

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	2794000329		
法人名	株式会社ユアアンドアイ		
事業所名	グループホームユアアイ緑丘		
所在地	豊中市西緑丘3-5-2		
自己評価作成日	平成25年4月15日	評価結果市町村受理日	平成25年6月12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	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年5月10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)】

当事業所は緑丘の住宅地にあり部屋の窓からは箕面の山々が見られ前面は緑丘新池公園があります。また隣接には大型スーパーイオンモールがあり日々の入居者様の買物、散歩のコースとなっています。地域性を活かして校区で開催される、ふれあいサロン、お食事会、文化祭、体育祭、保育所との次世代交流、敬老会、クリスマス会、地域公園の清掃など生活範囲を広げるためにも、地域社会とのふれ合いを積極的に支援しております。

【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)】

事業主体「株式会社ユアアンドアイ」は訪問介護事業所のスタートを経て、健康福祉活動事業、障害者自立支援法事業、小規模多機能型ホーム、グループホームを運営している。当事業所は単独型2階建ての2ユニットで平成24年3月に開設した。近隣に公園、大型スーパーがあり、閑静な住宅街の中で利用者は今迄の生活を継続出来る環境にある。開設に際し地域住民に理解を得る為、事前説明会を積み重ね地道に对话を行い、信頼を得るよう豊中市高齢施策課の協力の下努めてきた。利用者の意欲を引き出し心身共に元気で過ごせるよう、その人らしい日常生活の支援に取り組んでいる。事業所内の看護師やかかりつけ医・協力病院の24時間連携体制を構築して重度化・終末期の指針の同意書を交わしている。過去に看取り経験があり、家族から安心と信頼を得ている。

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ます (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、生き活きと働いている (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

[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	GH理念はホーム玄関掲示板に掲示するとともに職員及び新規職員採用の際、GH理念を具体的に伝え考えることにしています。	理念を「入居者様が安心して生活できる環境づくり・入居者様一人一人の心に寄り添うケア」として玄関に掲示して、理念を常に意識しながらケアの実践に努めている。	地域密着型サービスの意義と役割を考えた理念の見直しを、管理者、職員で話し合いその理念を共有して、実践に繋げていくことを期待したい。
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	地域行事(文化祭・体育祭・夏祭り・敬老会・クリスマス会)に参加している。保育所との世代間交流、近隣の公園の清掃。日常生活では散歩、買い物、美容院などに出かけるなど、出来るだけ多く地域交流の機会をもつようにしている。	少路・北緑丘校区福祉委員会の種々の行事(文化祭・体育祭・敬老会)に参加したり委員会主催のふれあいサロンでは、地域の他の施設利用者と語らいの場がある。又保育園児との交流では癒しのひと時を得ている。ホーム前の公園の清掃は日常的に行い地域の一員として生活している。	
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	運営推進会議、地域福祉ネットワーク会議において認知症の人の理解と支援の方法を積極的に発信している。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。入居者の入退所状況の報告。行事参加及び近況の報告。出席者からの意見、助言はすぐに実践に繋げるようにしている。	地域包括支援センター職員、校区福祉委員、民生委員、家族、管理者、職員の参加で年4回開催した。行事・近況報告を行い、参加者からの意見の具体化や、検討中の事案があり、双方向的な会議となっている。	
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	運営推進会議に毎回、出席いただき現状を報告するとともに相談、アドバイス、情報など頂いている。	ホーム開設前より、近隣住民の説明会の相談と協力を要請して協働関係が構築されている。高齢施策課・福祉課に出向いたり、電話連絡で現状報告や相談をしてサービス向上に活かしている。	
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	ユニット間を自由に行き来したりしてもらっている。「危ないから」と無理に止めたりせず今まで通りのご自分の生活をしてもらうようにしている。また職員にも常日頃から拘束に繋がらない意識付を周知徹底しています。	内部研修や日々のケアを通して身体拘束の弊害を管理者、職員は理解している。以前、利用者が外に勝手に出て探し回った経験があり、玄関は施錠しているが散歩で外気に触れたりして、気分転換を図っている。	
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	社内研修・カンファレンスにおいて高齢者虐待の防止等について勉強し職員全員に虐待の意識を高めている。		

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
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	権利擁護・成年後見人制度について関係機関へ支援のための情報収集をし、会議において職員に語る機会をもうけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の前段階でGH、居室等の見学をして頂きアセスメントを行う。GHの理念・方針を具体的に説明し契約の際には十分に説明をし納得して頂ける様にしている。		
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	日常の面会時、その他連絡手段により家族様と出来るだけ話せる機会を持つようにしている。遠方の家族様とは月に1回連絡し話し合うようにしています。それらを運営に反映させて頂いています。	家族訪問時に利用者と一緒に日常の状況説明をしながら、要望や意見を聞いている。一人ひとりの意向は日々の支援での問いかけや態度・表情で掴み取り、心に寄り添うケアを目指して取り組んでいる。	
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	管理者、リーダーが常日頃から職員の意見に耳を傾けるようにしています。カンファレンスでは職員の仕事への意欲にも繋がるので出来るだけ意見を聞くようにしています。個人面談の場も設けて運営に反映するようにしています。	日頃の支援での気づきを大切に、その場で意見を聞けるようコミュニケーションを図り、機会と場づくりを設けている。管理者は個人面談やフロアリーダー・サブリーダーを介して意見を聞く等、職員の意見を運営に活かしている。	
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	法人として月1回各事業所の管理者が集まり管理者会議を行って職員が意欲を持って働ける様に努めています。		
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	管理者・職員全員には月1回定期的な研修の場を設けている。外部研修にも個々の職員が積極的に参加できるようにしています。職員一人ひとりの力量に応じて研修資料を配布している。		
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	月1回開催の豊中北中部地域ネットワーク会議での活動を通じて交流の機会がある。同業者と情報交換しサービスの質の向上に繋げている。		

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
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	入居前に本人と何度か面談し本人の信頼関係作りに努めています。入居後も本人の意見を尊重しに本人の安心した生活の確保に努めています。		
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	家族様の要望等には、ささいな事でも耳を傾けるようにしています。本人の「安心した生活」のため家族様と一緒に考え支えていく姿勢であります。		
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	入居時本人、家族様からのアセスメント行い出来ることと、出来ないこと、好きなことと嫌いなことを把握し介護計画を作成し提示している。		
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	職員と共に買物に出かける、食事作り、一緒に食べる、家事を一緒にするなど「個々の生活者」として接しています。		
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	家族様の面会、外出は自由に行ってもらっている。本人を支えるため家族様の支援、協力をお願いし職員、家族共に支え合う関係づくりをしている。		
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	当たり前の生活の継続として本人の好きなこと、好きなもの、嫌いなこと、嫌いなものを把握して本人がこれまでに大切にされた馴染みの生活を尊重しそれが途切れない支援に努めている。	アセスメントの生活歴を参考にして、知人・友人の訪問を促したり、職員同行で馴染みの美容院へ行っている。家族に会いに行く機会を作る等、今迄の関係継続を大切にした支援をしている。	
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	入居者同士の人間関係を職員は常に把握するように努めています。気の合う方と一緒に散歩に行くなど。また孤立しないように入居者同士が家族の様に生活出来る環境づくりをしています。		

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	入院等の理由でサービスの利用が終了しても面会に行ったり、家族様と連絡等により本人、家族様への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	日々の生活の中で本人の要望、思いを把握し「申し送り」「フロアノート」などにより職員全員が情報を共有して支援しています。	日々の関わりで、思いを組み取る支援を心掛けている。申し送りノート、フロアノートにその事柄を記入し、職員全員が共有して本人本位の生活支援と希望、意向を把握して自己決定を促している。	
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	入居時のアセスメントで本人、家族様より生活歴、現在の生活状況を細かく傾聴し介護計画を作成している。		
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	一人ひとりの一日の生活状況、意欲、認知症による周辺症状など現状の把握に努めています。		
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	毎月1回カンファレンスで職員それぞれの意見を検討し必要に応じてモニタリングから介護計画の見直しを行なっている。その際本人、家族、医師など関係者の意見を反映して作成にあたっています。	月1回のカンファレンス会議・個人記録・フロアノート・看護サマリーの情報を収集して利用者、家族、医師の連携を取り合いながら現状に即した介護計画を作成している。見直しは6ヶ月に一度となっているが体調変化時には随時対応している。	
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	日々の入居者の生活状況、気づきを個別記録に記入し職員が情報を共有し、現場での実践に活かしています。		
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	法人の複数の事業所の管理者が集まり管理者会議を定期的に行っています。アイデアなど情報交換し既存のサービスに捉われない柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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
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	校区福祉の主催する行事に参加をしたり、保育所との次世代交流をしています。地域の公園の掃除を定期的に入居者と一緒にするなど生きがいをもって安全で豊かな暮らしが出来るように支援しています。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望をふまえて適切な医療が受けられるように支援しています。また月2回協力医療機関の医師による往診を受けてもらっています。	利用者、家族の納得と同意を得て、かかりつけ医を決めているが、従来からのかかりつけ医や事業所の協力医で、利用者が必要な医療が受けられるよう適切な受診支援をしている。月2回、定期的に協力医療機関の往診を受け健康管理に努めている。	
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	日常の暮らしの中で体調の変化があった場合は記録し看護師による看護、状況に応じてかかりつけ医に連絡をとり指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は病院関係者と情報交換に努めている。介護サマリーによる情報提供をしている。常日頃から連携病院等には訪問したり連絡を取ったりしています。		
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	重度化・終末期ケア対応指針を説明したうえで重度化及び終末期において、医療やご家族と連携し最大の支援を行う同意書を得ている。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明したうえで同意を得ている。既に看取りの実績がある。最終的な段階で医療や家族、職員が十分話し合い納得のもと、人生の最期まで医療、家族、職員が連携しながら看取りが行われた。	
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	職員は定期的なカンファレンスで緊急対応マニュアルについての意識を高めている。救急救命講習にも定期的に参加をして実践力を身に付けている。		
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2回の防火避難訓練を実施している。消防用設備等は定期的に点検を行っている。職員は災害対策について常に意識をもち災害時は冷静に避難誘導が出来るように日頃から周知徹底しています。	年3回の避難訓練、地震訓練の昼夜を想定した自主訓練を実施している。避難通路の確保や消火器などの設備を定期的に自主点検している。自動火災通報装置、スプリンクラー、火災報知設備などの設置はしている。備蓄の準備はまだである。	消防署の協力の下で、避難訓練はまだ実施されていない。実際の災害時において適切、有効な対応動作をとれる為にも消防署の指導を受け、近隣住民の参加も呼びかけて年間を通じた訓練を繰り返すことを期待したい。

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
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	一人ひとりを尊重し相手の心を思いやる話し方など対応のマナーを定期的なカンファレンスで徹底している。トイレ誘導、入浴などの際は特にプライバシーの確保に努めています。	研修や会議で話し合い、声かけ、言葉遣いなど、お互いに注意し合って実践に結びつけている。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損なわない対応に努めている。個人情報に関する書類は適切に取り扱っている。	
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	安心して生活して頂くために常に本人の希望、思いを傾聴し本人の意思、自己決定を尊重している。食事のふりかけ、コーヒー・紅茶・ジュースは本人の希望をきいている。散髪、入浴、外出についても自己決定できる働きかけをしている。		
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	日常生活は好きなことをして頂いています。こちらの都合での援助は出来る限りしないようにしています。本人がしたくても出来ないことを支援している。		
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	季節ごとの洋服を家族様にもお願いをし用意している。その人らしい身だしなみやおしゃれをされた時はさりげなく職員が褒めています。地域の美容院に定期的にカット、カラーに出かけたり、訪問理容も定期的に来てもらっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	「パンの日」「寿司の日」など工夫をして入居者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。配膳や後片付け、洗物は交代で一緒にしていただいています。家族様と外食に行かれたり、職員と一緒に外食にも出かけている。	提携給食会社から献立と食材は配送されて、職員と利用者で最終調理をしている。週1回は利用者の要望を取り入れた手作りの日を設けて、買い物から一連の食事作業を一緒に行なっている。時には外食や家族と一緒の食事会を企画するなど工夫されている。	週6回は提携給食会社の食事であるが、職員は同じ物を食べていない。利用者と職員が同じ物を一緒に食べることで、食べる楽しみや味わいを共有する重要な役割があり、食事支援のあり方の見直しが求められる。
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	1日の食事・水分量は記録し入居者全員の摂取量は常に把握している。ヨーグルト、ゼリー、ジュース、本人様の好物等を状態に応じてお出ししています。		
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	毎食後声かけをし口腔ケア支援しています。週に1回デンタルクリニックの往診で検診及び口腔ケアを行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し随時声かけをしトイレ誘導を支援している。出来るだけ排泄の自立が衰えないように支援している。	「排泄チェック表」に個々の排泄パターンを記入し、職員は把握し共有している。トイレ誘導の必要な利用者には誇りやプライバシーに配慮しながら、時間や臭いなどを感じながら、トイレでの自立に向けた支援をしている。	
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	一人ひとりの排便の状態を記録し把握している。水分摂取、散歩、食物等工夫をし便秘の予防に努めている。看護師、主治医の協力のもとに予防に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの希望や状態に合わせて入浴を楽しんでいただくように支援している。特に曜日時間は決めていない。「お湯が沸きましたよ」など親しみやすい声かけをしています。暖簾をかけたりして温泉の気分を演出するなど工夫をしている。	曜日、時間を特に決めていないが、利用者個々の要望や状態を見ながら、週2～3日の入浴を楽しめるよう支援をしている。希望、意向を柔軟に対応して 個々の湯温や入浴剤を使用するなど楽しい入浴となるよう工夫している。	
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	日中は自由に居室、ソファで休息をして頂いている。ソファ横にマッサージチェアを置いている。自力での移動が困難な入居者は状態に応じて居室に誘導して休息をとってもらっている。夜間は安心して眠れるように居室の照明、環境、室温・湿度など気を付けている。		
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	入居者全員の服薬品名、薬の説明を職員は把握し薬を安全に服用するために服薬の前後、症状を注意深く観察し変化の確認に努めている。		
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	一人ひとり趣味について話したり、絵画、折り紙、書道など自由に出来る環境を支援している。フローアのモップかけ、洗濯物たたみなど日々の生活で役割を持つことで張り合いや喜びをもって過ごせるように支援をしている。		
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	一人ひとりの心身の状態や希望にそって散歩や外出に出かけている。外食、買物を定期的に行っている。四季を感じてもらうために千里中央公園、万博公園などにお花見、新緑、紅葉見物に行く。家族と通院をかねて外食される利用者も数名いらっしゃいます。	日常的にホーム前の公園や買い物に積極的に出かけるように支援している。気候のよい時期には新緑や花見、紅葉見物に出かけ、四季の移ろいを感じ、五感刺激の機会となるよう支援している。家族の協力で買い物、外食をしている利用者もいる。	

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
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	本人の希望やいままでの習慣を尊重し家族の了承のもとに少額のお金を持参してもらっている。買物で好きなものを買われることもある。		
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	家族、友人と希望があれば電話や手紙のやり取りができるように積極的に支援をしている。手紙が届いたら本人に渡している。		
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	カレンダー、時計は入居者が目につくように要所要所に掛けている。お風呂、トイレはわかりやすく目印を付けています。リビングの壁に入居者と一緒に作成した季節ごとの作品を飾っている。玄関、リビングには季節ごとの花を飾っている。	共有空間は全体に明るく、木造建築の落ち着いた雰囲気とゆったりした開放感を感じる。廊下、リビングには絵画や行事写真、職員と利用者が一緒に作成した季節の作品が飾ってある。トイレ、お風呂場など清潔で臭いがいい。ベランダには椅子が置かれて利用者同士でゆっくりと過ごせる場がある。	
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	2階ベランダに椅子、テーブルを置き天気の良い日は入居者同士が日向ぼっこをしながら話ができるスペースがある。ユニット間を自由に行き来して頂き気の合った入居者同士で過ごせる時間など工夫をしている。		
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	居室には馴染の家具や額など持参されています。壁には行事の写真を貼ったり、花を飾ったりしている。居室に簡易ベットを置き家族様が泊まれることもある。	居室入り口に本人の顔写真と1階は花、2階は鳥の表札を掲げて、クローゼット、チェスト、ナースコール、カーテン、ベッド、寝具一式と洗面台が設置されている。本人の馴染みのサイドボードやテレビ、家族写真等が持ち込まれ居心地よい居室に工夫されている。	
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	カレンダー、時計を多く配置し日時がわかるようにしている。居室のドアには表札・写真を掛けている。廊下にトイレ、風呂場への矢印を付けて間違わないように工夫している。		