

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	2771500705		
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホームゆおびか		
所在地	大阪府大阪市東成区大今里1-23-12		
自己評価作成日	令和元年6月11日	評価結果市町村受理日	令和元年9月24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	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2771500705-00&ServiceCd=320&Typ
----------	--

【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	令和元年8月7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)】

「心に寄り添い気付きのある介護をめざします」を事業所の理念とし、理念に近づくため全職員が入居者様の生活を支援しています。認知症を患っても、安心かつ安全に、そして穏やかに生活を送って頂くために、皆さまが何を求めておられるのか、何を望んでおられるのかを常に考えて、理念に即した介護を目指しております。
また、当事業所は生活協同組合の事業所として、組合員の皆さまと連携し地域に根差した活動を行っております。関連する生協事業所とも連携し、安心して医療や介護サービスを受けることができます。サービスの質の向上のために「ISO9001」のマネジメントシステムを活用し、安心、安全の介護の提供を志しております。

【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)】

母体は生活協同組合で、傘下の病院・診療所・歯科のほか、介護分野で幅広い事業を運営している。当グループホーム(ホーム)は、4ヶ所あるホームの先駆けとして設立され、今年で16年目を迎えた。1ユニット定員9名のホームは、建物最上階の3階にあり、1階に診療所、2階にデイサービスセンターとケアプランサービスセンターを併設し、医療や日常活動でも協働しており、入居者・家族・職員は安心と心強さを感じている。利用者は、ホームの理念を実践する職員の支援により「ゆおびか」(古語でゆったりとした、おだやかな様の意)な暮らしを送っている。本部や地域の組合員の連携に支えられ、地域との交流によって地域に根差したホームとなっている。設立間もなくISO9001(製品・サービスの品質管理の国際規格)を取得し、計画や手順を整え実施して、介護の質の継続的な向上に努めている。

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 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)	<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. 全くいない
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
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	事業所の理念「心に寄り添い気付きのある介護をめざします」を掲示し、職員に周知している。また、新入職員に対してはオリエンテーションの際に事業所の理念の説明を行っている。	ホームの理念は、玄関に目立つように掲示されているほか、パンフレットにも明記されており、家族や関係者への周知が図られている。職員へは入職時研修のほか、毎月の職員会議で周知している。職員とのヒヤリングにおいても、理念に基づいた介護支援が実践されている。	
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人として日常的に交流している	町会に加入し地域行事・防災訓練等に参加している。日々の買い物で地域商店街を利用する事で日ごろの付き合いの継続がある。生協事業所として、定期的に組合員と職員が地域を訪問し、地域の組合員の方々と交流を図っている。	地元町会に加入し、運営推進会議にも毎回町会長の出席があるほか、盆踊りや花見・防災訓練等の行事に参加している。ホームの緊急連絡網にも町会長を始め近隣の人々の連絡先が明記されており、地域とのつながりが深い。高齢の地域組合員に対する「お元気ですか訪問」も実行され、地域への貢献がなされている。	
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	東成区グループホーム連絡会に参加し、認知症サポーター養成講座を毎年開催している。グループホームの職員だけでなく、地域の方々の参加を募っている。		
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	奇数月の第4金曜日を定例に運営推進会議を開催している。会議では事業所運営に対して、参加者から意見を頂いたり、地域から情報を提供して頂くなど、双方向での意見交換を行っている。昨年度からは介護の学習も行っている。	運営推進会議へは、地域包括支援センター職員・町会長・医療生協組合員・利用者家族とホーム管理者が毎回出席している。会議ではヒヤリハット等を含む詳細な報告を行い、意見や情報の交換がなされ、介護に反映させている。昨年度から会議の中で身体拘束適正化委員会を開催し、具体的な資料を基に学習会を開催している。会議毎に内容を郵送等で家族へ通知している。	
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	地域包括支援センターとは運営推進会議に参加して頂き、直接的な交流を継続している。区役所とは直接的なやり取りはないが、生活保護手続きによる訪問を受けることや東成区内の事業所連絡会を通じ関わりを持っている。	運営推進会議に毎回出席する地域包括支援センター職員を通して、区役所と間接的に繋がっている。また、生活保護手続きに関連して、区役所からケースワーカーの訪問が年2回あるほか、年4回の区の事業所連絡会を通しても区役所と間接的に繋がっている。	

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
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	開設当初より施錠しない方針を続けている。職場会議等で身体拘束の学習会を定期的に行い学習する機会を設けている。また、事業所として身体拘束に関する指針を作成し掲示している。	ホームにおいて身体拘束しない指針を作成し、ホーム内にも掲示している。また、毎月の職員会議の中で、身体拘束に関する学習を繰り返し行っている。開設当社からホームでは施錠しない方針を一貫して継続している。今年無断外出の実例があり、現在はセンサー等を取り付けるなど一部見直したが、職員は何故入居者が無断外出しようとしたのかを理解する事が大切だと考えている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年度教育計画を立て、学習会を開催する方針をとっている。管理者は毎年、研修を受けている。		
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	昨秋退居された方が成年後見人制度を利用され、後見人から様々な支援を受けていた。今後も支援が必要な場合、手続きを進めていく。		
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	ISO9001のグループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と承認を得る取り組みを行っている。		
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	ISO9001の介護事業所不適合管理手順書に記載されているように、ご家族様のご意見を運営に反映させている。	利用者の意見は日常の生活の中で聞き、家族の意見等は、訪問時に利用者の状況報告を兼ねて聞いている。苦情等の対処手順を文書化し、迅速に対応して苦情者に都度報告し、後に運営推進会議等で公表している。今回のアンケートに、職員が入れ替わっても家族に名前が分かるようにしてほしいという要望が複数あったことから、入り口付近に職員の写真を掲示するなど、何らかの工夫が望まれる。	

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
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	毎月定例の職場会議を開催し、情報の共有を行っている。業務改善の為の意見が会議を通じ発信されている。	毎月の職員会議で、情報の共有と業務改善案等の提案がなされ、手順やケアの改善事例が多々ある。2016年には職員のアンケートを実施し、職員の意見や提案を吸い上げた記録が残っているが、現在では職員会議で代用できている。日常のケアの中での相談や、個人の目標管理における面談等も、職員の意見を聞く一環となっている。	
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	労働組合と法人で定期的な協議が行われており労働条件の改善が話し合われている。また、処遇改善加算を取得することで積極的な待遇の改善に取り組んでいる。		
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	法人の全事業所はISO9001を取得し、管理者は教育マネジメントに則り一人一人の力量の把握から法人内外の研修参加の機会を確保し、力量を付けていくシステムに取り組んでいる。法人介護教育委員会では職員の階層ごとに教育計画を立て、全職員の学習会への参加を促している。		
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	法人は民医連等の交流や学習会参加の取り組みを行っている。また東成区GH連絡会・現場職員交流会などを通じ、介護職員同士の横の繋がりが図られている。		
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を努めている	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様の要望を聞き取ることが出来ている。		

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
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様だけでなくご家族様のご要望も聞き取れるようしている。		
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、要求事項に応えられる能力を当グループホームが有しているかの確認を行い、そうでない場合は他グループホームや他サービスを含めて、必要なサービスへ繋げるように努める。		
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	ご本人が何を望んでいるかを日々の生活の中で考え、職員間で情報交換を行い、入居者様本位の支援を行っている。		
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	1か月に一度、お手紙でご様子をお知らせしている。ご訪問の際には近況報告を行い、ご家族にしかできないことについてはご協力を仰いでいる。また、訪問の機会を確保するために、通院等必要な支援についてはご家族に依頼している。イベントへの参加を要請し、ホームでの生活を共に支える機会を設けている。		
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	ご家族だけでなく友人、知人がホームへ訪問する事もあり、社会性の継続を図っている。また、ご家族から、外出や一時帰宅の要請がある場合は、その支援の為に協力を行っている。逆に、事業所からも、ご本人からの帰宅や外出の要請がある場合、ご家族に相談し対応して頂いている。	1階の診療所で診察を済ませた友人・知人が3階のホームの入居者を訪れたり、買い物や散歩の折に馴染みの人と遭遇する事もある。2階のデイサービスセンターと共同でイベントを行う事もあり、新しい馴染みができるケースもある。利用者や家族から、外出や一時帰宅の要請がある場合は、ホームとして可能な限り支援に努めている。	

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
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	職員間で日々の情報交換を行い、各入居者様の状態を把握し必要な支援を行っている。また、定期的なアセスメントの実施、カンファレンスを開催し、現在何が必要な支援かという問題意識を各職員が共有している。		
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	生協事業所の組合員様としての関係を通じて、ご家族様との関係を継続している。		
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、ご家族様への聞き取り等を通して、ご本人様が何を望まれているかをカンファレンスで検討している。	入居希望があった段階で、管理者・介護計画作成者が利用者・家族との面談を通じて、本人の生活歴や、ホームで何を希望されるのかを把握し、「入居前アセスメントシート」を作成している。入居後の日々の寄り添いの中で担当職員を始め全職員が観察した事を反映させたフェイスシートを作成し、カンファレンスを経て介護計画書を作成している。	
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、利用前のサービスやご家族様への聞き取りを通して、ご本人様の生活歴やサービス経過などの把握に努めている。		
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	業務日誌や個人記録を取る事で、現在の状況について把握するよう努めている。		

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
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	定期的なアセスメント、カンファレンス、モニタリングを通じ計画作成担当者、入居者担当者を中心に全職員が各入居者様のケアプランの作成に関わりを持つ仕組みができています。	入居後、担当職員や全職員による利用者の観察状況をフェースシートにまとめ、カンファレンスを行い、計画作成担当者や担当職員を中心に介護計画書を作成し、家族に説明して同意を得ている。その後、モニタリング・カンファレンス・アセスメントを繰り返しながら、6ヶ月毎または必要に応じて介護計画書を見直している。	
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	個人記録への記載は勿論の事、重要な案件に関しては申し送り帳に記載し、職員間の情報共有を図っている。その中から計画の見直しへの情報抽出を行っている。		
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	診療所・デイサービス・組合員センター・ボランティアと協力し、グループホームの枠にとられないサービスを提供している。		
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	年間計画に地域の催しへの参加を計画し、入居者様が地域と関わる機会を設けている。また、カンファレンスやケース検討会議を通して、その方に合った地域資源の把握に努めている。		
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	ご本人様及びご家族様の希望・症状に適した医療機関を利用し、ご本人様とご家族様が安心して暮らせるように支援している。	利用者・家族の意向に沿って、1名が従来医（毎週往診）、8名が1階の協力診療所の医師（月2回往診）をかかりつけ医としている。4名が歯科医と歯科衛生士の月1回の往診を受け、5名が歯科医院の送迎車を利用して、家族同伴で随時受診している。整形外科・外科・耳鼻科・眼科を受診する人もいる。受診先には主治医の紹介状を持参し、診療結果を報告してもらっている。	

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
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	1F診療所へ定期的に状況の報告を行っている。毎週金曜日に診療所より看護師が来訪し、入居者様の近況や気になる症状などに対するのアドバイスを送っている。また、入居者様の状況によっては適時、連絡をし必要な指示を受けている。常時、情報提供に努めている。		
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	入居者様が入院した際に定期的に病院へ訪問しご本人様との関わりを継続するようにしている。病院関係者やご家族様と情報共有をする事で退院時の受入がスムーズに行くよう努めている。		
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	入所時にISO9001重度化に係る指針にて、ご家族に説明を行い、入所当初に簡単なアセスメントを行っている。サービスの中で、状態変化等の可能性が見られる前に、ご家族様への聞き取り・ご説明・了承を得られるようにしている。	看取り介護に関するマニュアルを作成し、入居時に利用者・家族に重度化に係る指針を説明して、5項目の「看取り介護に関する確認書」を交わしている。重度化した時は家族とも話し合っ方針を決め、職員会議や申し送りノートで医師の指示を職員に周知し、看護師の指導で適切に対応している。過去に何例か看取り経験があり、昨年も1名を看取った。	
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	職場会議やカンファレンスに於いて、一人一人起こりうる急変や、事故発生時の対応等を検討している。緊急時の連絡網や緊急時の連絡先一覧表を作成している。		
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	災害連絡網の作成。 診療所との防災訓練に取り組んでいる。	災害対応マニュアルを作成し、職員に周知している。年2回(内1回は消防署の委託機関立ち合い)、1階診療所・2階デイサービスセンターと合同で避難訓練を実施している。夜間想定への対応は手順書で確認している。緊急連絡網には近隣の住民4名と組合員数名が登録されており、協力体制ができています。1~2日分の水だけを事業所内に備蓄している。	防災の日や大災害直後等の機会を捉えて、地震・水害・津波など様々な災害を想定し、机上訓練やミニ訓練を実施して、職員に対応を周知することを望む。また災害用の水・食料・備品を、事業所内または近隣の法人施設内に十分用意することを望む。

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
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	日常のケアに於いて人格の尊重やプライバシーを確保ができるよう対応している。	介護の知識を網羅した市販本を活用して、利用者のプライバシーの確保や接遇について職員に周知している。法人の介護教育委員会が実施する学習会や、ホーム内研修でも周知している。トイレ・風呂使用時には戸やカーテンを閉める、入室前にノックする、利用者は苗字＋さん付けで呼ぶ、利用者が恥ずかしい事は言わない、などに留意している。	
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	入居時の家人様からの聞き取りやその都度、確認できたご本人様の希望等を探り、自己決定出来るように働きかける取り組みをしている。カンファレンスや職場会議に於いて、入居者様が何を思っているかについて話し合いを行っている。		
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	それまで暮らして来られた状況を、ご家族様・その他サービス事業所より情報を得て共有し、その方のペースに合わせた暮らしが出来るように支援している。		
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	ご本人様・ご家族様・関係者から好みを聞く事はもちろん、日々の暮らしの中で職員と一緒に着るものを選ぶなどの支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の状況に応じ食事形態を変更するなど対応している。また、食事が進まない方に対して、食事の好みを観察し召し上がりやすいものを提供する様に努めている。調理や片付けにも入居者様にご協力頂き、食事が協働の機会になっている。現在外食する機会が少ないので、外食レクを取り入れていきたいと考えている。	昼食と夕食は、業者からのメニューと食材を用いて職員が交代で調理し、ご飯とみそ汁も作って提供している。季節食・イベント食は業者のメニューに盛り込まれ、利用者の希望を聞いて、日曜日にはチラン寿司やカレー等を楽しんでいる。朝食は夜勤者が作り、パンとご飯が選べる。ホットケーキやたこ焼き等の手づくりおやつも楽しんでいる。弁当持参で花見にも出かけている。	

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
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	一人一人の食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の状態を保ち、入居者様の状況に合う支援を行っている。ホームの食事が適切なものか、栄養士に相談し評価をして頂いた。		
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、各入居者様が口腔ケアを行い職員が確認を行っている。一人で行うことが困難な方は職員と一緒にいる。また適時、歯科医や歯科衛生士に相談、助言を頂き、必要に応じ歯科受診を行っている。		
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	入居者様毎にアセスメント⇒カンファレンスを通じて、現状のご本人様に合わせたトイレ誘導・排泄介助を行っている。状況に変化が生じた際はカンファレンスや会議を通じてケアのあり方について話し合っている。	現在、排泄自立の利用者は3名、リハビリパンツ使用者が4名、おむつ使用者が2名である。タイミングを計ってトイレ誘導しているが、排泄に失敗する人もあり、どう改善するか職員間で話し合っている。夜間は3～4時間おきに見回り、睡眠を妨げないよう排泄を支援しており、頻尿の利用者1名が夜間ポータブルトイレを使用している。	
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	排便の状況を毎日確認し職員間で共有している。排便が3日以上ない方については、主治医より処方されている便秘薬を使用し排便のコントロールを行っている。食事や水分・運動・服薬管理で便秘への対応に取り組んでいる。		
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	声かけの工夫や時間、タイミングに配慮し入浴を行っている。また拒否の強い時は職員を交代したり、無理強いをせず後日に振り替える等、ご本人様の気持ちを重視し入浴して頂く様に対応している。	週2回午後入浴を基本に、水曜日・土曜日を予備日として各1名に入浴してもらえ。補助器具がないため、浴槽を跨げない4名はシャワー浴で清潔を保っている。希望に沿って1名は同性介助している。毎日交代で5種類の入浴剤を楽しんでもらっている。入浴時は、プライバシー確保と転倒防止に特に注意している。	

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
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	一人一人の年齢や習慣、体調に応じて休息を取って頂いている。夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整える事で快適に睡眠を取って頂けるよう支援している。眠りの状況については記録を取り情報を共有している。また、眠りが浅い方については主治医と相談し、必要な処置を取っている。		
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	入居者様毎に服用している薬の効果・副作用などファイリングしており、いつでも閲覧出来るようにしている。個人記録にて服用後の症状を確認している。提携薬局からの助言を定期的に頂いている。		
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	ご家族・知り合い・関係者より、情報共有を図り、役割や楽しみについて理解し支援している。 日々の生活の中では家事等を共同で行い、役割意識を持つ事で、生活に貼りあいを持って頂くよう努めている。季節ごとにイベントを開催し、日常とは違う楽しみの機会を設けている。		
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	ご本人様の日用品は出来るだけ一緒に出かけ購入して頂いている。また、外出する時間を設け、入居者様が交代で外出できるように支援している。 ご家族様がお墓参りや外食などに連れて行って下さることもある。	利用者の希望や状態によって、週3・4回から10日に1回程度外出するよう支援し、入浴のない日曜日にはできるだけ外出してもらうようにしている。車椅子使用の4名を含めて、近くの商店街・神社・公園等によく出かける。近くの公園で花見した後にドライブしたり、御堂筋のイルミネーションを車から見学している。家族と墓参り・外食等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	お預かり金は事業所で保管しているが、お金を所持することを希望される方には、ご本人、ご家族と相談の上、お渡しするか検討している(現在は1名の方が常時所持している)。必要物品の買物には職員が買い物に付き添い、ご本人様がお金を使う機会を設けている。		

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
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	電話を希望される方については事業所の電話をお貸ししている。お手紙の希望については、はがきを購入し郵便局へお出しする手続きの支援を行っている(一緒に郵便局へ行く事もある)。		
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	寛げる空間が2つに分かれており、それぞれの空間を利用して頂いている。また適度な広さで人の気配を感じる事ができ、安心して居心地の良い生活環境となっている。	利用者の人数以上が座れる食堂と、別に3人がけソファとテレビの居間があるが、ほとんどの人は食堂で過ごしている。正月・クリスマス・七夕等の大きな季節イベント時は、利用者と一緒に飾り付けて雰囲気作りをするが、普段は利用者の塗り絵を掲示する程度である。女子寮を改装した古めのホームだが、全体的に木調で落ち着いた雰囲気があり、職員の清掃できれいに保たれている。	
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	2つの空間で一人になれたり、気の合う方と語りあったりと、居心地の良い空間となるように工夫している。		
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	入居時に自宅の家具をお持ち頂き、入居者様の自宅に近い雰囲気を作るように、本人様・ご家族様と一緒に生活環境を作る工夫をしている。お仏壇をお持ちの方も何名かおられる。	1室以外は畳敷きの部屋で、ドアや壁は木製である。入口には、桜の木の下に立ってほほ笑む利用者の写真が貼ってある。ベッド・エアコン・押入れを設置し、利用者は思い思いのカーテン・タンス・テレビ・衣裳ラック・仏壇・手づくり作品等を持ち込み、居心地の良い空間となっている。	
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	カンファレンス、ケース検討会議等で、入居者様毎にどこまで出来るのか？分かるのか？を職員間で情報の共有を行い、共同生活を行う上で入居者様が自立した生活を送れるように施設内の環境整備を行っている。		