

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	2772202186		
法人名	社会福祉法人 聖綾福祉会		
事業所名	グループホームせいらりょう異北		
所在地	大阪市生野区異北三丁目4-13		
自己評価作成日	平成28年3月31	評価結果市町村受理日	平成28年5月16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4月21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)】

当施設は経営理念である、「常に安全、清潔、元気の出るサービスを提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話を致します。」に添って、お客様中心主義は変わらぬ方針で、ご要望に合わせて取り組んでいます。又地域の方に「聖綾福祉会があるから安心」だと思っていただくことを使命とし、地域の中でその人らしく暮らしていただく為地域行事や催しに積極的に参加しています。閉鎖的な生活に成らない様、毎日散歩を行い、季節や天気を感じながら、当たり前の日常を自然に受け入れて生活して頂いています。ご利用者、ご家族との関係性も良く、細やかに連絡を取り合い、よく訪問して頂いています。顧客満足度を高める為、ISO9001取得し品質の維持、向上の追及を掲げて、実践しています。週2回、天然温泉を選び導入し、温泉気分を味わっていただいております、楽しんでくださっています。

経営法人聖綾福祉会については、現在大阪市西淀川区で特別養護老人ホームを建設中で今夏開設予定であり、これで生野区や平野区で展開されている在宅介護支援センター、デイサービス、ホームヘルプサービス、ケアプランセンター、グループホームおよび介護付有料老人ホームと共に、どのような利用者にも対応でき、かつその人の一生の面倒も見られるほどの対応が整ったことになる。グループホームせいらりょう異北もその一角を担う施設である。開設されて10年余が経過し、地域との交流もよく出来ている。ホームも認知症の啓蒙活動に熱心に取り組み、地域住民から頼りにされている感がある。ケアの特徴として歩行訓練や近隣への挨拶および買い物兼ねた散歩や外出を重視している。また、それらが功を奏したのか要介護3の利用者が再認定で要介護1になった例も数例あり驚かされる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、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
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

[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	「地域と共に安全で清潔元気の出る環境づくり」を掲げ施設内に掲示しつつも目につくようにしている。又朝礼にて唱和している。	経営法人の運営理念を参考にし、当ホームの理念として「地域と共に安全で清潔元気の出る環境づくり」と定め、建物玄関およびグループホーム入口に掲示し、家族や地域住民にも理解してもらっている。	
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員として日常的に交流している	地域活動の高齢者が集まる「ふれあい喫茶」や敬老会に参加し又地域の障害者作業所にてご利用者による作業ボランティアを行う等交流している。	開設されて10年余が経過し、町内会にも加入し地域とはよく交流出来ている。地域の行事(ふれ合い喫茶他)に参加したり、ホームからも認知症についての啓蒙活動を行っている。地域住民も高齢化し、色々相談に来られる。保育園児との交流もある。	
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	地域にある障がい者作業所でボランティア活動を行ったり、毎月1度は区役所の一角を借りて、何でも相談会を開いている。		
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	1回/2か月開催し、忌憚ない意見を求め、地域包括支援センターや地域の方にもご参加いただき、アドバイスを受けながら、改善に役立てて居る。	開催日を偶数月の第3週の後半と決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは町会長そして利用者や家族も大勢参加して2ヶ月に1度開き、有意義な意見交換会となっている。	
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に取り組んでいる	高齢者専門部会に参加し、市町村や地域を交え連携に努めたり、地域包括センターへ出向き、サービスの相談、向上に努めている。	区市民協労課とは連携をとり、色々相談事にもしてもらったり、情報を得たりしている。2ヶ月に1度開かれる区主催の高齢者専門部会にもグループホーム代表として参加している。区グループホーム連絡会にも地域包括支援センター職員に参加してもらっている。	
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	事業所内研修の実施や外部での研修に参加している。玄関の施錠があるが、朝晩散歩の実施や夕涼みにより、閉鎖的にならないようにしている。	内部外部を問わず身体拘束廃止の研修会に参加し、その弊害については職員もよく理解している。デイサービスと共有する玄関については、安全上施錠せざるをえないが、散歩や夕涼みを行って利用者に閉塞感を与えないよう工夫している。	
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	事業所内研修の実施し、朝礼や申し送りでも事例を交え説明し、職員のストレス軽減の為、ヒヤリングや面談を通じ話し込みを行っている。又ご利用者の身体的に打ち身、あざ等発見した時は記録にとどめ、ご家族に報告を行っている。		

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
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	事業所内研修の実施や外部での研修に参加。又後見制度も必要に応じ、協力的に支援している。		
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	契約前、重要事項説明書も用いて説明後、本人、家族、代理人、後見人等に署名、押印を頂いている。		
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	運営推進会議にて意見を求めたり、地域包括支援センターや地域の方のご意見やアドバイスを頂いています。又「せりりょうへの声」「苦情、相談報告書」へ積極的に記入し職員間での共有に努めている。	利用者や家族を対象に年1回接遇、食事および入浴等についての満足かどうかのアンケートを実施している。また、利用者からは職員と1対1になる入浴時や散歩時に聞き出している。家族からは来所時や家族会および運営推進会議でよく発言される。	
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	運営推進会議にて職員も参加し意見を発言したり、1回/月職員会議やグループホーム、フロア一会議を開催し意見交換や発言の場としている。	職員の働く意欲向上のため、職員の意見や提案はフロア会議でまとめてもらったり、職員満足度調査を実施したり、管理者による個別面談もあり意見や要望を発言する機会を設けている。介護福祉士取得を目指す職員にはシフト面で支援している。	
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	2回/年、従業員満足度調査を実施したり。面談を実施している。		
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	エルダー制度の活用や、教育計画チェック表を使用し本人力量を評価し、研修を受講している。又資格支援制度の設置や、ケアマイスター制度にて力量アップを進めている。		
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	大阪市老人福祉連盟や生野区グループホーム連絡会、生野区スマイルの会に参加し情報収集したり意見交換している。		

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
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	入居前面談し、ご本人の要望を聞き取り入れている。又ケアマネージャーやサービス担当者にも意見を聞き取り入れている。		
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	入居前面談し、ご家族の要望を聞き取り入れている。又ケアマネージャーやサービス担当者にも意見を聞き取り入れている。		
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	入居に慣れていただくため、出来るだけ馴染みの物をご持参いただいたり、インフォーマルなサービスも活用し取り入れている。		
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	出来る事はしていただき、ご利用同志の間に入り、仲を取り持つ関係に成れるように、又ご一緒に出掛ける機会をもうけています。		
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	入居後変化があれば、ご家族に連絡を入れ相談しながら対応しています。又ご家族を交え、遠足や家族会を開催しご参加いただき、楽しむ機会をもうけています。		
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	ご家族了解のもと、友人、ご兄弟にいつでもご訪問頂き、地域の「ふれあい喫茶」に参加し、知人との交流を継続したりしている。	利用者によって差はあるが、昔馴染みの友人・知人は数日に1度は訪問してくれるので面会を支援している。1階のデイサービスにも馴染みの友人が来る。昔馴染みの場所としては、理・美容院、お店やお墓参り等があり、個別に訪問を支援している。	
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	話題や趣味や気の合う方を把握し、レクリエーションや外出に参加したり、ご利用者同志の関係が保てるよう、職員が間に入ったり促したりしている。		

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 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	退居後もお手紙を出したり、いただいたり又移動先の施設、病院に面会や訪問し、ご家族と関係の継続に努めている。		
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 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	利用者の過去の暮らしぶりや、趣味等、家族や友人より情報収集し、その人らしく暮らせることが出来るよう、利用者視点で担当者会議等検討している。	ここで生活されるためには、利用者をよく知ることが大切と考え、自宅は必ず訪問し生活歴や生活環境、趣味嗜好等を把握し、利用者基本情報にまとめ全員で共有している。入居してからも利用者の変化を細かく観察し、介護サービス経過記録に記入し共有している。	
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	入居前面談、初回アセスメントで把握し、過去の生活歴や取り巻く環境などの情報を知り得た場合、担当者会議やカンファレンスで情報の共有を行っている。		
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	一日の状況をケース記録、申し送りノート、日報、排泄水分チェックシートに記録し、状況の共有を図り、変化があれば、担当者会議やカンファレンスにて情報の共有を行っている。		
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	介護計画作成、変更の際要望、意向等又ケア方法を確認し、ご本人、ご家族、職員等に意見、情報を収集しともに、作成している。	本人本位のケアプランを立てるため、利用者基本情報を参考にして家族の要望やADLも勘案し、ケアマネージャーを中心に部屋担当者も交えて担当者会議を開いて立てている。モニタリングは原則3ヶ月ごとに行い、ケアプランの見直しは随時行っている。	
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	その日に職員により、個別にケアケース及び諸記録に記入、情報共有し、介護計画作成時に反映させ見直し、策定している。		
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	多様なニーズに対応できる様、日頃より情報収集に努め、各情報交換の場に参加して、柔軟な対応が出来るようにしている。		

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
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	地域行事「ふれあい喫茶」「敬老会」季節のイベントに参加したり。障害者作業所にて、ボランティア活動に参加したりしている。		
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	往診医とは、入居時契約を締結し、職員より連絡あれば、指示対応に応じて頂いています。又体調の変化に伴い、助言や地域医療との連携、紹介を取って頂き、他科受診も速やかに対応しています。	利用者についてはほぼ全員持病があり、従来のかかりつけ医の受診を希望する家族もあったが、現在は協力医療機関をかかりつけ医とし、受診や往診をしてもらっている。内科や歯科のみならず眼科の往診もある。	
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	看護師は配置しておりませんが、同一敷地内に看護師配置ある為、相談、助言を求め、24時間往診医と連絡が取れるように対応しています。		
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	入退院時速やかに退院できる様、入院先との連携の為、訪問し状況確認している。又入院期間、退院時、医療機関のソーシャルワーカー、看護師に意見や調整を行い、サマリー等書面での情報提供を得ている。		
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	医療処置が有る場合、他施設や同グループの施設へ移動が有る旨を、契約時説明し同意いただいている。又延命等の意向も書面にて同意頂いている。移動の場合も、介護サマリーや面談に同席し、対応に応じている。	当ホームの方針としては、重度化対応可能なケースはぎりぎりまで対応するが、看取りはできない旨契約時に家族に話し記録にも残している。しかし文書で示し家族の同意を得ることは行われていない。	家族も高齢化し、最初の話し合いもあいまいになってくるケースも考えられ、「重度化した場合の対応に関する指針」を文書化し、家族に納得して頂いて捺印して頂き、ホーム側およびかかりつけ医の3者で共有しておくことが望まれる。
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	定期的に社内研修を実施している。又急変あった場合等後に振り返りを申し送っている。		
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	2回/年消防計画を消防署に提出し、協力いただき訓練を実施している。又地域や生野区にて訓練ある場合に参加し、福祉避難施設としての役割も担っている。	年2回、ホームで火災が発生した場合を想定して避難訓練を実施している。近隣の住民の参加も得られている。この3階立ての建物自体が区の福祉避難所に登録されている。区内で防災ネットワークを立ち上げ、お互いに助け合おうとの動きもある。	

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
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	朝礼時、唱和している。又入職時同意をえている。社内研修にて倫理にて研修をおこなっている職員の意見や、コメントも提出してもらっている。	経営法人の方針の一つが「利用者を中心にしたおもてなしの介護」であり、そのためには利用者の「尊厳」「プライド」「プライバシー」に配慮したケアを心がけることが大切で、職員もその通り励んでいる。	
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	入浴等毎日出来るように対応している。又朝食では和食、ご飯、パン等希望を取り入れ、外食の機会を設け、ご本人の希望にて食していただいています。		
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	基本のタイムスケジュールはあるが、体調に応じ延食したり、居室にて自由に過ごしていただいている。又居室が畳が生活しやすければ、和室にて対応しご本人の生活スタイルに対応している。		
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	毎日着替える際、ご本人に選んでいただいたり。訪問理容に来ていただいている。又希望により外部の美容院や散髪店に要望あればお連れし支援している。		
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	各フロアでご飯を炊いたり、盛り付けを行うこともある。職員も一緒に食べ、楽しく食べられるよう働きかけている。下膳できる方にはしていただき職員と洗ったりしている。	1階のデイサービス厨房会社が入り、献立を立て調理し、ホームに運んでいる。主食の米飯だけはホームの各ユニットで炊いている。毎月1回厨房会議を開き、利用者の反応等を話し合っている。職員も同じものを食べ場を和ませている。外食を楽しむこともある。	
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	チェックシートにて、日々記録、管理している。食事の形状も個別対応したり、カロリー制限に対応している。食べやすい食器で提供をしたり、ご本人の茶碗や箸等で対応もしている。		
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	食後、口腔ケアの為声掛け、誘導、介助を行っている。出来るところはご本人にして頂き、出来ない所は職員にて介助、確認している。1回/週訪問歯科にてケアや治療を行っており、職員にもケア方法の指導をしてもらっている。		

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
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	排泄チェックシートにて確認し、パターンに応じて声掛けや誘導を行っている。日中は布パンツで過ごしていただいたりと個々の状況に応じた対応をしている。	排泄チェックシートや利用者固有のしぐさで排泄パターンを把握し、早めのトイレ誘導を心がけ、日中は布パンツで過ごせるよう努力している。便秘も困るので、マッサージやホットパックで排泄を支援している。	
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	毎日体操や散歩をし、体を動かしていただいたり、水分やホットパック、マッサージにて薬に頼らないようにしている。又野菜や果物のスムージーを提供している。		
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	ご利用者の希望に応じれるよう、毎日入浴可能な状態であり、2回/週温泉の導入により、大浴場にも入っていただいている。又同姓介助にも対応している。	入浴については、原則週3回と決めているが毎日入浴する利用者もいる。1階のデイサービスの大浴場は週2回温泉を運び込んでいるので、それに入るのも利用者の楽しみの一つである。季節のしょうぶ湯やゆず湯も楽しんでいる。	
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	居室にて休んでいただく様声掛けしたり、リビングで仮眠して頂いている。気持ちよく寝て頂く為天気の良い日は布団を干している。		
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	薬剤師により薬管理を行い、往診時薬剤師がDrと職員と同席し、コントロールしてもらい、その情報は家族に報告している。服薬は職員2人にて呼称確認にて対応。変化あればDrに連絡し、対応を求め頓用指示が有れば、対応している。		
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	元ピアノの先生に演奏して頂き、皆で合唱をしたり、花の水交換、毎日のメニューの記入等役割を決め、レクリエーションでは、ご本人の好きな事を取り入れて実施している。		
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	荒天でない限り、毎日散歩へ出かけ、公園や地域へ出かけている。又ご要望により「ドーナツ店」や「回転すし」へ出かけたり、お買い物へ近隣スーパー。遠足では家族や親類、ご兄弟とバスにて遠方へ出かけている。	日常的な散歩や外出は、季節感を感じてもらったり近隣への挨拶や歩行リハも兼ねているので、当ホームとして重視している。買い物コースや外食コースがある。デイサービスの大型送迎者を借り、家族と共に琵琶湖畔や京都まで遠出したこともある。	

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 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	ご家族に了承いただき、ご本人使用の物や日用品等職員同行し、近隣のスーパーやドラッグストアに出かけ、一緒に購入したりしている。又お買いものの外出もプランに位置づけ継続的に実施している。		
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	ご希望により、ご自身で携帯電話を持参使用されていたり、ご本人の希望があれば、ご家族に電話して頂いている。又年賀状等季節のはがきも一緒に書いていただき、投函して頂いて、ご家族がいない場合職員よりご利用者へもお出ししている。		
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	共用部は常に清潔に保ち、リビングには季節に合った飾り付けや壁画作成をしています。	リビング兼食堂は広くて明るい。模型の樹木につけた切り抜きの桜の花で季節感を感じる。お米を炊く臭いがただよ生活感もある。コミュニケーションスペースも大きなテレビを囲んでソファがあり、寛げるようになっている。	
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	玄関先に椅子やテレビ前にソファを置いたりし自由に過ごしていただけるスペースを作っています。		
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	馴染みの家具、物品を持参しご入居されたり、お仏壇等を持ち込まれていらっしゃる方もいます。又ご希望により持参された茶碗や箸を使用されたりしています。	自宅での生活の延長となるように家族と共に考え、ベッドの位置を考えたり使い慣れた家具や日用品を持ち込み、落ち着いた生活をおくっている。	
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	フロア各所手すりを取り付け、洗顔や口腔ケアは居室にてして頂けるよう配置しています。居室もご要望により、カーペットや畳で対応されています。		