サービスの質の向上を図っている。また、事業所間の交流も図れるよう、合同でのイベント企画、共有のブログを通じて交流を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	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>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	入居申し込み時から施設への見学を勧め、事業所の方針について説明し質問を受ける一方で、本人への訪問を行いじっくりお話を聞かせて頂き、ご質問にも答えたと入居申し込みをして頂いている。		
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	上記の過程の中で、ご家族にも、お話を伺う一方で、ご本人の前では話しにくいことを配慮し別の時間を設定して面談したり、電話での相談に応じたり、家族の気持ちを受け止めるようにしている。		
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	入居までの待機時も定期的に連絡し、様子を伺い相談も受けている。ご家族・関係者と相談しながらアセスメントを作成しケアに努めている。		
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	ご利用者が人生の先輩であることを確認にし、教えて頂く姿勢で関る。人間関係、日々の暮らしの中で、教えて頂くこと支えて頂くことが多いのは当然のことである。入居希望時より築いてきたご利用者との信頼関係が現在のケアを支えている。		
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	ご家族それぞれに入居に至るまでの経緯と事情があることを鑑み、個々に合わせたご家族との関係が作り上げられることに留意している。面会時間、外出時間を定めず、自由にご利用者へ訪問できるよう留意し、ご利用者とご家族との時間を大切にしている。		
20	(8)	○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	ご利用者が望むときに馴染みの場所に職員と共に出かけている。ご家族へは状態の報告や、認知症への理解の説明なども行い、本人が納得できる関係作りの援助を行っている。馴染みの方の訪問も受けている。	アセスメントで得た情報をもとに、以前に住んでいた地域や場所を、本人の希望により車で訪ねることもある。ヨガ教室に通う利用者の同行支援をしたり、馴染みの喫茶店に立ち寄り、家族と外食に出かける方もいる。	
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	通常の近所付き合いのように、仲のよい人もいれば、疎遠な人もいるのが自然な姿だと考えている。そういった個々の人間関係を大切にしつつ、孤立しないよう職員が配慮をしている。		
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	退居された後も、転所施設を訪問し、ご利用者と関ったり必要に応じてご家族の介護についての相談に応じている。また、ご家族から他の方を紹介頂くこともあり、ご相談を受けることもある。		

自己	外部	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>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	(9)	○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	介護計画作成時より、本人と話し合い、本人の意向、希望の把握することを第一に考え、本人の希望を直接聞くことが困難な場合は、普段の様子や把握、ご家族へのアセスメントを中心にニーズの把握に努める。その上で本人の希望に沿うケアを行っている。	アセスメントに本人の思いや暮らし方についての項目を十分に設けている。また日々の1対1でのケアの関わりの中などで希望・意向を把握している。意思の表出が困難な利用者には、態度や表情、家族からの聞き取りなども併せて、本人本位の支援に努めている。	
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	入居前のご様子、生活歴、サービス利用の経過等について、本人、ご家族、担当介護支援専門員等からの情報収集に努め、価値観・こだわり・趣味・日課・長所・嗜好などもプライバシーに配慮しながら把握している。		
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	本人が自由に過ごし、自分の生活リズムを作り上げるまで、「待つ」時間を大切にしている。その上で、希望をいつでも言えるような職員との信頼関係を作り、有する力を発揮できる環境を整えることで、職員が現状把握を行っている。		
26	(10)	○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	日常の中でニーズの把握を行い、計画作成時に改めて確認することで本音のニーズが把握できるように努め、生活の質にも留意した計画の作成を行っている。主治医の情報も把握し普段の様子と検討した上で、身体面での注意点も計画に盛り込んでいる。	本人・家族とのアセスメントを基に、介護計画の具体的サービス内容を作成している。個別支援状況を会議や、担当職員から収集してモニタリング・評価を行っている。見直しは、定期6か月および更新時、状態変化時に行い利用者・家族に説明し同意を得ている。	
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	最長で6ヶ月に一度、その他認定更新時、変更時、入院退院時、ご利用者のニーズに変化があったとき、様子に変化があったとき等、見直しを随時行っている。		
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	日々変化するご利用者やご家族の状況に、職員の体制、環境の準備等、臨機応変に対応している。職員の都合で要望に答えないことはせず、豊かな発想で対応できるようにしている。		

自己	外部	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	消防は、地域の変化に応じての査察があり、指摘によって改善している。民生委員はネットワーク会議を通じての協力体制と運営推進会議委員を依頼している。学校その他とは、行事の参加等の協力体制を築いている。		
30	(11)	○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	希望するかかりつけ医に職員が必ず同行し、個人別に受診している。かかりつけ医にはご利用者の普段の細かい変化について報告し、医療面のアドバイスを受けている。また、必要があればご家族の同席もお願いしている。	現状は本人・家族の納得と同意により、利用者全員が、事業所の協力医療機関の医師による月2回の往診を受診している。外来受診が必要な時は、職員同行で支援をしている。歯科は毎週の往診があり、必要な方が受診している。	
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	訪問看護、往診時等、記録した情報を元に報告、相談し、往診前には書面にて利用者の情報を伝え、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
32		○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	入院者の状況、注意点等を事前に病院に伝え入院生活の安定を図り、入院中は毎日お見舞いに行き、生活の援助・利用者の精神的安定の援助を行い、早期退院に努めている。退院時は、現状の把握・注意点の把握を病院・ご家族と協議し、退院後の生活はスムーズに継続されている。		
33	(12)	○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	常に医療機関と密な連携を図り、重度化するであろう病気等の早期発見努め、早い段階から本人、家族、医師を含め話し合いを行い十分に説明しながら方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化時に医師の説明のもと、本人家族との話し合いで、入院、入所などの支援をしているが、事業所で看取りを行った事例もある。現在、医療連携加算に係る医師・看護師との連携もとれており、重度化及び看取りに関する指針の文案も作成し、これから入居者、家族に説明・同意を得る準備に入っている。	
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	消防については、消防署との連携を図り、その都度こまめな見直しを行っている。救急については、職員が市民救命士の講習を受講し、対応法を学んでいる。緊急時の対応はマニュアル化し掲示を行い、職員間の理解の徹底を図っている。		
35	(13)	○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	防災マニュアルを作成し、近隣の避難方法、緊急時の連絡先等の理解の徹底を行っている。運営推進会議を通じ、地域での協力体制の強化を確認している。	年2回法定の防災避難を実施している。スプリンクラー、自動火災通報装置、消火器等を設置し、備蓄も見直している。管理者はホームの災害時に外部に避難させた利用者への見守り協力等を、運営推進会議で地域に要請することを考慮している。	

自己	外部	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	(14)	○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	居室への入室は、必ず本人の許可を得て基本はご利用者と共に入室するなど、ご利用者の人格や尊厳について新人研修時にホスピタリティコンセプトを理解させ、日々のケアでも、職員同士で注意し合っている。	ホスピタリティ推進会議等で利用者への基本的なマナーとケアの対応について、指導を重ねている。人格の尊厳を重んじ、敬意をもった声掛けや言葉遣いへの配慮や、訪室、入浴、排泄などの個別の支援でプライバシーやプライドを損ねない対応をしている。	
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	ご利用者が希望した場合は必ず応える。基本は希望時にすぐに対応するが、出来ない場合は、アセスメントを基に代替案を一緒に考えている。職員との信頼関係を築くことによって、自ら希望を出しにくいご利用者にも自分のペースで暮らせるよう援助している。		
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、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	ご利用者一人ひとりが個々のペースで生活している。食事、入浴、外出等も本人の希望した形で行えるよう個々に対応している。また、その方が言葉に出されない希望を、先読みし提供することで、真に満足頂ける生活の実現に努めている。		
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	理美容は希望がある方、訪問美容を希望される方、ご家族の同行を希望する方等、希望の形で対応している。好みを表現しにくい方については、もともとお持ちの私服を本人の状態に合わせ、組み合わせに配慮している。		
40	(15)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者に好んで食べて頂ける物を提供している。皆と食卓を囲むのが楽しいと感じる方もいれば、一人で食べる方もいる。外食や、惣菜を購入することもある。準備・片付けを積極的にする方もいる。	配食業者の食材をレシピに従い、職員がホームの厨房で調理する。利用者の希望で居室で摂食したり、時間も変えて、個々の自由を尊重して食事している。職員も同じものを一緒に食べる。下膳、片づけを行う利用者もいる。行事で外食を楽しむこともある。	
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	好きな物を好みに食べて頂くことが大切と考えている。食事・水分の必要量は個人によって全く違う。画一的でなく、個別性を重視して工夫をしている。嗜好や習慣・県民性などの要素もある。必要な方には食事・水分量の把握に努めている。		
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、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	ご利用者の自立度、希望、口腔の状態に合わせて対応している。訪問歯科の受け入れもしている。義歯の洗浄等に援助が必要な場合は、本人・ご家族と相談の上、対応を決めている。		

自己	外部	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	(16)	○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	ご利用者の状態に合わせて、本人のプライド、尿意、便意、習慣、パターン、を考慮し個々に対応している。排泄の様子に変化のある場合など、パターン、リズムの様子観察を行い、要因の把握に努めている。尊厳を大切に考えた声かけもやっている。	個別の状況を排泄チェック表に記録し、パターンやリズムを把握、共有してトイレ誘導を促している。現在、布パンツで排泄自立の利用者が数名、常時おむつ着用の方が1名で、その他はリハビリパンツ、パッド併用している。退院後入居でおむつから自立に至ったケースもある。	
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	水分摂取が自由に出来るように環境を整え、献立についても、水分、繊維質の摂取等に、配慮はしているが、画一的な水分摂取、体操等は行っていない。		
45	(17)	○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	希望の時間に入れることをご利用者に伝えられている。また、今までの生活歴、希望にあわせた声をかけ、無理には誘わず、湯量、湯温に配慮し、見守りの時間も相談にて決めることで、気持ちのよい入浴をして頂けるようにしている。	本人の希望に沿った時間、間隔で入浴支援をしているが、週2～3回は清潔保持のため入浴の確保に努めている。拒否気味の方には、時間や言葉かけなどの工夫で入浴を促している。基本的には同性介助の対応も可能な支援をしている。	
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	本人のペースにあわせ、生活リズムを考えている。起床時間、就寝時間は決めず、本人が希望する気持ちよい生活リズムをその時々状態に合わせて、配慮している。体調その他に変化のあるときは、本人と相談の上、休息や、就寝をとることを勧める。		
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	受診同行時に医師の指示の確認をし、薬の目的、副作用、留意点等、理解に努めている。注意事項については申し送りにて全職員で情報の共有を行っている。服薬変更時には必要に応じて、体調チェック表にて様子を記録し、変化の確認を行っている。		
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	ご利用者自身が生活リズムを決めてゆけるよう、入居前に生活歴や楽しみごとを聞かせて頂く。希望を言われる方にはその楽しみを、希望を言われない方には職員の働きかけにより提供している。趣味や役割は生きる意欲にも繋がることだと感じている。		
49	(18)	○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	ご利用者の希望、状態に合わせて、自由に外出している。所用に希望で職員が付き添う、散歩に行く、買物に行く等個々に対応している。	利用者の体調や天候も考慮して、何時でも個人の意向を優先して外出できるような支援をしている。一人で自由に散歩に出かける利用者もいる。買い物、神社のお参りなどにも出かける。又、外食や四季の行事での遠出などの楽しみ事も取り組んでいる。	

自己	外部	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	ご家族、本人と相談し、金銭の管理方法を決めている。(本人管理、施設管理、一部本人管理等)その後も、その都度の状態の変化に応じて、対応方法を相談している。結果として、個々にあわせて対応している。		
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	電話は自由にかけてもらえるよう体制を調べている。希望があれば、手紙等のやりとりの援助も行っている。		
52	(19)	○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	共有空間は、あくまで普通の家庭に近づけたレイアウトを心がけ、落ち着ける空間作りを目指している。ベランダ、玄関等の草花のレイアウトを利用者と共に工夫している。自分の家のように、自由に行動できる空間への工夫も行っている。	共用空間はゆとりのある設計で、花を飾った玄関ホールを入ると、事務室、トイレ3室と浴室、アイランド型キッチンがあり、両側に居室が配置された中央部の広いリビング兼食堂は、植栽が眺められる外側のテラスに続く大きなサッシ窓からの光が明るい。共用空間は利用者が自由に移動がしやすく、見守りの動線も良い。	
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	ベンチ、ベランダのガーデンチェア、玄関の椅子等、それぞれの利用者の気に入りの場所ができるように、配慮している。その都度のご利用者の様子に合わせた模様替えをし、落ち着ける空間作りを目指している。		
54	(20)	○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	入居時より、本人の使い慣れたものを持ってきていただくように依頼し、個々のご利用者に合わせてレイアウトとなっている。また、入居後も、ご利用者の希望にあわせ、購入の援助を行い、依頼されたものを用意するようにしている。	居室にはベッド、ナースコール、エアコン、カーテン、洗面台が設置してある。木々や田園風景の眺めが広がる掃き出し窓の外にベランダがあり、避難もし易い。利用者は各自、馴染みの家具、テレビ、写真や飾り物等を持ち込み、仏壇を置いている方もあり、居心地よく暮らせる工夫をしている。	
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	個々のご利用者の状態にあわせた対応を行っている。また、状態にあわせ、例えば、居室でのポータブルトイレの設置、レイアウトの変更も本人との相談の上で工夫し、洗濯機、台所用品、その他器具の使い方の掲示をおこなったり、名前の掲示も行っている。		