

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30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年2月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirgvoynoCd=2770801203-00&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30年12月4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出来る余生を送って頂くことを目標にしています。

【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)】

当該ホームでは職員は笑顔と真心で利用者支援を行うことを大切にし、利用者の笑顔がみられるよう日常生活では洗濯物を畳んだり食事の下拵えや下膳などのできる事に携わってもらったり、広いテラスや整備された畑があり外気浴や野菜の収穫などを利用者と一緒に楽しんでいます。また地域との関係性も良く運営推進会議には町会長をはじめ複数の町会役員の参加があったり、回覧板に載る情報をまとめて届けてもらい地域行事を知り夏祭りや敬老会へ参加し交流したり、防災訓練にも可能な利用者と一緒に参加しています。法人が医療法人であり個々の利用者に応じた往診や訪問看護師との連携が密であり体調の変化時にも看護師と連絡を取ったり随時医師の往診を受け、母体の病院への受診は職員が対応し医療連携が図られています。

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 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
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	「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。	法人の理念の基「今日も笑顔と真心で」とのホーム独自の理念を掲げ、入職の契約時に理念について説明しています。玄関や各ユニットに掲示し日々意識してケアに当たれるようにし、職員は笑顔での対応や利用者の笑顔がみられるような支援を心がけ、家族やオーナーの来訪時に明るいホームであると評価を受ける事もあります。	
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	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。	自治会に加入し回覧板に載る情報をまとめて自治会長が届けてくれたり、運営推進会議で地域行事等の情報を得ています。地域の夏祭りや敬老会へ参加し交流したり、防災訓練にも可能な利用者と一緒に参加しています。ホームから見える通学中の子どもや犬の散歩で通りかかった方と挨拶を交わしています。毎週ゲーム等のレクリエーションや毎月歌のボランティアの来訪、年に一度小学生の見学を受入れ交流を楽しんでいます。	
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。	隔月に行われる運営推進会議には町会長や町会役員、地域包括支援センター職員の参加があり、活動や事故等の報告を行い、意見交換をしています。参加者から事故についての質問があり答えたり、感染症について注意喚起を受ける等、ホームを知ってもらいサービスに活かせるよう取り組んでいます。	家族代表を決めて参加を依頼していますが、参加が得られていない状況です。他の家族にも会議を知ってもらったり会議のテーマを工夫する等、家族の参加が得られるよう工夫されてはいかがでしょうか。
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。	区の介護保険課へは手続きや事故報告の際に出向いて報告や相談をしたり、運営推進会議の議事録は一年分まとめて提出する等、ホームの状況を報告しています。区のグループホーム連絡会に時々市職員が出席することもあり、また研修や法改正の説明会に出席し情報を得ています。	
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。	法人による身体拘束に関する研修が年に1回あり、受講した職員が報告書や資料を通して内容を伝達しています。拘束感を感じないような言葉かけを工夫したり、不適切な対応があった際には都度注意したり会議で話し合っています。各ユニットの出入り口は施錠していますが、外に行きたい様子の利用者には庭やテラスに出て拘束感を感じないよう支援し、またセンサーマットは使用せず職員は利用者を見守り安全に暮らせるよう支援しています。	

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
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。	家族の面会時や電話で連絡した際に利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いています。食事の量についてや体調面での質問などの個別の意見が多く、個々の要望に応えたり医師に確認し質問に答える等速やかに対応しています。利用者からの買い物に行きたいなどの個々の要望にも都度応えています。	
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2ユニット合同の会議を行い、欠席の職員は出席する職員に意見を伝え全員の意見を聞けるようにしています。個々の利用者のカンファレンスを行ったり食事作りの時間や掃除の方法などの業務改善などの意見が出され検討し決まったことは申し送りノートや議事録で共有しています。また行事等は担当を決めて職員が主体となり実施できるよう取り組んでいます。	
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。		

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
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。		
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。	以前に近所に住んでいた方や孫などの面会があり、居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮したり、昼食時には軽食をふるまうこともあります。台風後に自宅を見たいとの希望があり家族に伝え一緒に見に行った方がいたり、孫の結婚式への出席や出産に合わせて外泊する方もおり、外出準備や薬や支援方法等の注意事項を手紙に書いて渡すなど、外出がスムーズにできるように支援しています。	

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
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。		
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。		
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。	入居時自宅を訪問して面談を行い利用者の生活歴や生活状況、望む暮らしなどを聞き、また利用していた介護サービス事業所からサマリーをもらい情報を得る等、思いの把握に繋がっています。日々の記録に利用者の様子や気付きを記入し情報共有し、職員会議の際に把握困難な利用者の思いについても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。	利用者の思いや家族の意向、アセスメントの基介護計画を作成し3か月毎にモニタリングを行い6か月毎に見直しをしています。見直しの際には日々の関わりの中で利用者から思いを聞き、会議で話し合った内容や必要に応じて医師や看護師からアドバイスをもらい計画に反映できるように取り組んでいます。	介護計画の見直しの際には再アセスメントやサービス担当者会議、家族への意向の再確認等が毎回行えるよう取り組まれることを期待します。
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。その場にはいない職員にも伝わりやすいよう記入しています。		

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
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	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「坊主めくり」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し、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継続できる事を説明していますが、全員が協力医の往診を受けています。個々の利用者に応じて月に1~2回の往診があり、週に1回訪問看護師による健康管理を受け、24時間連絡が可能な体制を整え、看護師に連絡を行い指示を受けたり状況によっては随時の往診を受ける事もあります。母体の病院への受診は職員が対応し、必要に応じて歯科や精神科の往診、訪問マッサージを受けている方もいます。	
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、事業所の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。	入居時に重度化や看取りの対応指針について説明し、看取り支援もできる事を説明し意向を確認しています。重度化した場合医師の判断を仰ぎ、家族と医師、職員とで話し合い方針を決めています。訪問看護師や往診医等にアドバイスを得ながら看取り支援をした経験もあります。	
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に貼っています。そのため速やかに対応出来ます。		

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
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。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し実施し、内1回は消防署の立ち会いの下行っています。通報や初期消火、ほぼ全員の利用者が参加して避難誘導の訓練を行い、アドバイスをもらっています。地域の防災訓練に参加し、運営推進会議で訓練の報告を行い、台風後に声をかけてもらったり避難場所を教えてもらっていますが、協力体制に向けての取り組みは今後の課題としています。水や缶パンなどの備蓄をしています。	地域との協力体制に向けて運営推進会議で話し合ったり、ホームの訓練の際に地域の方の参加を呼び掛けてみてはいかがでしょうか。
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。	本社で行う接遇マナーの研修を受講した職員の報告書や資料を閲覧してもらい職員に周知しています。関係性を構築した上で親しみのある言葉遣いをしていますが、強い口調にならないよう注意し利用者は人生の先輩であることや節度をもった対応を心がけています。不適切な対応があればその都度注意しています。	
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	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。	昼食と夕食は業者の栄養士が立てた季節の行事食も含む献立を基に食材が届き、朝食は職員が考えて買い物に行き食事作りをしています。利用者には食材を切ったり皮剥き、下膳等のごことに携わってもらい一緒に食事を食べ、時にはケーキやスイートポテトなどのおやつ作りを楽しんでいます。庭には畑がありサツマイモやジャガイモ等の多くの野菜を育て食卓に上がることや年に一度和食レストランへ外食に行ったり、ホームに回転ずしに来てもらう等、利用者の楽しみとなっています。	
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。		

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
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。		
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。	日々の記録から排泄のパターンを把握し、仕草や様子も見ながら個々の利用者のタイミングでトイレに行けるように支援しています。夜間の睡眠の状況や立ち上がりの安定さなどからポータブルトイレを置いたり、会議などでは支援方法や排せつ用品の選択について話し合い、パッドが不要になったり布の下着に戻る等、自立に向かう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せん。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ず、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。	入浴は少なくとも週に2回、午後の時間帯に入れるように支援し、夜間入浴や回数を増やす事等の希望があれば職員体制を整えば対応したいと考えています。一人ずつ湯を変え、二人介助で湯船につかる方もおりゆっくりと気持ちよく入浴ができるように支援しています。ゆず湯や入浴剤を入れて楽しむこともあります。拒否される場合は声をかける人を変えたり時間や日を変えながら無理なく入浴できる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	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。		

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
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。	気候や天気の良い日に散歩に出かけたり、希望にそって買い物に個別で行っています。初詣や花見、いちご狩りなどの季節行事や地域の祭り等の地域行事などの外出行事を計画的に行っています。テラスでの外気浴や庭の畑の苗植えや収穫などできる限り外に出る機会を作っています。	
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。	共有空間はテラスに続く掃き出し窓も大きく明るく、クリスマスツリーなど季節を感じられるような飾り付けに配慮しています。ユニット毎に利用者の状況や関係性に合わせてテーブルを配置したり、3人掛けのソファを置き少し離れた場所で少人数で過ごせるようにし、居心地の良い共有空間作りをしています。毎日換気し温湿度計を2箇所につきチェックしながら室温管理を行い、日曜日以外の毎日掃除を可能な利用者と一緒にしています。	
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。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、家族と相談し利用者が持ってきた物をできる限り持参してもらっています。使い慣れたタンスやテレビ、大切にしている遺影や位牌、趣味のビーズアクセサリーやアコーディオンなどを傍に置く等その人らしい居室作りを支援しています。家族と本人とが今までの暮らしで使っていた小物や化粧水などを棚に置き生活しやすい居室作りをしています。	
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	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。		