

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2794100053		
法人名	株式会社 日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり天神橋		
所在地	大阪市北区長柄西2丁目12番19号		
自己評価作成日	平成31年4月4日	評価結果市町村受理日	令和元年6月22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 4階		
訪問調査日	平成31年4月26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)】

地域に根差し、認知症になっても、その人らしく、当たり前の生活が送れるホームを目指し、日々職員一同取り組んでいます。 障がいがあっても、認知症になっても当たり前の普通の生活を安心して送れるような支援をさせて頂いております。
---

### 【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)】

1997年設立の事業主体は、不動産業に端を発し、2010年からグループホームを運営しており、現在東京・大阪・兵庫に8か所展開している。当事業所は淀川すぐ近くにあり、河川敷・堤を花見や散歩の場所として活用している。一方洪水・津波災害の危険があるが、避難訓練や備蓄品の充実で利用者の安全・安心を図っている。管理者は毎日所定時間より1時間早く出勤して、利用者・職員全員と話して意見・要望を把握している一方で、各ユニットの運営はリーダー中心の自主性を尊重している。各ユニットでは、日々の散歩や利用者の希望に沿った個別の外出、好みのイベント食やおやつの手づくり、いつでも何回でも自由な入浴、自然な看取りなど、理念に沿ったその人らしい当たり前の生活が送れるよう取り組んでおり、家族からも高い評価を得ている。
---

## 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<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)	<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、安心して暮らせている (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

[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
<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	管理者、職員が意義を踏まえて共有し同じ方向性に向かい日々実践して行ける様、努力している。	ホーム開設時に現管理者が中心となって、ホーム理念「障害があっても、認知症になっても、その人らしく安心、快適に暮らせる家」を策定し、エレベーター・各ユニット・相談室に掲示して、来訪者・利用者・職員に周知している。職員は日常的に理念を確認し、認知症の人でも、人として当たり前の生活が送れるよう支援している。	
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	ご家族、地域の方々からのご理解を頂き、地域などでの行事への参加、交流も随分増えている。	町会に加入し、地藏盆・盆踊り・年末夜警・防災訓練・地域サロンなどの地域行事に参加している。敬老の日には、近隣の保育園児の訪問や小学生からのプレゼントがあり、また小学校の運動会を見学するなど、子ども達と交流している。美容師・傾聴・体操などのボランティアも受け入れている。	
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	地域老人会へ出向き、認知症講座なども開き理解を深めて頂く機会も作っている。		
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	ご家族様の参加数も増え、貴重なご意見、ご協力を頂け、日々のサービス向上に役立っている。	会議は、地域包括支援センター職員、家族(交代で、退去者の家族も)、入居者(たまに1~2名)、区内グループホーム管理者(3つの施設から交互に)の参加を得て、奇数月の第2火曜日午前中に開催している。家族には、カンファレンス時に運営推進会議への参加を要請したり、年間予定を配付したりして、参加が増えている。会議では活動内容を報告し、意見交換して運営に反映している。	地域内に多数の福祉施設があるため、すべてには対応できないという公平性の観点から、町会長・民生委員などの地域役員の参加が得られていない。地域の理解と協力は重要であるので、議事録を地域役員に配付して理解を深め、参加が実現するよう努めることを期待する。
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取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡を取り合い協力体制、関係性を築かせて頂いている。	区の生活支援課とは生活保護関係で、保健福祉センターとは保険切り替えなどで、常に連携している。市主催の研修に参加し、区のグループホーム連絡会にも参加して研鑽や交流を深めている。「北区防災パートナー」に登録しており、災害時の地域の認知症高齢者などの受け入れ体制を整えている。	

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	一昨年より日中は施錠をせず、扉を開け、開かれたホーム作りを目指しています。	身体拘束適正化の指針を作成し、全体会議で年2回勉強会を行い、市の研修にも参加して職員に周知している。身体拘束廃止委員会は今後も毎月開催する予定である。あざ一つでも検証・分析して、身体拘束・虐待のないケアに努めている。日中は玄関を施錠せず、各フロアの階段・エレベーターも行き来自由である。	
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	常に日々の生活の中で議論が来ている。 勉強会・研修への参加も意識を持ち来ている。		
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	外部から講師を招いたり、外部への研修などへも参加し、学びの機会を持っている。		
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	契約時、時間をかけ、双方が納得し契約させて頂いています。 また、入居後も色々な場面で相談にも応じさせて頂いております。		
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	運営推進会議を通してのご意見、またメールなどでのやり取り、面会時など双方がお互いに入居者様の生活全般においての意見を交換し役立てています。	家族の訪問時は利用者の状況を伝え、意見・要望を聞くよう努めている。他に運営推進会議・カンファレンス・行事などで聞く機会を設けている。把握した内容は、三者会議(管理者・ケアマネジャー・ユニットリーダー)→全体会議→フロア会議で検討して運営に反映しており、大道芸人のボランティアを紹介してもらったこともある。	

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
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	各ユニットでの会議、また月1度の全体会議の場を持ち、職員が主体となって運営に反映できるよう取り組んでいる。	ホーム全体会議に本社員が参加して、職員の意見・提案を聞く機会がある。管理者は毎日所定時間より1時間早く出勤して、職員全員と話し、意見を聞いている。把握した意見・要望は、利用者・家族の意見と同様の手順で検討し、運営に反映している。年間行事実施時には、各フロア代表が協議して内容を決定し実行している。	
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	職員がやりがいを持ち、日々の業務に取り組めるよう環境も整備している。		
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	職員の悩み、力量などを把握しそれぞれの職員に合った研修などへも積極的に参加できる環境を確保している。		
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	各事業所など、横の繋がりを日々持ち交流、ご意見を頂いている。		
<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	各職員に信頼関係を築く為に、言葉遣いであったり声の大きさ等、個々によって使い分けの意識を持つよう促す。また、要望等に応える為に日常での会話を大切にするよう促す。(意識して実施しているが、記録に残せていないことが多い。)		

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	家族様や後見人様と職員が会話する機会が少ないが、その中でも信頼関係を築く為に来所して下さった際に近況報告や、家族様が感じる不安、疑問を伺うように心掛けている。		
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	本人様と家族様の思いにずれがないか、特に本人様の気持ちを大切にできるように日々の行動をよく見て必要な支援を見極められるよう情報の共有をするよう心掛けている。		
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	当施設自体、「お年寄りの生活する場」と考えている為、一方的な過剰介助等は行わず、出来る事は本人様に行って頂くよう声掛けするよう努めている。その中で日によって体調、気分には違いがある為、「これはしてもらおう。」等の決めつけはしないようにしている。		
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	家族様が来所して下さる際には可能な限りの支援をして頂くよう心掛ける。		
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	極力馴染みの場所へ行けるよう心掛けていますが頻回にはいかない。	利用者・家族の話からアセスメントシートを作成し、馴染みの関係を把握して職員間で共有している。利用者のかつての近隣の人、婦人会の人、趣味仲間、学生時代の友人、スナックの客などが訪れている。馴染みの理美容店・カラオケ店・銭湯や墓参りに出かける人もいる。相性の良い人と食堂で同席したり、悪い人とは離れたり、入居後の馴染みの関係を見守っている。	

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
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	皆様、他者様への気遣いをして下さるが、過度であったり、不快に感じていそうな時には橋渡しできるよう心掛けている。しかし、いろんな方が生活しているので、皆様が常に仲良しでないといけない等は考えず。		
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	可能な限り行っている。		
<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	(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	入居相談時に入居者様の希望や意向を確認し、入居前と後の生活の差ができるだけ少なくなるように取り組んでいる。入居後は日々の生活で傾聴・会話をして把握する。また希望・意向が示せない場合は今までの生活の様子や家族様の情報を基に考えて、本人本位になるよう心がけている。	入居時のアセスメントや入居後の介護記録表などで利用者の希望・意向を把握している。また管理者は毎朝、利用者全員と話して意向を聞き、職員も日々の関わりの中で把握し、申し送りノートで共有している。希望に沿って、飲酒・喫煙してもらったり、スパーガーデン・カラオケ・海遊館などに出かけている。	
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	入居前の面談時に生活歴・暮らし方を確認している。可能であれば自宅に伺い、生活環境も確認させて頂いている。在宅CMからの情報提供や直近の認定調査情報提供も行っている。		
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	入居者様一人ひとりの過ごし方を尊重できるよう、心身状態を把握し、残存機能だけではなく「できる可能性」を見出し、意欲が持て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
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	必要に応じて入居者様・家族様・その他関係者様とのカンファレンスを実施している。また職員間では朝夕の申し送りや随時話し合いの場をもっている。	居室担当者が作成する行動実施表や、介護記録表・申し送りノートで利用者の状況を把握し、長期目標6か月・短期目標3か月で計画を作成している。3か月毎にモニタリングし、カンファレンスには本人・家族・ケアマネジャー・職員が参加し、医師・看護師の意見も取り入れて、6か月毎に計画を見直している。	
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	職員が介護記録表・行動実施表・申し送りノートを記入しており、業務に入る前に目を通して情報を共有するようにしている。入居者様の行動記録が多く、表情や言葉が記録できていない。記録内容の充実が課題となっている。		
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	入居者様・家族様の状況・ニーズを把握してできる限り対応するように努めている。入居時の引越し・通院対応・買い物・個別ニーズでの外出援助等。		
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	在宅からの関係性を継続できるように努めると共に、地域包括支援センターや他事業所との連携・交流の機会を持ち、情報交換・共有して協力体制をとっている。		
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	入居者様・家族様の希望に沿うようにしている。協力医療機関(内科・歯科)との関係を築きながら、必要に応じて専門外来(整形外科・皮膚科・眼科等)への受診を支援している。また精神薬の服薬している入居者様には精神科とも連携するように支援している。	利用者・家族の希望に沿って、現在は全員が協力医をかかりつけ医としており、月2回の内科医、月4回の歯科医・歯科衛生士、月2回の精神科医の往診がある。整形外科・皮膚科・眼科などには家族または職員同伴で受診し、受診先には協力医の文書や同伴者の口頭で情報提供している。	

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
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	看護師が週2回来訪して下さり、日々の状態で介護職員から見て気になる事や経過を報告し、入居者様の健康管理を行っている。その中で入居者様の変化や状態を把握し、適切に指示を下さっている。		
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	入院した際には情報の引き継ぎを口頭または介護サマリーで行っている。家族様の同意を頂き、できるだけ病状説明に立ち合わせて頂く。入院中は面会に伺い、病院関係者に声をかけさせて頂いたり、家族様へ連絡して状態を把握している。		
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	入居契約時に重度化や看取りの指針を説明させて頂いている。本人様・家族様の意向が変化する事もあるため、適宜カンファレンスを行い情報の共有・チームでの支援に取り組んでいる。主治医より終末期と診断された際にはカンファレンスを行い、主治医からの病状説明を伺った後に意向の確認を行い、援助の方針を決めるようにしている。	入居時、利用者・家族に重度化の指針を説明し、重度化した時は改めて看取りの指針を説明して同意を得ている。マニュアルを作成し、事例ごとに話し合っ対応を決めている。「自然に看取りたい」を旨として、最後は家族だけで看取り、息を引き取ってから主治医に連絡し、看護師・家族・職員で死後の処理を行って見送っている。過去に7例看取りを経験している。	
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	急変時・事故発生時には状態確認した上で救急要請か主治医へのオンコールを行っている。年1回消防署による救急救命講習を実施し受講している。ホームにAEDを設置している。		
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	年2回(各昼・夜想定)消防署立会いにより避難訓練を実施している。その中でその場の職員の介助でどう避難するべきか判断するポイントの指導を受ける。また年1回地域の防災訓練にも参加している。	年2回の火災訓練の他、水害・津波対策として、2階の利用者を3・4階に避難する訓練も行っている。施設両隣には災害時の協力を要請しており、近隣に住む多くの職員も駆けつけることができる。「全国おたすけネット」に加入しており、他地域からの支援も期待できる。「北区防災パートナー」として、事業所と地域の人用に、災害用品3日分以上を4階に備蓄している。	



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
<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	(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	職員一同に心掛けるよう促しているが、個々の性質を見極めるまでに時間がかかったり、また、失敗したとしても、関係性の構築の一環として、次に活かせるよう促す。	入職時に人格尊重・プライバシー確保などについて研修し、職員は研修資料をファイルして確認している。他の利用者に聞こえないように排泄時の声かけをしたり、居室入室時には必ずノックしたり、希望に沿って入浴時に同姓介助するなどに留意している。不適切と思われる場合は、管理者や職員同士が注意して改善している。	
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	職員一同日常の会話の中から引き出せていると思うが、すくい上げ実践に至るのが苦手である。		
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	職員には促すが、どうしても業務が気になるところが強い傾向にある。		
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	心掛けているが、職員が介助しやすい服装になってしまうこともある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みに合わせて提供するように心掛けている。一緒に食事するので、料理の感想を話したりできている。片付けや準備も出来る範囲で行って頂いている。	業者からのメニュー・食材によって、職員が交代で調理している。保存していた食材を用いて各ユニットで別々のメニューを作ることもある。2・3か月に1回の外食として、花見弁当・パーベキュー・お好み焼き・回転ずし・バイキングなどや、手づくりおやつとして、ケーキ・たこ焼き・お好み焼き・ピザ・蒸しパン・アメリカンドッグなども楽しんでいる。	

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
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	意識してできている。職員一同体調不良時には特に気を遣ってくれている。		
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	行えている部分もあるが、常にできているわけではない。		
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	行えている。日々変化があれば対応をどうするか考えて動いてくれている。	現在、おむつ使用の利用者は2名のみで、布パンツ使用で自立している人が2/3程である。入居しておよそ2週間程で排泄パターンを把握し、利用者個々のサイン(そわそわする、早く歩く、あせるなど)を察知して適切にトイレ誘導し、ほとんどの人が入居後に改善している。	
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	自然排便に近付けるよう、水分量等気を付けて取り組んでいる。		
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	自己発信して下さる方はもちろん。口にされない方へも声掛け行い、気持ちよく入浴して頂けるように心掛けている。	入浴日数・時間は決めておらず、9時から20時までいつでも入浴でき、毎日入浴する利用者もいる。自立入浴で見守りだけの人も多く、2人介助(3名)、同姓介助(2名)にも対応している。入浴嫌いな人にも声かけなど工夫して、週に1回は入浴してもらっている。転倒防止に浴槽の内・外に滑り止めマットを敷いている。ゆず湯やラベンダー・桜の香り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	行えている。		
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	個々が完璧とは言えないが、職員同士で足りていない部分を補い合っている。		
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	常に全ての方にはいかないが、なるべく行えるよう心掛けている。		
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	現状その日その日での対応は難しいが、関係を作っていく分話し合いの余地も頂いている。	重度の利用者も含めて、近隣の公園や淀川堤防、商店街などにほぼ毎日出かけている。外食・カラオケ・映画・パチンコ・銭湯などに出かける人もいる。全員で海遊館や箕面大江戸温泉物語などに遠出し、家族と一緒に食事やひ孫の結婚式、葬儀・法事などに出かける人もいる。	
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	行えている。		

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
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	しているが、現状あまりニーズがない。		
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	行えている。	リビング兼食堂は、フロア会議で話し合ってフロアごとに独自のレイアウトをしている。3畳ほどの畳コーナーがあり、冬にはこたつで温まれる。観葉植物やめだかなどが和ませてくれる。訪問した力士2人の鮮やかな朱色の手形が飾ってある。清掃も励行し、特にキッチンの換気扇の掃除には留意し、臭いがない快適な環境を保っている。	
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	行えているが、改善していかないといけない部分もある。		
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	行えている。	居室にはエアコン・カーテン・ナースコールを設置し、利用者は使い慣れたベッド・ロッカー・タンス・鏡台・椅子・テレビ・冷蔵庫などを持ちこんでいる。本人・家族と相談してレイアウトし、心地よく過ごせる空間を作っている。敷き布団の人もいる。換気扇・クーラーの掃除をまめに、快適な環境を保っている。	
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	行えているように思うが、全ての方にとって完璧ではないので、いろんなニーズを拾って改善できるよう努める。		