

### 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	2015/10/15	評価結果市町村受理日	2016年 2月 2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-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/Top.do">http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/Top.do</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	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成27年12月11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出来る限り無くし、ご利用者個々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ます。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ております。

【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)】

利用者のその人らしさを重んじるケアが随所にみられる。朝風呂や夕食後の入浴を楽しむことも、事業所では当たり前として受け入れている。98歳になる利用者が、琴の先生として毎週1回自宅へ帰り、稽古を継続しているのも本人の希望であり、入居後もその人らしさの生活を継続している事例といえる。毎日、中庭の枯れ葉を掃くことを日課としている利用者がある。ある日、つまづき倒れているのを職員が見つけた。しかし、安全性を重視しすぎて行動制限をするのではなく、主体性を重んじて、現在も日課として継続している。今後の課題として、事業所は地域との連携を検討している。ケアパートナーとしての位置づけを確保しながら、利用者と地域をつなぐことを模索している。地形的に難しい面はあるが、ぜひ期待して見守りたい。

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 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けるかを学習する。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。	法人理念である「その人らしく生活する」を徹底しながら、利用者との出会いも大切にしている。その人が今まで歩んできた生活を十分に知り、事業所を利用者にとって今の住みかとするべく実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	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、民生委員の方々や地区の自治会から情報を頂いている。	地域カフェやもちつき、隣接する小学校のイベントへの参加がある。事業所の今年のクリスマス会には、民生委員のハンドベル演奏が予定されている。又、地域の餅つきに参加したことから、事業所の餅つきに応援を得るつながりが生まれた。	
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。ご利用者と地域の催しに参加するようにしている。また月に1度最寄りのバス停や公園などの地域清掃を会社として行っている。		
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利用者に還元している。	民生委員、地域包括、知見者(他事業所管理者)が参加しているが、利用者、家族の参加はない。参加の必要性は認識しているものの、効果的な手段を打てていない現状がある。	利用者、家族の参加についての工夫を継続してほしい。
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。	年4回、区内のグループホーム専門部会へ、市の担当者の出席がある。個別利用者の連絡や、市民後見人利用の申請を行い現在進行中である。担当者との連携は、法人を通じてのみではなく、事業所としても協力関係を築きつつある。	
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。	毎年、年度末に現任研修を実施している。現在、夜間のみセンサーマット使用者がある。歩行不安定でソファからの転落や転倒が多くなり状態観察している。一時、状態が好転し、センサーマットの使用中止を検討したが、その後再び状態低下により継続となっている。	
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。	身体拘束と合わせて研修を年1回実施している。管理者は、昼夜を問わず、職員が一人でケアする場面での虐待発生の可能性を認識している。飲み会も含めて、職員のストレス除去や危険性の回避を図っている。	

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
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。	司法書士による成年後見制度利用者が1名、市民後見人申請中の利用者が1名ある。職員への研修は未実施である。事例を通して個々の職員が知る機会は少ない。	事例を活かして、制度理解の研修実施を早急に望みたい。
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。	事前見学や本人の訪問面接なども実施している。重要事項説明書には、重度化や終末期ケア対応や指針も明記され説明している。「ご飯はレトルトですか？」ほか、面会や外出についての質問もあり、具体的に説明している。制度改定時は文書で案内し、同意を得ている。	
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	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。加湿器の水や掃除の洗剤についてアドバイスを受けることもある。しかし、家族会はなく運営推進会議への家族参加も見られないなか、今年初めての試みとして、イベント時に参加家族の懇親会を計画している。	
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。	月1回のフロア会議で聞いている。自然排便を促すため、オリゴ糖や青汁の摂取の提案を受け実施しているが、少しずつ成果を見ている。座位が傾斜しがちな利用者に、座位保持クッションを使用し改善を見るとともに、摂食時のムセも少なくなる効果が見られた。	
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	外部研修の案内をして、希望する者には参加しやすい環境を整えている。内部的には、現場の職員が感じている課題や疑問を聞き取る。また、管理者から見た現場の課題に応じた勉強会月一回の勉強会を実施しており、内外共に、学習の機会を確保している。		
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	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
<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	ご利用者は、人生の先輩であり、教えて頂く姿勢で関わっている。 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ことや、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。	玄関前の急な坂道がある為、友人宅を訪問したり、なじみの美容院利用や買い物、外出時には車での送迎支援を行っている。知人からの電話の取り次ぎや、来訪者への湯茶サービスも関係継続の支援としている。	
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	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。		

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、ご利用者と関わ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。		
<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。	入居前のアセスメントによる聞き取りを重視しているが、入居後も関わりの中での把握に心がけている。聞き取りの困難な場合は、日頃の関わりの中での表情や服の色にまで注意している。家族からの助言や、ケース記録からの気づきにも注目し、くみ取っている。	
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。	6か月ごとのモニタリングを基本とし、計画の見直しを行っている。状態の変化が見られるときには、随時モニタリングし、計画見直しを図り、現状に沿った計画としている。担当者会議への利用者、家族の参加は見られない。	面会時を担当者会議に充てるなど工夫してみしてほしい。
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	日々変化の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	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
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、個人別に受診または往診をしている。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。	これまでのかかりつけ医への受診を、職員が継続して支援しており、往診の利用もある。他科についても、主に職員が付き添っているが、必要であれば家族が同行することもある。利用者の日常の健康管理も含め、毎週、近況報告するなど共有を図っている。	
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	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。	普段から利用者の体調変化に注意するなど、リスク管理に努めることで、できるだけ入院にならないようにしている。今年度、脳梗塞による入院があったが、職員がこまめに声かけ、訪問するなどして安心して治療を受けることができ、早期退院となった。現在、入院前に近い状態まで、食事ができるまでに回復した。	
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、地域と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。	これまでの実績及び現在も該当者はいない。事業所としては、利用者、家族の意向を最優先にした安心できる体制を整えている。家族の協力の必要性を重視しつつ、職員のチーム体制の充実を図り、研修についても、さらに強化していきたいと考えている。	
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。	年2回の定期的な昼夜想定での避難訓練を、利用者共に行っている。毎回、火元を想定して避難経路の確認を行っている。運営推進会議でも実践状況を報告し、協力を依頼しているが、具体的な協力には至っていない。	まずは、訓練の状況を見学してもらい、意見やアドバイスをもらえる機会を設けてみてはいかかが。

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。	入職時研修にて、理念をもとに接遇面を重点的に指導している。同時に利用者尊重にあたっての視点を特に大事に伝えている。それを基に、現場での実践を通して職員は共感している。毎月の会議でも常に振り返りの機会を持ち、意識定着を図っている。	
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	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	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、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。また、準備や片付けを行っていただけるような工夫もしている。	基本メニューに添った食材が配送されるが、利用者の好みや、状態に応じて柔軟に調理している。その人の食べやすい調理法や味付け、配膳などを工夫している。個々のペースで思い思いに食事している。職員も介助しながら、一緒に食している。	
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	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、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。	基本、トイレで排泄しており、一人ひとりの習慣や癖を把握し、その人に応じたタイミングで声をかけ、誘導している。その日の体調や気分にもよるが、できるだけ薬に依存しない、又は失敗を減らすよう、職員は丁寧に状態観察している。夜間は、利用者の意向によりおむつを利用している人もいる。	
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	個々の状況や好みに配慮して、水分摂取して頂ける様に声掛けを行っている。また、自然排便を目指して、腸内環境を整えるため、オリゴ糖を使用している。体操を実施し希望される方には、参加していただいている。歩行が可能な方には、買い物や掃除などを手伝っていただいたり、歩行が難しい方には、日常生活の中で移乗の回数を増やしたり、脚を動かす機会もってただけように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望の時間があれば、その時間に入れることをご利用者に伝えている。また、今までの生活歴、希望にあわせた声をかけ、無理には誘わず、湯量・湯温・脱衣場の整備や温度に配慮し、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。	利用者には希望の時間や、入りたい時に入れることを普段から伝え、そのようにしてもらっている。毎日入る人や朝ぶろを好む人、夕食後にゆっくりつかる人など、思い思いにくつろいでいる。時には、温泉スーパーに職員と一緒にいる人もいる。	
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・往診対応時に医師の指示を確認し、薬剤師と連携をして薬の目的、作用、留意点等、理解に努めている。また、申し送りや受診記録で情報の共有を行っている。服薬変更時にはケース記録に記入し、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なっている。	利用者の行きたい所、食べたい物、欲しい物等、個々の意向に応じて外出している。これまでの生活歴や家族からの情報等から、具体的な項目を挙げ、自身が選択しやすい問いかけを心がけている。家族にも了解を得、必要であれば協力してもらう。地域住民の協力を得たことはない。	



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	落ち着けるような家庭的な空間に配慮しており、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。	食卓テーブルが複数配置され、一人で、或いは2～3人で好きな所でくつろいでいる。テレビコーナーのソファで横になる人もいる。時期的にクリスマスの雰囲気を感じられるものの、全体的に装飾はひかえめである。フロア入口にもソファが置かれ、自動販売機で好きなお菓子や飲料が買える。	
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	その時々で気分、エレベーターホール、地域交流室、シアタールーム、裏庭等の過ごせる空間を用意している。ご利用者の様子に合わせた、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、なるべくこれ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。	洗面、ベッドは常設である。自宅の写真を撮って、雰囲気を再現するなど、これまでの暮らしぶりを大事にしている。テレビやラジオ、絨毯や椅子等、持ち込まれている。家族の写真やアルバムを手元に置いたり、飾っている。	
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。ポータブルトイレの設置、ベッド高さ調整、環境のレイアウト等、本人と相談の上で自立した生活が送れるように工夫している。時計やカレンダー、装飾品等は、ご利用者の視野に配慮した位置に設置している。		