

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 27 年度

事業所番号	2775201003		
法人名	なにわ保健生活協同組合		
事業所名	びろうじゅ高倉		
所在地	大阪市都島区高倉町2丁目3-4		
自己評価作成日	平成 27年 7月 8日	評価結果市町村受理日	平成 27年 9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)】

医療福祉生協が運営しているグループホームです 法人全体で医療と介護の連携がなされており、日々の体調変化に際しては地域の医療機関との連携も含め即応しています又訪問リハビリや訪問歯科等も利用しながら生活のしやすさを探っています認知症専門医とも連携し認知症の周辺症状への配慮も行っています 少しずつではありますが、地域とのかかわりを深めてきており、施設完結型にならないように配慮しています 日々の生活の中では、会話を重視し、ご本人の言葉を聞き取る様にしています 傾聴ボランティアやアロマテラピー等を利用し楽しみづくりを行っています 今後は地域の方々がもっと気軽に立ち寄って頂けるホームづくりを目指しています

※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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&jiyosyoCd=2775201003-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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)】

地域に密着した生協が運営している、1ユニット9名のグループホームです。ホーム名の「びろうじゅ」は、「美しく老いる樹」という意味です。管理者は、様々な課題を真摯に受け止めながら、利用者に安全に安心して過ごしていただけるよう、システムづくりに努めています。また、この1年間で地域との繋がりが拡がり、町会や婦人会の協力を得て、運営推進会議が定着してきました。職員は、認知症による様々な行動が、ケアによって変わることを実践から体験し、利用者との関わりを大切にしながら、ゆっくりと利用者のペースに合わせたケアに取り組んでいます。また、寝たきりにならないよう、レクリエーションへの取り組みにも力を入れています。職員間の気づきを大切にしながら、10分間カンファレンスを行い、情報の共有を図り、利用者の立場に立ったケアを目指しています。、車いすの利用者も増えてきましたが、おやつ作りや外出など、楽しみに繋がる支援を目指しています。

【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		
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 27年 7月 25日		

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)	○	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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>昨年の外部評価のご指摘を受け遅々として進まないながら、職員会議や職員アンケート等を行いながら、自分達の理念自分達の言葉で作り出そうとしている所である</p>	<p>法人の理念として、「認知症によって自立した生活が困難になっても、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するための知識と技術を持って、家庭的な雰囲気の中での個々の生活歴を大切にしながら残された機能の低下防止に努めます」を掲げています。現在、職員にアンケートを行い「ケアで大切にしていること」などから、自分たちの目指すケアについて話し合い、グループホーム独自の理念を検討しています。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域行事に参加したり、地域の中学校の職場体験実習の受け入れを継続して行っているが、日常的な交流に関しては不十分である</p>	<p>自治会に加入し、回覧板を通じて地域の行事、夏祭り、近隣幼稚園の桜祭りや健康教室、子ども会の廃品回収など、地域行事の予定を情報として得ており、地域と繋がるように努めています。近隣中学生の職業体験の受け入れや、オカリナ、傾聴ボランティア等の受け入れもしています。また、近隣のスーパーへ買い物に出かけています。</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
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	地域の方々に向けて法人として認知症サポーター養成講座などを開催したり、生協組織の活動の一環として組合員さんからの情報を元に相談にのっている		
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	定期的開催が出来て来ており、参加人数も少しずつ増えて来ている。そこでの意見をサービス向上に活かすようにしている	運営推進会議は、規程・規約を作成し、定例日を決めることで、2ヵ月に1回開催するようになりました。会議は、婦人部長、町会長、地域包括支援センター職員が参加しています。平日昼間の会議であり、家族が参加できない場合もありますが、毎回開催についての案内や報告を行っています。運営推進会議では、利用者の状況やホームが抱えている課題などを報告し、会議で意見を聞き、運営に反映しています。	
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	新規入所に関して、地域会議での結果をご報告頂き、連携しながら入所の時期を探っている。又、昨年の介護事故については速やかに行政へ報告し、顛末についても報告書を提出している	市の実施する事業者連絡会に参加し、地域の事業所と交流を図る等、情報交換を行っています。地域包括支援センターと連携を図り、キャラバンメイトの取り組みや地域ケア会議などへの参加をしています。事故が発生した場合は、事故の要因分析や対応策を含め、速やかに市へ相談、報告を行っています。	

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
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	身体拘束に関して職員へ情報を周知し、必要書類の開示や記録の必要性に関しても話し合いを重ねている	管理者は、指定基準における禁止の対象となる拘束行為を理解し、学習会を実施しています。転倒予防のためにベッド柵などを使用する場合は、利用者家族の承諾を得た上で、書面での確認を取り実施しています。また、日々のケアの中で言葉遣いや対応など、気になる事があれば注意をしています。現在、ホームの玄関は、新規の利用者や離設する利用者への安全面に配慮し、施錠しています。	今後も利用者の状態を把握し、カンファレンスを定期的実施することで、ベッド柵や玄関の施錠について話し合い、検討を重ねていく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	虐待についての冊子を職員に配布し職員と言動やケアのありようも含めその場で伝えるようにしている		
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	学ぶ機会は不十分である 地域社協のあんしんサポートを入居後も継続して利用させて頂いておりご本人の安心につなげている		

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
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	契約に関しては十分に面談を重ね、体験入所の制度を準備し不安の解消に努めている契約締結に関しても十分に時間をかけ読み合わせをしながら十分な説明をしながら理解、納得を得ている		
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	1回/週のカンファレンスに利用者自身が参加したり、不定期開催の家族会などで利用者やご家族の意見を聞く機会を持っており、それを運営に活かしている	家族会があり、家族同士が顔見知りになるように、年に1～2回事業所主導で開催しています。利用者の状況に変化があった時は、家族と密に連絡を取るようにシステムづくりにも力を注いでいます。家族の来訪時には、会話を大事にし、意見・要望を聞く機会としています。	
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	1回/月の職員会議や契約更新時の面談時に意見を聞く機会を作っている 日常的にも申し送りの時間やケアの場面で意見を聞く様にしている	職員会議は毎月開催しており、職員の要望や意見を交換する場になっています。管理者は「仕事をしていてうれしいこと、大事なこと」などアンケートを行い、それを基に個人面談を実施しています。法人内部には、アセッサー制度があり、客観的な介護の評価を行う中で、法人全体としての基準を保ち、職員の意識の向上を図っています。法人内の異動についても、希望があれば検討しています。	

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
12		<p>○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</p>	事業所報告書の提出や管理者会議で報告している 契約更新に際し介護部長とも相談しながら面談を進めている 職員アンケートなども実施し職員の把握に努めている		
13		<p>○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</p>	代表者が詳細に職員の力量を把握している訳では無いが管理者に一任し通信教育の推奨や研修参加、職場でのジョブトレーニング等すすめるよう支援している		
14		<p>○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</p>	医療生協連の事業所間での学習会や交流集会へ参加などを勧め、法人独自でも講習会を開催し職員が参加出来る機会を作っている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○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</p>	入所前面談へはケアマネや職員等複数で伺いリロケーションダメージにより不安が増幅しないよう関係づくりを密にしご本人の言動に注視しアセスメントする事でその情報を他の職員間で共有しケアの統一を図っている		

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
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	入所前面談では、ご自宅まで伺いご本人の生活環境を把握し、十分な話し合いを重ねながら情報収集を行っている ご家族支援もご本人との関係づくりに不可欠の事を職員間で共有している		
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	サービス導入前には十分な面談を行いご本人の真のニーズを探る様にしている 必要があれば法人内のサービスを伝えご本人に適したサービスを選択できるように情報提供している		
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	ホームでの生活はご本人主体の場であり、ご自宅で営まれて来た様に日常生活が営まれるように支援している		
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	面会時や定期的なカンファレンスの時にはホームでの在り様をご報告し時にはご自宅での関わり方などを聞き取りながら暮らしやすさを探っている		

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
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会時間などは特に設けておらず、常識の範囲内であれば例えば食事時間であっても同席頂き、行事やレクレーションなどにも参加頂き関係が継続できるように支援している</p>	<p>地域に住んでいた方が入居し、利用者の知人もホームに来訪しています。また、おやつや食材など、馴染みの商店街やスーパーに買い物にでかけています。ホームの前での神輿の巡行は、地元の利用者にとって馴染みの風景であり、恒例行事となっています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングでの座席に配慮し時にコミュニケーションの不十分さから来るトラブルも個々感情の発露と捉え職員が補いながら良好な関係づくりに努めている</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>この一年の契約終了に関しては、ご逝去される事が続き、ご葬儀へ参列させて頂いたりしている</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
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	日常的にご本人の言葉に耳を傾け聞き取るようにしている 理解し辛い時にも表情やしぐさから読み取るようにしている	できるだけコミュニケーションを図るよう心がけ、利用者の思いや意向を聞き取り、記録に残しています。認知症の症状により、行動が落ち着かない利用者もいましたが、なぜ、そのような行動をとるのかを考え、その人の生活歴から暮らしの全体像を把握し、得意なことを引き出すことで、落ち着きを取り戻した方もいます。	
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	生活歴の把握や家族からの情報収集している 又日頃のご本人の言動などからご本人の人となりを取り出す様にしている		
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	日々のケアでご本人の言動に注視しいつもと違う事に気づいた時にはその日の職員間で情報を共有し心身状態等の把握に努めている		

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	<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>1回/週の10分カンファでケアマネを中心に、利用者一人々ケアについて話し合いを重ねている 又ご家族にも担当者会議に参加頂きご意見を頂いている</p>	<p>日常の会話をケアに繋げるよう、毎週1回、1人ずつ10分間カンファレンスを実施し、情報を共有しています。カンファレンスやモニタリングを行い、介護計画は6か月毎、変化がある時はその都度見直しを行っています。ケアマネジャーは計画の見直しの際に事前に家族と話し合い、利用者の思いを大切にしながら、楽しみに繋がるような支援を目標に掲げています。</p>	<p>更なるステップとして、入居後に得られた利用者のできる事や楽しみに繋がる情報を、職員が共有できるよう整理してはいかがでしょうか。</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>介護日誌の記録や支援経過に特記事項を記載し、日々の申し送り時にも個々のケアの気づきや功罪について申し送りを行い介護計画の見直しに活かしている</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>法人内のサービスだけでなく必要があれば外部のサービス利用を取り入れその時々に応じたサービス利用に取り組んでいる</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
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	近隣には公園や商業施設もあり、出来るだけ豊かな暮らしを支えられるようにと思っているが、ままならない事も事実である		
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	入所にあたり、既存のかかりつけ医をご利用いただくことも可能とお伝えしている 現在 1 名様は、歯科往診に関して既存の歯科をご利用されている	法人内クリニックの医師がホームの主治医になっており、主治医は月に2回、訪問看護師は週に1回ホームに訪問し、利用者の健康管理を行っています。主治医や訪問看護師とは夜間や緊急時を含めて、いつでも相談できる体制が整っています。FAXで、日常的に利用者の状態について連絡を取り、医師より指示を受けています。また、歯科や皮膚科、精神科など、利用者の状態に合わせて往診を依頼しています。	
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	1回/週の訪問看護訪問時には各利用者について相談をしたり、日々の体調変化に関しては随時法人内クリニックと連携を取り適切な指示を受けて対応している		

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
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	入院に際しては、必ず付き添い介護サマリーの提供等を行っている 主治医カンファレンスに折には、ご家族様と同席させて頂き、情報収集するようにしている 又長期化する場合は時に面会に伺ったりしながら、病棟NsやMSWと今後の方向性について話し合いを行っている		
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	入居時には、看取り指針に基づいた説明を行い同意を得ている 実際にそうした状況になった場合は、各方面より情報を収集し見取りの為の計画を作成しホームでのケアの在り方を示す事としている	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」をもとに説明し、同意を得ています。利用者の状況に変化があり、家族が希望した場合は、連携する医療機関や家族の協力を得ながらホームでの看取りを行う考えでいます。管理者は、看取り支援について、職員が不安を感じることがないように、職員研修を実施していく予定です。	
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	緊急マニュアルを作り手順を示しているが、定期的な訓練は、行えていない		

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
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	運営推進会議でいつも課題として挙げているが、地域との協力体制は築けていない 近隣ご家族の協力は要請している	避難訓練は年に2回実施していますが、夜間を想定した訓練は実施できていない状況です。職員は、消火器の設置場所や避難経路について認識しています。非常災害時の備蓄品について、水や食料品を事務所内やキッチンに常備しています。	年2回の避難訓練は実施していますが、うち1回は夜間想定での訓練の実施が求められます。夜間の人手の少ない時間帯を想定した訓練には、地域の方の協力が不可欠となるため、運営推進会議の開催に合わせて、地域住民との関わりを意識した取り組みを始めては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	日々のケアでの呼びかけや言葉かけで不適切な場面があればお互いに注意し合う様にしている	利用者との日々の関わりの中で、不適切な声掛けや言葉使いなどがあれば、その都度注意しています。職員は、利用者のペースに合わせて、ゆっくりとおだやかな言葉かけを意識して接しています。	
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	常に問いかけを行い利用者の意向を確認している 言葉で表現されない場合も表情やしぐさで意向を汲取るようにしている		
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、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	一日の流れは大まかに決まっていますが、利用者のその日の心身状況により臥床する時間を作ったり、食事時間なども柔軟に対応している		

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
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	手持ちの衣類の中から選んで頂けるように問いかけたり、嗜好品や髪形等その人らしさが損なわれないよう配慮している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付け等職員と一緒に頑張って頂いている おやつや季節のメニュー等好みを確認しながら食事を楽しむ雰囲気づくりを行っている	法人内に配食センターがあり、栄養士が立てた献立により、調理された副食が毎日昼・夕と届けられます。ご飯と味噌汁は、ホームで利用者と共に作っています。盛り付けやテーブル拭きなど、できることを手伝ってもらっています。年に数回は外食へ出かけたり、ホーム内で簡単なおやつを作ったりすることもあります。職員は介助の必要な入居者に寄り添い、さりげなく会話を引き出しながら、楽しい食事風景を作り上げています。	
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	食事量や水分量は一日を通して記録し管理している 法人内の配食センターを利用し、管理栄養士の作成した献立を召し上げて頂いている 食事形態もご本人の摂取状況に合わせて提供している		

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
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	毎食後口腔ケアを行っている 1回/週の歯科往診時には歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアを実施し誤嚥性肺炎の予防と口腔内の清潔を保持している又ケアの仕方等指導頂き時に舌ブラシを使ったりしている		
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	排泄表で排泄状況を管理し、排泄パターンを把握している トイレでの排泄を重視しており定時誘導やご本人の意思表示を観察し誘導している 安易にオムツを装着せず排泄能力の低下を防いでいる	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表を活用して、トイレで排泄できるよう誘導しています。利用者の様子を見ながら、リハビリパンツから、布パンツに変更した利用者もいます。排泄回数は、ケース記録に残しています。また、夜間のみベッドサイドにポータブルトイレを設置し、使用している利用者もいます。	
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	排泄表により排便チェックを行い緩下剤を併用しながらも十分な水分摂取を促し野菜や果物、ヨーグルト等を摂って頂いて自然な排便を心掛けている		

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
45	17	<p>○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</p>	<p>出来るだけ入浴の希望に沿えるよう配慮しているが、十分とは言えない 唯無理強いせず気分良く入浴できる様に配慮している</p>	<p>入浴は、利用者の習慣や希望に応じて対応しています。浴室にはリフトを設置しており、車いすの利用者も座位で入浴できる環境を整えています。認知症の症状から拒否する方や、利用者の体調等により、入浴が週1～2回になることもあります。しかしながら、清拭や足浴等を実施し、清潔保持に努めています。また、入浴を好まない利用者に対しては、コミュニケーションを図る中で、入浴へつながるよう段階的に働きかけています。以前、夜間入浴を毎日希望する利用者に対して、家族の協力を得て夜間入浴も実施していました。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>画一的な寝具は使用せずご自宅から持参頂いた寝具を使用頂いている 灯りや室温にも配慮し眠りやすい環境作りに努めている 又体調に合わせて臥床頂いたり、午睡して頂いたりしている</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
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	職員がいつでも確認出来るように薬ファイルを作成しており常に情報を更新している 服薬に関しては個別BOXにて管理し誤薬を防いでいる 緩下剤や高圧剤の服用に関しては随時状態把握をしながら変化があれば服用について主治医に指示を仰ぎながら対応している		
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	職員はしっかりと利用者の言葉を聞き取り会話を重ねる事でご本人の意向を汲取り楽しい時間が過ごせるよう工夫をしている		
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	買い物同行や外気浴、外食等いろんな場面を提供するように工夫している 年に数回ではあるがご家族を交えて花見や公園見学などへ出かける様にしているがお一人々のその日の希望に即した支援は出来ていない	車いすの利用者が増え、外出が困難となってきた中でも、利用者の楽しみとして、菖蒲園や桜祭り、夏祭りなどに出かけています。職員は、利用者の重度化により、外出の機会が少ないことを意識しており、利用者へ外へ出る機会をできるだけ提供したいと考えています。	日常的に外気に触れる機会を増やすため、近隣への散歩や利用者一人ひとりの希望に応じて、ボランティアや家族の協力を得て、個別外出に取り組ま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
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	日常的にお金を使う事は出来ていないが、ご本人の希望に沿って一緒に嗜好品を買いに行ったりしている お小遣い程度の金額を預かり管理者が出納帳で管理し毎月ご家族に報告している		
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	電話はいつでも使用出来るようにしている 手紙のやり取りは難しいが日記をつけておられる方があり、ご家族様が来られた時に見て頂いている		
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	生活空間では、室温や灯りにも配慮し混乱の無いようにしている 花や写真、習字やはり絵等の作品を飾ったりして暖かい雰囲気づくりをしている	ホーム内に、3カ所のトイレがあります。リビングにはテーブルが配置してあり壁側の棚には、レクリエーション用の道具が、自由に使用できるように置いてあります。壁には、利用者と一緒に作成した作品や外出時の写真を掲示しています。近隣と密接した住宅街にある建物は、リビングに坐ると隣接の壁を利用した草花の植木を飾っており、視覚からも楽しめるよう工夫をしています。	

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
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関前にはソファを置き死角になるスペースを確保している</p> <p>食事時間以外では座席を固定せず自由に座って頂いている ご本人の希望があれば居室に戻り、様子観察しながら一人で過ごす時間を作っている</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室にはエアコン、洗面台、クローゼットのみを配しており、入居に際しては出来るだけ自宅で使用されていたなじみの物をお持ち頂いている 家族写真や日めくり等を置いたりして居心地の良い生活空間づくりをしている</p>	<p>居室には、クローゼット、ベッド、洗面台を備えています。利用者は入居前の生活環境を継続できるように、机や椅子、タンスなど使い慣れた家具を持参しています。また雑誌や写真、テレビ、ぬいぐるみなど、身の回りの馴染みの物を、自由に持ち込んでいます。希望すれば携帯電話も可能です。異食のある利用者の居室は、安全のため手の届く範囲に物を置くことは避けていますが、今後、空間を利用するための工夫を検討する予定です。また、居室の扉には、色の異なるデザインが施され、自室が分かるように工夫されています。</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
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>居室には、表札を掲げ、扉は色分けされており、ご自分の部屋と解る様になっている トイレや浴室などは表示し出来るだけ解り易い位様にしている</p>		