

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	2770801203		
法人名	アミコ株式会社		
事業所名	グループホーム いこいの守・東住吉 (1F)		
所在地	大阪府大阪市東住吉区住道矢田7丁目12番32号		
自己評価作成日	令和2年11月19日	評価結果市町村受理日	令和3年3月3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2770801203-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年1月14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)】

事業所が力を入れているところは、入居者様の笑顔や、自由です。新型コロナウイルスにより外出は出来ませんが、施設内にあるテラスにて日光浴をして頂いたり、天気の良い日にはコーヒーや紅茶等、テラスで飲んで頂いています。出来るだけ外の空気に触れて頂きストレスを溜めないよう配慮させて頂いています。

【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)】

コロナ禍で散歩や遠足等の外出や地域行事、面会の中止など制限が多い中、職員は手洗の励行や利用者と接する際にはマスクとフェースガードを着用し感染防止に努めながら、職員の表情や気持が利用者に伝わるように心掛け、家族に会えない日々が続く中で一人ひとりの寂しい思いが軽減するように寄り添い笑顔に繋がるよう支援に努めています。天気の良い日は広いテラスで気分転換を図ったり、菜園の茄子や胡瓜、さつま芋等の収穫を利用者で行う等ホームで楽しめるレクリエーションを工夫しています。また収穫した野菜は食卓に上がり、利用者は職員と共に日々の食事を楽しんでいきます。また職員は看取りに関する研修受講の機会もあり、医師や看護師からアドバイスをもらい利用者が住み慣れたホームで最期まで過ごせるよう看取り支援にも取り組んでいます。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「笑顔・親愛・憩い」法人理念を基本とし、会議で出し合った「初心を忘れず・毎日笑顔で・寄り添う介護」をスタッフ間で目標を共有し実践しています。	数年前に職員から募った意見を集約し、独自の理念を見直しています。理念はフロアに掲示し入職時オリエンテーションでは法人理念と共にホーム理念についても作成した経緯や込められた思いを説明し共有できるよう努めています。月1度の会議時に理念について取り上げる事もあり、振り返る機会を持ち、全職員に理念が浸透し意識しながら日々のケアに活かせるよう取り組んでいます。	
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	月に1度合唱会、月に2～3度、坊主めぐりなど、地域のボランティアの方に来所頂いています。	自治会に加入し町会長から回覧板や地域の新聞を直接届けてもらっています。以前は地域のサロンや敬老会、祭りや盆踊り等に出かけ交流の機会を持ったり、合唱や坊主めぐり等のボランティア来訪もありましたが、昨年4月頃からは外部の方の来訪は全て中止となっています。現在は地域交流の機会を持っていませんがコロナ収束後には地域交流を再開したいと考えています。	
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	地域運営推進会議を通して、認知症の方への理解や、様々な情報交換を行っています。散歩など、散歩し、地域の方と挨拶をする機会を増やしています。		
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	アマライフ・東住吉の1階にある会議室を借り、運営推進会議で情報交換を行っています。	会議は通常であれば地域代表や町会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に開催しホームの状況や活動、事故等の報告、身体拘束適正化委員会の取り組みとして薬やセンサー等のテーマを決め、参加者との質疑応答などを行っています。コロナ禍の現在はホームの状況や活動などを書面にまとめ会議メンバーへ送付する事で運営推進会議の開催としています。	
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	区役所の担当ケースワーカーとの連絡や、東住吉区np講習会に参加し、協力関係を築くようにしています。	書類の提出等で役所の窓口を訪問した際に分からない事を聞いたり、電話で問い合わせています。隔月に行われるグループホーム連絡会は担当者の出席を得る事もありできる限り参加したり、年に1度行われる区の講習会に参加し協力関係作りにも努めています。またコロナに関する注意喚起等も届いており職員に周知しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	その方その方に合った身体拘束のないケアを、職員全員で共有しています。疑問に思った事や分からないことはその場で話し合うなど取り組んでいます。月に1度会議で身体拘束・高齢者虐待について研修も行っています。	毎月の会議の中で身体拘束について取り上げ、言葉による制止については特に重点的を置き、声のかけ方等を具体的に伝えており、職員の意識や対応にも変化が見られています。フロアや玄関の出入り口は施錠していますが外に出たい方にはできる限り付き添い、難しい場合には広いテラスや庭で気分転換が図れるよう支援をしています。	

グループホーム いこいの守・東住吉（1F）

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
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	日々の意見交換や研修などを通して理解を深め、虐待防止に努めています。更衣時や入浴時に身体観察を徹底しています。		
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	法人内外の研修などを通して理解を深めていくことの努めています。		
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	入居時、退去時には十分に説明を行い、ご理解を経て行うようにしています。		
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、ご家族様の思いを逃さないようにしています。面会時に、職員に声を掛けて頂けるよう環境を作っています。	利用者の希望は日々の中で聴き、行事の際の献立等に反映しています。現在は家族の面会を中止していますが家族が安心できるよう毎月行事の際等の利用者の写真を添えて様子を知らせる便りや年に2回アミコ通信を送付し、電話連絡の際等にも様子を伝え意見や要望が無いかを聞いています。面会に関する希望が多く、法人としてタブレット端末を用いた面会を検討しています。	
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	毎月会議を行っており、職員が意見や提案できる環境を作っています。	職員の意見や提案は毎月の会議の中で聞いたり、日々の業務の中でも管理者や計画作成担当者へ直接意見を伝える職員もおり、相談事も含めて随時聞いています。ケアに関する意見が多く速やかに実施し、一週間後に継続するかを会議の中で再検討したり、急ぐ場合はその場の職員で検討し決めています。職員の意見を受けて利用者が気分転換を図れるよう1～2階の職員の連携体制などに繋げています。	
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	業務や行事に担当をつけ、偏りをなくし、責任感や達成感を持って働ける仕事環境の整備に努めています。		
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	様々な研修に出来るだけ参加し、会議で報告し皆で学んでいます。介護技術などは受け継がれていくように、教育しています。		

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
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	東住吉グループホーム・小規模多機能連絡会に参加し施設見学やスタッフ交流会などを行っています。交流を通して新たな情報を活用しています。		
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	信頼関係を築くために、コミュニケーションの中で情報や思いを汲み取り、不安や困りを共有するようにしています。		
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	不安や疑問を聞き取り、要望を受け取り、信頼関係を築いています。		
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	今現在のご本人・家族の状況を見極め、最善策を考えるようにしています。		
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	ご本人の残存能力を、出来る限り維持して頂き、スタッフとご本人が疑似家族の関係作りを心がけています。		
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	面会時等で家族様へご本人の現在のじょうきょうを伝え、今後をご本人・家族・職員が一緒により良い対応策を話し合っています。		
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	馴染みではありませんが、他施設で仲良くなった入居者との交流を積極的にとっています。	利用者へ掛かってきた電話の取次ぎをしたり、送りたい方へ年賀状を出せるよう葉書の購入や書けない方への支援などを行い、毎年利用者と共にポストへ投函していますが今回は職員が投函しています。時には馴染みの郵便局などへ一緒に行ったり定期的に趣味の将棋を他施設の対戦相手と楽しんでいただ方がいますがコロナ禍では馴染みの方の面会と共に中止しており、収束後には再開予定としています。	

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
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	個々それぞれの性格を把握し、孤立感を持たれないよう職員が輪の中心になり、輪に入りやすいよう工夫しています。		
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	退去後も、予後の経過や相談にも応じ、支援に努めています。		
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	基本的に外出等の訴えが多くあり、職員の人数が揃っているときは、ご本人様のご希望の沿わせて頂いています。	入居前に自宅や病院等へ出向いて本人や家族と面談し生活の様子や得意な事等を聞き、以前の事業所や病院等から得られた情報を加味し意向の把握に繋げています。入居後は関わりの中で利用者の様子や言葉、職員が気付いた事等を生活記録等に記入し共有したり、把握が困難な場合は普段の会話や表情から汲み取ったり、誕生日や行事の際等にも思いを聞き、カンファレンスで検討し把握に努めています。	
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	個々の生活環境に近づけるために、違和感がないように努めています。情報を収集し、職員間で共有しています。		
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	1日の生活状態を詳細に記録しています。その情報を職員で共有し、小さな変化を見逃さないようにしています。		
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	日常の中でサービス担当者会議を行い、ケアプランを作成しています。状況に変化があれば、申し送り時間を延長し情報を共有しています。	介護計画作成時はアセスメントを行い、日々の中で汲み取った本人の意向や電話等で確認した家族の意向を基に担当者会議を行い作成しています。毎月の会議の中で個々の利用者について変化の有無を確認し、モニタリングは利用者毎に1～3ヶ月の期間を設け、会議で話し合った内容や記録等を基に行い、変化の無い場合は6ヶ月毎に見直しています。必要に応じて往診時の医師の意見を見直しに反映しています。	
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	職員の勤務時間に合わせ、毎日記入しています。その場にはない職員にも伝わりやすいよう記入しています。		

グループホーム いこいの守・東住吉（1F）

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	様々な方面からのサービスを模索し、ご本人・家族と相談し、多機能なサービスに取り組んでいます。		
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	ボランティアの来所を楽しみにされています。		
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	母体の「医療機関」以外にもなじみのある眼科など、自由に医療の選択をできるようにしています。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを伝えていますが現在は全利用者が24時間連絡が取れる母体の協力医を選択し、利用者の状況に合わせて月1～2回往診を受けています。他の専門医を受診する場合は職員が付き添い、家族へは電話で報告を行い、入院などの場合は家族にも来てもらっています。また月2回の訪問歯科や心療内科の往診もあります。	
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	週に1度看護師に診て頂いています。ご本人の状態と注意点などを聞くことが出来ている。		
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。	定期的に面会に行き、気持ちの効果を軽減できるようにしています。早期退院出来るよう、情報交換を行っています。		
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	ご本人の終末期の希望を確認しています。家族・医師・職員との話し合いの場を作り、意向を尊重出来る環境作りを行っています。	入居時に看取り支援について説明し家族の意向を確認しています。状態が変化した際は医師の判断を仰ぐと共に家族へ状況説明を4そてもらい意向を再確認しています。看取り支援の際は家族が望めば居室で一緒に過ごせる事を伝え、医師や看護師にケース毎に指示を受けながら職員は体位交換など安楽に過ごせるような支援を心掛けています。看取りに関する法人研修等の他、法人の看護師から終末期ケアについて学ぶ機会もあります。	
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	急変時の連絡先を電話の前や、キッチンに貼っています。その為速やかに対応できています。		

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
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	年に2回、避難訓練を行っています。地域の防災訓練にも参加しご協力をお願いしています。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、1度は消防署の立ち合いを受け、通報や参加できる利用者と共に避難誘導、消火器の使い方等を行い、独自では日中を想定し消防が職員来た時の内容に沿って実施しています。毎年参加していた地域の防災訓練は中止になりましたが地域の避難場所については把握しています。2～3日分の食料や懐中電灯、カセットコンロなどを準備しています。	
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	個々の性格や人格を尊重し、人生の先輩として尊厳を守ることを心がけています。会議でも取り上げています。	接遇等に関する研修を年に1度行い、毎月の会議でも言葉かけ等について繰り返し取り上げ話し合っています。日頃は利用者の人格を尊重し寄り添った対応をするよう伝えており、敬語を基本に一人ひとりや場面に応じた言葉かけに努めています。問題がある対応はその都度注意し、新入職員は日々業務の中で指導しています。同性介助の希望がある場合はできる限り希望に沿っています。	
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	自己決定を尊重し、利用者本位で支援しています。ご本人の希望が聞けるようにしています。		
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	業務よりも、利用者の生活を中心に支援に努めています。ゆったりと過ごせるよう心掛けています。		
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	その人らしい身だしなみを支援しています。選択の際、色落ちや等、防ぐようにしています。		
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	食事の片付けは、利用者とするようにしています。個々の好みも把握し、好きなものだけとは限りませんが、配慮しています。	食事はお節や七草粥等の年間行事に配慮した献立と食材が3食共業者から届き、時には利用者の好みに合わせて変更し調理し、日々職員も共に食卓に着き同じ食事を摂っています。敬老会やクリスマス等3～4ヶ月毎の行事の際は特別な弁当を取ったり、利用者となご焼き等を楽しんでいます。菜園の胡瓜や茄子、トマトやさつま芋など利用者と収穫した野菜が食卓に上がったり、干し柿作りなども楽しんでます。	
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	個々の食事量や形態を職員が周知し提供しています。記録をみながら、不足分を工夫し、提供しています。		

グループホーム いこいの守・東住吉（1F）

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、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ます。歯科衛生士に職員が指導してもらい実践しています。週3回、義歯を洗浄剤で清潔を保持しています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っています。解除方法はスタッフで共有し自立支援に努めています。	個々の生活記録から排泄リズムを把握したり、排泄のサインも見ながら日中は殆どの方がトイレで排泄できるよう支援しています。夜間ポータブルトイレの利用等個々に合った支援の方法や排泄用品の選択等、日々の業務の中や会議時に検討しています。失敗があった場合は早めにトイレ誘導を行う等、タイミングを図り支援した結果失敗が減ったことで本人の不安も軽減し夜間の安眠に繋がった方もいます。	
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	便秘気味の方には、牛乳を提供しています。体操で解消や予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	事故防止の為職員の人数により、時間帯や曜日が決まっています。出来る限り利用者様の希望に合わせています。	入浴は日中の時間帯に週に2回は入れるよう支援し、多く入りたい方にはできる限り希望に沿い、時間外の希望は状況に応じて看護師にも相談し検討する予定としています。一人ずつ湯を入れ替え冬至には柚子湯や入浴剤を選んでもらったり、寒い季節は重度の方も二人で介助し湯船に浸かってもらっています。入浴拒否が見られた場合は声をかける時間帯や職員の交代等工夫しながら無理の無いよう支援しています。	
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	日中帯でも昼寝が出来るよう、環境を整えています。生活習慣を把握し、夜間良眠できるよう努めています。		
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	事務所に薬情報を挟んでおり、職員が確認できるようにしています。服薬時は、職員同士のダブルチェック、利用者様に名前の確認読み上げを行い、誤薬防止に努めています。		
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	個々の楽しみを日頃のコミュニケーションの中で模索し、実践できるように話し合っています。		

グループホーム いこいの守・東住吉（1F）

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	入浴がない日に散歩に出かけています。ご希望であれば、お小遣いを持って、外でおやつを召し上がって頂いたりしています。	昨年の春は駐車場に椅子を出し桜の花見をしたり、コロナが収束した一時期は散歩を再開していましたが現在は散歩を含む全ての外出を中止しています。広いテラスで気分転換を図ったり、菜園の花や野菜の水やり等を利用者で行い、外気に触れる機会を作っています。コロナ収束後には遠足などの外出行事や地域行事への参加などを再開する予定としています。	
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	管理能力に応じて、ご自身で管理していただき、外出時におやつを購入されています。管理方法は、ご本人や、キーパーソンと決めています。		
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	ご要望があれば、電話し取り次いでいます。居室に電話を置いている利用者様もおられます。		
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	前が畑ということもあり道路にも面していないので、カーテンを開け閉塞感をなくしています。騒音もあまりないのでゆったりくつろげる環境になっています。	共用空間は正月飾りの鏡餅やしめ縄、クリスマスなど季節に合わせた飾り付けを行ったり、チューリップ等の庭の花を花瓶に活ける事もあります。ソファでゆっくりテレビを見たり、寛げるスペースになっています。利用者同士の状況を見ながら座席を変更し居心地よく過ごせるよう配慮しています。また日々換気や掃除を行い、室温は一定に設定し羽織物などで調整しながら快適に過ごせるよう支援しています。	
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	フロアのTV前に長椅子を置いて、見ながら談笑出来るスペースを設けています。事務所も扉を開けており、静かな所で過ごせるようにしています。		
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	ご本人が、自宅で使用されていた、タンスや化粧台を可能な限り持ち込んで頂き、住み慣れた環境作りを行っています。	入居時に居室の広さを見てもらい、必要な物や安心できる物を持ってきてもらうよう伝えています。筆筒や大切な仏壇、テレビ等を持参する方が多く家族と相談し過ごしやすいよう配置を決めています。また家族のアルバムや遺影、手芸の材料等を持参したり、毎朝職員のサポートを受け仏壇の水を替える方もおり生活習慣も大切に継続できるよう支援しています。毎日掃除を行い清潔な空間を保っています。	
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	居室前の壁にネームプレートや写真を掲げています。それぞれの飾りつけも識別しやすくなっています。		