

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	2771500705		
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホームゆおびか		
所在地	大阪府大阪市東成区大今里1-23-12		
自己評価作成日	平成25年5月25日	評価結果市町村受理日	平成25年7月23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5月31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)】

生活協同組合であり地域組合員の協力の中で診療所、通所介護、グループホーム、組合員センターの連携で一人の人が地域生活を継続できる見守りやサービスがある。またグループホームはパーソンセンタード・ケアの考え方に学び、事業所理念「心に寄添い気付きのある介護を目指します」を実践する為、法人内外のつながりを築き研修会、学習会、交流会の積極的な参加を心がけ認知症ケアの力量を職員それぞれがつけていき、より良いチームワークケアの実践に取り組んでいる。それとともに法人全体の取組み「ISO9001」のマネジメントシステムを活用することで利用者満足の追求に取り組んでいる。

【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)】

設置法人は、医療、福祉事業を中心に50以上の事業所をもち、そのすべてが、ISO9001の認証を取得し高品質のサービス提供に励んでいる。法人内で地域密着型連絡会を組織しグループホーム、小規模ホーム、認知症デイの管理者が定期的に情報交換や学習会を行い連絡を取り合っている。事業所独自でもサービスの質を上げ、利用者の満足を得るためにケアカンファレンスや研修に力を入れている。開設10年を迎える事業所は、利用者の介護度が高くなり、以前のようにみんなで掃除をし、料理をつくり、外出するといった、グループホームの理想の形を実現するのが難しい現実がある。その中でも、利用者に安心できるその人らしい居場所を提供し喜んでもらうにはどうしたらよいかを管理者、スタッフが一緒に考え、学び、日々実行する真摯な姿が見られた。

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、活き活きと働いている (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	理念に基づく職場目標を掲げ、各職員が何をすれば職場目標を達成できるのかを各自の役割で明確にし個人目標を作成し毎月進捗管理して具体化する取組みをしている。	事業所理念「心に寄り添い気づきある介護を目指します」は目につく複数の場所の壁に貼ってある。理念を具体的に実践するために、職員は、個人個人、毎月の目標をもち自己評価し、6か月ごとに管理者が評価している。	
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	町会に加入し地域行事・防災訓練日々のお買い物地域商店街を利用することで日頃のお付き合いの継続がある。	今里連合会が防災に力を入れており、訓練のときには一緒に、事業所の非常階段で担架搬送の実習をしている。結果を検討し毎年改善実行している。小学校で開催される地域行事の夏祭りには参加している。	
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	認知症サポーター養成講座、区内認知症介護実践報告会の開催など取り組んでいる。		
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回開催し情報の共有が行なわれている。出された意見や要望を災害対策・地域との協働・同業者の交流会など具体的な活動へ繋げている。	会議は回数、参加者とも適正である。双方向的な話し合いや報告が行われ、運営に活かされている。利用者は以前は参加があったが、重度化により、現在はない。会議録は入口に置いて誰でもが見られる。	
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取り組んでいる	包括主催の認知症学習会・認知症地域ケア他職種共同研修事業参加等で協力関係を築く様に取り組んでいる。	大阪市では、必要時はファクシミリやPCでの交信であり、直接のかかわりは少ない。生活保護関係では関係部署に行くことがあり、処遇について相談している。	
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	開設当初より施錠はしていないこと、職場会議等で身体拘束の内容を共有している。	ベッドからの転落の危険がある利用者家族より、ベットの柵使用の希望があったが、弊害などを説明し、センサーマットや下に布団を敷くなど別の方法で対応している。	
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	どのような行為が虐待にあたるのか日頃のケアの場面や職場会議で周知するため今年度中の学習会を年間計画に入れている。		

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	認知症介護実践者研修参加者において権利擁護の学び、パンフレットの配布等で支援をしている。		
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	ISO9001のグループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と納得を得る取組みをしている。		
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	ISO9001の介護事業所不適合管理手順書、グループホームサービス計画書、虹の箱等ご家族の思いを外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映する取組みをしている。	個人別通信とグループホーム全体のことを伝えるお便りを送付している。家族から出た声をもとに防火扉の開閉手順を見直した事例がある。	
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	職員の中には労働組合に加入し労働条件・労働環境の提案ができる。また、職場会議でも意見、提案をみんなで話し合いながら改善するよう取り組んでいる。	労働組合があるので、意見提案を聞く機会は十分にある。管理者は必要なことは上部に上げ改善している。今年度は職員の配置増があった。	
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	以前より労働組合と法人の話し合いが行なわれ昨年に就業規則ができた。定期的に改善要求などの話し合いが展開されている。		
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	法人の全事業所はISO9001を取得し、管理者は教育マネジメントに則り一人一人の力量の把握から法人内外の研修参加の機会を確保し、シフトに組み込み働きながら力量をつけていくシステムに取り組んでいる。		
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	法人は民医連等の交流や学習会参加の取組み、事業所東成区グループホーム現場職員交流会・はゆおびか実践報告会・法人格を超えた横のつながりの交流が盛んに行なわれている。		

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
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、センター方式シートや独自のツールを使いながらご本人の暮らし作りをご本人と一緒にする取り組みをしている。		
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	ISO9002のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、センター方式シートや独自のツールを使いながらご本人の暮らし作りをご本人と一緒にする取り組みをしている。		
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、要求事項に応えられる能力を当グループホームが有しているのかの確認を行ない、他グループホームや他サービスを含めて必要なところへ繋げるよう努めている。		
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	パーソン・センタード・ケアの理念を目指しそのケアの実践においてセンター方式シート・独自のツールを使いともに生活し、かかわりを高める取り組みをしている。		
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	1ヶ月に一度手紙で様子を知らせることやご訪問際に近況報告をしながらケアのアドバイスをいただけるような問いかけをして一緒にケアの方法を考えていく取り組みをしている。		
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	一人ひとりの資源マップ、センター方式シートC-1-2を作成しこれまでの大切にしてきたなじみの人や場所との関係を理解し日々のケアに活かす取り組みをしている。	センター方式を完全な形で活用されている。昔近くの商店街で働いていた利用者は今もそこへ行くとなじみの人が声をかけてくれる関係が継続している。	
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	センター方式シートを利用した日々の記録から利用者同士の相性やかかわりの傾向を把握し、ともに生活するもの同士支えあえる支援に努めている。		

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	亡くなられた後の訪問や研修の協力、新しい入居者の紹介を下さるなど自然なつながりで支援に努めている。		
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	センター方式シートC-1-2や独自のツールを利用しご家族からの情報提供も依頼しながらご本人の思いや暮らし方の希望、意向を把握する取組みをしている。困難な場合も同じツールを利用し思いを把握するよう努めている。	ツールにより把握した思いや意向は定期的なケアカンファレンスで検討している。困難なケースも増えてきたが、家族から好きな食べ物の情報をきき、お誕生日のメニューに取り入れている。	
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	センター方式シートC-1-2や独自のツールを利用しご家族からの情報提供も依頼しながらご本人の生活歴、なじみの暮らし生活環境、これまでのサービス利用の経過等把握する取組みをしている。		
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	センター方式シートを利用した日々の記録用紙を利用し一人一人の過ごし方、心身状態有する力等の現状の把握に努めている。		
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	アセスメントシート(独自ツール)を使用して、ニーズと課題とケアのあり方を家族・本人関係者と情報共有しながら各職員が全ての介護計画書作成に関わる努力をしている。	入居前アセスメントを元に職員全員で意見交換し計画書原案が作成される。入居後担当職員がセンター方式の各シートを記入する。その後ケアカンファレンスで原案見直し、新たな意見交換があり、それらを反映させて、正式な計画書ができる。	
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	センター方式シートを利用した個人記録・月一度のケアカンファレンスで作成する。センター方式シートD-1・D-2シートを介護計画書のインプット情報として活かしている。		
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	診療所・デイサービス・組合員センター・ボランティアと協力しその時々生まれるニーズに対応できるよう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。		

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	月一度のケース検討会でアセスメントシートを使用し、職員間で情報の共有をすることで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。		
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	ご本人及び家族の希望・症状に適した医療機関を利用しご本人と家族が安心して暮らせるようかかりつけ医と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。	同じ建物の1階に診療所があり、そこをかかりつけにしている人が多いが、入居時の話し合いで、以前からの主治医を継続している人が3人いる。いずれの場合も往診診療なので、看護師を中心に支援している。通院は現在はない。	
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	職場内看護師は週3日に勤務時、その他かかりつけ医の看護師は週1日の往診時に普段の様子を伝え服薬の相談や体調の相談をし適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際定期的に病院へ訪問し本人とのかかわりを切らさないよう、また病院関係者と家族と情報の共有をすることで退院時の受入がスムーズにいくように支援している。		
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	契約時に本人・家族の思いを確認。その後も状態が変わってきた段階で現在の状況や今後起こりうる状況を伝えている。また馴染みのかかわりの中で最後まで生活できるように取り組んでいる。	手順書にしたがってシステムは整っている。緊急時対応手順をわかりやすく箇条書きにし、2か所の壁に貼ってある。本年5月に106歳の利用者を看取った経験がある。	
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	職場会議で一人一人起こりうる急変や事故発生への対応を都度周知している。地域の方より定期的(年に1~2回)にしてもらっている。		
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	災害時連絡網の作成、町会との防災訓練、診療所との防災訓練に取り組み日頃の意識を高める取組みをしている。	災害時連絡網は事業所内のものではなく地域の人も入ったものである。火災発生時対応手順は3か所に貼っている。町会や同じ建物内の事業所との訓練を年4~5回実施しているが夜間想定は行っていない。	夜間想定訓練をする必要がある。また、避難路や高所の落下防止などの環境整備が望まれる。

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	6ヶ月に一度「アルツハイマー病患者の権利」を元につくったチェックリストで各職員が自身の振り返りをし、職員同士が意識する努力をしている。	チェックリストは昨年度は管理者交代でできなかったが、今年度より再開した。接遇研修には全員が受講できるように予定している。	
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	入居時の家族からの聞き取りやその都度確認できた本人の希望などを探り、自己決定できるように働きかける取組みをしている。		
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	それまで暮らしてこられたリズム・ペース・日課などを家族・ケアマネージャー・ヘルパー・デイサービスなどの関係者の情報を共有しグループホームに入居されても暮らしが継続されるように支援している。		
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	本人・家族・関係者から好みを聞くことや、暮らしから予想されることを日頃のケアに生かす支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人視点、生活の一部として食事を捉えることで食べたいものを考え、商店街へ行き、買物をし食材を触り料理をし、食し、片付けての一連の行為の中に好みや力が自然に発揮され生活をより豊かにするものである取組みをしている。	給食会社から配送された食材を、職員が交代で調理している。メニューに沿ってやるが、利用者の食べやすいように工夫している。調理した職員はそれを一緒に食べている。日曜日は配送を止め、利用者の好みを聞き、献立を考え利用者とともに1から作っている。	
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	一人一人に合った食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の良い状態を保ち、習慣を継続する支援をしている。		
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	2週間に一度歯科医による口腔ケアと歯科衛生士のアドバイスを日々のケアに生かす支援をしている。		

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
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	日中の声かけ、夜間時のみにポータブルトイレを使用する、起床時にポータブルトイレに座る等、一人一人のスタイルに合わせた排泄ができるように支援を送っている。	高齢、重介護化により、尿意がわかりにくい人が多く、ほとんどが定時誘導となっている。失禁状態が長く続かないように気を付けている。	
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	芋、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖、水分、運動、服薬等で可能な限り生活することで支援する取り組みをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声かけの工夫や時間、タイミングまた、拒否の強い時は職員を交代するなど入浴したい気持ちを引き出しながら気持ちがいいと感じて入浴できるように取り組んでいる。安心・安全を考え看護師の出勤日などで設定している。	家庭用の浴槽なので、ボードを使ったり、二人介助などで工夫しているが浴槽につかることが困難なケースもある。無理のない入浴を心がけている。	
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	一人一人の習慣や体調、年齢の状態に応じて休息をとったり夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整えることで安心して気持ちよく眠ることができるように支援している。		
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	一人一人が服用している薬の効果・副作用・用法・容量についてファイルしいつでも確認できるようにし、服用後もバイタルを確認することで体調の変化に気を付けている。		
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	家族・友人・関係者からの情報を共有しそれまでの生活歴から役割や楽しみごとを継続できるよう支援している。		
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	ご本人の日用品などではできる限り一緒に出かけ地域の方達とふれあっていただけのように心がけている。	個別に近くの商店街に行くことはよくあるが、外出時は全員が車いすとなった今は、それ以上の外出はできにくくなっている。毎日曜日に診療所の車を借りてドライブに行っていたが、担当していた職員が退職し中断している。	困難の多い中でもいろいろな工夫と知恵で利用者が戸外の行きたいところへ行けることの支援が望まれる。

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
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	現在ホーム内でお金の所持をしていただいているのは1名のみですが、お金を持っている安心感と使える満足感を支援している。		
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	家族へ年賀状を送るいただいた手紙に返事する、電話をする、かかわりを継続する支援をしている。		
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	共有の空間は適度な広さで人の気配をどこにいても感じ入ることができ、音の所在が分かったり、電化製品や食材が見えるようにし生活を感じられるように工夫をしている。	食堂は明るく、居心地よくしつらえられている。玄関近くのテレビ前には大きな椅子が置かれ、利用者の寛いでいる姿がある。	共有空間に荷物などの、不用品が置いてあるので、防災のためにも、環境整備が望まれる。
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	共有空間に溜まれる場所を数箇所作ることによって一人一人が居心地のいい場所で過ごすように工夫している。		
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	入居時に自宅の家具を持ち込んでもらったり、空までの住まいを訪問することでより自宅に近い雰囲気作りを本人や家族と一緒に作る工夫をしている。	畳敷きの和室の作りで、ベッドの周りに好みの品々があふれている。長い人で10年の月日は、まさにその人らしく、利用者の思いの溢れた部屋である	
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	わかる力、できる力を活かし家具、時計写真カレンダーを配置したり、色により注意を引いたりすることで一人一人が自身で判断・決定で気安いように生活が送れるように工夫している。		