

# 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	2774101550		
法人名	なにわ保健生活協同組合		
事業所名	グループホームびろうじゅおおよど		
所在地	大阪市北区大淀中1丁目6番26号		
自己評価作成日	平成 23年 3月 27日	評価結果市町村受理日	平成 23年 7月 4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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774101550&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774101550&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 4月 11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)】

開設より丸5年目を迎え2010年9月には、共用型指定認知症通所介護ひだまりの開設をする事が出来き、3人/日のご利用が可能となりました。まだ実際に稼働しておりませんが次期介護保険改定の際である地域ケアを見据えた取り組みが出来ると考えております。音楽療法やアロマテラピー・個別の口腔ケアなどより利用者様の生活に即した細やかな対応をして行きたいと思っております。地域運営推進会議の定期的な開催も出来てきておりより地域の方との交流を図ることが出来て来ました。又困難ケースについては地域包括支援センターや北区介護保険課への相談援助して戴けており、認知症専門医療機関の受診もしながらご本人の生き易さを探る事が出来て来ています。職員の離職率は低く利用者様や家族様との馴染の関係作りが密に出来ていますボランティア活動も定着しています

【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)】

保健・医療と介護・福祉のネットワークをスローガンに掲げて運営しています。都心の駅から徒歩10分くらいの所に位置しながら、静かで近隣には公園もあり、外出先に恵まれた環境です。この1年は地域との交流に力を入れ、運営推進会議の開催が定着し、地域の行事にも参加しています。びろうじゅは「美老樹」のことで、2ユニットある各フロア百寿庵・百楽庵の名称と共にホームの理念が表されています。屋上には、ボランティアによる日本庭園に模した庭、花壇、家庭菜園が造園されています。土壌づくりや水やり、市街地を眺めながらのお茶や日光浴と日常的に外気に触れることができます。人参・玉ねぎなど野菜の収穫は利用者の楽しみとなり、食卓に彩りを添えています。居室は入居される利用者のライフスタイルに合わせて、和室と洋室があります。全室に洗面化粧台・下駄箱・収納スペースがあり、壁紙や木の棧など落ち着いた雰囲気を出しています。管理者は、ホームの課題を自ら示し、質の向上に真摯に取り組もうとしています。職員は利用者と笑顔で過ごし、仕事が楽しいと話し、「もうひとつの我が家」として自由な暮らしの支援に努めています。

## 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)	○	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している (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

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	各ユニットに掲示し、新入職職員には読み合わせをする事により周知するようになっている	「認知症と介護サービスについて専門的な知識と技術を持つ職員が利用者一人ひとりの状態と希望に合わせたサービスを提供しています。個々を大切にし、家庭的な雰囲気の中でなじみある人間関係を形成し、さりげなく暖かいサポートによって、毎日が実りある生活になるよう支援します。個々の生活歴を大切にし、残された機能の能力低下防止に努めます」を事業所理念とし、掲げています。また、職員にアンケートを実施し「あなたの笑顔は、私の笑顔、みんな違ってそれでよい」を今年のケアのスローガンとしました。	

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
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人として日常的に交流している	日常的交流は不十分だがふれあ喫茶や手芸サロンなどへ出向くようになってきた	運営推進会議をきっかけに、地域との交流が広がってきました。また、日常的な交流を図るために、ガーデニング教室や介護サロンの企画も行っています。また、毎月地域のふれあい喫茶へ出かけたり、利用者の作った作品を保育所に届けるなどしています。ボランティアが盛んで、園芸・ギター・手品・ドッグセラピー・オカリナ演奏の訪問があります。ボランティアビューローの紹介で、美容室のカットも始まりました。	
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	まだ不十分だが地域運営推進会議などでの地域の方々のご意見を参考に認知症サポーター養成研修などの開催を計画し介護家族の支援を行っていくと思っている		
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	定期的実施（1回/2ヶ月）が出来てきておりその中でホームの現状をお伝えしており地域行事への参加へ繋げている	開催日の定例化により、2カ月に1回の運営推進会議が開催されるようになりました。会議には、町会役員、地域包括支援センターの職員、家族が参加しています。会議では地域行事の情報を得ることができ、フリーマーケットの参加要請などもあって交流が広がっています。また、認知症サポーターの研修も企画しています。	

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
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	困難ケースに関しては北区の介護保険課や保健センター、又地域包括支援センターへ報告相談を行っており、助言を戴いている	日頃から、困難事例について地域包括支援センターに相談をしています。病院受診に繋がる事故事例については、市への報告を迅速にしています。	
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間で周知はしているが玄関の開錠は出来ておらず4点柵などや机での立ち上がりなどの抑制などに関しても、不十分である	身体拘束に関する指針を定め、11項目の拘束の種類と範囲について示し、入居時に家族に渡しています。管理者は身体拘束の弊害について理解し、努力しています。しかし、各フロアの開錠やベッド柵の抑制については、職員の意識も含めて今後の課題となっています。	ベッド柵を4カ所する場合、口頭での説明のみでなく、緊急時の止むえない場合の対策として家族と相談し、文章での同意が求められます。また、研修等を通して、職員の意識を高め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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	ポスターを掲示したり不適切なケアに付いてカンファレンスなどで話し合っている		
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	成年後見人制度の必要なケースに付いては北区介護保険課へ相談し家族様へも必要性を説明している職員個々に関しては不十分である		

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
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	契約締結時には充分時間をとって説明を行っており、疑問や不安などに付いて説明し納得戴く様にしている		
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	定期的な家族会や日頃の面会時などに意見を聞くようにしている	家族の来訪時には、職員の方から声をかけるようにしています。昨年は7回の家族会を開催し、家族の意見を聞き、運営に反映する体制ができ上がってきました。家族の要望により、外出への取り組みや、行事等の予定を事前に便りで知らせることになりました。	
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	フロアー会議や合同会議で意見を出し貰うようにしており、不定期な管理者との職員面談時では職員の意見や提案を書面で確認をするようにしている	職員アンケートや面談により、意見を聞く機会を設けています。日頃からコミュニケーションを図り、職員の勤務についての要望なども聞き取りながら、運営に反映しています。職員も自由に意見を出すことができ、相談しやすい職場環境となっており、職員も定着しています。	
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	定期的な昇給や勤務評価などにより職場環境の整備や条件の整備を行うよう努めている		

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
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	法人内管理者会議などで月次報告を行い適時相談助言を受けている 年間を通じて通信教育の活用などし学ぶ機会を確保している		
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	他医療生協との交流の機会をつくり相互交流の機会を確保している そうして交流によって室の向上を図る取り組みをしている		
<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	入所前の個人面談にはご自宅や入所先へ職員が出向き今の生活のあり様などを把握する事に努めており入所前より関係作りをするようにしている		
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	ご相談を受けた場合は事前にホームサービスをして戴きその時に充分時間をとって不安な事や要望を聞くようにしている。又入所持面談でもご自宅を訪問し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	事前に施設見学をして戴きその時に入所を希望されている状況に付いて充分話を聞き法人内の他のサービスも踏まえて今何が何が必要なのか選択できる情報提供をするようにしている		
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	常に年長者である事を念頭に置き人生の先輩として教えて頂く事も多く日々の生活の中で関係作りを行っている		
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	面会時など職員から積極的に日頃の様子などを家族様に報告しご家族様の知らない一面などもご紹介しながらご本人の生活しやすさを探るようにしている		
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	心無い言葉に傷つく事の無いようご本人の心情に配慮しながらも、地域へ出かけてI行き、ご本人の中に残っている人との関わりの心地よさを築けるように努めている	入居前には必ず利用者の自宅に訪問し、馴染みの場所や近隣の環境、付き合いなどの情報収集を得ています。利用者の要望に応じて、馴染みの公園への散歩や百貨店への買い物などにも出かけました。地域の役員をしていた利用者が、地域活動への参加を行うことで、繋がりを持てるような働きかけも行っています。	

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
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	認知症が深く其々の病態により他者との関係作りが難しい場合が多く日々苦慮している ごく一部に限ってはかかわりあえる事もある		
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	看取りで退所された場合でも関係は続いており時に職員の方が学ばせて頂く事もありそうした関係が職員の誇りになっていたりもする		
<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	本人の日々の行動や言動によってご本人の思いを推し量るしかないが本人本位に関しては解釈が難しく出来るだけ職員サイドの思い込みにならないように勤めている	重度化する中で、利用者の思いが表出されることも少なくなっています。できるだけ利用者の思いを理解しようと表情等の観察から、推し量っています。入居後、笑顔が増え、表情が豊かになった利用者もいます。利用者の希望に応じて、アロマセラピー・マッサージ・リハビリなど個別契約での訪問も行われ、利用者の楽しみに繋がっています。	
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	入所前の相談段階でケアマネや家族様より情報を収集するようしており又日々の本人の断片的な言動を拾うことにより把握するようになっている		

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
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	出来るだけ個別にかかわる事によって把握するようにしている		
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	職員間のカンファレンスや家族様とのやり取りなどから介護計画に反映させるように努めている	6か月ごと、また状態の変化に応じた見直しを行っています。入居時には、利用者や家族の要望や希望を情報収集し楽しみや自立に向けた支援、できることへの働きかけなどを記録に残し、介護計画にも組み込んでいます。しかし、入居後得られた情報や実践経過との整合性が分かりにくいものになっています。	更なるステップとして、利用者一人ひとりの生活歴やできること・できないことの整理、また日々の記録の整理について工夫することが望まれます。重度化した場合でも利用者の意向を聞き取り、日常の観察から利用者・家族と共に計画を作成することが期待されます。
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	日々の介護日誌やカンファシート 申し送りなどによって見直しに活かしている		
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	状況の変化や問題が起こった時に今何が必要かを職員間で話し合いすぐに対応できる事(例えば食事形態の変更など)に付いては柔軟に対応をするようにしている		

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
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	ホーム内で地域資源を活用して生活を 楽しむということは難しく 今後の課題である		
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	基本的には法人内のクリニックより往診しており関係作りは出来ている 一部には他のかかりつけ医にかかっている方もおられ往診時や急変時には報告し細かい配慮を戴けるよう関係作りを行っている	病院への受診や通院は家族の希望に応じて対応しており、結果については詳細に記録に残し報告しています。母体法人が保健生協であることから、医療との連携ができており、夜間や緊急時の相談体制は整備されています。	
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	急変時や日々のケアでの気付きなど 必ず報告するようにしている		
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	定期受診時に必要があればデータの提示や職員同行にての報告など行っており、関係作りを図るようにしている 入院時には面会に伺い情報を集めたりしている例えば食事形態などに関しても具体的な指示を戴く様にしている		

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
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	そうした診断が出た場合は出来るだけ早い段階で家族と今後の方向性やホームでの限界など伝え協議する時間を取っている 唯地域の関係者とのチームでの支援は不十分である	看取りの指針を示し、可能な限り住み慣れたホームで、尊厳あるケアを提供できることを目指しています。本人や家族の意向を踏まえたうえで、看取りに向けた計画を作成するようにしています。24時間医療関係者とのオンコール体制を整え、同意の上で実施に向けて検討しています。開設後、本人・家族の希望により、医療との連携を図りながら、都度ホームでできるケアの範囲について説明を行い、数名の看取りを行いました。	
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	マニュアル等は整備しているが定期的な訓練の実施は出来ていない		
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	火災訓練は2回・年実施している非難できる方法を職員全員が身に付けていることは充分には出来ていない 地域と協力体制は今後の課題である	「防災及び非常災害時対応マニュアル」を作成しています。スプリンクラーも設置し、消防署の協力による避難訓練を1年に1回実施しています。災害マップなども職員間で確認しています。水やビスケットなどの備蓄も各フロアで確保しています。	今後は、年2回以上の避難訓練を実施すると共に、利用者や地域の人と一緒に避難訓練を実施することが望まれます。2階・3階が住居になっているため、誘導経路などの確認について、年間計画を立て取り組まれては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
<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	誇りやプライバシーに配慮するようにしようとはしているが充分に対応できていないとは言えず今後の課題である	職員は利用者に笑顔で接しており、言葉かけや対応にも配慮しています。職員は「家族も入居させたい」との思いを持って、利用者一人ひとりを大切にしたいケアに努めています。管理者は、認知症の利用者への人格を尊重した言葉かけや対応について、ホーム全体をスキルアップさせたいと課題を示し、今後研修に取り組む姿勢です。	
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している	本人の思いや表出を受け止めるように関わってはいるが、自己決定できることは病態として難しく、問いかけの方法などコミュニケーションのとり方に日々苦慮している		
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	本人の日常生活が出来るだけ職員都合にならないよう戒めているが本人の希望に沿った支援は不十分である		
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	起床時の更衣などに衣類の選択の出来るよう関わっている		

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
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	日曜日のメニュー決定などには利用者の好みなどを聞いているが一緒に準備や片付けをしたりは出来ていない	開設当時は、ホームで利用者と一緒に調理をしていましたが、利用者の状態に合わせて、日曜以外は同じ建物内の配食サービスを利用しています。味噌汁は菜園の野菜などを利用し、ホームで調理することもあります。近隣にはコンビニがなく、食材の購入等も難しい環境ですが、屋上菜園での野菜の収穫時には、玉ねぎや人参などを手にとるなどして、視覚や触覚、匂いなどの五感を刺激するとともに、楽しみに繋がるよう支援しています。	
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	同じ建物内の配食サービスを利用しておりある程度のカロリーの把握は出来ている水分量の概算もしており不十分な場合はアイソニックなどを利用したり本人の好みも配慮して摂取できるようにしている。必要があれば管理栄養士と相談したりして出来るだけ配慮している		
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	訪問歯科の指導を得て習慣化出来て来ている		

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	排泄チェック表により排泄パターンを確認し出来るだけ負担の無いようトイレでの排泄を支援している 自立可能な利用者に対しては、促しや見守りを行っている	トイレでの排泄を基本としています。排泄チェック表を利用し、時間誘導することで、尿意のない利用者に対しても、トイレで排泄できるよう支援しています。温水洗浄便座や稼働テーブルの設置により、排泄の自立に繋がっています。	
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	排泄チェック表により排便状況を把握している水分量や食事量なども記録し不十分と思われる場合は個別に対応している運動に付いては不十分である		
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	体調に配慮してタイミングを図っている概して入浴を億劫がられることが多く声かけや入浴剤の利用などにより気持ちよく入浴できるように配慮している本人の希望に沿うことは充分に出来ない	少なくとも、週2～3回の入浴を促しています。就寝前に入浴導入には至っていませんが、利用者の状態に応じて職員2名での対応や、ゆず風呂・菖蒲湯など季節の楽しみも取り入れています。できるだけ、利用者の要望に沿う入浴に応じたいと考えています。	
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	昼食後は特に午睡を促したりして本人の体調に配慮している 睡眠リズムの乱れなどにも配慮し医療支援へ繋げることもある 夜間はゆっくり眠れるような環境作りにも配慮している		

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
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	薬ファイルを作成し最新の情報を把握するようにしている。処方薬の変更があった場合はカンファシートに記載し職員間で周知するようにしている		
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	入所前の情報収集により出来るだけご本人の嗜好に即して対応している Drの許可があれば晩酌や喫煙（決まった場所での喫煙）も可能である		
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	その日の気分に沿っての外出は不十分であるが、出来るだけ季節の行事などを捕らえて出かけるようにしている 今後は個別になじみの喫茶店へ出かけたたり買い物などへ出かけたと思う	ホームの屋上に庭園があり、車いすの方でも毎日外気に触れることで気分転換を図ることができます。地域のふれあい喫茶や季節ごとの行事で外出する機会を設けていますが、日常的な取り組みには至っていない状況です。職員も利用者一人ひとりの希望に応じて、戸外への外出や近隣公園への散歩などを取り組んでいきたいと考えています。	更なるステップとして、歩行困難な利用者に対しても、一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせ、社会との繋がりを意識した外出支援が期待されます。
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	お金はご本人の生きていく為のより所でもあり、こだわりも強く不安になる材料でもあるので実際に使う場面は少ないけれど生きていく為の大事な道具として意識できるように支援している		

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
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している	本人の希望があれば電話をかけたりの支援を行っている。家族や知人からの電話は随時受けつけている 手紙のやり取りの支援もしている		
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	屋上庭園の花を飾ったり、季節ごとの装飾をしたりしている 採光や扉の開閉音や物音にも出来るだけ配慮し居心地良く過ごせるようにしている	ホームの入口は格子戸になっており、リビングは明るく開放的です。屋上には、松や灯籠のある日本庭園、ハーブやバラの花壇、玉ねぎの菜園など、ボランティアの協力により手入れのいき届いた庭園があります。テーブル・椅子を設置し、街並みを眺め、季節を感じながらお茶を楽しむ等、快適に過ごせる空間となっています。ホーム内には、トイレが3カ所あり、利用者の状態に応じて自立に繋がるように介助バーが設置されています。廊下も広く、ゆったりとしています。以前は食堂以外に利用者同士がくつろげるソファを設置していましたが、現在は利用者の状態に応じて取り除いています。採光や空調にも配慮し、空気の入替えを行っています。	

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
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	図書コーナーやソファを置いたりしている 食事席の配慮をしている		
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	入居時には出来るだけなじみのものを持って来て置き違和感のない環境作りを行っている	居室のドアは、スタンドグラスをはめ込んだ引き戸になっています。室内には下駄箱、洗面台、クローゼットが設けられ、内装は落ち着いた雰囲気を出しています。和室と洋室があり、利用者の生活習慣や希望に応じて、できるだけ選択できるようにしています。居室には、自宅で使用していたテーブルや机、タンスなど自由に持ち込むことができます。	
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	トイレの場所が分かるようにしたり個室に名前を貼ったりして、ご本人が自分で行動できるよう配慮している		