（別紙4）　　平成　27　年度

# 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 | 2792000115 | | |
| 法人名 | 医療法人真芳会 | | |
| 事業所名 | いきいきグループホーム杉本 | | |
| 所在地 | 〒558-0022　大阪市住吉区杉本1丁目6番16号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月9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28年1月29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）】

慢性疾患や医療依存の高い利用者でも安心して暮らせるよう環境を整備しています。
常に医療関係者と連携がとれる体制を整えています。また介護従業者にも、必要な医学的知識の研修を行っており、入居される方だけでなく、ご家族にも安心していただけるよう取り組んでいます。

【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）】

当事業所「いきいきグループホーム杉本」の特徴として入居者の平均年齢が若いことがある。それは、若年性認知症患者を複数人受け入れていることによるものである。事業所は入所者一人一人の強みをとらえて、日常生活の中で掃除や洗濯、調理、配膳などその人が得意なこと、できることをこれからも継続できるように工夫している。また、元気な人の多い今だからこそ、外へ出る機会を多く持つことも積極的に行いたいと意欲を燃やしている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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<br>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 | フロアー入口に理念を掲示し、従業員全員に周知させ、理念の共有に努めている。 | 従来からの法人理念のほかに、当事業所全職員の意向を集約し、新たに独自の理念を作成した。玄関やフロア内の目につくところに掲示し、職員一同は、新理念の実現に向かって邁進している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 毎月、地域で行われる喫茶や、地域が行っている催しに参加し、地域の人々との交流を図っている。 | 自治会に加入し、リサイクル活動に協力したり、イベントに参加して、地域住民との交流を図っている。今後は、当ホーム主催の行事を開催して、地域住民を招待したり、空き室を住民の集会に提供するなど、発信する側にもなりたいと考えている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 介護事業所に順次、認知症サポーター養成講座等を受講させ、その役割を活かすよう努めている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議では、近況報告等をし、その評価や意見を参考にサービス向上に向けて努力している。 | 今年度は、6回開催した。参加者は、地域住民代表（3名）知見者（他事業所管理者）家族、本人、包括、当施設関係者などである。これからは内容の充実と家族への参加案内、結果報告の送付などを課題としている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 区役所生活支援担当者様とは毎月連絡を取り、入居者さまの状況を報告するなど、協力関係をとるよう努めている。 | 区役所とは、入所関連の事務に関する連携が日常的にある。地域包括支援センターとは、入所者の紹介等で連絡を取り合っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | やむをえない理由がある場合以外、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 建物1階玄関はオートロックにしているが、フロア内はすべて解放し、エレベーターも自由に使える。職員はビデオ学習やその都度の事例で身体拘束のことを学び、よく理解している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 法人全体で虐待がないよう常に取り組んでいる。また、事業所内においても、法人の趣旨を従業者全員が共有し虐待防止の徹底に努めている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 本制度の利用が必要な方については、関係者との話し合いが持てるよう働きかけを行う。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 十分な説明を行い、納得や理解をえるよう努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 利用者または家族等の目のつく所に意見箱を設置し、要望が反映できるよう会議を開き、周知徹底に努めている | 面会に来る家族からは、よく話を聞いているが、疎遠な家族もおり、なかなか意見要望がつかみにくい状況にある。今後、各利用者の様子を知らせる便りを送付するなど、家族との意思疎通に工夫を考えている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 従業者の意見や提言はその都度聞き、フロアー会議や全体会議で取り上げ、運営に反映できるように努めている。 | 毎朝、夕のミーティングが意見を聞く場となっている。全職員を対象とした会議開催は難しい状況にある。最近1回開催できたので、これを継続したいと考えている。 | 月1回程度の職員会議を定例化し実践することが望まれる。 |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 給与水準とモチベーションの相関を考え、常に従業者が前向きに働けるよう、職場環境の整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 従業員個々の力量は常に把握しており、法人内外での研修受講の機会を設け、スキルアップできるよう努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホームネットワークの世話人をしており、同業者と交流する活動を通じて、サービス向上に努めている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 利用者の置かれている状況をふまえ、要望に対してこまめに耳を傾け、満足していただけるような環境つくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 家族が来所の際、常に意見や要望を聞き、その内容をサービスに反映させ、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 計画作成担当者がどの時点でどのようなサービスが必要かを考え、支援できるよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 介護する側の一方的な支援ではなく、残存機能を活かした暮らしが出来るよう、職員と共に出来るよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 家族には常に状況を報告している。本人と家族との絆が切れないよう様子を知らせたり、施設行事には家族にも参加をしていただき、共に支えていく関係づくりに努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 馴染みの方が気軽に訪問出来る環境づくりに努めている。催しには家族等も参加していただき関係が途切れないよう努めている。 | 近所から入所しているケースもあり、散歩がてら以前の家の方に行くと前からの知り合いが声をかけてくれたり、グループホームに訪ねて来てくれることもあり、その関係を大切にしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 共同生活の場であるため、常に協力をしていただき、関わり合い、支え合いが出来るよう常に配慮している。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス利用終了後も、関係性は継続し、必要に応じ、相談や支援を受けて頂けるような体制をとっている。 | | |
| **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<br>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 | つねに個別対応の方向で支援しており、個々の人格や要望は尊重するよう努めている。 | コミニュケーションの取れる利用者については、直接の会話の中から本心を探っている。困難な場合は様子やしぐさ、家族の情報から判断している。どの場合もミーティングや申し送りのノートで共有している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 職員は常に共通の情報を持って支援を行い、会議で話し合い、個々の状況把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 利用者の一人ひとりの生活を把握し、気づきがあればその情報を職員全員で共有し、同じ方向に向かって支援をするよう心がけている。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者本人に携わる関係者と話し合い、現状のニーズに適合した介護計画の作成に努めている。 | 介護計画について家族への説明と、同意署名がないケースが見られた。 | 介護計画作成後のモニタリング、職員・家族を交えた担当者会議の開催、支援経過の記録など基本的なことの再確認と実践が期待される。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日々の様子は職員間で常に共有し、必要に応じ、その都度、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | その時々の状況によって生じる事に対し、その都度話し合い、柔軟な対応や支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 運営推進会議の開催により、地域との関わりもとれてきており、地域に催しの協力・参加に努めている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 本人及び家族の希望を配慮しつつ、適切に医療が受けられる体制を整えている。 | 入所時に医療連携加算を算定している関係上、協力医を主治医にすることを全員にお願いし、週1回の内科往診を受診している。その上に以前からの医療機関に家族対応で通院しているケースもある。訪問看護を通して主治医と連携している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 状態の悪化が著しい場合や急変の場合など、年間を通してオンコールにて看護職との医療連携体制をとり、適切な指示が受けられるようにしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入退院に備え、日々医療関係者との連携を図り、利用者の急変時に備えられるよう努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 主治医や看護職とも十分に協議し、その都度最善な対応が出来るよう体制を整備しており、看取りについても適切な対応ができるようチームで取り組んでいる。 | 入所時に重度化した場合の方針を説明し文書で同意をとっている。医療機関が母体なので看取りの体制と準備は整っており、過去に看取りをした経験はある。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 最低限必要な医学的知識は法人内や事業所内で研修を定期的に行っており、急変や事故発生時に迅速な対応が出来るよう努めている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 災害発生時のマニュアルは各事業所に備え付けており、緊急時の連絡や避難体制の周知を徹底している。 | 今年度は年2回の訓練を実施している。来年度は夜間想定訓練の充実・強化と、地域との協力体制の確立が課題となる。 | |

| 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<br>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 | 従業員には常に個々の人格に配慮した声掛けを心がけるよう促し、定期的に接遇の研修を行い、対応強化に努めている。 | 法人主催の研修を毎月開催し、職員全員の参加とレポート提出がある。適切な言葉遣いと対応が見られた。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 日々の関わりの中で、本人の思いや訴えを傾聴しながら、その思いの実現のため、自己決定出来るような雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 個別対応を基本ベースに取り組んでおり、個々のペースで過ごしていただけるよう柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 本人の希望に添って衣類を選んで着用していただけるよう声掛けを行っている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 職員と一緒に盛り付けや配下膳をしてもらっており、自宅と同じ様な環境づくりに努めている。 | 食事は3食とも配食業者によるクックチル方式で、利用者も共に盛り付け、配膳、洗い物などを手伝っている。 職員と利用者が一緒に食事をとることにつき、最近、経営本社の許可が出たこともあり、今後、その実施につき内部で協議を始めることとなる。月１回程度の行事食の楽しみもある。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 栄養摂取や栄養バランス等、定期的に管理栄養士と相談し、個々の状態や摂取量が適切かどうか等、健康管理に努めている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後に口腔ケアを行っており、口腔内の清潔保持に努めている。また、週1回、歯科衛生士による口腔ケアを取り入れ、適切な支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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介護記録等で把握し、可能な限りトイレでの排泄をしていただくよう支援している。 | 約半数の人が自立しており、残りの人もパットやリハビリパンツ使用で、それぞれの排泄パターンによりトイレ誘導を行い、自立を支援している。病院から転入する人に、オムツから改善する例が多くみられる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | バランスのとれた食事と、日々の運動を取り入れている。また、薬剤を服用せざる時には主治医や看護職に相談している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 基本、入浴日は決まっているが、希望や体調等により、いつでも利用できるよう、対応している。 | 浴槽は2方向からの介助ができる個浴で週2回以上の入浴となっている。入浴剤などで気分転換になるように工夫している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 本人が一番過ごしやすい生活リズムを確保できる様、支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 職員は薬の目的、副作用を理解したうえで服薬支援に努めている。日々の状態の観察にも努めている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 個々の生活暦やニーズにそった支援を心がけており、生きる喜びや張り合いのある日々を過ごせるよう配慮している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 日常的な散歩を心がけており、本人の希望にそって外出の機会を確保している。また、季節の催しや地域の催しに積極的に参加できるよう支援している。 | 大阪市大の前に立地し、公園も近く、施設前庭も外気浴やガーデンパーティーができ散歩には最適な環境がある。今後は電車を利用して長居公園などに行きたいと、管理者、職員は意欲的である。 | |

| 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<br>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 | 個々の状況を把握し、それぞれに応じた対応を心掛けている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 利用者の希望により、適切な対応に努めている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居室や共用フロアには季節に応じた飾り付けをする等、心地よい環境づくりを工夫している。 | 居間は明るく清潔で気持ちがよい。手作りの季節感にあふれた作品も飾られ、楽しい雰囲気が感じられる。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有空間は自由に過ごしていただけるよう配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居室には本人が使い慣れた馴染みの物が置かれており、快適に過ごしていただけるよう工夫している。 | 部屋には使い込んだタンスや思い出の古い写真、位牌などが置かれ、その人らしいくつろげる空間となっている。希望により畳に布団の人もいる。どの部屋もベランダに面し自由に出られるので解放感がある。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 安全面には常に気を配り、自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |