

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	兵庫県神戸市雲雀ヶ丘1-2-5		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村受理日	2010年4月14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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	2010年3月20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。

【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)】

ホームは神戸市街の山手に位置し、隣に小学校があるため子どもたちのにぎやかな声が日々聞かれる。自分の家で暮らすのと同じように、利用者自身が主体であり、職員は利用者の思いを尊重した生活を支援するパートナーとして、さりげない声かけや見守りに徹している。意志表示の難しい利用者の声に出せない思いを受け留め、利用者の目線で寄り添うことを目指している。我が家としての「のどか」が地域の一員となるよう、利用者とパートナーの共同を今後も期待したい

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、安心して暮らせている (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	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
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し、その後、管理者と職員は日々のケアで理念の実践を確認し合っている。	法人理念を基に利用者を主体としたケアの統一を図っている。日々の関わりの中で利用者と同じ目線、感性を共有する意識を持ち、実践に活かしている。		
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	玄関にふれあい図書室を設置し、近隣の子供たちが気軽に遊びにこられるようにしている。利用者は、近隣の商店での買い物を日常的に行っているため、顔を覚えていただくなど、近隣とのふれあいもしている。	小学校が隣接し、通学路でもあるため、子どもとの交流が図り易い環境である。近隣の商店とは馴染みの関係ができており、ホーム主催の行事には来訪者により楽しんでもらえるよう工夫している。	さらに、地域との双方向の交流に向けた取り組みに期待したい。	
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、行っている小地域ネットワーク会議に積極的に参加している。			
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。その結果、地域での講演会の開催をおこなった。また、委員の方の意見により、よりよい事業所運営ができるよう努力している。	地域代表者からは情報提供してもらい、ホームが地域に向けた取り組みを投げかけ、そこから相談を受けることもある。	地域への積極的な情報発信に取り組まれてはどうか。	
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、後は指導時に報告することが多い。神戸市の意向もあるので、調整しつつ、交流の機会を増やしたいと考えている。	市のグループホーム連絡会に出席し、市担当者と情報交換を行っている。ホーム個別では、事務連絡にとどまっている。		
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	新人研修の際に時間をかけて、理解するよう指導している。その後も折に触れ、情報提供を行い、そのつどのケアについては、ケアの方針を確認し、やむをえない場合は、家族と相談し、同意を得、短期間での検討を行っている。	原則、身体拘束はしない方針である。見守りを徹底し、居場所の把握確認に努めている。		
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	新人研修の際に時間をかけて説明し、理解を深めている。18年4月施行時に職員に介護保険改正の説明とともに研修をおこなった。また、年に一度、現任職員への研修も実施している。	現場での言葉かけや対応の仕方について、法人の方向性に添った研修を徹底し、職員個々の思い込みを無くしていくように努めている。		

自己	者三	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。	職員全体に向けた研修を今後は計画していく考えである。	
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。	納得されるまで十分に時間をかけて説明している。分からないことや、不安材料については、こちらがあらかじめ想定して伝え、必要に応じて場面ごとに話をするようにしている。	
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、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。又運営推進会議にも出席して頂いている。	家族の希望連絡方法及び頻度により報告しており、来訪時と合わせ、コミュニケーションを積極的にとるよう努めている。	
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。	法人運営等に関する情報は公開しており、職員が積極的に意見が言える体制が整備されている。	
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し、半期ごとに目標設定を行い、自己評価を行う。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	勤務調整を柔軟に行い、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、トレーニングの機会の確保をしている。		
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
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いただき、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。方向性に悩まれているご家族様には、他のサービスについてお知らせするよう努めている。		
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	利用者が人生の先輩であることを大事にし、教えていただく姿勢で関わっている。人間関係、日々の暮らしの中で、教えていただくこと、支えていただくことが多いのは当然のことである。オープニングより築いてきた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	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、自由に利用者へ訪問できる体制、空間作りに留意し、利用者や家族との時間を大事にしている。		
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	利用者が望むときに馴染みの場所に職員とともに出かけている。ご家族への繰り返しの電話などでご家族が負担を感じられないよう、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。	美容院や買物、通院時での寄り道など、利用者の希望に応じて支援している。家族の協力や理解を深めるべく、家族との関係性には配慮している。	
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。		
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、利用者に関ったり必要に応じて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
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	(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、普段の様子や把握、家族へのアセスメントを中心にニーズの把握に努めている。その上で本人の希望に沿うケアを行っている。	これまでの生活の情報を参考に、ホームでの日常の様子と併せ、表情から汲み取るようにしている。		
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	(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	意向を普段よりニーズの把握に努め、その上で介護計画作成時に改めて確認することで、通り一遍なニーズではなく、本音のニーズが把握できるように努めている。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。	利用者本人の意見、意向を必ず聞いて、確認することで、利用者主体の計画となるよう努めている。些細な変化も見逃さない丁寧なアセスメントを心がけ、利用者が楽しめる前向きな計画を目指している。		
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	通常6ヶ月に一度、その他認定更新時、変更時、入院退院時、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	日々変化する利用者や家族の状況に、職員の体制、環境の準備等、臨機応変に対応している。要望に直ぐに応えていく努力を続けている。			

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、中学校の職業教育の受け入れ。学校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	各利用者の希望するかかりつけ医(以前よりの主治医、本人と相談の上で新規に選択したかかりつけ医等)に個人別に受診している。かかりつけ医には、利用者の普段の細かい変化について報告し、医療面の診断アドバイスを受けている。	これまでの一人ひとりの受診について把握して、利用者・家族の希望する医療機関の受診を支援している。受診には原則職員が同行し、医師との連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。受診前後に家族に報告している。	
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	医療連携体制を確立している。訪問看護ステーションによる、週一回の往診による健康管理・急性期による訪問により医療体制を支援している。		
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、入院中はたびたび訪問し、生活の援助を行い、利用者の精神的安定の援助をする。退院時は、現状の把握、注意点の把握を病院、家族とのカンファレンスで確認し、退院後の生活がスムーズに継続されるように配慮する。	入院を回避できるよう日ごろからカンファレンスで利用者の状況を把握、共有して人為的事故を防ぐように心がけ、受診時に服薬、食事の制限等を医療関係者と話し合っている。入院中は頻繁に訪問して、医師、看護師とも情報交換し早期退院につなげている。	
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	利用者、家族によって、終末期のあり方について、考えが異なることを踏まえ、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。	終末期のあり方について、契約時に伝えている。状態変化に応じて話し合いを行い、家族には納得してもらおう説明を、利用者には普段どおりの対応を心がけている。看取りを行なうには職員の心の余裕が必要になるので、知識の習得と管理者等の支援体制に努めていく。	
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。	マニュアルを作成し、夜間想定も含め年2回避難訓練を行っている。災害に備え備蓄も準備している。地域との協力体制は十分ではないが、近隣の知人に協力を依頼している。	避難訓練に地域の住民の参加を呼びかけてはいかがか。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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利用者とともに入室している。一人ひとりの人格や尊厳については、新人研修時に十分に理解をするようにし、日々のケアでも、お互いに注意し合っている。	利用者の居心地の良いケアを心がけ、言葉遣い等マナーについて、職員同士気付きを指摘しあっている。入室、入浴、排泄の際は場所に応じた声かけ、環境整備に配慮し尊厳を損なわないようにしている。		
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	利用者が希望した場合は、必ず応える。基本は希望がでたときにすぐに応えるが、出来ない場合は、代替案と一緒に考え実行している。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	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、外出等も本人が決定し、希望した形で暮らせるよう、個々に対応している。1人での散歩を希望される方に対して、その都度の状態に合わせた見守りを行い、希望の散歩が行えるよう配慮している。			
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	理美容は本人希望がある方、訪問美容を希望される方、家族の同行を希望する方等、希望の形で対応している。好みを表現しにくくなっている方については、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	(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	利用者本人の希望にあわせて、食事の状況、メニュー等をその都度決めている。準備、片付け等は、希望者が希望の形で行っている。食事の献立をみて、拒否される場合は、その都度好みものを別に作っている。	食材は届くが、利用者の希望にあわせた方法で調理している。準備、片づけを職員と一緒に行う利用者もいる。食事がより楽しくなるよう、場所や時間も利用者の好みに応じている。出前や外食も取り入れている。		
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	利用者本人の希望、状態にあわせて、栄養バランス、水分量等をその都度決めている。			
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	個々の利用者の自立度、希望、口腔の状態に合わせ、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、対応法を決めている。			

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	利用者本人の状態に合わせ、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。	一人ひとりの状態に合わせた排泄の支援を検討している。排泄パターンを把握して、自立にむけた排泄支援や、ポータブルトイレの使用等も検討している。	
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、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	(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	いつでも入れる状態にし、希望の時間で入れることを利用者に伝えている。その一方、今までの生活歴、本人の希望にあわせ、声をかける、また、無理に誘わない等、個々に対応している。湯量、湯温配慮し、見守りの時間も相談にて決めている。	入浴の時間を決めず、利用者の入居前の習慣に合わせて声かけをしている。利用者の希望に応じ職員の配置も柔軟に組んでいる。拒否する方にはタイミングを見計らっての声かけや家族の協力も得ている。	
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、全職員の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	利用者自身が自分の生活リズムを決めてゆけるよう、「待つ」ことから始め、興味をもたれること、今までの生活歴等から、利用者自身が自ら役割を見つけていられるように援助している。その結果、趣味の継続、新しい趣味の実行、役割の発見、等を行われている。		
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	個々の利用者の希望、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、散歩にいく、買物に出かけるその他、状況に合わせ、個々に対応している。	一人で外出可能な利用者は、近所へ自由に外出している。少人数で少し離れた公園やお地蔵さままで出かけたり、ドライブしたりもする。小学校の音楽会参加や新聞広告やチラシを見て利用者の会話の中から行きたい場所の思いをひろって対応する等外出支援に努めている。	

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
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	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、裏庭等の草花のレイアウトを利用者と共に工夫している。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置し、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。	空間の装飾は出きるだけ自然なものにして、文化に触れられる(書道やパッチワーク等)ものを選び落ち着いた雰囲気づくりをしている。トイレは左右両麻痺合わせたつくりと男性用の便器を備えた3種類のものでユニット毎にある。	
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	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、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、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配慮している。	入居前の自宅訪問の際、ホームへ持ち込んで貰う家具類についてアドバイスし、出来るだけ馴染みのものを持って来てもらっている。	
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。		