

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	2792700094		
法人名	株式会社エバカラー		
事業所名	ウェル永楽 (2階)		
所在地	大阪府大阪市大正区三軒家東1丁目12番地7号		
自己評価作成日	平成28年3月14日	評価結果市町村受理日	平成28年6月30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.kaiyokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2792700094-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 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	平成28年4月13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)】

『入居者のこころと身体に寄り添い、安心できる生活を支援する』『入居者の尊厳を守り、自立支援をする。』『地域に開かれたホームを目指す』ことを事業所の理念として掲げ、ご入居者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を過ごすことが継続できるよう支援に取り組んでいます。また、事業所として支援の幅を広げることが、ご入居者の生活の幅を広げることにつながると考え、スタッフの知識やスキルアップが効率的に行えるように、OJTチェックリストを活用した教育システムを導入しています。地域に根ざした、ご入居者から選択してもらえる事業所を目指し、支援の実践に取り組んでいます。

【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)】

当該事業所は、年度の目標に沿って職員の教育に力を入れてスキルアップを図れるよう取り組むと共に、職員間は様々な意見を出し合いチームワークを保ちながら利用者のやりたいと思うことを引出せるように支援をしています。また家族には都度利用者の様子を伝えたり、面会時等にはコミュニケーションを密にして話しやすい雰囲気を作り、意見や要望を言いやすい関係づくりに努めています。地域の敬老会や夏祭への参加、継続している保育園児との交流では利用者が作ったメッセージカードを届けたり、踊りや民謡のボランティアの訪問もあり、地域との交流を少しずつ深めています。また終末期支援にも取り組み、職員の看護師や訪問看護も利用しながらケース毎に職員間で話し合い方針を共有し出来る限り最期まで事業所で暮らせるように支援しています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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
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	会社理念、ホームの理念を各フロア、玄関に掲示している。また、ケア会議等で理念の確認、共有に努めている。	法人の理念を事業所の理念としてフロア等に掲示して意識付けをしています。法人で定めた年度毎の目標の下で職員の教育に力を入れてスキルアップを図りながら、ケア会議等で職員間で話し合いを行い利用者のやりたいことを引出せるように日々の支援に取り組むことで理念の実践に努めています。	
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	自治会に加入し地域で行われる敬老会等に参加したり、近隣の保育園と交流を行っているが、まだまだ関係は薄い状況。地域行事等に積極的に参加していく予定。	自治会や敬老会に加入し、回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ています。散歩の時に自宅に戻り近隣の方と会う利用者もいます。定期的に保育園に利用者が作ったメッセージカードを届けたり、近隣の馴染みの商店の紹介で地域の盆踊りに参加しています。事業所に民謡や踊りの披露のボランティアの訪問がある等、地域との相互の交流を少しずつ深めています。	
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	2か月に1回運営推進会議を実施し、ホームの運営状況や認知症についての理解や情報を発信している。		
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	地域包括支援センター、地域の方やご家族と意見・情報交換を行うことでサービスの向上につなげている。	会議は2か月に1回家族や自治会役員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催しています。利用者の状況を普段の様子の写真を添えて伝えり、前回の会議で出された課題について取り組んだ事やヒヤリハット等の報告等を行い意見交換しています。職員の顔と名前が分からないと意見をもらいフロア入口に顔写真と名前を掲示する等会議をサービスの改善や運営に活かしています。	
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に取り組んでいる	不明な点などがあれば、地域包括支援センター、各担当課に不明なことを相談している。	運営上の不明点を行政の窓口へ訪問したり電話で確認しています。市から研修の案内が届きリーダー研修や実践者研修等の可能な物には参加し行政と協力関係を築くように努めています。	
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	身体拘束のマニュアルがあり、定期的な研修を行っている。どうしても身体拘束が必要な場合はモニタリングを行い、可能な限り拘束を廃止、軽減できるように努めている。	全職員参加で定期的に身体拘束についての研修を実施し、ニュース等で話題となった時にも随時研修を行っています。家族の了解の下安全に付き添うために夜間のみセンサーを使用している利用者がいますが、毎月見直しも含め職員間で話し合っています。総合玄関は家族の同意を得た上で施錠していますが、フロアは自由に出入りができ外出希望の利用者には付き添って対応し閉塞感を持つことの無いように支援しています。	

ウェル永楽（2階）

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	OJT,虐待防止の研修を通して職員に伝えている。		
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	6, 7と合わせて、制度について学ぶ機会を増やしていきたいと思っている。		
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	契約、改訂等がされる際は、しっかりと説明を行った上で、疑問や不明点がないかその都度確認するよう心掛けている。		
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	気軽に不安や不満等を申し出てもらえるような関係を築くことで、早期の対応を取れるように努めている。意見箱を設置しているが、あまり活用はされていない。	家族の意見は年1回の満足度調査や面会時、行事に参加した時、電話等で聞き多くの意見が出されています。外出の機会を増やして欲しいとの意見をもらい、日常的に外出していることを家族に伝える工夫をする等意見を受け対応しています。また、月1回の事業所の広報誌の中で意見をもらえるよう呼び掛けたり、面会時には意見を出しやすい雰囲気を作るなど工夫しています。	
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	ケア会議やOJT、日々のかかわりを通じて、職員からの提案をできるだけ取り入れるようにしている。	年1回実施している職員アンケートや毎月のケア会議、日々職員から意見を聞いています。会議では不参加の職員には事前に意見を聞いています。行事の際の人員体制について意見が出され人員配置を手厚くする等、意見を運営に反映しています。業務や居室等の各担当としての意見も多く出されており、年3回の人事評価の面談時にも意見を聞いています。	
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	OJTチェックリスト活用し、定期的に評価を行うことで、知識やスキルに応じた給与手当や職務・職責を設定し、向上心が持てるように取り組んでいる。		
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	チェックリストを活用し、職員の指導に役立てている。法人内外の研修にはスタッフのスキル等に応じて機会を与えるようにしている。		

ウェル永楽（2階）

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	外部での研修を通じて同業者と交流を図っている。また、グループ内の事業所と連携し、相互に協力体制をしいている。		
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	利用相談を受けた段階で、生活に対する意向や不安等の聞き取りを行っている。必要に応じて、利用前の見学や体験等を提案している。		
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	利用相談の場や面談の際に、ご家族の抱えている不安や意向等を確認し、サービス提供上実施できること、できないことなどを具体的にお伝えしている。		
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	利用相談の時や家庭訪問の折に、家族やご本人が抱える問題を理解し、状況に応じて他サービス等の情報提供等を行っている。		
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	入居者の持っている力をできるだけ発揮できるように家事や日常生活行為の中で、生活支援を行っている。逆に教えてもらえることも多くある。		
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	入居者の生活を支えることは事業所や家族だけでは困難であることから、共に本人の生活を支える協力者であると考え、一方的な支援にならないように努めている。		
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	面会時間は設定しているが、連絡があればいつでも来設してもらえようようにしている。外出や外泊も希望に応じて対応している。	知人や親戚、元従業員等の訪問の際には居室や空きスペースへ案内してゆっくり過ごせるよう支援しています。親戚が集まり事業所で家族の会を開いたり、家族と旅行に出掛ける利用者もおり、体調管理や服装等の準備を支援しています。家族と馴染みの美容室や飲食店に出掛けたり、職員が付き添って地元の公民館の行事に出掛けたり、年賀状を書く支援を行い馴染みの人や場所との関係維持の支援をしています。	

ウェル永楽（2階）

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	入居者間での相性の良し悪しを見極め、ひとりひとりが気持ちよく過ごせるように、テーブル配置等を考慮し、余暇のおしゃべりを楽しめる環境をつくるなどしている。		
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	利用が終了してもご家族から相談等あればいつでも対応するように努めている。		
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	日常のコミュニケーションの中からお本人の意向や希望の把握に努め、ケアの実践に取り組んでいる。	入居前の面談で家族や利用者から生活歴や身体状況、希望や思い等を聞き、入院していた病院や元のケアマネジャーからも情報をもらいアセスメントシートに記入して職員間で共有しています。入居後は日々の介護記録に利用者の言葉や様子、面会時の家族の言葉なども記録し、把握の困難な場合は改めて家族へ相談したりケア会議で本人本位に検討しています。	
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	利用開始までの生活歴等を本人やご家族、以前のサービス事業所等に確認しながらアセスメントシートに情報を集めている。		
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	身心の状態把握に努めている。できる事は継続できるように、さらに生活の取り戻しができないことはないか、という視点で支援している。		
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	ご本人やご家族の意見を取り入れ、ケア会議等で話し合いを行い、状況に応じた支援が行えるように計画書を作成している。	アセスメントを基に作成した介護計画は基本的に6か月毎に見直しを実施し、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。計画の実施状況は日々の介護記録で確認し、毎月のケア会議でモニタリングを行い3か月毎に評価をしています。見直し前のカンファレンスは家族の参加を得ることもあり、職員の看護師は毎回出席し医師の意見や看護師の立場から意見を出し介護計画に反映しています。	
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	入居者の日々の生活の様子や気付いたことを記録、確認することで介護計画の見直しに活かしている。		

ウェル永楽（2階）

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	状況に応じたケアの実践を行うことで、事業所としての多機能性の幅を広げ、利用者の生活の幅が広がるように努めている。		
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	地域行事や、併設施設と合同行事等に希望があれば参加してもらっている。また、状況に応じて外出や買い物等、外に出ていくことを支援している。		
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	これまでのかかりつけ医があれば継続して受診が継続できるように支援している。また、かかりつけ医がない場合は、提携医の往診を勧めている。状況に応じて、受診の付き添い、医療機関との連携や相談などを行っている。	これまでの掛かりつけ医の継続を基本に、変更する方は複数の協力医から選択してもらい其々月2回の往診を受けています。専門科への受診は主に職員でもある看護師が対応し、受診結果は書面等で情報交換をしています。緊急時は職員の看護師や管理者から主治医に連絡し指示を受けています。利用者の状態により皮膚科や歯科医の往診を受けています。	
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	看護師を配置しており、健康面・医療面での助言を受け、連携を図っている。		
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。	入院時の状態を医療機関と連携、相談しながら、入居者の状況に応じて、適切な治療が受けられるように支援している。また、退院後のフォロー体制の調整等を行っている。		
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、事業所が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	利用開始時や状態に応じその都度、ご本人・ご家族と話し合いを行い、ケアの方向性を決めている。また、その状況に応じた選択支を提示し、ホームでできること、他事業所や医療機関でできることやその違いについて説明を行っている。	入居時に家族へ終末期について事業所として対応可能なことを説明しています。利用者の状態に応じて改めて家族と話し合い、一時的に訪問看護の利用など体制を整え看取りの支援を行っています。看取り支援を実施する際には職員間でケース毎に対応方法などを詳細に話し合い、職員が不安なく取り組めるようにしています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、適切な対応できるように研修を行っている。		

ウェル永楽（2階）

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	定期的に、併設施設と合同で訓練を実施し、災害時におけるリスクを最小限に抑えられるよう、知識や対応力の習得に努めている。	年2回併設の事業所と合同でそれぞれ昼夜を想定し利用者も参加して通報や避難誘導、水消火器を使用しての消火訓練等を実施しています。運営推進会議で訓練への参加の呼びかけや実施後の報告を行っています。近隣のマンションの管理室へ災害発生時の協力を依頼しています。また水や食料等の備蓄をしています。	
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	入居者の尊厳の保持に努め、介護が必要な部分においてはさりげなくフォローができるように努めている。	年1回以上接遇マナーの研修を実施し、不参加の職員にはマニュアルや議事録等で周知しています。社会人としての基本を伝え、利用者の理解しやすい声かけや声のトーンにも留意しています。職員に不適切な対応や声かけがあればその都度理由も伝えて注意し、職員はチェックリストも活用して接遇の向上に努め、同性介助にも配慮しています。	
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	入居者の思いや希望に沿って必要な支援を行っている。また、心身の状態等で自己決定が困難な方には、アセスメントに基づいて、数通りの提案の中から選んでもらうことで自己決定することに近づけられるように支援している。		
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	行事やレクリエーション等の参加は無理強いせず、ご本人の意思、生活リズムを最優先にするよう心掛けている。		
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	ご本人が着たい衣服を着て頂くようにしている。また、状況に応じた服装を着てもらえるように支援している。希望に応じて、理美容の支援をしている。		
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	できる限り入居者の嗜好にあったメニュー作りに努めている。食事の下ごしらえや片付けなど、利用者の状態に応じて、スタッフと共に行っている。	献立は職員が毎在庫の食材を見て利用者の好みも聞きながら決め、利用者に応じて材料を切ったり、下膳等に携わってもらい、足りない物の買い物と一緒にいくこともあります。季節感を取り入れた食事に配慮し、ホットケーキやホットドッグ等のおやつを作ったり、苦手な食べ物は形状を工夫したり、アレルギーにも注意しています。またレストランなどの外食や弁当を取ることもあり食事が楽しいものとなるように支援しています。	
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	毎日の食事量や水分量をチェックしている。食事の形態については一人ひとりの状態に合わせて柔軟に対応している。		

ウェル永楽（2階）

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	入居者の状況に応じて、口腔清潔が保てるようにケアを行っている。また、訪問歯科による必要な口腔ケア、治療をうけることができるように支援している。		
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	排泄チェック表をつける事で排泄パターンを把握し、トイレで排泄が行えるように声掛け等の支援をしている。	利用者毎に排泄記録を取り個々のパターンを把握して声かけや案内を行っています。本人の希望やプライド、家族の負担も考慮し、ポータブルトイレの導入やパッド等の排泄用品をケース会議で検討しています。歩行状態の改善に合わせて排泄状況も改善した利用者もいる等、排泄が自立に向かえるように支援しています。	
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	運動や乳製品の摂取によつての自然排便ができるよう取り組んでいる。内服薬が必要な方については看護スタッフ、主治医と相談しながら、服薬コントロールを行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	週に2～3回入浴して頂いている。曜日は概ね決めていたが、希望等によっては、可能な限り臨機応変に対応している。	入浴は週2～3回を基本に利用者毎にある程度曜日を定め日中の時間帯に支援し、希望があれば回数を増やしたり夕食前の入浴にも対応しています。湯は一人ずつ交換し、好みのシャンプーを持ち込んだり、ゆず湯や菖蒲湯を実施し会話を楽しみながら入浴の支援をしています。浴室と脱衣場の温度差にも配慮し、拒否が見られる利用者には声かけを工夫して無理無く入浴してもらっています。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、ゆっくりと休息がとれるように支援している。		
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	薬歴等を確認し、服薬時は職員二人以上で確認し、誤薬のないよう細心の注意を払っている。		
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	入居者がされてきたことや、得意なもの・こと等、を状況に応じて行ってもらっている。食事の準備や片付け、掃除、洗濯、生花など		

ウェル永楽（2階）

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支援している	入居者の希望に合わせて外出できるよう計画をしている。また、ご家族と定期的に外出されている方もおられる。	気候の良い時期には回数に片寄りが無いように配慮して散歩に出かけています。近所の神社への初詣や桜の花見へ出掛けたりドライブでイルミネーションを見に行く等、利用者の体調に合わせて季節に応じた外出の機会を作っています。敬老会への参加など個別の支援も行っています。また外出行事等には家族へ参加を呼びかけたり、家族と旅行に行く方もいます。	
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	金銭的なトラブルが生じないように、所持は控えてもらっているが、外出した際にご本人が買いたい物を買えるように立替払いで支援している。		
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	入居者の希望に応じて手紙や電話のやり取りができるように支援を行っている。		
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	入居者が安心して過ごせる様な空間作り中心に掛けている。季節に応じた飾りつけを入居者とともにしている。	毎月フラワーアレンジメントを実施して利用者の作品や季節の花をフロアに飾っています。利用者の書いた習字や行事の写真、手作りカレンダーなどを掲示して温かい雰囲気を作り、テーブルや椅子は利用者同士の相性を考慮して決めています。毎日の換気やモップや掃除機掛け等利用者も出来ることに携わりながら清掃を実施し快適で過ごしやすい共用空間作りに努めています。	
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	時には入居者同士で口論になることもあるが、ソファを置いたり、可能な限り、落ち着いて過ごせる環境を作っている。		
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	ご自宅で使い慣れた家具等をご持参して頂き、今までの生活と変わりなく過ごせるよう対応している。	居室にはテレビや机、たんす、三味線、家族の写真や仏壇等の大切な物や馴染みの物の他、CDラジカセを持ち込み好きな音楽やラジオを聴いて楽しんでいる利用者もいます。家具の配置は家族と相談して家での生活も参考に安全面に配慮して行い、希望に応じて布団を敷いて休むことも可能です。利用者も出来ることに携わりながら毎日清掃を実施し、安心して快適に過ごせるような居室作りを支援しています。	
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	入居者の状況に応じて、物品の配置変更等をし、思い思いの時間を安全に過ごしてもらえるように努めている。		