

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 22 年度

事業所番号	2795600010		
法人名	有限会社 ディスカバリー		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所ホリ		
所在地	大阪府泉南市長田2丁目1860番の1		
自己評価作成日	平成 22年 12月 25日	評価結果市町村受理日	平成 23年 4月 18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=2795600010&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 23年 1月 21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)】

個々にその人らしく生活を送って頂ける様、その人それぞれに対応の仕方をかえています。

【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)】

隣接する介護老人保健施設や病院との連携により、安心して生活できる環境を提供しています。また、認知症の理解を広げる啓蒙活動の一環として「認知症サポーター」の養成を行い、認知症ケアの地域の拠点としての役割を担っています。運営推進会議は多くの機関が参画し、定期的に開催しており、地域の介護者家族会との交流や地域住民との交流が広がっています。ホームの建物は、施設的な雰囲気は拭えませんが、その中でも家族や地域の協力を得ながら、家庭的な雰囲気作りに取り組んでいます。また、管理者、職員が利用者の喜びに繋がるように、様々な行事への取り組みを地域を巻き込みながら取り組んでいます。琴演奏や獅子舞、保育所への訪問、習字や絵手紙などのボランティアの方々との交流も恒例行事になりました。管理者、職員ともに、「利用者一人ひとりが楽しくよりよい生活に繋がるように」との思いをもち取り組んでいます。今後、さらに取り組みの工夫や利用者一人ひとりの思い、できる力を引き出す質の高いケアに繋がることが期待される事業所です。

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)	○ 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

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	理念は文明化され、ホーム内に掲示しています。又、月例会議では理念に基づいた内容で話し合っています。	「個人の尊重」「地域のみなさまと認知症進行の予防」「家庭的な雰囲気作り」をホームの理念として掲げています。管理者は地域密着型サービスの役割について十分理解しており、日々のケアの場面で職員へ助言を行っています。	今後は更なるステップとして、ホームの理念を家族や地域の方が理解し、支持されるよう取り組むことが期待されます。
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	地域の保育所、小学校、作業所介護者家族の会との交流をしています グループホーム例として、プルトップペットボトルのふた、廃品回収等を行います。	和太鼓演奏、中学生の職業体験の受け入れ、夏祭り、地域の「書道」「紙芝居」「フラダンス」などのボランティアとの交流など、恒例の行事も増えてきました。またこの1年で、保育園との交流も深まりました。地域住民を巻き込んで避難訓練を実施するなど、積極的に地域との関わりを深めています。地域の方々に認知症を理解していただけるように「認知症サポーター養成講座」活動にも参加しています。	
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	地域密着型サービスの意見交流会や運営推進会議時、話し合っています。		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を開催。会議で出た意見を活かすように努めています。</p>	<p>運営推進会議は2カ月に1回開催し、議事録を丁寧に記録しています。市の職員、地域包括支援センター職員、地区福祉委員、民生委員、協力相談員、ワークセンター職員、ボランティア、近隣小学校の先生、家族など様々な立場の方が参加しています。会議は、ホームの取り組みを報告し、地域からの要望や意見を交換する機会となっています。運営推進会議から地域住民の消防訓練への参加が実現し、ボランティアの輪が広がりました。しかし、運営推進会議の規程を作成していない状況です。</p>	<p>今後は早急に運営推進会議の規程を作成し、参加者へ会議の目的や守秘義務等を明確にすることが望まれます。</p>
5	4	<p>○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</p>	<p>市町村の担当者とは、サポーター養成の取り組みも行いながら、よく連絡を取るようにしています。</p>	<p>日常的に市と連携を図りながら業務を行っています。その一環として、市と共に、地域の人々に「認知症サポーターの養成」が始まりました。地域住民や学校の先生、小学生などを対象にサポーターの養成に取り組んでいます。</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
6	5	<p>○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</p>	<p>玄関の施錠については、帰宅願望等により、閉めておりますが 内側にもドアチャイムを設置して対応しています</p>	<p>身体拘束について、職員研修を行っています。玄関の開錠にも取り組みましたが、離設者が出たことから、家族の要請で見守りが困難な場合は施錠しています。試行錯誤する中で、利用者が外出を希望される場合は、玄関のボタンを押し、職員に知らせる仕組みになっています。また、利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、帰宅願望の強い利用者には一緒に付き添い、外出を支援しています。1～3階のエレベーターを利用して各階へ自由に往来することができます。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>実際の虐待事例をもとに、内部研修の際話しあいの場をもうけています。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>相談員にその都度対応してもらっている。この時一緒に話す機会がある。</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
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	入居前相談時、又は入居後においてもその都度対応し説明しています。		
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	意見箱を設置しておりますが入る事はほとんどありません。 面会時家族さんと話すよう心がけています。	サービス向上対策委員会を設置し、利用者や家族の声を積極的に反映しています。またその一つとして「伝言ファイル」を作成しています。面会時に家族の希望や要望を聴き取り、職員に周知するとともに家族との連絡ノートにもなっています。また、利用者からの要望や苦情等も記録に残し、対応策を職員間で検討しています。例えば「入浴順番がいつも遅い」との訴えに「カレンダーに順番を明記する」等の対応策を立てるなど、利用者一人ひとりの声を聞き、丁寧に対応をしています。	
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	ヘルパー会議を利用し、入居者さんに対し良い方法、入居者さんの訴え、希望について話あっています。	管理者は、直接ケアにも関わっており、職員の声を聴きながら、意見やアイデアをできるだけ取り入れようとしています。利用者の受け入れやユニット間での移動なども職員に諮っています。	

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
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	職員が望む研修に参加させてもらったり、職員個々の努力や実績について報告をしています。		
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	内部研修共に参加する機会を設けています。大阪認知症高齢者グループホーム協議会に属している為、その研修にも参加しております。		
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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会での他事業所との交流 地域密着サービスの意見交換会を月／1回行い質の向上に取り組んでいます。		
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	入所前に話す機会を作っております。		

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	入所前に家人さんも支え、面談し話す機会を作っております。		
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	他科受診が必要な際等家族さんに同行が見込めない場合、こちらでの対応をさせて頂いております。		
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	物事を同じ目線で見ると共にいきたい場所、食べたい物等の希望を聞き外出先候補にする等しています。		
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	家人さんと外出、外泊の歳には本人が不穏状態に陥った時には時間問わずグループホームに戻って来て下さい等の声かけをし、安心して出て行ける様声かけをしています。		
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	家人さん了解のもと誰でもが面会出来る様支援。 場所に関しては 外出先候補に入れる等しています。	入居後も町内会の友人や、入居前にかかわりのあったヘルパーが訪問に来るなど、繋がりを大切にしています。また、地域の神社やショッピングセンターでの買い物なども、できるだけなじみの場所に外出する機会をつくっています。	

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
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	閉じこもりしない様声かけしホールで他利用者さんと接する機会作りに努めています。		
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	必要に応じて電話連絡する様行なっています。		
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	生活歴等を聞き取りを行い把握に努めています。	入居時、家族の方から利用者の生活を把握するためのシートを記入してもらい、長年馴染んだ生活や嗜好品、好きな色や趣味など把握しています。また、どのような暮らしをしたいかも情報として得て記録しています。	利用者一人ひとりにより良い生活を提供しようとする管理者や職員の熱意が伝わります。今後は更に、入居後に得た情報や気づきを分かりやすく整理し、新たな気づきや情報を追記することが期待されます。また、利用者一人ひとりの望む生活が実現されるよう、日々のケアに繋がっていく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	利用者、家族等から情報を把握してもらう。		
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	申し送り時に入居者さんの状態を伝える事でその都度の対応に努めています。		

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
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>	ヘルパー会議にて本人、家族等の意見アイデアを元に話しあう。	介護計画は6ヵ月に1回見直しを行い、利用者の状態に応じて都度変更に応じています。利用者・家族から希望や要望を聴き取り、日常生活での炊事・洗濯・掃除・興味・関心ごとなど情報を整理し記録に残しています。「できる事」「できない事」も記入して、個別の計画を立案しています。例えば「花壇の手入れを職員と一緒に行う」「洗濯物を一緒に整理する」など具体的な計画が挙げられています。しかし、実施した内容についてのモニタリングが整理されていない状況です。	実施した評価については、会議等で話し合った結果も記録に残すことが望まれます。また、介護計画は家族に提示されていますが、今後は、介護計画の見直しの際、利用者や家族と話し合い一緒に作成することが望まれます。機会があればモニタリング会議に家族が参加されるよう、取り組まれてははいかがでしょうか。
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>	ケアプラン実施記録表を任用し誰もが目にする事が出来ると共に評価を月/1回記入しています。		

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
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	ヘルパー会議、申し送りを利用し本人のニーズに合わせて対応しています。		
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	外出日・イベントのポスターを貼り出す事で楽しみをもてもらう。		
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	内科、歯科、眼科、の往診の他訪問看護があります。 他科受診が必要で、尚かつ、家族同行見込めない方については こちらでの対応を行っております。	利用者が希望する医療機関を受診しています。母体の医療機関が隣接しており、緊急時や夜間の対応は利用者や家族、職員にとって安心できる環境となっています。受診は、家族と話し合い必要に応じて支援を行っています。訪問看護や往診医がいることで、利用者の通院に要する身体的負担は少なく、健康管理に繋がっています。	
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	気づきがあった場合、介護職員同士で視察等行い 必要に応じて訪問看護師に伝言、もしくは受診につないでいる。		

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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>認知症による、不穏、徘徊、家族付き添いが不可能な場合には主治医、家族と話しあい、グループホームでの療養を行なう等の対応をしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>認知症による嚥下外障害、異食行為については早い段階で話し合う。症状悪化がみられると主治医により家族との話し合いが持たれる。</p>	<p>終末期ケアの方針を決め、家族に対応できる範囲を伝えていきます。まだ、終末期の受け入れは、積極的に実施していませんが、利用者の状態に応じて、主治医を含めた話し合いが行われ、個別での対応をしています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>地元の消防士による、救命講習への参加を行なっている。</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
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	隣接される施設との合同消防避難訓練を年2回実施。 その他運営推進会議参加者の協力のもと自施設単体の避難訓練も今年行ないました。	災害時マニュアルを作成し、消防署の参加のもと、年2回の避難訓練を実施しています。今年度は、運営推進会議の参加者からも協力を得て、利用者の誘導も一緒に行ってもらい、避難経路の確認や対応について消防の方から具体的な助言も得ています。災害時の備蓄は隣接する施設に保管しており、紙おむつや缶詰類はホームに備蓄しています。	災害時の備蓄は隣接する施設に保管していますが、今後は水などもせめて1日分はホーム内で保管するよう検討してはいかがでしょうか。
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	利用者のプライドを傷つけない様に声かけ対応に注意しています。	「個人の尊重」を理念に掲げており、個人情報保護についても明文化しています。管理者は、勉強会や日々の介護場面で職員教育を行っています。今年度は、地域の介護者家族の会より協力を得て認知症の理解を深める学習を行い、職員間で尊厳を考え、家族の思いを理解し、認知症の人への対応についての自己点検や学びに繋がっています。	

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
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	はっきりとした意思表示出来ない方にも対応の中に希望や思いが見え隠れしている為言葉から引っ張り出す様心がけています。		
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	入浴、食事に対してもその日のその人のペースに合わせた対応を心がけています。		
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	外出日には、前もってお知らせする事でおしゃれを楽しまれています。		
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	食べたい物の希望を聞き外食に活かしたりと行なっています。	食事は、手づくりの日と業者から仕入れた冷凍食品（管理栄養士の指導のもと調理され、急速冷凍されたもの）を使う日があります。業者からの食事、利用者の好みや味付け、魚も骨まで食べられるようにと要望を出し、硬さについても高齢の利用者でも食べやすい工夫されており、利用者の食事の豊かさに繋がるように取り組んでいます。	今後は、食の楽しみを高める環境づくりが期待されます。一緒に調理することを好まない利用者もおられる場合でも、意図的に食材に触れてもらうことや調理の場面をみて五感を刺激することが期待されます。1日1食でも利用者と同じものを食し、食事を楽しむ雰囲気づくりが望まれます。また、食器類も自宅で使用していた茶碗や箸、湯のみなど利用者一人ひとり好みの物を使用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
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	その日の利用者さんの体調、食事に 量の摂取の量に応じて支援をしていま 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	声かけにておこなえる人達には声 かけし、介助必要な人には介助する ケアをしている。		
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	排泄パターンが個々に違う為 それぞれに把握を行い、自立に向け 支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把 握し、時間誘導を行い、パットを汚すこ となくトイレでの排泄に繋がった例があ ります。全ての利用者が、日中はパッ トのみで過ごしています。各居室にトイレ があることも自立やプライバシーの 保護に取り組みやすい環境になってい ます。車いすの利用者が、居室内にあ るトイレの扉を外すことにより自立に繋 がりました。	
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/1回リハビリ体操と、野菜ジュース 果物入りヨーグルト・水分補給に努め 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
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	午前を主体とし、週/3回の入浴をする事で、生活のリズムがつかめている様です。タイミングが合わなかった人に対しては、無理せずその都度の対応を行っています。	入浴習慣に配慮して対応しています。週3回の入浴を基本としていますが、希望すれば毎日でも入浴可能です。お風呂を好まない利用者へ「お風呂」と誘うのではなく「髭そりに行きましょう」等、声かけの工夫により入浴が楽しみになった利用者もいます。	
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	居室にて、独りである事が苦痛になっている利用者さんには、眠れるまでホールで過ごしたり、横になれる場所を提供しています。		
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	処方薬に変化があった場合はもちろん申し送りを利用し伝えています。		
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	個々に発見があった場合、スタッフ間の申し送り時に伝え支援にむけています。		

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
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	食べ物についての希望が多く外食先にあてています。	ホームの玄関先が隣接する施設や病院の駐車場となっており、車の出入りがあるため日常的な外出が困難となっています。そこで駐車場に車の少ない土日を利用し、ホームの前に椅子を並べ、庭や駐車場に出て外気に触れる機会を提供しています。外食や買い物、花見、地域の公園や行事への参加などは施設の車を利用し、計画的に行っています。	今後の取り組みとして、重度化した利用者や外出を好まない利用者への働きかけを実施し、敷地外への日常的な外出支援に繋がる取り組みが期待されます。
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	自己管理が出来る間、家人・本人の理解了解のもとおこない預かりを希望される様になりますと、こちらでの管理とさせて頂いています。		
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	電話番号が分からない・おせない方には介助を行なっています。		

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
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	トイレの流し方をわすれ、不快に思い他室でトイレをされたりする方には、こまめに流し気持ちよく使用出来る様努めています。	壁や廊下、ホール、テーブル、椅子などホーム全体が施設的な雰囲気となっていますが、玄関先に花や観葉植物を置き、作品を並べる等の工夫を凝らし、少しでも家庭的な雰囲気になるよう取り組んでいます。リビングの椅子の位置を変えることで、テレビが見やすくなり、利用者が落ち着けるよう取り組むなど、日々試行錯誤を繰り返しています。	ハード面で家庭的な雰囲気を醸し出すには難しさがあるかもしれませんが、さらなるステップとして、利用者の家での様子や馴染みの物の情報を得るなど、更に工夫を重ねられ、居心地良い共有空間づくりを目指すことが期待されます。
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	離れた場所に椅子、横になれるベットの設置をしています。		
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	使いなれた机等持込みをして頂いています。	居室にはベッドや洗面台、洋服ダンス、トイレが設置されています。利用者や家族が希望すれば可能な限り持ち込みは自由です。仏壇やテレビ、ソファやテーブルなど持ち込まれています。入居後の利用者の様子からフローリングの上に畳を敷いた例もあります。部屋の入口に暖簾を掛けたり、室内で観葉植物を育てたり、写真を飾るなど、利用者一人ひとりの好みに応じた部屋作りの支援をしています。	

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
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	居室トイレが使用出来なくなった人には、Pトイレを設置し出来る限りの自立を促しています。		