

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2870600901		
法人名	一般社団法人日本地域福祉協会		
事業所名	街かどケアホームのどか		
所在地	兵庫県神戸市長田区雲雀ヶ丘1-2-5		
自己評価作成日	2014/10/2	評価結果市町村受理日	2014年12月17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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/28/i/ndex.php?acti_on_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2870600901-002P.efCd=28&amp;Ver.sj_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/28/i/ndex.php?acti_on_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2870600901-002P.efCd=28&amp;Ver.sj_onCd=022</a>
----------	---

**【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 福祉市民ネット・川西
所在地	<a href="#">兵庫県川西市中央町8-8アメニティ川西ビル104号</a>
訪問調査日	平成26年11月14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)】**

「のどか」の基本とするところは、「高齢者が、自らの家でその方らしく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、施設都合のタイムスケジュールを撤廃しており、ご利用者一人一人の生活リズムを中心に職員の配置、勤務時間等の設定する等、その方らしく生活していただける様に柔軟に対応させていただいており、介護計画の作成やアセスメントも、より具体的に作成させていただき、それをふまえたうえで職員が臨機応変に対応し、まずは、その方を知ることにも努めています。ご利用者のニーズを知ったうえで、その先にあるニーズ、口に出されないニーズにもお答えしていけるようにも努め

**【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)】**

法人全体が身体拘束ゼロの方針を掲げており、外出も自由にしてもらえるように玄関の施錠をしていないが、急な坂道が多く、一人での外出が難しい周辺環境をカバーする一つの方法として、オフィスコンビニを設置した。利用者、職員共に好評を得ている。日々のケアにおいて、事業所は利用者の思いや意向を最優先することを第一として、安全確保を名目に行動を制限することをせず、事業所都合のタイムスケジュールも設定していない。食事は手作りにこだわり、旬の食材を取り入れて、利用者の好みに合わせながら、職員も一緒に楽しんでいる。今年、7月の施設長交代後、利用者中心の生活をより徹底させるため、職員間での話し合いの機会を増やし、アイデアを出し合っている。また、ホスピタリティの精神を大切に、利用者一人一人が生き活きと暮らせるホームを目指している。

**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 hitori	○ 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	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。	新人研修時に管理者が理念について、具体的に話をしている。日々のケアにおいて、理念に添っていないと思われる時、ユニット会議で話し合っている。利用者一人一人の生活を実現することやホスピタリティについて、常に考え、実践につなげるよう努めている。		
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	ご利用者は、近隣の商店での買い物も日常的に行っている為、顔を覚えて頂くなど近隣とのふれあいもしている。また地域の参加できそうな催しにも参加している。それらの情報は、運営推進会議等を通し、民生委員の方々に情報を頂いている。	自治会に加入しており、月の予定を連絡してもらっている。月1回、利用者と職員で道路のゴミ拾いを行っている。ふれあい喫茶にも参加している。また、小学校から行事の案内があったり、近隣の店に買い物に行くと顔馴染みになり、会話を交わすなど、地域と交流している。		
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	地区の福祉施設・自治会・民生委員等が集まり行う、小地域ネットワーク会議に参加したりしている。またご利用者と地域の催しに参加するようにしている。			
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	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。	民生委員、あんしんすこやかセンター、知見者等が出席して開催している。民生委員から地域であった事件や困難事例の話を聞いたり、事業所から次亜塩素酸水による感染症等の予防について説明するなどしている。が、家族の出席が得られていない。	家族に運営推進会議の内容を説明するなどして、関心を持ってもらい、積極的に参加を働きかけていただきたい。	
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	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。	グループホーム連絡会で市担当者より、法改正の説明を受けたり、情報を得たりしている。あんしんすこやかセンターとは、主催の研修に参加したり、空室状況の問い合わせを受けている。また、生活保護課と連携するなど、協力関係を構築している。		
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	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。	神戸市のDVDを使って研修を実施し、不適切ケアについて学んでいる。その結果、日々のケアを改めて振り返る機会となっている。センサーマットを使用しているが、行動の制限は行っていない。つい言ってしまった不適切な言葉については管理者がその都度、指導している。		
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	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。	神戸市のDVDを使って研修を行っている。小さな事例にも一つ一つ取り組んでいる。夜勤時については、管理者が夜勤者に話を聞き、状況を把握してアドバイスするなどしている。職員のストレスについては食事に行って、発散の機会を作ったり、職員の休憩場所を確保するなどしている。		

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	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。 今後、月に1回以上の勉強会開催も検討している。	成年後見制度を利用している人がいる。制度について、管理者は理解しているが、職員に関しては全員理解しているとは言えない。パンフレットも未設置である。日常生活自立支援事業については理解に至っていない。	パンフレットを設置すること、相談があれば管理者が対応して専門機関につなぐ仕組み作りをすること等、成年後見制度、日常生活自立支援事業に関する研修を実施することを望みたい。
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	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。	契約時には、身体拘束をしないこと、スケジュールがないこと、玄関を開放しているリスク、料金について等を説明し、理解してもらっている。改定等の際には、文書を作成して、個別に説明している。面談が難しい場合は郵送して、電話で説明している。	
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	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。	面会時に聞いている。ウォシュレットを付けてほしいとの要望があり、1ヶ所取り付け。職員の対応の仕方について、指摘があり、話し合って改善した。お風呂の回数を増やしてほしいとの意見にも対応するなど、意見を反映している。	
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	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。	ユニット会議で聞いている。管理者が直接聞くこともある。食材費が赤字になっていることについて、職員全員で話し合い、発注の仕方を改めた。職員の要望により、勤務時間を業務に応じて、随時変更する等々出来る限り反映するようにしている。	
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	施設長会議等にて、その状況に合った職員の評価(人事考課、施設長による評価)を行っている。職員一人一人の意識を把握できるよう、日々の業務の中や、少人数での親睦会、意識調査(アンケート)を行っており、職員一人一人にとって、働きやすい環境作りに努めている。		
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	地域包括支援センターを中心に小地域ネットワーク会議を通じて、同業者との交流、情報交換を行い、向上に努めている。会議等以外でも、相互訪問の機会を持つようになっている。		

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
<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	ご利用者は、人生の先輩であり、教えて頂く姿勢で関っている。 自立支援、残存機能維持、向上、在宅生活への復帰を目標に日常生活を送っていただいております。その中で、実際に教えていただく事や、助けていただくことは多々ある。		
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	(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	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。	友人の家に遊びに行く人の送迎をする。故郷の実家へ家族と一緒に2泊3日の旅行に出かけた人や近所の妹の家に行く人もいる。コーヒーの好きな人に好みの銘柄を聞いて提供したり、囲碁の好きな人が自治会の基会に参加することを予定するなど、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	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	必要に応じて、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	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
<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	(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	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ている。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。	日々の関わりの中で聞いている。困難な場合は表情や発する言葉で判断したり、人柄や性格で察することもある。家族から以前の様子を聞いたりする。把握した思いや意向はタイムリーに実現することを心がけている。		
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	これまでの一日の過ごし方を把握したうえで、サービス等の提案、提供を行い、その方らしい一日の過ごし方で生活していただける様に努めており、その中で、心身状態、有する力の現状の把握に努めている。			
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	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。	介護計画の見直しとモニタリングは基本6ヶ月に1回行っている。状況によって随時見直している。モニタリング記録表はあるが、必要な記載が漏れているため、現在修正中である。また、サービス計画とケース記録が連動していない。家族や利用者から聞き取った意見の記録が見当たらない。	日々聞き取った家族、利用者の意見の記録を残していただきたい。また、モニタリング記録表の機能を活かす記載にされることを期待したい。	
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	通常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。			

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	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	(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	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願っている。	利用者、家族の意向を優先したかかりつけ医の受診を継続し、職員が同行又は家族に代わって付き添っている。要望により協力医療機関の往診も利用できる。職員が利用者の状況の詳細な報告をすることで、安心な健康管理ができています。希望により、歯科及び皮膚科往診も可能である。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制を確立している。また、必要な方には訪問が可能な医療機関に協力をして頂き、安定した医療を受けて頂ける体制をとっている。		
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。	検査等入院が必要となった場合は、家族の意向も踏まえ、医療機関へ利用者の情報提供を行っている。職員は利用者が安心して治療できるようこまめに見舞いに行っている。入院と同時に退院時期を見据え、早めに家族と相談しながら受入れのための体制を整えている。	
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、事業所ですることが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	ご利用者、ご家族に、それぞれの希望に応じたあり方を模索する為、かかりつけ医との話し合いを含め相談をしている。また、医療連携体制を整えている。本人の状態の変化に応じて、本人にとってよりよい環境・対応法をその都度相談していく。	利用者、家族の意向を尊重し、事業所としてできることを支援していく方針である。利用者の状態変化や低下等があった場合は、再度家族の意向を確認し、医療関係者とも今後の状況を話し合っている。看取りの実績はあり、今後もより充実した職員体制を検討している。	
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	(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	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。	夜間想定を含む、定期での避難訓練を実施している。利用者も一緒に避難経路の確認を行い、実践に即した訓練を行うことで、いざというときの危機意識を持てるように努めている。管理者は、職員の防災全般の意識の定着を、より確実にしていきたいと考えている。	

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
<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	(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	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。月に1回、ホスピタリティ会議も開催している。	職員は、常に理念に立ち返り、日々のケアの中で実践に活かしている。利用者が悲しい気持ちになったり、不快な思いをしないよう、その人を十分把握したうえで、周りの状況を見ながら適切な対応を心がけている。会議や申し送り時に、職員間で検討、共有している。	
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	その方らしく個々のペースで生活していただけるよう、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。意思表示が難しいご利用者に関しては、本人、家族を交えたカンファレンスを開催し、アセスメント、ケアプランの見直しと併に、これまでの生活の把握に努めて		
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、職員全員がアセスメントを把握し、これまでのその方の嗜好をふまえ、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	(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。また、準備や片付けを行っていただけるような工夫も提案もしている	複数の宅配で1週間分の食材を注文し、基本メニューはあるが、利用者の好みや食材によって、味付けや調理法を柔軟に変えている。時には、利用者の食べたい物を一緒に買いに行ったり、受診の帰りに寄る事もある。個々のペースで好きな物を食している。	
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	好きな物を好き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に、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	毎食後、ご利用者の自立度、希望、口腔の状態に合わせた対応をしている。訪問歯科の受け入れも行っており、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	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
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	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している。	利用者の排泄リズム、習慣、食事や水分量を参考に、パターンの把握に努めている。それ以外に日常の様子から、必要に応じた声かけを行うことで、失禁は少なくなっている。排便調整については、看護師と相談するなど、適切な排泄用品の選択にも力を入れている。	
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	水分摂取が自由に出来るように環境を整え、個々の状況に合った声掛けを行っており、献立についても、その方の状態により、水溶性食物繊維を多く摂取していただくのか、不要性食物繊維を多く摂取していただくのかを考え、献立の食材に配慮している。毎朝、体操を実施し希望される		
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ず、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伝えて。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。	利用者には、いつでも好きな時に入浴できることを伝え、意向に添うようにしている。毎日や夜間の入浴も可能である。自分から意思表示のない人には、タイミングを見て職員が声かけしたり、少し時間をずらして誘うようにしている。気分転換に季節風呂も楽しんでいる。	
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	入居前に生活歴や嗜好等について、アセスメントをとり、それを職員が把握したうえで、その日、その方が、どの様に過ごしたいのかを伺い、その方らしく生活していただくように努めており、その方の嗜好に沿った話題を豊富に提供している。		
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	ご利用者のニーズに沿った外出先の提案、行きたいと希望される場所へは、自由に外出していただいている。また、行きたい所へ、誰と、いつ、どの様に、といったところまで配慮するようにしている。	利用者の外に出たい、行きたい所に行きたい思いに添って、意向を汲み取っている。最近、希望があがることは少なく、外出の機会が減ってきている。月に何回か家族と買物や外食をしている人、身内に会いにいった人もいる。外気浴も含め、利用者への積極的なアプローチを検討している。	

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
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	ご利用者のIADLを把握したうえで、本人の管理が可能であれば、本人からの希望がない限り、管理していただいている。IADLの変化に伴い管理が難しくなってきたようであれば本人、家族と相談の上、管理させていただいている。		
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	電話は自由にかかけられ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	(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	共用空間は、落ち着ける様、心理学を参考に五感に配慮しており、季節感も感じていただけるような装飾にしている。子供っぽくならず大人が落ち着ける空間作りを目指している。ベランダ、裏庭等の草花のレイアウトは、利用者に趣味等を満喫していただける様配慮している。飲み物やお菓子、果物等も利用者が自由にとれるように配	オープンキッチンを備えた広いリビングには、食卓テーブルが複数配置され、利用者は、それぞれ好みの場所で思い思いにすごしている。ソファで過ごすこともでき、テラスにも自由に出られる。階段ホール、玄関入口には装飾が施されているが、室内は、シンプルで落ち着いた空間となっている。	
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	エレベーターホール、地域交流室、シアタールーム、裏庭等、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	(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	入居時より、使い慣れたものを持参していただけるように依頼し、自分の部屋と認識していただきやすい様、なるべく今までの生活空間を再現させていただくようにしている。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。	これまでの生活環境に近い雰囲気を大事にしている。利用者の特に大事にしている物やいつも手元に置いている物等を、できるだけ持参してもらうよう働きかけている。入居後、利用者と一緒に家具の配置や、手作りの飾り付けを行うなど、くつろげる空間となっている。	
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、居室では、ポータブルトイレの設置、ベットの使用、その他介護用品等、本人と相談の上で自立した生活が送れるように工夫し、共用空間では、洗濯機、台所用品、その他器具の使い方の掲示をおこなっており、時		