

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2795000567		
法人名	大阪いずみ市民生活協同組合		
事業所名	コープのグループホームふせ		
所在地	東大阪市俊徳町4丁8-15		
自己評価作成日	平成31年12月16日	評価結果市町村受理日	平成32年3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	
----------	--

## 【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4F		
訪問調査日	平成32年1月8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)】

10の基本ケア(①換気をする。②床に足を付けて座る③トイレに座る。④温かい食事をする⑤家庭浴に入る。⑥座って会話をする⑦町内にお出かけをする⑧夢中になれること⑨ケア会議をする⑩ターミナルケアをする)の考え方をもとに、生活リハビリを行い、利用者に来る事は時間が掛かってもして頂き、寝たきりにならないように暮らして頂く事を目標に介護に取り組んでいます。また、トイレや脱衣室には、ファンレストテーブルを設置し、生活リハビリに必要なテーブルいすにもこだわって環境を整備しています。

## 【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)】

事業主体の大阪いずみ市民生協は、主体の物販事業のほか、各種の高齢者福祉事業を展開しているが、グループホームは2015年に開設された当事業所のみである。事業所では、特に生活リハビリに力を入れ、利用者を前から抱えず後ろから支えて自然な動きができるよう配慮し、3種の高さの椅子を用意して自然な姿勢で食事できるようにし、トイレ・脱衣場にファンレストテーブルを設置して、楽に立ち座りができるように工夫している。また、「音」にも配慮し、共用部分にはテレビを置かず、BGMも流さず、できるだけ職員と会話するよう努めている。法人理念のほかに、「10の基本ケア」を定め、特に、「換気をする」「床に足を付けて座る」「座って会話する」に留意して取り組んでいる。運営推進会議を、メンバーが参加しやすい午後開催に変えたり、家族の参加が増えるように工夫したり、事業所で毎月サロンを開くことを計画したり、より良い事業所運営を目指す姿勢が窺える。

## 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、安心して暮らさせている (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
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	「高齢者お一人お一人が笑顔で健やかに自分の望む暮らしができるようにお手伝いします」を理念として、家庭的な雰囲気の中で自宅で暮らしているように暮らし続けることが出来る支援を心掛けています。	法人理念「高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに自分の望む暮らしができるようにお手伝いします」を事業所も共有して、1階玄関に掲示している。職員の名札の中にも携帯し、職員会議でも折に触れて確認している。また、「10の基本ケア」を定め、本部の研修で周知し、事業所でも毎月1項目ずつ取り上げて、重点的に実践につなげている。	法人理念は、高齢者福祉施設に共通する内容となっているが、地域密着型サービス施設としてのグループホームの意義もふまえた、事業所独自の理念を、全員職員が参加して策定することを期待する。
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	地元の自治会に入会し、地域の民生委員さんや自治会長さん婦人部の方々には、運営推進会議に参加頂き事業所の報告をして、意見を頂いたり、入居者家族と交流して頂いています。	事業所は自治会に入会し、地域の夏祭り・秋祭りやクリスマス会に参加して、地域の人と交流している。また開設時から、事業所のクリスマスなど季節ごとの行事に地域の人に参加してもらい、マジック・ブラスバンド(中学生)などのボランティアを受け入れている。今後は、事業所で毎月サロンを開いて、地域の人を招いて交流する取り組みに変える予定である。	
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	クリスマス会など地域の方々とお食事交流会を開催しています。参加頂く方も20人近く、気軽に相談できる関係が出来つつあります。ご家族の介護で困った時などアドバイスさせて頂いています。	/	/
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	運営推進会議はおおむね2ヶ月に1回開催。事業の報告を行い、包括支援センターや地元の自治会、利用者家族も参加、家族の介護の悩みを聞いたり、運営のアドバイスを貰っています。ご家族の参加も増えてきています。	会議は、地域包括支援センター職員・自治会長・女性部長・民生委員・家族の参加を得て、年6回(内3回は1階の小規模多機能施設と合同)開催している。参加しやすい午後開催に変え、8月に運営懇談会を行ってから、家族の参加が急増した。協力医が参加することもある。議事録は家族に配付し、外部評価結果も会議参加者全員と全家族にも配付している。	
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	運営推進会議を通して、地域包括支援センターの方と意見を交換等に取り組んでいます。	市の施設課とは、事故報告や実地指導などで、高齢介護課とは、介護保険申請などで常に関係している。大阪府・市や社会福祉協議会の研修に参加し、外国人の受け入れに関する情報・知識などを得ている。	

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
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「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	身体拘束について検討する時間を毎月事業所会議の中でとっています。日頃のサービスの中で、身体拘束にあたる行為がないか話し合い、認知症の方への対応方法など意見を出し合って介護方法の向上に努めています。出入り口は出来る限り、鍵をかけ無い事を心がけています	身体拘束のマニュアル・指針を作成し、全職員が参加してフロアごとに毎月行う職員会議時に、研修して周知している。身体拘束廃止委員会も同時に行って、身体拘束のないケアに努めている。1階玄関は開錠し、2・3階出入口は安全上施錠しているが、利用者を見守って、職員と外出したり、1階小規模多機能施設を訪れたりしてもらっている。	
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	高齢者虐待防止法について研修の機会を持ち、日々の介護サービスの中で虐待にあたる行為がないか話し合いの機会をもち、虐待についての認識を共有しています。		
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	お一人の方が成年後見人制度を利用されています。スタッフ会議等で制度の理解を進め、今後必要と思われる方がおられたら、地域包括支援センターと連携し進めていきます。		
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	重要事項説明書 利用契約書に基づいて説明を行い、疑問点や質問には分かりやすく事例を挙げて説明しています。十分に納得して頂いた上で契約しています。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や、計画作成担当者が定期的にご家族に連絡した時に、報告や要望をお聞きしています。検討や共有の必要なものはスタッフ間の連絡ノートや、スタッフ会議等で共有しています	毎週訪問する家族もあり、利用者の様子を伝えて、意見・要望を聞いている。8月に運営懇談会を行い、利用者10名・家族5名が参加して、活発に意見交換した。運営に関する意見は余りないが、ケアに関することは、毎月の職員会議時にカンファレンスして対応している。	利用者ごとの日常の様子の写真を掲載した便りを、年3～4回家族に送付しているが、今後は、日常の利用者の様子のコメントも記載して、毎月届けることを期待する。

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
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	日ごろの介護の中で、職員が気づいたことは連絡ノートに記入 改善や共有が必要な内容に関しては、スタッフ会議で話し合っ共有しています。	本部の福祉事業部長やエリアマネージャーが訪れて、職員と話す機会がある。非常勤職員を含めて全職員が参加して、毎月フロアごとに2時間かけて行う職員会議で、意見・提案を把握している。おむつ購入・備品整備・食事発注など、職員が役割分担して運営に関わっている。管理者は、職員の意見・提案をできるだけ運営に反映するよう努めている。	
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	毎月の管理者会議にて実績の報告、労働管理等について確認。スタッフとは定期的に面談し、介護目標や仕事に対する意欲を聞く機会を設けています。人事評価制度を導入、賃金アップに繋げています。随時過度な残業になっていないかなど勤務状況の確認を行っています。		
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	毎月の事業所の会議では、その時々にあったテーマを選んで研修の時間を設けています。また採用時、初任者、リーダー、看護師 管理者など立場に合わせた研修を本部の人事で企画しています。資格の取得に関しては 奨励金が出る資格取得援助制度があります。		
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	先進的な介護実践をしている他の事業所の講習に参加し良い処は導入しています。また他の事業所に見学に行き、運営面での交流や意見交換をしています。		
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行っています。必要に応じておためし利用をしてもらった後にご本人さんに納得して利用してもらっています。		

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
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行っています。 ご家族の事情も十分お聞きしながら、必要な支援の確認をしています		
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	本人が出来ること、家族が出来ることを確認し、望んでおられることと、事業所が出来ることを話し合い、本人や家族が出来ることは継続してもらえらる事も確認したうえで、サービス内容を相談しています。		
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	日常生活の中で、食事の準備や食器洗い、洗濯を干したり、たたむなど出来る事は一緒にして頂いています。また職員も利用者と一緒におしゃべりをしながら楽しく食事を摂っています。		
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	ホームでの様子や往診時の報告など計画作成担当者や管理者よりご家族に報告しています。面会が少なくなっているご家族には来訪をお願いしご本人との交流の機会が持てるように支援しています		
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	利用者や家族の意向を聞いて支援しています。地域の公園へ出かけたり、近隣の方との食事会等による交流の機会も持っています。友人やご家族には気軽にお越しいただける環境づくりに努めています。	入居時に、「入居にあたってお聞きしたいこと」シートで、利用者の馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。入居後に把握したことは、ケアマネジャーが記録して共有している。利用者のかつての友人や近所の人の訪問を歓迎し、墓参り・病院・飲食店など、馴染みの所へ出かける支援をしている。入居後に馴染みになったスーパー・コンビニ・小規模多機能利用者などとの関係も支援している。	

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
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	職員と一緒に座っておしゃべりをする事で、話題に入るのが苦手な方にも声をかけ一緒に過ごしています。またみんなが参加できるレクレーションや体操の時間を持ち、一緒に楽しく過ごせる工夫をしています。		
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	契約終了後の近況の確認や、困り事の相談にも引き続き支援できる関係作りに努めています。		
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	計画作成担当者や管理者が家族や本人の思いの確認をしています。会議や記録で共有し、本人の望む暮らし方を家族の思いだけにならないで、本人が本当に何を望んでいるのかを把握出来る様に努力をしています	入居時に、「入居にあたってお聞きしたいこと」シートで、利用者の希望・意向を把握し、職員間で共有している。入居後に、日常の会話や入浴時・散歩時などに把握した意向は、連絡帳に記入したり、職員会議で伝えて共有している。意向の表出が困難な人は、声かけへの反応やちょっとした言動・表情などから把握して、本人本位に対応している。	
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	本人や家族から、これまでの暮らし方や、興味のある事、サービスの利用状況や満足度を聞き取り、環境を大きく変えずに、安心できる支援を心がけています。		
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	日常生活の中から得た情報から、本人の思いや出来る事の把握に努め、残存能力の維持が出来るように支援しています。		

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
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	定期的に、担当者会議を実施、初回は利用者が今まで利用していたサービス事業者やケアマネジャーにも可能な限り同席してもらい、情報や意見を出しあって、必要な支援の確認を行っています。	アセスメントシート・入居者記録・往診記録や、日常的に把握した利用者・家族の意向を基に、介護計画を作成している。計画は、長期目標1年・短期目標半年とし、3か月ごとにモニタリングし、管理者・ケアマネジャー・看護師・リーダー・介護職員と随時家族が検討して、半年ごとに見直している。	
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	毎日の入居者の気になる事や、気付いたことを入居者記録に記入し、それを職員全員が目を通して見ている。特に介護計画の変更が必要な場合などは会議で提案し話し合います。		
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	本人や家族からの要望等については、必要に応じてサービスの組み立てをしています。		
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	地域の祭りに親しんで頂いたり、又、ボランティアに施設に来てもらい唄や手品など楽しい時間を過ごせるよう支援しています。		
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し、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	利用者・家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携し、情報共有をすすめています。	利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、内科の往診は月2回行われている。歯科医と歯科衛生士の往診も月2回実施している。内科・歯科以外の整形外科・精神科・眼科・脳外科の受診は、家族の付き添いで行っているが、事情によっては職員も付き添うこともある。連絡ノートや口頭で、利用者の状況を受診先に伝え、受診結果を口頭でフィードバックしてもらっている。	

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
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	気になったことはその都度相談。個々の利用者の体調や変化を共有し、相談して、必要なときは家族に連絡しています。また、多機能ホームの看護師とも情報を共有しています。		
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	必要に応じて面会に行き、医師や看護師医療相談室と情報交換を行っています。又、退院に向けての日程調整や、利用者の状報や状態を確認するなど連絡に努めています。		
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	看取りの指針を作成 ご入居の契約の際に確認しています。 その時が近づいたと思われるときはかかりつけ医やホームの看護師、多機能ホームや訪問看護ステーションの看護師とも連携して支援に取り組みます。	「重度化した場合における(看取り)指針」を、入居時に利用者・家族に説明して、同意の署名をもらっている。重度化に向かう過程でも、その都度、本人・家族の意向を重んじ、主治医などの医療スタッフ及び医療機関と緊密な連携をとり、最大限の努力を傾けて看取りの介護支援をする体制を整えている。過去に2名の看取り経験がある。	
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	救急対応マニュアルを作成 全館で協力して対応出来る様 研修の機会を設けると共に毎月の会議で利用者ごとの危機管理予測など話し合いをして情報共有しています。		
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	1階の小規模多機能事業所と共同で年2回の避難訓練を計画しています 大規模震災を想定したBCPマニュアルも作成し、自家発電や備品の備蓄など有事にも備えています。	年2回(内1回は夜間想定)の避難訓練を実施している。運営推進会議で、近隣の人の協力を要請しているが、大部分の職員が近隣在住で、緊急時には徒歩・自転車などで駆けつけることができる。大規模震災を想定したBCP(事業継続計画)マニュアルも作成し、自家発電機を備えている。水・食料・介護用品など、3日分を備蓄している。	



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
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	人生の先輩として声掛けには気をつけています。配慮が足りないときには、気が付いた職員が注意しています。職員は出来る限り利用者と一緒に座って話をするように心がけています。	生協の冊子を用いて、職員会議の中でプライバシーについて研修している。日々の介護で、利用者の人格の尊重などに関して気が付いたことは、連絡ノートに書き込んで全員が目を通している。居室には内外から鍵がかかるようになっており、入室時にはノックの後解錠し、退出時は再び施錠して、利用者のプライバシーを護っている。	
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	出来るだけ希望を聴き、利用者本人が選択できる機会を作っています。今年度はお一人ずつの希望をお聞きしてのお出かけ企画にも取り組みました。		
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	利用者一人一人のペースを大切にし、レクリエーションなども強制せず、様々な提案をして、選択してもらっています。		
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	利用者の好みを大切に、身支度の支援をしています。迷っておられたら、声掛けやアドバイスが無理の無い範囲でしています。		
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	毎日の食事は利用者と職員と一緒に食べています。また、食事レクとして一緒に作って食べる機会ももうけています。食器を洗ったり、拭いたり片付けも無理のない範囲で、職員と利用者一緒に行っています。	業者の作ったほぼ調理済みの食事を、温めたり最後の調理の仕上げをしたりして提供している。普通食と同じ食材、同じ献立のソフト食など、きめ細かな対応をしている。たこ焼き・わらび餅などの手づくりおやつや、寿司店・和食店での外食も楽しんでいる。クリスマス会には、家族のほかにも地域の人も招いて、ゲームなどとして食事を楽しんだ。	

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
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	お茶やコーヒー、ジュースなど、利用者が好きな飲み物を選べるように用意しています。水分ゼリーなども用意し水分量の少ない方や飲み込みが難しい方に摂取してもらっています		
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	食後は必ず歯磨きの時間を設け、お一人ずつ声をかけて支援しています。歯科の訪問診療も必要な方には入ってもらっています。歯科衛生士より職員が指導を受け口腔衛生に取り組んでいます。		
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	排泄チェック表を確認し、定期的に声をかけ、トイレ誘導しています。トイレには、ファンレストテーブルを設置し、車いすの方も自分で移乗できる環境づくりに取り組んでいます。	排泄チェック表を基に、定期的に声かけてトイレに誘導をすることを大切にしている。排泄の完全自立者は半数おり、できるだけオムツをせずに暮らし続けられるよう支援している。ファンレスト(前傾姿勢支持)テーブルは、利用者が自分の足で支えて車椅子に移乗できるので、利用者にも介護者にも有効な設備である。	
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	体操をしたり、1階の花への水やりや散歩に出かけるなど、適度な運動を取り入れています。また、食べやすいようにやわらかく調理された野菜のメニューも取り入れています。		
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	個別浴槽で お一人ずつ入浴してもらっています。その方のタイミングを見計らって介助しています。体調が思わしくない日や不穏な時は翌日に変更するなど臨機応変に変更しています。	利用者には、週に2回入浴してもらっている。脱衣室に設置されたファンレストテーブルを利用して、利用者はなるべく自分の足で立ったまま脱着衣をしている。浴室に腰を下ろす台が用意され、自分の足で浴槽に出入りすることができる。入浴を嫌がる利用者には、時間や人を替えて、声かけ誘導をしている。利用者の希望に沿って同性介助にも応じ、好みの入浴剤も楽しんでいる。	

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
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	1人ひとりの希望に応じて、休息出来る時間を設けています。 消灯時間も特に無く、一人ひとりのリズムに合わせて、気持ちよく寝て頂けるように支援しています。		
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	契約時 内服薬の説明書をコピーさせてもらい、看護師のチェックの元、個別ファイルに保管しています。薬はホームでお預かりして、服薬マニュアルに沿って決められた服薬時間に飲んで頂いています。		
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	園芸の好きな方には、1階玄関の花を育ててもらったり、編み物や一緒に歌を歌うなど個人個人が楽しく参加できるレクの提供に心がけています。気分転換に散歩の出かけたりもしています		
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	天気の良い日や暖かい日は、施設の外に出て頂いたり、近くの公園へ出かけていきます。できるだけ個別の希望にも対応している。	気候が良い時節には、週1回くらいの頻度で、近くの公園や事業所周辺、スーパーマーケット・コンビニなどに出かけている。玄関先の花壇には、夏はゴーヤ・トマト・キュウリなどを栽培しており、玄関のベンチに座って、それを眺めながら外気浴もしている。家族と一緒に、自宅や墓参りに行く利用者もいる。	暑さ寒さの厳しい時は外出も難しく、結果として利用者1人平均月1回程度の外出になっている。今後、勤務シフトや業務内容を工夫して、できるだけ外出や外気浴を増やすことを期待する。
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	現在お金をお預かりはしていませんが、一人ひとりの希望により、お買い物に同行し、欲しい物を購入して、買い物を楽しんで頂いています。代金は立替にて対応させて頂いています。		

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
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	ご希望があれば、いつでもご本人が電話をしたり、必要なときは代理でかけたりしています。		
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	定期的に外気を取り入れ、換気や湿度に気を配っています。 利用者が好んで見る時以外はテレビを付けず、好みの音楽を流したり、おしゃべりを楽しめるよう気を配っています。	1日3回は、必ず換気のために窓を開放し、ジアイノ(除菌脱臭機)と加湿空気清浄機を稼働させ、清浄な環境維持を心がけている。居間にはテレビは設置せず、天皇即位のパレードなど特別な時は、テレビを居間に運び込んで皆で見ている。雑音のない静かな住空間に暮らすことによって、徒らに聴力を消耗し喪失させることのないよう努めている。	
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	六角テーブルで、隣の人と近すぎず、遠すぎない自然な距離がたもて、他の人の顔を見ながら、会話が弾みます。ソファで一緒におしゃべりを楽しんだり、居室で一人の時間を楽しむなど、思い思いの場所で過ごしていただいています。		
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	ご自宅で長年使われていた調度品などや枕や毛布など使い慣れたものを持参していただいています。できるだけ、今までの環境に近い生活をしていただけるよう配慮しています。	起床時に窓を開けて、新鮮な季節の空気を取り込んでいる。利用者が長年使い慣れたものを持ち込むことで、今までの暮らしを継続できるように支援している。ある利用者は、床に畳を敷き、布団で寝起きしている。布団での寝起きが可能な内は、それを継続することが、足腰にも認知症にも良いという、本人本位の支援が買われている。	
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	車いすの方も、自走できるものを準備し、出来るだけ自分で移動したり、低座面のイスで、足を床にしっかりとつけて座れて、立つことそのものがリハビリになる環境整備をしています。		