

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(フロア 1階)

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		
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28年4月5日	評価結果市町村受理日	平成28年6月6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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年5月10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、施設都合で決められたスケジュールのない中で、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。ホスピタリティの精神のもと「思いやり・親切心・心からのおもてなし」を介護の中心に考え、言葉にされないニーズにもお答え出来る介護を行っている。

【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)】

法人理念の下、「自分のリズムで自分らしい生活」個人尊重で自由な生活、その環境づくりに職員が一丸となりアウトホームな事業所運営が展開されている。敷地・、床面積も広く、建物の前には畑や駐車場もあり2ユニットの施設としては広大である。徒歩圏内には三島神社、桜並木、小公園などがあり最適環境である。夜間以外は玄関も開錠され閉塞感は無である。テラスや屋上(安全考慮の柵有)に出て外気に触れている利用者の姿も見られた。入浴は基本的に週2~3回としているが毎日入浴希望の人にはそのように対応をされている。食事は某業者より食材が搬入され、職員手作りのものが3食とも用意されている。利用者も協働で準備や後片づけを行っている。法人所有農園の無農薬米・北海道の産物の提供等と食へのこだわりがある。利用者及び職員の管理者への信頼も厚く、コミュニケーション良好で常に前向きに顧客満足に繋がる介護サービスを念頭に取り組んでいる事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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
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	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。	「入居ご案内」のパンフレットに法人の理念6項目が掲載され、事業所の理念として常に振り返りながら介護サービスに取り組んでいる。ノーマライゼーション、ホスピタリティを念頭にケアの実践に繋げることを目指し努力している。	法人の理念のもと、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら職員全員で事業所独自の理念を協議され、オリジナルの新しい理念を作成し関係者は周知の上、ケア実践に繋がっていただきたい。
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。地域の方々とのつながりをより一層大切にするために、更に積極的に関わっていくよう努める。	自治会に加入している。散歩時には近隣者へのご挨拶などで交流を深めるよう心掛けている。今後は1階の地域交流室、デイサービス室などを開放活用し、地域の人々との繋がりと施設への理解・支援を一層得る場にしたいと管理者は考えている。	
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践、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回の開催としているが、年に6回の開催には至っておらず、ご利用者やご家族になかなか参加して頂けていない。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。そして、よりよい事業所運営ができるよう努め、地域の情報を教えて頂きご利用者に還元している。	基準省令要件となっている2か月に1回の会議が昨年は年6回の開催には至っていない。開催時の会議では事業所サイド・参加者双方にとって良好な情報収集及び意見交換の場となっている。参加者の拡大、会議の充実と定例化の考案につき準備段階である。	基準省令を遵守する会議開催と参加者の拡大、利用者・家族・行政の人・知見者に声掛けの工夫をする。運営推進会議の充実を図り、そこでの意見・アドバイスを受け止め、サービス向上に活かしたいと管理者は考えているので今後を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。	市町村担当者とは介護保険申請の代行、行政の指導時、必要時には相談などで直接出向き連携をとっている。生活保護の受け入れもあるため諸手続きの関係で生活保護担当者とはお互いに綿密な連絡と協力関係を築いている。	
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	入社時の研修で身体拘束について学び、身体拘束は行わない。身体拘束が行われないよう、継続的にケアについてカンファレンスを行っている。	全職員は「介護指定基準」の意義をしっかりと理解している。関連研修は繰り返し実施され周知している。玄関は夜間以外、日中は開錠で見守りを重視している。身体拘束ゼロの徹底で自由・安全・安心の環境保持に職員は留意している。	
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	入社時の研修で虐待防止について学び、理念にも、自分がされたら嫌な事は決して他人にはしないと掲げている。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。日々の生活の中や来訪時に意見を伺っている。意見や要望を更に発信しやすい状況を設けるためにも運営推進会議を開催しているが、年に6回の開催には至っておらず、ご利用者やご家族になかなか参加して頂けていない。	利用者の日々の言動・様態観察、家族の来訪時に意見や要望聞き取り把握するようにしている。利用者の担当職員は家族に対して月1回お手紙で施設での利用者の生活状況をお知らせするようにしている。事務所入り口の壁にグリーンカード(意見・要望書・気づき等)が掲示・公開されている。	
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、責任者業務を分担することで、それぞれの責任者に意見しやすい環境を作っている。運営に対する意見や提案、疑問があれば、都度説明や相談、反映することで各職員の自主性を大切にしている。	月1回開催の全体会議、2ユニットの各ユニット会議、責任者会議、ホスピタリティ会議を通して施設運営に関する話し合いがもたれている。気になる時はその都度声かけをしている。管理者、職員の信頼関係も良好で会議でも各自活発に意見交換ができ決定事項は即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	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。知識や技術の習得に積極的に働きながら資格取得をした方には手当を付けるなど、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。また、外部にれんかでの研修を依頼し、より多くの職員に参加して頂けるようにしている。また、責任者や職員から見た現場の課題に応じた勉強会も実施する。		
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
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	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、ご質問にも答えた上で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にし、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。	面会時間は決めていない。墓参りに馴染み知人が同行し、外出する利用者もいるそうである。時には利用者の馴染みだった場所に職員と出かけることもある。利用者が大事にしている人・場の関係継続への支援に心がけ実践している。	
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	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
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	(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、普段の様子の把握、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。	利用者の個人ファイル・アセスメントシートの情報を参考にしたり、日々の関わりの中で、コミュニケーションに努め本人の希望や思いを把握できるよう努めている。担当者会議や申し送り時に情報は共有し対応している。困難な場合は本人の希望に沿えるようケアを検討しながら対応している。	
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	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。ご家族を交えたモニタリングの実施がなかなかできていない。	利用者・家族からの情報を得たアセスメントシートより、その人のニーズを把握している。また医師からの情報・日々の利用者の様態観察記録等を基に計画担当者を中心に現状に即した介護計画を作成し、職員は共有している。計画書は利用者・家族に説明納得の上、ケアに繋げている。遠方の家族には電話やお手紙に同封で知らせている。	
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、豊かな発想で対応するようにしている。また、職員間の連携と相談で時間を用意してニーズに応えるよう努めている。		

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
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。学校その他は、行事の参加等の協力体制を築いている。地域の方々にはれんかの空いているスペースを利用して頂きたいとお声がけをしている。		
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。	利用者・家族に説明同意の上、協力医療機関の医師より月2回の内科、週1回歯科の往診を受け、精神科・皮膚科などの専門病院受診は個人別に職員が同行し診療を受けている。訪問看護師とは24時間連絡体制があり、毎週1回来訪し健康管理支援を受けている。	
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ている。そして、24時間の連絡体制を築いており、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、些細な変化にも気づけるように日々の様子を把握して、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。	直近に重症化した利用者があり病院に搬送したが軽快退院をした人の経験がある。重度化や終末期に向けた指針は作成され家族会などで公開されている。医療連携加算を採用している。現在は外部関係者とのチーム体制・内部のシステムとケース対応の職員研修で具体化の検討段階である。	
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	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。ネットワーク会議を通じ、地域での協力体制の強化を確認している。	年2回の消防署連携の訓練は法遵守されている。スプリンクラー、自動火災通報装置、避難場所等ハード面は安定感がある。職員も訓練時は休日であっても積極的に自主訓練に参加している。火災以外の防災準備(例:ミニ訓練・備蓄)や地域住民への協力支援体制構築に向け準備中である。	出火をしない。この地域では水害より地震対応が気がかりという。今後の対応として地域の消防団への働きかけ、運営推進会議で認知症の理解と地域住民の避難時の見守り等、具体的支援要請を議題に取り上げ勧められることを望む。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	新人研修、年間の事業所研修、折に触れ利用者への接遇に関しては一人ひとりの人権尊重、プライバシーの確保は徹底している。居室訪問・排せつ・入浴介助などに於いて留意している。管理者・全職員がホスピタリティの精神を大切に言葉かけやケア時は対応している。	
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	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、状況によっては、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身のペースで暮らせるよう努めている。また、日常の中の選択を理解しやすいように言葉をかけている。		
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	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、もともとの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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。北海道からの食材を取り寄せて提供している。	配食業者より食材とレシピが届けられ、職員が利用者と一緒に手作りの食事を用意し一緒に同じものを食べている。個別対応で粥食の用意もされている。時にはイベント食の用意（買い物から調理まで）や外食を楽しむこともある。下膳・食後の後片付けを自主的に行っている利用者もいる。	
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	好きな物を好きに食べて頂くことが大切と考えている。個々の病歴や習慣、好みを考慮して、画一的でなく、個別性を重視して工夫をしている。制限がある方がいればその中でも満足して頂けるような工夫が必要になってくる。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。口腔ケア時にはマッサージも行い、機能の維持・向上に努めている。		

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、本人の羞恥心、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している。	排泄チェック表でその人の排泄パターンを把握し、個々にトイレでの排泄誘導と自立支援を行っている。布パンツの人は18人中4、5人とのことで、他の人はリハビリパンツとパットを着用している。設置トイレは車椅子対応可能で広く清潔である。	
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	献立についても、水分、繊維質の摂取等に、配慮はしている。便秘傾向にある方には、意識的に歩いたり、足を動かすなどの簡単な運動もして頂けるようにケアをしている。また、朝食時にはオリゴ糖入りヨーグルトを提供させて頂き、下剤に頼らず自然排便ができる腸内環境を目指している。		
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ている。また、今までの生活暦、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。	基本的には週2、3回としているが中には毎日入浴希望者もいる。曜日・時間も自由で深夜以外は希望に沿うようにしている。湯は毎回入れ替えをしている。季節には菖蒲湯・柚子湯、時には入浴剤を使用し楽しむこともある。	
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況に合わせて、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、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。家族や地域の方々の協力をなかなか得ることのできていない状況である。	日々、近隣の神社、公園、桜並木に散歩に出かけ外気に触れている。事業所には軽自動車3台あり、雨降りの場合でも近隣スーパーに利用者の希望で出かけることもある。直近では造幣局に希望者は出かけている。家族や地域の協力は今は困難であるが積極的に働きかけようとしている。	

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
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えている。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、子ども染みた空間ではなく、あくまで普通の家庭に近づけたレイアウトを心がけ、落ち着いた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。	施設全体に広くゆったりしている。共用部分(玄関・廊下・浴室・トイレなど)中でも食堂兼リビングは広々とテラス側のガラス戸も大きく明るい。机や椅子、ソファなども配置され自由に好みの場所で過ごされている。不快な臭いはなく、温度調節もされている。当日、5月節句の飾りがされ、オルゴールで「鯉のぼり」の曲が時折、流れていた。	
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、落ち着いた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。	ベッド、エアコン、洗面台、カーテンは設置されているが居室は利用者の個性が出ている。写真やプレゼントされた「コメントと絵を描いた額」が飾られていたり、TV・仏壇・筆筒など入居前に使用していた品物も搬入され居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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。		