

# 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	いこいの守・東住吉 第1ユニット		
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	平成27年1月18日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;JigyosyoCd=2770801203-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;JigyosyoCd=2770801203-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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27年2月18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)】

疑似家族として利用者様と信頼関係を築き、アットホームな環境作りにも力を入れ安心して暮らせる余生を送って頂くことを目標にしています。  
 当該事業所は、四季折々に適した行事レクリエーションを提供しています。利用者様、個々の性格を職員が把握し「その人本意」を出せる限り実現できるよう取り組んでおります。医療との連携を図り、家族・利用者の健康面での「安心」に繋がっています。環境衛生にも力を注ぎ、職員の力と努力により築年数にしては清潔感のあるホームを維持出来ています。職員は老若男女が一致団結し、それぞれの役割を全うしています。利用者の生活をチームワークで支援しています。

## 【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)】

当該ホームでは職員は利用者の笑顔を引き出せるよう笑顔で利用者とは日々接しながら思いや希望を聞き取り、同じ方向を向いてケアにあたるよう意見を話し合いチームケアに努めています。利用者の思いにそってこれまで通り出かける事を大切に病院の受診や外出に利用者ひとりでも行けるように支援しています。ホームに隣接している畑をかりて野菜を作り秋には芋掘りをして収穫を楽しんだり、水遣りやリビングから眺める事により気分転換や季節を感じてもらえる場所としても活用しています。地域においては地域にホームを知ってもらい協力関係を築いていけるよう地域の防災訓練に利用者に参加したり、敬老会に参加した際にも知人や地域の方と交流を図っています。またホームで餅つきをして地域に配ったり、介護相談を通して地域とのつながりを大切に取り組んでいます。

## 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. 全くいない
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、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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	「笑顔・信愛・憩い」法人の基本理念とし、スタッフ間で目標を共有し実践しています。	「笑顔・親愛・憩い」という法人の理念をもとに独自の理念「今日も笑顔と真心で」と謳い、各ユニット毎に掲示しています。利用者一人ひとりの思いを汲み取り、希望にそって対応をするよう管理者は折に触れ職員に伝えていますが、理念についての話し合いの機会が不十分な状況です。	常にケアを行っていく上での大切な原点として理念を全職員が共有し、具体的なケアの場で活かされているか確認し合ったり、振り返りの機会を持たれてはいかがでしょうか。
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	地域の自治会に参加し、「夏祭り」や「敬老会」、「防災訓練」に参加し地域との交流を継続して行っています。	自治会に加入し、地域の盆踊りや敬老会、防災訓練に参加し、ホームを知ってもらえるように努めています。短大生の実習の受け入れや地域からボランティアの方も定期的に訪れています。ホームでついたお餅を地域に配ったり、地域の方々と出会った時には挨拶を交わしています。また介護の相談で地域の方が立ち寄られることもあります。	
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。散歩等で地域の一員だとアピールするように努めています。		
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	2ヶ月に1度、同系施設と合同で行い情報交換を行っています。	会議は町会長、地域住民、家族代表、地域包括支援センター職員等の参加の下、隔月に開催しています。活動報告や行事、事故の内容について報告を行い、地震の時の避難方法や離設があった場合の対応でGPSを所有してはどうか等話し合わせ、参加者からのアドバイスや地域の情報を得られる有意義な会議となっています。	
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	区役所の担当ケースワーカーとの連絡や、東住吉区の講習会に参加し、協力関係を築くようにしています。	事故報告等で介護保険課の窓口へ出向いたり、分からない事があれば電話で相談をしています。担当ケースワーカーとは月1、2回関わりを持っており、また区主催の研修に参加しています。	
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「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	身体拘束禁止の理解は、研修を受けた職員が月に1度の施設内会議で発表し共有出来ています。外出の希望がある利用者様には職員が付き添い出来るだけ外出出来るよう努めています。	年1回法人で身体拘束について研修が行なわれ、参加した職員にホームの会議で発表してもらい、具体的な事例を通して周知を図っています。行動を制止する言葉掛けが見られた場合は、管理者は会議で全体に伝わるように話をしています。玄関とユニット入口は施錠されていますが、外に行きたい方には一緒に外出したり、畑の水やり等外気浴を行い拘束感のないよう支援しています。	
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。		

グループホームいこいの守・東住吉 第1ユニット

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
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に努めています。		
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、退居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、スタッフに声を掛けて頂けるよう環境を作っています。	面会時や運営推進会議、ホームから送付のアンケートを実施して意見や要望を聞く機会としています。毎月の家族への便りでは身体状況や近況を伝え意見や要望を言いやすいように努め、利用者からは日々の関わりの中で声を掛けて聞くようにしています。	
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、職員が意見や提案出来る環境を作っています。	毎月ほぼ全員の職員が参加する全体会議では、職員からの提案が出され、意見交換を行っています。食事介助や入浴日の変更についてなど利用者の状況を職員間で話し合い、サービスの向上に活かせるように努めています。管理者は日常の中でも職員に声を掛け、また管理者と上司による面談も行われています。	
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無くし、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えています。		
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	東住吉グループホーム連絡会に参加し、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。		

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>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	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状況を伝え、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	「行きたい場所」や「会いたい人」を察し、希望が出来るだけ叶うようにしています。	孫の面会があった時には、ゆっくりと過ごしてもらえる環境作りに配慮し職員は席を離れ寛いでもらえるように努めています。地域行事の敬老会に出掛けた際に知人から声を掛けてもらったり、これまでの習慣の継続で定期的にかかりつけ医への受診や外食に出掛ける利用者もいます。利用者の希望により年賀状の支援等も行い、馴染みの人や場との関係が継続できるように支援しています。	
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、孤立感が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。		

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
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などにも応じ、支援に努めています。		
<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	日常の様子観察を徹底し、ご本人の要望を察するようにしています。	入居時に本人、家族から思いや希望、生活歴などを聞き取りアセスメントシートにまとめています。入居後の関わりでの気づきや筆談で得た情報などの記録と共にケアマネジャーは職員から利用者の様子を聞き、支援経過にまとめ思いの把握に努めています。把握の困難な時は家族に聞いたり、医師に相談するケースもあり職員は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	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る。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。	介護計画は、本人、家族の思いや希望、アセスメントを基に作成されています。毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎に総合評価をし介護計画を見直し、状況の変化があれば随時見直を行っています。更新時や入退院時にはサービス担当者会議を開き、医師や看護師、家族、職員の意見を聞いて話し合っています。	
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て、毎日記入している。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。		
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。		

グループホームいこいの守・東住吉 第1ユニット

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	毎月、ふれあいハーモニーを楽しみにされています。毎週1回「坊主めぐり」もあり、笑顔で参加されています。		
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を選択できるようにしています。	入居時にかかりつけ医を選択してもらい、これまでのかかりつけ医を継続する場合の受診は家族が対応しています。ホームの協力医の往診は月2回となっていますが、医師は週3～4回ホームに来ており随時診てもらえる事が可能です。医師の指示で皮膚科や他の専門医への受診の際の支援やリハビリに通っている利用者の送迎も行い、またこれまでのかかりつけの耳鼻科へ自身で行く利用者もおり関係者と見守りを行っています。必要な方のみ訪問歯科の往診を受け、訪問看護師による健康管理も行われ医療機関との連携も図られています。	
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	週に1度看護師に診てもらっている。ご本人の状態と注意点などを聞くことが出来る。		
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、気持ちの降下を軽減できるようにしています。早期退院でき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、意向を尊重できる環境作りを行っています。	入居時に重度化・看取り指針を基にホームで出来る事や常時医療等の出来ない事も説明しています。利用者の状態に変化があれば状況を医師が説明し、本人・家族に意向を再確認しています。これまでに看取りの経験があり、チームで方針を共有しながら支援に取り組んでいます。看取りの研修については今後の課題としています。	
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	急変時の連絡先を電話の前に貼っています。そのため速やかに対応出来ます。		
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	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2回行う避難訓練の内1回は消防署からの協力を得て行っています。昼夜を想定した避難訓練には利用者も参加し、通報、初期消火、避難誘導の訓練を行っています。地域の防災訓練に参加した際には、ホームへの協力をお願いしており、運営推進会議では避難訓練の案内と参加を呼びかけ、報告も行っています。	

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
<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	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。	法人で接遇マナーについての研修が年に1回あり、参加した職員が全体会議の場で伝達し、周知しています。人生の先輩として尊厳を守るケアを大切に丁寧な言葉遣いを心がけ、排泄介助の際は周りに分からないよう羞恥心に配慮しています。食事時もエプロンでなくタオルを使い誇りを損ねないよう工夫し、またファイル等の個人情報の取り扱いにも注意を払っています。	
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、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	業務よりもご本人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がけています。		
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。洗濯時には色落ちや縮みを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、好きな物だけとはいきませんが配慮はしています。	昼食と夕食は栄養士が立てた献立にそって食材が届き、朝食は買物に行きホームで準備しています。利用者には片付け等の出来る事に携わってもらい、行事食の際にはたこ焼きやカレーを利用者と一緒に作り、野菜を切ってもらっています。畑で作るゴーヤ、トマト、茄子など季節の野菜を食卓に載せ楽しみ、職員もさりげなく介助しながら一緒に食べています。また利用者の希望に合わせて外食にも出かけています。	
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	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、不足分を工夫して提供しています。		
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、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回は義歯を洗浄剤で清潔を保持しています。		

グループホームいこいの守・東住吉 第1ユニット

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。介助方法はスタッフで共有し自立支援に努めています。	個々の排泄記録をもとに排泄のパターンを把握し、声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。布の下着で自立されている方や紙パンツとパッドを必要に応じて併用している利用者もあり、現状を維持できるように努めています。夜間も一人ひとりに合わせトイレ誘導を行ったり、ポータブルトイレの設置やパッドの交換を行っています。退院後は入院前の排泄状況に戻せるよう支援しています。	
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	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	事故防止のため職員の人数により、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。	入浴は入浴日を設定し、利用者は週2回を目途に午後から15時30分の間に順番に声をかけ入ってもらっています。冬場には入浴剤を使用し季節湯を楽しんでもらえるようにしています。入浴を拒否される時にはタイミングを見て声をかけたり、職員を変え声かけを工夫し、無理強いせず日に日を変えたり入浴が出来るように支援しています。	
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に努めています。		
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	生活記録のファイル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、職員間で声を掛け合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	個々の好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。		
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掛けています。春頃には桜を見に造幣局へ行ったり近所の公園でゆったりして頂いています。	入浴のない日には出来るだけ散歩をするよう努め、畑での外気浴も行っています。地域の行事に出かけたり、利用者の状況に合わせて造幣局の桜や大和川の桜を見に出かけています。また、少人数でのイチゴ狩りや個別に希望を聞いて外食に出かけたり、これまでの生活の継続が出来るように利用者ひとりで受診や外食に行く方もいます。	



グループホームいこいの守・東住吉 第1ユニット

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
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	管理能力に応じて管理して頂き、外出時におやつを買われています。管理方法はキーパーソンやご本人と決めています。		
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	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無くしています。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。	玄関には季節の生花が活けられ、フロアには利用者や飾ったひな人形が置かれ、またテラスから見える畑の風景からも季節感を感じてもらっています。リビングの周りも広く一人になれるソファコーナーを設け、好きな場所で寛げるよう配慮しています。テーブルの配置はほぼ固定されていますが、穏やかに過ごせる居場所となるよう配慮しています。共用空間の随所に炭で消臭を工夫し、清掃や換気など空調管理にも留意し、居心地よく過ごせる空間となっています。	
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前に長いすを置いて、見ながら談笑でき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。	居室には洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられ、馴染みの物を持ってきてもらうよう話し、テレビやラジオ、筆筒、仏壇、楽器など馴染みの物が持ち込まれています。家族の写真を飾ったり、大切にしているアルバムやぬいぐるみ、携帯電話を身近に置き安心につながる居室づくりへの配慮がなされています。これまでの習慣の継続が出来るよう居室でラジオを聴いたり、新聞を読むなど利用者が思い思いに過ごせるよう努めています。	
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	居室の前の壁にネームプレートを掲げています。それぞれの飾りもつけ、識別しやすくなっています。		