

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 21 年度

事業所番号	2791600071		
法人名	社会福祉法人 和貴会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府吹田市千里万博公園6番8号		
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	平成 22年 5月 6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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2791600071&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 22年 3月 16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)】

地域密着型介護老人福祉施設として地域との交流に力を入れています。また、ゆとりある介護を目標に職員と利用者様が密接な関係を築くように努めています。利用者様の残されたIADLに注目し、利用者自身が生活しているということを感じて頂けるように、出来ない部分だけを支援するよう、見守りを重視しています。

【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)】

特養や小規模多機能型施設等各種の地域密着型事業の複合施設を目指す社会福祉法人が運営するグループホームで、万博公園の隣にあり自然環境に恵まれた立地です。法人の「地域に密着」「一番の笑顔と真心」「明るくいいきおおらかに」を骨子とする基本理念「日々宣誓」のもと、管理者は「地域とともに寄り添う介護の実現」をスローガンとして明示しています。定例会議や毎日の業務を通じて職員と方針を共有し介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。地域の行政や民間の社会資源・活動組織をフルに活用し、協力・参加して地域に届け、吹田市介護支援サポート制度の支援や傾聴ボランティア・歌体操・音楽療法等のボランティア団体の支援を受け、また地域の保育園児との交流も活発に行なわれています。有能でチームワークのいい職員に囲まれ、行き届いたケアサービス、医療面での十分な配慮のもと、職員が利用者に対し優しく丁寧な雰囲気です。利用者には個性を生かしながらゆったりと安心して過ごしています。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

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	「日々宣誓」をスタッフルームに掲げ、各々がいつでも見ることが出来るよう共有している。会議開催時に出席者で唱和し、実践の中で確認している。	地域密着型複合施設を目指す法人の「地域に密着」「一番の笑顔と真心」「明るくいいきおらかに」を骨子とする基本理念「日々宣誓」のもと、管理者は「地域とともに寄り添う介護の実現」をスローガンとして明示しています。部門長会議・フロア会議・各種の委員会等の定例会議や毎日の業務を通じて職員と方針を共有し介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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	散歩などに出掛け、道行く人達と挨拶は交わすが、日常的に交流はしていない。ボランティアの方達とは定期的な交流している。	地域にある行政や民間の社会資源・活動組織をフルに活用し、協力・参加して地域にとけこみ、市の介護支援サポーター制度による支援や傾聴ボランティア・歌体操・音楽療法等のボランティア団体の支援を受け、地域の保育園児との交流も活発に行われています。地区の社会福祉協議会と高齢者施設・障害者施設、地域住民とのボランティア活動を活発にする交流会にも参加しています。	地域とのつながりをより深めるため、例えば事業所が地域福祉の拠点となり、地域住民や家族に向けた介護や認知症などの教室の開催、介護相談に応じるなどをして地域に貢献することを検討をされてはいかがでしょうか。

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
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	ボランティアや介護サポーターの受け入れ、家族様などに認知症の方の介護方法を面会等にてご説明している。		
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	利用者様の状況の報告をさせて頂いております。運営推進会議での課題等は部門長会議で報告させて頂いております。	運営推進会議は市職員、地域包括支援センター職員、吹田市社会福祉協議会職員、地域住民代表、知見者、利用者、家族の参加のもと年6回のペースで開催されています。会議では事業所の活動状況や行事、利用者の生活状況、医療連携、職員のスキルアップ、防災訓練、ボランティア団体の受け入れ状況等について説明し、意見交換をするなど、充実した内容で開催しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員制度や介護サポーター制度などを積極的に受け入れ、運営推進会議を通じて協力していただけるようお願いしています	市の担当職員とは普段から関り、困難事例の相談や交流を図り協力関係を築いています。市の介護支援サポーター制度や介護相談員を受け入れていきます。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	1回/月、身体拘束委員会に出席し、その内容を議事録を用いて職員間で周知している。又、月例会議において、身体拘束委員会からその内容を発表し理解を深めている。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。1階に通じるエレベーターの電子ロック施錠については、その影響を最小限にするため見守りを確実にし、ペランダに通じるテラスの窓を開放するなどの対策を講じています。エレベーター横に電子ロックの暗証番号を表示することで解決するべく検討しています。	利用者や家族への心理的拘束感を軽減するためにも、日中の可能な時間帯だけでも見守りの強化等を行うなど、安全面に配慮しながら、少しでも鍵をかけないよう工夫することが期待されます。
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	高齢者虐待防止関連法について回覧研修を行い、職員に理解してもらっております。		
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	日常生活自立支援事業を利用している入居者に対する事業者の1回/月の訪問を通して、その必要性について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	インテークの際に家族の不安や希望等を尋ね、ケアマネージャより家族の意向等の情報提供を頂いて、ケアの方法に活かしている。		

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
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	面会時にお茶をお持ちし、利用者様の近況報告をお話し、その時にご意見やご要望をお聴きしています。	家族との面会時には利用者の生活ぶりや連絡事項を伝え、利用者の健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告しています。また毎月定期的に、協力医療機関でもあるかかりつけ医から利用者の医療情報を家族に送付しています。苦情受付箱もホーム内に設置し、市の介護相談員を受け入れ、利用者が外部者に要望を表せる機会もつくっています。	家族とのコミュニケーションをさらに深めるため、サービス担当者会議や運営推進会議への参加を呼びかけてはいかがでしょうか。定期的に担当職員が利用者の体調や生活状況を書いた手紙、また行事での様子が分かる写真を添付して送付されてはいかがでしょうか。また、家族同士も交流できる行事を増やすなど、利用者や家族が意見を表出できる機会を充実させることが期待されます。
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	月例会議前に、ボックスを設け、職員が話し合いたい案を募っている。又、その案について会議において話し合いをし、反映させている。 年末に個別面談を行い、日頃感じていることなどを聴き、12月の会議において発表し、個々の考えを共有した。	定例の部門長会議やフロア会議、事故防止対策や身体拘束廃止委員会等、各種の委員会で業務の改善事項や課題について話し合い、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。職員が定例会議の議題を提案する制度や、年に1度幹部職員と面談する機会があります。ホームでは、資格取得の支援もしています。	
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	委員会、行事等を担当制にし、責任とやりがいを持って働ける環境を提供している。又、職員の欠勤による超過勤務については時間外手当を支給している。		

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
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	申送り表に研修申込書を綴じ、閲覧確認印を捺印してもらっている。 ユニットリーダーに対しての施設外研修を行った。		
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	ユニットリーダー2名は、春日丘グループホームの見学を行い、互いの施設の取り組みについて話し合いを行った。		
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	利用者の意向や動きやすさを摸索しながら環境整備を行い、見守りを行いながら少しずつ関係づくりを行っている。		
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	ご家族等のご意見は、本人の意向に合わせながら取り入れていき、面会時には必ず報告を行い、関係づくりに努めている。		

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
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	ケアプランの第1の課題に設定し、サービスを提供している。他事業者(ウラノ、木村訪問クリニック、ボランティア)との連携にも努めている。		
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	利用者の個々の出来ることを見出し、お互いに役割を持った生活を提供していることから、持ちつ持たれつ関係を大切に「ありがとうございます」の感謝の言葉を忘れず互いに掛け合っている。		
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	行事にお誘いしている。 体調不良があった場合は、点滴の付添いなど協力を得ている。食事量が減ったときは好物購入依頼の連絡。 面会が遠のいている家族には「お元気ですか」と安否確認及び本人の様子を報告している。		
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	ご友人や知人の方達の面会はありません。遠方に住んでいらっしゃるご家族や面会が遠のいているご家族に電話をされたり、交流が絶えないようにしています。	利用者が大切に、大事に思う馴染みの人や場所を聞き取り、関係が途切れないよう支援をしています。懐かしい店を訪れたり、家族や友人へ電話をしたり、手紙を出す時にも職員が支援をしています。	

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
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	回想法や音楽療法等のグループレク等を利用し、利用者同士が目的を共有するような介護に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	家族様が入所したので、面会に来たくないといった方々にも、利用者様の情報を提供している。お正月に利用者様が必ず地域の人に年賀状を出す取り組みを行っている。		
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	日々の関わり合いの中で知り得た希望や意向は、実現できるよう検討し、取り組んでいます。	センター方式にある一部分をアセスメントシートとして使用し、職員は暮らし方の希望や思いを把握して、利用者の個性を生かす日々のケアをしています。	その後の日々の暮らしの中で利用者や家族が語る希望や思いを把握・記録し、職員間で情報の共有化を図ることが期待されます。
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	入所時、センター方式の B-2,3 を家人に記入してもらっている。又、ケアマネを通して、これまでのサービス利用者での様子について書面を貰っている。		
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	ケース記録を用いて把握している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>利用者がしたいと望まれる余暇の過ごし方や精神状態が落ち着く過ごし方をサービス担当者会議を通して検討し、実践しています。担当者会議前に検討内容を回覧し、職員全員から案を募り、介護計画に反映できるような体制を作っています。</p>	<p>介護計画は3ヶ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。職員は毎日ケース記録で利用者の介護計画の項目にそってモニタリングを行い、月毎のフロア会議でカンファレンスを行い、担当者が職員の意見をまとめています。ケアマネジャーがサービス担当者会議で介護計画の方向性と内容を決め、家族とも話し合っで見直しにつなげています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護計画作成時には、ケア記録を用いて作成し、新たな個別対応などは送りノートに記載し、職員間の共有を図っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>家族様が希望される事に関して、事業所として何が出来るかを話、家族様もその会議に参加して頂く様にしています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>	<p>福祉委員会や社会福祉協議会等と北千里地区の他機関との連携、ボランティアの受け入れを実施しています。傾聴ボランティアや衣類修繕ボランティア等。</p>		

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
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	医療連携についての説明会を行い、ご家族にかかりつけ医を紹介し信頼を得ている。又、当所のかかりつけ医では納得されないご家族には、他病院へ受診依頼し、他病院とかかりつけ医が連携出来るよう仲介している。	家族と利用者の同意を得て、協力医療機関の医師と看護師による定期的な訪問診療と訪問看護をし、家族にも定期的に医療情報を提供しています。また利用者は必要の都度、協力医療機関の医師もしくは以前からかかりつけの医師のどちらかを希望し、受診しています。職員は通院介助も行っています。協力病院と連携し、急変時の対応について体制も整備されています。	
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	日常生活の状態を把握し、必要に応じて、随時施設管理医師に連絡を取り、指示を仰いでいる。		
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	適切な医療を受けるために、管理医師から情報提供書を送付し地域医療連携室を通し、安心して治療して頂けるように努めている。		

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
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	重度化した利用者のご家族様に、かかりつけ医と連携をとり、利用者様の体調に合わせて、ご家族様のご意向を確認しながら今後の方針を共有しています。	ホームでの看取り実施における方針はありませんが、利用者が重度化した場合でも可能な限りホームでの生活が継続できるよう、サービス開始の早い段階から利用者や家族の意向を聞き、方針の共有を図っています。かかりつけ医と連携を図り、状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いを行い、対応していく予定です。	
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	施設内研修「緊急時への対応」に参加した。「緊急時対応マニュアル」本を購入し、急変時に備え、申し送りノートを用いて「～ページを読むように」等、職員に促している。		
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	実際に利用者様のご協力を頂き、避難訓練に全員参加していただきました。年2回避難訓練を実施しております。	災害に備えるマニュアルを作成し、年に2回消防署の指導のもと避難訓練を実施しています。しかしながら、災害時の食料と水の備蓄については実施できていません。	避難訓練は夜間想定や、地域の人々にも協力を得るなど、訓練の内容をより実践に即したものに工夫してはいかがでしょうか。備蓄については、非常用食料や飲料水を2日以上備蓄することが望まれます。

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
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	一人一人の利用者様に尊厳をもち、本人のご意向に配慮しながら、親しみやすい声かけを心掛けています。親しき仲にも礼儀ありであだ名やちゃんづけ等には細心の注意を払っています。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	
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	帰宅願望が出たときは、本人が納得行くまで一緒に歩く。飲み物は各種揃え、本人の希望に合わせている。		
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	ベランダは鍵を解放し、出入り自由にした。おやつは随時提供。入浴も利用者の体調・ペース・好みに合わせているため、入浴日を設定していない。		
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	着易さ重視ではなく、入居時に持参された服、又は家人が購入した服を提供している。鏡台前で入念にお化粧。髭剃り提供。装飾品もして頂いてます。		

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
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	お茶碗は好きな物を選んで頂きました。洗米・洗濯物に関しては男性利用者も参加しています。食器の水切を購入し、洗い物は殆ど利用者がしています。洗剤を殆ど使用しない利用者用のアクリルタオルも一緒に作成し、利用者様が使用しております。	併設特養の厨房より調理済みの食材を取り寄せていますが、ご飯はホームで炊いています。利用者は食事準備、後片付けなどの得意な分野で参加しています。食事の際は、利用者が自分の食べる分のごはんをよそっています。職員は利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行っています。しかし、職員は利用者と一緒に食わず、同じものや手持ちの弁当を後で食べています。お誕生日会には主役となる利用者のお好みのおやつを手作りして楽しんでいます。また年に数回は外食する機会もあります。	職員は利用者と同じものを一緒に食べながら、楽しい会話となごやかな雰囲気作りを支援してはいかがでしょうか。
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	ご飯の盛り付けは、出来るだけ本人にして頂いています。食事水分量チェック表を用いて支援しています。		
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	朝、夕食後は口腔ケアをしています。歯科訪問の記録を読み、磨き残しの多い利用者に関しては、見守り・声かけを行っています。食後、粘調痰が見られる利用者・口腔内に残渣物がある利用者は毎食後に口腔ケアを促し、服薬提供している。		

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	利用者の心身の状態に合わせたトイレを提供しています。リハビリパンツから布パンツに替える取り組みをしています。パットは利用者一人一人に合わせた種類の物を選定し、夜間に使用するパットも個別に対応しています。	排泄の記録を取り、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、リハビリパンツから布パンツに切り替える取り組みをしています。排泄の支援を行った結果、自立に成功した事例があります。	
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	-1日目から「水分強化」と題して、食事水分量チェック表にピンクで記しを付け、その方には通常より水分を摂って頂いています。下剤よりイーージーファイバーを使用し、それでも便秘事は DR に相談する。		
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	ご本人の入浴希望の訴え時は、随時提供しています。昼夜逆転者に、寝る前の入浴を提供するなどの取り組みを試みたりしています。	利用者は平均して週3回入浴し、希望があれば毎日でも入浴することが可能です。風呂を好まない利用者でも入浴できるよう雰囲気作りを工夫し、週2回の入浴ができています。	
46		○安眠や休息の支援 フロアでうたた寝している入居者は居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	フロアでうたた寝している入居者は居室で安眠して頂いています。フロアでのうたた寝を好まれる方は、毛布を提供しています。		
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	薬の変化や副作用については DR から指示を頂き、ケース記録及び申し送りノートに記し、職員の周知に努めています。副作用があれば、DR に報告し指示を貰っています。		

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
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	在宅でコーヒーを振る舞うことが好きだった利用者にはコーヒー作りを手伝って頂いています。裁縫が好きだった利用者には衣類修繕ボランティアと交流。ボイラー点検の仕事をしていた方にはペーパー管理の仕事を提供している。		
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	不穏気味や気分転換が必要と思われる方達を中心に精神的安定を目的に散歩に出掛けるようにしている。入所以前の地域の交わりを継続できるように家族様と共に外出しております。万博公園に外出の時は、家人に付添いを依頼している。	週2～3回、自然環境に恵まれ緑の多いホーム周辺に散歩に出かけたり、買い物にも出かけたりしています。初詣や季節の花見にも出かけています。隣の万博公園や墓参り、外食に家族と出かけることもあります。	
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	売店が月1～2回訪問あるが、施設側が請求している。買い物時も、スタッフが金銭を管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	電話がしたいとの依頼があれば、家族や親類に電話している。面会少なく不安を感じている利用者には職員側から電話を促す時もある。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	トイレ内にパットや清拭用タオルなど、在宅では設置されていない物は置かないようにしている。台所は利用者がいつでも使用できるよう開放している。	ホームの建物は自然環境に恵まれ、緑や公園に囲まれた土地にあります。2ユニットのリビングや食堂のある共用空間には仕切りがなく、広く明るく開放的であり、利用者がそれぞれの居場所を見つけ、仲間同士の会話や笑顔のある空間になっています。リビングは季節感があり、雑然とした中に落ち着きのある過ごしやすい居場所になっています。	
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	落ち着いてテレビが見れるように配置し、スタッフルーム前にテーブルを置き、スタッフと座談したり、一人になりながら、他者の空気を感じられる空間を作った。音楽を楽しむ空間も作った。		
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	本人の馴染みの家具や布団等を持参下さるよう依頼している。季節に応じて必要な物も、先ずはご自宅にないかの確認を行って、出来るだけ馴染みの物が使用できる配慮をしている。靴の生活なので、ご家族と相談し居室に絨毯を敷いて頂けるよう依頼するときもある。	絨毯を敷き、手作りの華やかな欧風の粘土人形やバスケットのある居室、水彩画の得意な利用者の居室、オペラやクラシック音楽のCDやカセットがあり書籍が並ぶ居室など、個性的で長い時間過ごしたくなる居心地のよい雰囲気になっています。	

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレには「トイレ」と表示している。居室内で排泄してしまう方はドアにトイレが外にある旨掲示している。夜間のみポータブルトイレを設置し不安を軽減している方もいる。トイレ誘導も個々に合ったトイレにお誘いし、統一性を図り、混乱なく使用して頂けるよう配慮している。</p>		