

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	2795900014		
法人名	株式会社 のどか		
事業所名	グループホームのどか住之江		
所在地	大阪市住之江区北島2-2-8		
自己評価作成日	平成25年6月6日	評価結果市町村受理日	平成25年8月17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7月24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)】

<p>「自分を知ってもらい、相手を知ろう…」(安心して過ごせる「我が家」であるように…)</p> <p>1、入居者同士、お互いを知ってもらおう…</p> <p>2、スタッフの事を知ってもらい、信頼関係を築こう</p> <p>3、入居者の事をいろんな意味で、もっと深く知ろう…</p> <p>4、家族との距離感を近く、密な関係を築こう…</p> <p>5、スタッフ同士助け合い、より良い職場にして行こう</p> <p>入居者の笑顔を絶やさずに…</p>

【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)】

<p>当事業所は(株)のどかが平成19年1月、住之江に開設した2ユニットのグループホームである。住宅地の奥に位置し、近隣にはスーパーや小学校、高校が建ち、のどかな環境である。独自の理念では、認知症の理解を深め、安心して過ごせる我が家であるようにと願い、オーストラリアの若年性認知症の女性、クリスティーン・ブライデンの10の願いを心に想い、一日一談を心掛けている。管理者並び職員は利用者の考えを大切に、今をよりよく生き、いつも一人じゃない、第二の我が家で家族の様に暮らして欲しいと支援している。その為にはスタッフ自身が生き活きと笑顔で仕事を楽しまねばと前向きに取り組んでいる。自由な雰囲気があり職員は持ち味を發揮し、伸び伸びとしている。その事が利用者にも反映し、アットホームで良好な関係を生み出している。又地域の各種行事に参加して交流を深めている。</p>

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)	○ 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	(株)のどかの理念を基本に各事業所、それぞれの特徴をいかした「のどか住之江」独自の理念を職員と一緒に作り、スタッフルーム・玄関フロアと掲げ、常に意識しながら職員間で共用できる様に努めています。	(株)のどかの運営理念を基に、スタッフと共に当ホーム独自の理念を分かり易く作成している。特に「クリスティーン・ブライデンの10のお願い」を念頭におき、日々理念を実践すべく取り組んでいる。	
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	町会の回覧板を回して頂き、地域の一員として認識しており、町内清掃・年末の夜回り等にも参加し行事がある時には声をかけさせて頂いています。月1回老人会のボランティアの方に来て頂き交流も図っています。	利用者と買い物に出掛け、挨拶を交わしホームの理解と啓蒙に努めている。町会に加入し清掃や行事に参加している。事業者内の草抜きも近隣住民の自主的な手伝いを得て、日常的に交流を図っている。	
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	積極的に外出し、認知症の方を認識・理解して頂けるように努めています。施設見学も随時受け付けており、生活の様子を見て頂いています。災害時での協力も声をかけ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	2ヶ月に1回定期開催。施設での様子・取り組み等伝え、参加者の方と意見交換の時間を設け、質問・意見を聞き、サービスに活かせるようにしています。	運営推進会議を年6回、奇数月に開催し、活動状況の報告や、メンバーからの要望・助言を聞く様になっている。直近では他事業所の実習生を受け入れ、会議の様を見て貰う見学実習を行った事もある。	
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	区役所・区在宅サービスセンター・地域包括支援センターとの情報の共有に努め、常に連携が図れるよう努めています。住之江区グループホーム連絡会への参加で、情報交換にも努めています。	行政とは、運営推進会議の参加時に意見や提案を貰い、事業所の困難事例を相談し、早急に解決を図った事もある。グループホーム連絡会には定期的に参加し、合同旅行を企画した経験がある。	
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	「身体拘束等の排除に関する理念と方針」の周知、又勉強会等で理解を深め共有認識を図っています。利用者それぞれの行動・精神状態の把握に努め、安全快適に過ごして頂けるように取り組んでいます。	「高齢者虐待・身体拘束」等の研修を受け、身体拘束が利用者にも与えるダメージを研修会を通じて職員全体で共通理解し、利用者にも外出したい素振りがあれば玄関前で外気浴をする等の抑圧感のない支援をしている。	
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	勉強会を実施し、理解を深め共有認識を図っています。身体的虐待に関わらず精神的虐待には特に常日頃から意識し、職員同士がお互い指摘・注意出来るような環境作りに取り組んでいます。		

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
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	研修・勉強会への参加。 必要とされる方へのパイプ役となり支援させて頂いています。		
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	利用者・家族への説明には、十分な時間を取り、その都度理解していただいているかを確認、納得して頂いたうえで契約させて頂いています。		
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	職員からも積極的に声をかけさせて頂き、日々の様子を伝え、意見・要望をしっかりと聞かせて頂けるようにしています。意見箱の設置・家族アンケートの実施にも取り組んでおり、職員にも情報として伝えています。	家族の来訪時には丁寧に意向、要望を伺うようにして、家族の不安な心境を理解し支えていく様に取り組んでいる。利用者からは常に笑顔で接し、言える今を大切に、何気ない会話から汲み取る努力をしている。	
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	常勤・スタッフ会議の定期実施時に、管理者・主任・全体会議での報告をしており、その場で意見交換をしています。又職員の意見で必要性があれば事業主の方にも報告させて頂いています。	常勤会議やスタッフ会議に職員が出席し易い様に効率よく時間を調整し、要望や意見を聞き、運営に反映させている。欠席職員には議事録を見て貰い、年1回アンケートを取り個別面談も実施している。	
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	昇格制度とキャリアアップステップの導入。意欲向上につなげていくために、職員の評価制度により賞与等に反映されている。働きやすい職場環境であるように、定期的に勤務希望アンケートの実施しています。		
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	研修会案内の掲示により、研修・勉強会・資格取得への参加を促している。参加希望者にはシフトの調整を行っています。		
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	全体会議では、グループホーム以外の施設との意見交換を設けており、各事業者のサービスの質向上に努めています。又住之江区内での連絡会が定期的の実施されており、交流を深めています。		

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
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	本人からの要望を聞き取り、話した言葉をそのまま記録しているが、認知症の為なかなか理解できないこともある。家族・ケアマネからの情報収集をする事で、安心して生活できる様に努めています。		
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	家族の思いをしっかり受け止め、入居するにあたって、安心感を持って頂き、信頼関係が作れるように努めています。常に話しやすい環境であるよう心掛けています。		
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・家族からの話、又その他の関係者(ケアマネ・主治医)からの情報をもとに、日々のケアのみならず医療ニーズが高い方には、専門医に繋げて行き、支援していく方向性を間違えない様に努めています。		
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	同じ場所・時間を共有する事で、家族により近い関係を築き、ここが「我が家」であるように、安心して生活して頂き、職員も仕事に追われることなくゆつくりと話もできる時間をもてるように努めています。		
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	月1回、日頃の様子を「のどか新聞」を添えて送り、何かあれば一緒に考え相談しながら共に支えていく関係を築き、家族も高齢・子育て・仕事等で忙しい状況である事も理解し協力を求めています。		
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	スーパー、公園、美容院に行く事で、懐かしみを感じて頂き、今までかかわりのあった、近隣の知人・友人・ケアマネ・ヘルパーの方にも気軽に会いに来て下さるように、こちらからも声をかけさせて頂いています。	利用者の馴染みの店へ出掛けたり、近くの小学校で行われる地域のふれあい喫茶を通じて、地域の方々と馴染みになっている。顔馴染みのヘルパーの来訪や、親族に電話を掛けたり、年賀状を出す等の関係継続の支援に努めている。	
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	新しい人間関係を築いて頂けるように努めています。時には不穏で徘徊していたり、困っている様子を見掛けると、声をかけて下さることもあり、お互いを意識して共に生活しておられる様子がうかがえます。		

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
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	入院時の面会、葬儀の参列、他施設へ変わった方への面会も可能な範囲で行っています。退所時の荷物の整理・処分等も必要に応じて出来る限りお手伝いさせてもらっています。		
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	日常の会話・表情・行動からそれぞれの思いを探り、出来る限り希望に応じた支援をさせていただけるように努めており、その人自身の生活を楽しんでいただけるように、配慮させてもらっています。	生活歴や関係者からの話、「利用者連絡事項」・朝夕の申し送りの中から、暮らし方を把握し、利用者一人ひとりの日頃の関わりに依り、思いや意向を聞き出し、本人本位の検討に努めている。	
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	家族(ケアマネ)には、入所時にセンター方式での情報収集の協力を求めている、本人からも会話の中から聞き出せるように努めています。		
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	朝・夕の職員申し送りにて、体調面・精神面等の状態を伝え、それぞれが把握した上で、その都度状態に合わせたケアが出来るように努めています。		
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	本人・家族の意向を確認し、職員間で把握した情報をまとめ、医師・看護師からの専門的なアドバイスを受けながら、職員会議・カンファレンスで話し合い、介護計画を作成しています。	介護計画は研修にて「その人が自分らしく生きることを具現化する一手法」ととらえ「出来ること、したいこと、出来るけれどやりたくないこと」に着目し、関係者やケアチームで話し合い現状に即して丁寧に作成している。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に1度はケアプランの変更性を検討している。	
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	日報・生活記録・申し送りノート以外に入居者連絡帳(生活面・医療面)を作成、情報の共有を図り、ケアの方法を検討し、今必要な介護を支援できる様に努めており、介護計画の見直しにもつながっています。		
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	認知症の進行・体調の変化により、その都度必要なサービスが支援できる様に、少しの変化も見逃さない様な体制作りにも努めています。		

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
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	地域住民との交流・消防訓練の依頼・避難時の協力・区民祭り・地域の催しの参加等、可能な範囲で地域とのかかわりを持つように努めています。		
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、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	協力医療機関を、かかりつけ医(主治医)としていますが、本人・家族が希望する病院への受診、専門医への受診も必要に応じて行っています。共に情報の共有を図りながら連携を保つように努めています。	利用者や家族の意向を尊重しているが、現在、利用者全員が24時間対応及び往診も可能な協力医療機関をかかりつけ医とし、週1回往診して貰っている。他科(眼科、歯科他)も週1回往診して貰ったり通院したりして適切な医療の受診を支援している。	
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	職員の気づきを職員内の看護師・往診の医師に伝え相談し、初期症状を見逃さず、早期対応を心掛けています。		
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。	入院時には、介護サマリー等で情報の提供を行い、地域医療連携室の相談員との連携を図り、入院中・退院時のムンテラに参加し、退院時には看護サマリーを頂き、退院後の生活がスムーズにできるよう努めています。		
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	看取りに関して、医療連携体制を取っており「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護についての同意書」を本人・家族に説明し、意思確認した上で書類の作成を行っています。又延命治療に関しても本人・家族からの意思を確認させて頂いています。	余程の医療処置が必要でない限り、ホームで看取りをする方針である。入居時に、「重度化した場合に係る指針」を示し、「看取り介護についての同意書」に署名捺印してもらっている。ホームとしても、「ターミナルケアマニュアル」を作成し、職員研修も行い体制を整えている。	
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	1年に1回、消防署の方に施設に来て頂き、普通救命救急の講習を実施しています。		
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	災害マニュアルを作成。消防署との連携を図り、年2回避難訓練を実施。非常用の備蓄(非常食・飲料水他)も定期的に確認し、災害時は、近隣の方に協力して頂き、避難所まで避難できる体制を準備しています。	「地震対応マニュアル」や「風水害対策マニュアル」にて職員研修を行い、消防署とも連携して年2回(夜間想定1回)避難訓練を実施しているが、近隣住民の参加はまだ得られていない。	厚生労働省発行のグループホームにおける防火安全対策基準の中で、避難訓練に際しては地域住民の参加が求められており、運営推進会議等で理解を得る努力が望まれる。

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	個人情報保護に関する契約を交わし、プライバシーの保護についての研修を実施しています。本人の意思を尊重し、自尊心を傷つけない言葉かけ・ケアを常日頃心がけています。	利用者に対して「尊厳」の思いを持ち、利用者のペースを尊重しプライバシーに触れないケアを心がけている。又、職員同士お互いにアドバイスし合うチームワークも育ちつつある。	
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	自分の意思を伝えられるような環境を作り、本人の訴えに傾聴しています。何事にも強制することなく、行動を抑えることなく、可能な範囲で自己決定して頂けるように努めています。		
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	時間に追われる状況をつくらない様に、それぞれのペース・リズムを大切に、可能な限りその人に合わせた生活を過ごして頂けるように努めています。強制することなく本人の意思を尊重しています。		
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	女性には整髪(髪飾り)化粧などおしゃれをして頂き、男性には髭そりをして頂いています。希望に応じて個人用のシャンプー・洗顔・化粧水等を使って頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食職員の手作りで、リビングには美味しそうな匂いが漂っています。利用者にも出来ることの役割を持って頂き、昼食時は職員とともに同じテーブルで一緒に食事をとりながら、楽しい雰囲気作りを心掛けています。	食材や献立については、配食業者を利用しているが、食事形態や味付けを考慮した調理はホーム厨房で行っている。職員も出来る限り同じものを食べ、和やかな雰囲気を醸し出している。たまには配食を断り、行事食や外食(寿司、中華料理等)を楽しんでいる。	
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	それぞれに合わせた食事形態(刻み・ミキサー)をとり、必要な方には栄養補助食品を摂取して頂いています。食事量、水分量も毎日記録しています。希望される方は居室でも水分を摂って頂けるようにしています。		
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、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	毎食後の口腔ケアの声掛け・介助を行っており、入れ歯は1晩洗浄液に浸けています。毎週1回訪問歯科により、専門的な口腔ケア・入れ歯調整・歯の治療を実施しています。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めています。定期的なトイレ誘導にて、トイレでの排泄を心掛けており、自立に向けた支援に努めています。	排泄チェック表や利用者固有のサインを見逃さず、排泄パターンを把握し、タイミングよくトイレ誘導を行って自立排泄を支援している。大腿部骨折して歩行困難な女性利用者について自立排泄にこぎつけた例もある。	
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	排便チェック表を作成し、排便パターンの把握に努めています。医師の指示のもと、便秘薬を調整しながら、食事(バナナ・牛乳・ヨーグルト等)・水分摂取・運動にて、便意をもたらせるようにも努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日～3日に1回のペースで、バイタル・本人の意思を確認し、体調不良・拒否された場合は、日にちを変更しています。ゆっくりと一人一人の時間をとり、会話を楽しみながら入浴して頂いています。	ローテーションを組み、1日3人(週2～3回)の入浴を支援している。自分の好む時間や湯温度で、職員とゆっくり話しながら楽しんでいる。季節感を感じるゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいる。	
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	それぞれの生活習慣を考え、入眠・起床時間は出来るだけ本人の意思に合わせています。日中も自由に居室で横になりながら過ごされる方もおり、定期的なシーツ交換を実施、清潔に努めています。		
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	個人ファイルには「薬の説明書」を挟んでおり、いつでも確認できるようにしています。薬の変更・追加処方等があった場合は、必ず「連絡事項(医療)」に記載し、申し送っています。		
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	それぞれの役割・楽しみを見つけ生き生きと毎日過ごして頂けるように心掛けています。個人的に食べたいと言われたものを購入、行きたいと言われた所にも行けるように支援しています。		
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	日常的な買物・散歩には一緒に行きます。外食・お祭り・ふれあい喫茶・区民ホールでの催し等にも出掛けています。外出時には公共交通機関を利用することもあり、地域の方と触れ合う機会もあります。毎日の日課として玄関先での外気浴も行っています。	利用者も年々ADLが低下し毎日の外出は困難になりつつあるが、気候の良い日は季節感を感じて貰ったり、近隣への挨拶も兼ね可能な限り散歩を支援している。その他買い物や大衆演劇の鑑賞、ふれあい喫茶や区民ホールのイベントを楽しんでいる。	

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
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	本人・家族の希望(家族管理)でお金を所持されている方もいらっしゃいます。買物時に、ご自身で支払いをして頂くこともあります。		
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	希望時には、こちらから家族・知人に電話して頂いています。時間も決めず、ゆっくりとお話して頂けるように配慮しています。本人に届いた郵便物は直接お渡しさせて頂いています。		
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	室温調整・換気・湿度・においては十分配慮しており、暗い・寂しい・冷たい雰囲気にならないように、明るく清潔感ある開放的な空間作りに努めています。テレビ・音楽も不快のない適度な音量に注意を払っています。	リビング兼食堂は広くて採光も良く開放感を感じる。大型テレビを囲んで仲の良い利用者同士が話し合えるコミュニケーションスペースも設けられている。壁面には、季節感を感じる様な貼り絵(海、花火等)を工夫している。	
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	リビングではソファー、玄関先(駐車場)にはベンチを置いており、自由に座って頂き、いろんな方と雑談できる様にしています。		
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	自宅で使用していた馴染みの品・使い慣れた食器等を持参して頂いています。居室も思い思いに写真・絵・花等を飾って頂き、仏壇を置いておられる方もいらっしゃいます。家庭的な雰囲気作りに努めています。	各居室は比較的簡素ではあるが、出来るだけ自宅にいるような雰囲気を出すため、使い慣れた家具や日用品を持ち込んで落ち着いた生活を送っている。	
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	どこまで、何が出来るかを見極めながら生活して頂いています。階段の上がり降りの出来る方は一緒にしたり、車イス自走される方も自由に動けるスペースを考えています。		