

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		
所在地	門真市三ツ島1丁目17-10		
自己評価作成日	平成25年8月13日	評価結果市町村受理日	平成25年10月21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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年9月4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)】

認知症でもその人らしくご入居されても以前と変わらない生活スタイルを送って頂けるよう支援しており、決して職員主体にはなってはならずご利用者主体である。タイムスケジュールやれんかで決めたルールはご利用者・職員共に苦痛である。職員はご利用者の嗜好や趣味、今までの生活スタイルを知るところも重点に置き独自のフェイスシートを用いて日常のケアの中で新しい発見や気づきがあれば付け足して記入していき職員全体に浸透させるようになっている。また、意思疎通の難しい方や遠慮されて希望を話されない方もおられる。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。職員は、入社後に研修において理念の理解を深め、理念をすべて理解した上でケアに当たっている。目の前の現象だけにとらわれずに広い視野で、柔軟にケアにあたれるような人材を育成している。

【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)】

事業主体は、全国にケアホーム、特定施設生活介護、訪問介護、有料老人ホーム等々を運営する、株式会社JAWAである。ホームは、平成18年3月に、単独型2階建ての、1~2階部分に、2ユニットで開設された。地下鉄門真南駅から徒歩10分、ホームへ行く沿道には、蓮根畑や田園が広がり、古い門と板塀の屋敷や神社には、緑百選一番の大楠が空を蓋するように緑の大木が繁る。自然と田園風景の残る閑静な良い環境が在る。利用者は、従来の日常生活の 継続性の確保と四季折々の季節感を味わいながらの暮らしが在る。運営理念を「ノーマライゼーションの考えに基づき、高齢者本人の意志を尊重し、誰もが自立した生活と自己実現ができる地域福祉の構築」を目指している。ホームでは、これらの理念を具現化するため、管理者・職員が一体となつての真摯な実践の姿が見られる。

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. 全くいない
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。	理念をホームの玄関に掲示し、入所時の研修では全ての職員に理念の徹底を図っている。日頃から全職員が理念の実践を意識した取り組みがある。	
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挨拶を交わすことも多くなり事業所を認識してもらっている。 北海道にあるJAWA農園で採れたとうもろこしを配る等の交流を図っている。	1階には、広い地域交流室があり、部屋には、図書、カラオケ設備、オルガン、ソファ、椅子、机等が置かれて、地域や家族の人々との交流が図られている。地域包括主催のイベントや催事へ参加、保育所、夏・秋祭り、小学校の運動会等々への地域各種行事への参加する等地域との密なる交流に取り組んでいる。	
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、れんか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	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。参加者も固定するのではなく、さまざまな人たちに声をかけ参加してもらっている。	24年度は、年1回開催し、6名の参加があった。参加者は、利用者、家族、オーナー、自治会会長・副会長、協力医、地域包括支援センター職員、施設長、職員の参加で双方向的な会議をした。今後は開催頻度が課題である。	従来から、2ヶ月に1回の運営推進会議を実施して来たが、管理者の交代や諸般の都合で、24年度は不本意な結果と成った。今後は、新しい管理者の下で確実な会議の開催と参加予定者の出席確保の要請が期待される。
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	生活保護の受入もある為、常に担当者と連携をとっている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換をしている。定期的に市の生活保護課を訪問して、担当者との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。継続的に、身体拘束が行われないよう、ケアについてカンファレンスを行っている。	職員は身体拘束の弊害は十分に理解している。理念として玄関には一切施錠はしない、としている。利用者の戸外への出入りの際は、即応体制をとり、見守りを重視し、できる限りの開放感が得られるように心がけている。	
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。		

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	社会福祉協議会と連携を図り、利用者の安定した生活が営めるよう支援する。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、事前に利用者や家族等に説明をする時間をいただき、ご理解されたうえで契約を行っている。		
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	苦情相談窓口の担当を設けている。家族会、担当者会議等を開催し、直接コミュニケーションを図らせていただいたうえで意見をいただき、反映させている。 ナイスアイデアボードという意見を紙に書いていただけるような設備を設置している。	苦情相談窓口を設置し、管理者による意見・苦情・不安への対応をしている。家族会を年1回開催して、食事を共にしながら、利用者や家族の忌憚のない意見・提案等を傾聴している。定期的に、職員が担当する利用者の日常生活について、手紙を書いて家族に報告をしている。	
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	全体会議を月に一回は行っており、そこで出た意見を反映させている。	毎月開催する全体会議で、職員の各種の意見・提案・ケアの内容・業務等への意見交換を行い、意思疎通を図っている。月2回のスキルアップ試験や人事考課等での職員のレベルアップを図り、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	人事考課制度を半期ごとに行っており、賞与に反映させている。		
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	希望者には外部の研修へ参加しやすい環境を整えている。法人内では、月2回のスキルアップ試験を実施しており、学習の機会を設けている。		
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	外部の研修等へ参加した際と同業者との交流を全体会議、勉強会等で周知し、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	入居前から何度か挨拶へ伺わせていただき、顔なじみの職員を作っていた。挨拶へ伺った際に現状でのニーズ等を把握し入居前にアセスメントの情報もふまえてケアカンファレンスを行い安心して生活していただきやすい環境づくりに努める。		
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	入居前の段階で、訪問、見学等をしていただき、話を伺う時間をいただく。その際に、現状に対する不安、要望を伺い具体的な対応を提案させていただき、その経過に対しても密に報告させていただき、関係作りに努めている。		
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	本人、家族からの意見を元に必要な支援を提案させて頂き、本人も家族も必要とした支援、サービスを行なわせていただいている。		
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	理念にも高齢者の経験・知識に対し常に尊敬と敬意の念を持って接すると共に教えていただくという姿勢を忘れない、と掲げてある様に、関係を築いている。		
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	本人と家族の絆を大切にしている為、来訪日時の制限は設けていない。共に本人を支えていく関係を築く為、密に連絡を取らせていただいている。また、家族会の開催を定期的に行っている。		
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	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を継続していただける様な支援に努めている。	フェースシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの日常生活の継続性を確保した支援をしている。馴染みの友人の訪問、馴染みの喫茶店、商店での買い物等での支援をしている。	
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よっては、ユニット間の交流も行っていただける様な職員の情報共有、連携を行っている。		

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
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	退去後も本人、家族の必要に応じてイベントのお誘いや手紙等で連絡を取り、関係維持に努めている。		
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	(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	まず、本人のニーズを日常生活での関わりの中や、アセスメント、家族からの情報を参考に把握する。把握したニーズを記録等で共有し、ニーズに基づいた生活を送っていただける様カンファレンスし、サービスに努めている。	フェースシート、日々の関わり等で、利用者の生活や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、可能な限り、利用者の自己決定を促す対応をしている。今後はさらに、職員会議を充実させて、全職員が一人ひとりの思いを把握し、共有することが課題である。	今後は、新しい管理者の下に、担当者会議を充実させて、フェースシートに利用者の個別情報を詳細に収集、記録して、全職員が理念にも謳われる、ホスピタリティの精神の下、思いやりと心からのおもてなしによるケアサービスの提供が期待される。
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	これまでの暮らしを把握する為に、入居前が在宅であれば、その生活環境をみせていただく等、より、これまでの生活を継続していただける様に環境の再現に努めたり、本人や家族からの情報を基に、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	これまでの生活を基に、その方の現状に合った自立支援に努めている。		
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	本人の意見は、日常的な関わりの中で常に把握し、家族等とのコミュニケーションも密にとる事で意見やアイデアを反映した、現状に即した介護計画を作成している。	フェースシート、ケース記録、診断書、日誌、本人、家族、職員から個別ケア情報を収集して介護計画書が作成される。見直しは、モニタリング記録表で随時行う。ケア会議の充実とチームで作るプラン・見直しが課題である。	ケア会議の充実を図り、全職員が毎月の個別ケアプランの確認と見直しの経過を把握、共有して、チーム力での介護計画とモニタリングの実践が期待される。
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	本人の発言や他者との関わり、日中の様子等を個別に記録し、当日の様子、特変等に関しては、口頭でも情報を共有し、実践、介護計画への反映を行っている。		
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	入社時より柔軟にニーズに対応出来る様な職員教育を行っており、口に出されない様なニーズにも対応出来る様に取り組んでいる。		

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
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	社会福祉協議会、消防署、警察等と連携を図り、利用者の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。		
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	受診する医院は、本人及び家族等の希望を優先し、対応している。また、必要であれば受診には職員が同行させていただき、その方のかかりつけ医との関係を築くように	従来のかかりつけ医を尊重して受診の継続をしている。事業所の協力医療機関で受診する場合には、利用者及び家族の納得と同意を得て受診ができるように支援をしている。	
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	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。	ほぼ毎日お見舞いに行き、本人が安心して治療できる様、病院関係者との情報交換や相談を密に行い、関係作り、早期退院出来る様、受け入れ態勢強化にも努める。		
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	まず、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。	早い段階から、その時々事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて関係者の連携・協力体制を取っている。話し合いの内容等については、ケース記録に記入するように指導されている。	
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	職員は、研修期間中から普通救命講習を受け、以降、定期的に講習を受ける等、急変や事故発生時に備えている。また、想定できる範囲でマニュアルを設けている。		
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	年に2回の避難訓練を行い、自治会や地域包括と密に連携をとり、避難場所等の確認を行っている。	定期的な消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。非常災害時の緊急マニュアルを作成し対応手順もある。今後は、地域住民参加の協働での防災訓練が課題である。	消防署立会いの消防訓練は定期的実施しているが、地震・津波・火災等に対する防災訓練(特に深夜)の地域住民の参加型訓練の推進が期待される。

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
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	入社時に法人理念にもある、人格尊重、プライバシーに関した、研修をしっかり行い、利用者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行っている。	ホスピタリティとマナーのテキストを作成し、入社時に全職員に研修を行ない、対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	常に、利用者の口に出されないようなニーズまでも拾い上げられる様、職員の気付きの育成に努めており、利用者の生活を中心としている為、自立支援にも努めている。		
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し、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	職員都合になる様な、業務等のマニュアルは設けておらず、利用者の本意に沿った生活を送っていただける様、支援に努めている。		
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	一緒に買い物に行かせていただき、その方の趣味に合った衣類を購入して頂き、その日の、その方の気分にあった物を着用していただける様な支援に努めている。		
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	利用者の嗜好に合わせ、メニューをアレンジしたり、ニーズに合わせた外食等の支援に努めている。また、食事の準備等も出来る限り行っていただける様な声掛けに努めている。	献立・食材は業者の管理栄養士の下で作成、供給される。レシピに従い利用者と職員が協働でホームの厨房で食事作りをする。職員の検食(味付け、分量、色彩、盛り付け)も行い楽しみや安全を確保した食事提供がある。	
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	栄養バランス等は、高齢者食専門の業者に依頼しており、業者の栄養管理士にて管理している。一人ひとりの状態等に合わせ、とろみをつける、具材の大きさを変える等、といった支援に努めており、食事摂取量の把握、必要な状態であれば、水分摂取量も行う。		
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	本人の状態に応じた口腔ケアを毎食後、行っていただける様、声掛け、介助等の支援に努めている。また、毎週1回、歯科の訪問診療も必要に応じて、受けていただいている。		

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	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、出来る限り、自立に向けた為、排泄パターンを把握し、自尊心、羞恥心に配慮した、	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握してトイレ誘導を促がしている。そこには、自立支援をめざした排泄支援の取り組みが見られる。	
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	医療との連携の中で便秘が及ぼす影響を理解しており、予防に向け、食物繊維や乳酸菌を摂取していただける様な飲食物の工夫、便秘の予防のみならず、日常生活動作を中心とした運動に取り組んでいただける様な支援に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	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、その方の希望やタイミングをある程度把握し、人員配置等を行っている。	ホームでは、曜日・時間帯などは決められていない。利用者は、希望により自由に入浴ができる。入浴拒否には、日時を変更、足浴、シャワー浴、清拭等に対応している。	
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	その時々状況に応じて、休息したり、安心して眠れるよう、業務都合な事は行っていない。眠れない時等には寄り添うといった支援等に努めている。		
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	提携薬局と連携を密に図っており、薬の変更等があった際には説明を行っていただき、職員が分からない事があつた際には、説明を受けれる様な連携がとれている。		
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	日常生活における、その方に合った役割を持っていただき、張り合いのある生活を送っていただく。好きな物を好きな店で外食していただく等の支援も行なっている。		
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	日常生活の中の関わりから、その方のニーズを捉え、プランニングさせていただいたり、必要に応じて家族にむ協力を得る等し、支援を行なっている。	利用者の体調や健康を考えて、希望があれば何時でも戸外に出られる支援をしている。近隣の散歩、買い物、神社のお参り、公園等への楽しい支援を実施している。家族の協力での、外食、ドライブ等の、四季折々の楽しみながらの外出支援の取り組みがある。	

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
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	可能な限り、本人での金銭管理を行っていただいております。支援に努めています。		
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	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、環境整備に努めており、またかけ間違い等がない様に必要であれば支援させていただいております。		
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	共用空間が皆さんにとって居心地の良い空間であるように、花屋に毎週末にいただく等の環境整備に努めています。	広い玄関前には、駐車場や草木の緑が在り、玄関は、車椅子用の手すり付きスロープがある。玄関を入ると、季節の生け花が大きな花瓶に生けられて、心が和む。広く、清潔なリビングには、季節の花、ソファ、テレビ等が配置されて、ゆっくりくつろげる空間が在る。	
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	共用空間ではあるが、ニーズに添った空間作りを心がけている。その日の気分によって空間を選んでいただけるような支援にも努めている。		
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	入居時になるべく、これまで過ごしてこられた環境に近づけられる様に、使い慣れた、家財道具等を持ち込んでいただき、馴染みのある空間の再現に努めている。	広い、居室には、馴染みの家具、ソファ、テレビ、家族の写真等が置かれて、従来の生活の継続性が確保されている。窓越しに神社の大きな楠の緑や田園風景が観られて、四季を感じながらの静かな環境が在る。ナースコール、スプリンクラーを設置し、安心・安全もある。	
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	必要であれば案内表示を利用者の目線に合わせ、掲示させていただく等の環境整備に努めている。		