

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通)

事業所番号	2771501083		
法人名	医療法人 浩治会		
事業所名	医療法人 浩治会 グループホームゆめの里		
所在地	大阪府大阪市東成区大今里西2丁目17-16		
自己評価作成日	平成31年1月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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	
----------	--

【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	平成31年2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)】

利用者様一人ひとりが、その人らしく生きがいをもち生活を送っていただけるよう日々取り組む。利用者様の尊厳を守り、出来ることを活かせるケアを職員全員で考え支援させていく。日常生活では、利用者様の要望を出来る限り取り入れており、散歩、買い物、季節の行事など参加の機会が多いです。また、地域行事にも参加し、地域の方との関わりも大切にしています。

【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)】

医療法人浩治会が運営する3ユニットのグループホームであるが、現在は病院経営は専ら心身の法人である。7階建ての6階に2ユニット7階に1ユニットの計3ユニットが運営されている。駅から徒歩1分の距離で家族が訪問しやすいアクセス条件である。近くには区民センター、公園、商店街があり利用者も職員に見守られて訪問している。四季折々には遠くへ遠くへ、城北公園の菖蒲を見物に行っている。「おんりー・わん大今里」という広報誌では併設する通所、グループホーム、入所施設の行事(秋祭り)や生活の様子等が写真を中心に紹介されている。勢26~7人の職員は利用者一人ひとりが、その人らしく生きがいをもち生活を送っている。利用者の出来ることを活かす工夫をしながら取り組んでいる。

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)	○	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)	○	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)	○	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

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
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	基本方針である「1. 誰もがありのままに、その人らしく暮らすことができる施設にする。」「2. 家庭と変わらない生活をするができる施設にする。」「3. 安心して、楽しく暮らしていただける生活をつくる。」「4. 人間としての尊厳を守るケアを行う。」を職員間で共有し実践しています。	「1. 誰もがありのままに、その人らしく暮らすことができる施設にします。2. 家庭と変わらない生活をするができる施設にします。3. 安心して、楽しく暮らしていただける生活をつくれます。4. 人間としての尊厳を守るケアを行います」を理念に掲げて施設内に掲示し、理念を徹底するようにしている。	
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	地域行事の参加、ふれあい喫茶、近隣の保育園との交流、町内会出席等、地域に密着できるよう取り組んでいます。	近くの商店街へ出かける際には地域の住民とふれあっている。小学校区福祉委員による「ふれあい喫茶」に出かけたり、近くの公園での散歩の時には幼児と触れ合ったりして、利用者が社会生活とのつながりを実感できるように支援を心掛けている。	
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	公園の掃除(ボランティア)に参加しています。		
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員、民生委員、地域サポーター、利用者様、利用者家族様、管理者、介護職員が参加し、2か月に1回開催しています。会議では、運営状況、生活の様子、地域交流、消防避難訓練、認知症介護や身体拘束防止の取り組み等について報告し、課題について話し合いサービスの向上に活かしています。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員、民生委員、町会長、利用者家族が構成員として登録されているが、先方の都合もあり出席がままならないのが実情である。大阪市方式である文書による会議開催ではなく、実会議を2か月に1回の頻度で開催している。会議では運営状況、事故報告、感染症発生状況、苦情、施設行事を報告し、事業所の課題等も情報公開している、	事業所としては地域密着型事業所として、困り込まない事業所運営のためにも会議運営に努めているが、地域からの出席者について構成員の見直しなどの工夫を期待したい。
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	事業者説明会の参加、利用者様の状況、運営内容等、全ての情報提供を行うほか、市からの通知や指導に基づき連携体制の確保に努めています。	管理者は区内の地域密着型事業者連絡会の構成や運営でリーダー的役割を担い、事業所間の情報交換に努めている。利用者個別の事例相談や運営状況の報告、通知や指導に関する相談などを行政にして連携に努めている。	

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
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	ユニット玄関は施錠していませんが、エレベーターは電子キーによる暗証ボタンになっています。施錠の閉塞感を和らげるために、散歩や買い物に出来る限り出かけるように配慮しています。	各ユニットの入り口(玄関)は施錠していないが、エレベーターは電子的ロック方式となっている。外出の意向を示す利用者には、職員が話しかけ、対話をし必要により散歩に出かけたりして、気持ちを和らげている。調査当日も入所間もない利用者の外出意向への職員の対応が確認できた。	
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	虐待の研修を行い、どのような行為が虐待に当たるのか、防止対策を話し合い意識を高めています。		
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	職場内で定期的に研修を行い、意識を高めています。		
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	入居の際に契約書や重要事項説明書により説明を行い、不安や疑問点を尋ね、ご理解・納得をいただいています。		
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	日常生活の中で、利用者様の意見や要望を聞くように心がけています。家族様には面会時に生活状況をお伝えし、意見や要望をいただくようにしています。運営推進会議でも意見をいただき、運営に反映するよう取り組んでいます。施設内にも意見箱を設置しています。	毎日来訪する家族、午前中のリハビリ体操を手伝う家族など訪問頻度は高い。来訪時に本人の健康状態や最近の生活の様子を詳しく説明している。居室担当の職員は衣替えなど利用者の身の回りを担当しているが、家族の相談への対応はほぼ全ての家族に対して管理者がおこなっている。	年4回の広報誌が発行されているが、3ユニットの27家族向けのホーム便りとしては少し記事内容にも誌面制限があり、グループホーム向けの便りとしては少し寂しい。27家族の視点に立った便りを期待したい。

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
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	人事考課、面談、日頃の意見交換で職員の提案を聞き、業務に反映するようにしています。	二回の産休取得による職場復帰の職員もあり、職員一人ひとりの事情を把握した対応が行われている。接遇面の教育研修に事業所としてからを入れており、実際の職員も訪問者(調査員)に対して「笑顔」で対応してくれた。管理者と職員の個別面談も制度として導入されている。	
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	年2回の人事考課を行い、評価、把握の結果に基づき、職員の能力開発及び育成、業務改善及び処遇の適正化を図り、向上心を持って働けるよう努めています。		
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	施設内で内部研修や各部署の代表職員で構成された委員会での勉強会を行っています。又、外部研修にも参加し、参加してきた職員は研修内容を内部職員に報告しています。		
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	東成区内の事業所と定期的に交流会や勉強会を行い、情報交換、サービス向上のための取り組みを行っています。		
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	入居時に利用者様・家族様との面談を行い、不安な点や要望を聞いています。その後も定期的に要望を聞きながらケアプランの作成につなげています。又、日常で接する中で不安や要望について耳を傾けるよう努めています。		

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
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	入居時、面会時に利用者様の生活状況の報告をする際、不安な点、要望について耳を傾けるよう努めています。		
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	利用者様、家族様の要望を聞き、希望される生活を送る為のサービスについて話し合い、ケアプランを作成し同意の上でサービスを提供しています。		
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	利用者様の得意とする分野を活かせるよう役割を持っていただき、一緒に暮らすという意識を大切にしています。		
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	家族様に面会に来ていただき、一緒に外出されたり、外食に行かれたりしています。又、行事にも家族様に参加していただいています。		
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	利用者様の馴染みの人には、いつでも気軽にお越しいただけるようお声かけさせていただいています。又、地域でのふれあい喫茶、行事にも参加し関係を維持できるよう支援しています。又、グループホームに電話をかけてこられる友人もおられます。	在宅の頃の馴染みにしていた散髪屋や美容院やお店に行く支援も心がけている。地域福祉会「ふれあい喫茶」への参加で馴染みの関係が出来る場合もあり、出合いを大切にする支援が行われている。知人からの電話があれば取り次いでいる。	

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	利用者様同士で話しゆっくり過ごしていただけるよう配慮しています。なかなか関わりを持ってない方には、職員が利用者様同士の交流の橋渡しをしています。		
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	その後の様子を伺ったり、相談等の関係性を継続しています。		
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	利用者様の思いや暮らしの希望については、日常生活の中で把握するように努めています。又、要望の少ない方には家族様に伺うようにしています。	理念にも表現している「誰もがありのままに、その人らしく暮らすことができる施設にします」を目指すために、利用者の得意なこと、好きなこと、好きな食べ物、などを家族から聞き取り、また日常での本人との関りの中から得られた本人の思いを聞き出して職員間で共有している。	
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	入居前に事前面接後、入居後も生活歴の把握に努めています。定期的にケアプランの見直しを行いながら家族様、職員間で情報の共有をしています。		
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	ケアプランのサービス経過記録の把握、記録表、熱計表、申し送りノートにより利用者様の現状を職員全員で把握しています。		

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
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	入居時に利用者様の要望、心身の状態を把握し、家族様の意向も確認した上で介護計画を作成しています。介護計画は毎月、担当職員がサービス経過記録を記入し、計画作成担当者が評価しています。モニタリングを行う中で、新たな要望や意見を反映していくようにしています。	サービス経過記録を基に話し合われるユニット会議では利用者個々の状態について情報交換をし、話し合っている。介護計画書の内容に職員意見が反映するようにして、介護計画と実践が機能的につながるように努めている。	
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	職員全員でサービス経過記録を記入しており、その記録と利用者様、家族様の要望をもとにして3ヶ月毎に介護計画を見直しています。		
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	その時々利用者様の要望や、家族様が対応できない場合は代わりに職員が代行する等、柔軟に対応しています。		
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	町内会の地域福祉サポーターやボランティアに協力していただいたり、公園の清掃ボランティアを行っています。		
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	利用者様、家族様の希望により訪問医療を受けられている方、入居前から行かれている病院に継続して受診されている方もおられ、かかりつけ医と連携し、緊急体制を整えています。又、訪問歯科を週1回行っており、義歯の調整や口腔ケアを行っています。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医の選定を行っている。以前からのかかりつけ医の担当医としている利用者もある。その場合は連携を密にしている。内科の訪問診療は月に2回あり、歯科往診は週に1回行われている。また訪問看護師が利用者の健康管理を行って早期発見・早期対応に努めている。	

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
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	訪問看護師と連携を取り、利用者様の様子や変化を報告、相談しています。利用者様の体調悪化の早期発見、早期治療が出来るよう努めています。		
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	利用者が入院された時には、病院側の地域連携室との情報交換、医師との相談を行ない関係づくりに努めています。		
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	医療連携体制を作っており、重度化した場合の看取りの指針があります。終末期において、利用者様、家族様の想いに添えるよう、医師、看護師、家族様、職員で話し合いの場を持ち対応させていただいています。	「看取りの方針」を定めて家族に説明して同意を得ている。希望により終末期対応も視野に入れた体制が構築されている。重篤の状況に至った時点で、かかりつけ医が家族に状況を説明し、改めて家族の意向を確認している。家族と話し合い、看取りに対するケアプランを作成してチームで対応する体制である。	
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	事故発生時や急変時の対応を勉強会にて行なっています。		
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	災害時に備えてマニュアルを作成しており、年2回消防署に立ち会っていただき避難訓練を実施しています。非常時・災害時の食料品と飲料水を備えています。	7階建ての建物全体として防災組織が構築され、避難訓練が年2回実施されている。通報設備、消火設備、避難路の確保が整備されている。災害時に備えた備蓄も用意されている。年に1回はグループホームによる自主的な訓練を行って、職員の防災への対応力強化に努めている。	

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
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	人間としての尊厳を守るケア、利用者様と接する態度に十分に気をつけて対応させていただいています。接遇委員会、接遇トレーナーによる研修を行なっています。	特に接遇に重点を置き、利用者の人格への配慮、プライバシーの確保、言葉使い、利用者や家族との接し方について研修を行っている。個人情報保護等については職員研修を通じて徹底されている。運営推進会議でも接遇研修の状況が報告されている。	
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	着替え時の衣類の選択、外出の行き先、食べたい物等、日常生活の中で出来る限り利用者様の自己決定を支援しています。		
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、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	日々の生活の流れを細かく決めず、利用者様の希望やペースに合わせるよう臨機応変に対応しています。		
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	着替え時や外出時には利用者様の装飾品を身につけてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみになるよう、にぎり寿司の実演を行ったり、バイキング形式で好きなものを選んで食べていただいたり工夫をしています。	食事は、併設の老健の厨房から各事業所に配食されている。家族アンケートの意見により、楽しく食事をする方法として「にぎり寿司を実演を見ながら食べる」、「バイキング形式の食事をする」などの工夫が行われている。調査当日の昼食は職員も含めたおしゃべりしながらの食事風景であった。	

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
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	栄養士より栄養バランス、カロリーを計算してもらっています。食べ物に好き嫌いやアレルギーのある方には、代わりの副食を用意したり、食事形態も利用者様が食べやすいように工夫しています。又、食事摂取量、水分摂取量、体重の変化を記録にとって体調管理に気をつけています。		
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	口腔ケアを毎食後に実施しています。上手く磨けない方には、職員が介助を行ない口腔内の清潔保持に努めています。		
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	排泄の失敗のある方には、定時の声かけによりトイレ誘導を行なっています。オムツ着用やトイレ誘導が必要な方には、排泄記録をとり排泄パターンの把握に努めています。又、トイレの場所が分かりやすいように工夫しています。	利用者個々の排泄状況を記録して、リズムやパターンを把握し、日中は事前の声かけと誘導によりトイレでの排泄支援が行われている。水分補給や食事内容と排泄の関係にも気を配りながら便秘防止に努めている。状況に応じて夜間おむつ使用やポータブルトイレの使用を導入している。	
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	排泄記録、水分摂取量の記録をとり、1日の水分摂取の目安にし、便秘気味の方には、適度な運動を行ったり、食後にトイレ誘導を行なっています。		
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	入浴は午前、午後に行なっており、好きな時間や曜日の希望があれば、出来る限り対応するようにしています。	あらかじめ予定を決め、週に2回の入浴となっているが、本人の体調や希望を優先した入浴支援が行われ、必要により足浴、清拭、シャワー浴に切りかえて清潔保持に努めている。7階のユニットにはリフト付き入浴設備があるので、ADLが低下した利用者も安心して入浴ができ、職員の負担も軽減され、安全にもつながっている。	

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
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	常に利用者様の体調や様子を気にかけて、静養していただけるよう配慮しています。		
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	内服薬、外用薬をケース記録や薬確認表にまとめて常に確認できるようにしています。又、薬の変更時は薬の申し送りノートにより職員間で共有しています。		
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	一人ひとりの利用者様が意欲的な生活を送ることが出来るよう、常に利用者様の興味があることに対して支援するよう心がけています。個別の趣味、外出等の希望に対して出来る限り支援しています。		
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	外出が好きな利用者様は散歩を日課とし、近隣の公園、スーパーや商店街に出かけています。又、花見や地域行事にも出かけています。	本人の体調と天候と相談しての近所の公園への車いす散歩や、スーパーへの買い物外出が行われている。季節の外出として勝尾寺の紅葉狩りが行われた。春には、施設から近くの玉津公園にお花見が行われ、利用者が楽しんでいる。	
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	希望する利用者様の小遣いは事務所の金庫に保管してあり、買い物時に財布を利用者様に手渡し、お金の支払いをしていただいています。		

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
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	希望があった場合には電話をかけていただいています。手紙やハガキの返事が書けない方には、職員が代筆して一緒にポストに入れていきます。		
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	施設内には手芸作品、スタッフの紹介写真が飾ってあります。リビングにはソファがあり、新聞や雑誌を置いています。室内は日差しが入り明るく、眺望がとても良いです。廊下にも椅子が置いてありゆっくり過ごしていただけるよう配慮しています。	グループホームの入り口に職員の顔写真が掲示されているので、職員を〇〇さんと名前と呼べる。廊下も広く、リビングも余裕のある広さである。室内の採光・温度・湿度のコントロールも快適である。居室の表札、トイレの場所表示も分かり易さに工夫がされている。大阪城や京橋OBPが遠景に望める。	
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	廊下には利用者様同士で会話したり、ゆっくり過ごしていただけるように椅子を配置しています。リビングにはソファに座りテレビを見たり、雑誌や新聞を見たり出来るよう配置しています。		
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	居室にはベッド、タンス、テレビ、小灯台、椅子、洗面台等を備え付けています。又、利用者様が使い慣れた家具や馴染みの品物も持ち込んでいただいています。	居室は清潔である。本人が安心して過ごせる様に、整理ダンスや椅子などの家具類が持ち込まれている。テレビは各居室の備え付けである。家族の写真やカレンダー、手作りの作品、雑誌や新聞などがあり、個性のある部屋作りとなっている。	
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	利用者様が使う扉は引き戸を使っています。又、廊下は全て手すりを取り付けています。フロア全てに段差が無く、歩いて疲れた時はすぐに座れるように所々に椅子を配置しています。トイレにも分かりやすいように看板をつけています。		