

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 せいりょう巽北 3階		
所在地	大阪市生野区巽北3丁目4-13		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年1月30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ISO9001認証取得し介護サービスの提供における品質の維持、向上の追及を掲げて実践している。経営理念である「安全で清潔、イキイキとした生活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いたします。」に添って利用者が中心になり要望にあわせ取り組んでいます。グループホームでは「地域と共に安全で清潔、元気のでる環境づくり」を理念とし地域の方々と交流を持ち、地域の中でそのひとらしく暮らしていただくことを目標としています。地域行事にも積極的に参加しています。身体面では医療機関と連携を図り、早期発見、早期治療に努め不安なく暮らして抱くよう努めています。又2回/週天然温泉の湯を運び込み大浴場で温泉気分を味わっていただき、楽しませています。

【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)】

経営母体である社会福祉法人聖綾会は高齢者福祉に寄与するため、高齢者向け介護施設を関西エリアに展開している。代表者は高齢社会の中でグループホームの必要性を感じ、平成18年「グループホームせいりょう巽北」が設立された。理念は「地域と共に安全で清潔、元気のでる環境づくり」とし、地域の商店街、ボランティア、認知症の方々の相談、訪問等々地域住民に貢献している。利用者の顧客満足度や各種サービス課題については、ISO9001(品質マネジメントシステム)を取得して、顕在化した課題を、システムに変え、書類の様式も整備して、介護の質の向上に努めている。管理者、職員は常に利用者、家族の立場にたつて、要望や意見等に対しては迅速に対応している。また、週2回天然温泉の湯が運び込まれ、利用者は居ながらにして温泉気分を味わう事が出来る施設でもある。

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 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、活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出る環境づくり」を掲げ施設内に掲示しいつも目につくようにしている。毎朝朝礼にて唱和している。	事業所独自の理念を創り各フロアの出入り口に掲示して、法人の経営指針と共に朝礼で唱和している。管理者、職員は常にプロ意識を自覚し理念の実践に向けて真摯に取り組んでいる。	
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施設へ利用者と共に外向き作業所にて作業ボランティアを行うなど交流している。	町内会に加入して、地域の行事には積極的に参加し社会資源を利用した取り組みをしている。地域の盆踊り、敬老会、ふれあい喫茶、中学生による吹奏楽器演奏会、婦人部のボランティア等地域と積極的に交流を深めている。	
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	具体的な取り組みは行っていない。		
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ヵ月開催し、その際報告し意見や要望を聞きサービス向上に努め、活かしている。	運営推進会議は2ヶ月開催している。地域包括支援センター、町会長、家族、利用者、施設長他職員5名の参加でおこなわれている。会議では行事のこと、食事に関することや、自己評価、外部評価などについて質問、意見、要望を受け双方向的な話し合いがされている	
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	地域包括支援センターより、運営推進会議に参加を求め、取り組みや、報告をし意見を求め、協力体制を築いている。	区役所の高齢福祉課や地域包括支援センターへ外向き、事業所の実情やケアサービスの取り組みについて、相談しともにサービスの向上に努めている。事業所独自で区役所の一角に「なんでも相談」を設け、地域の家族指導、介護相談、悩みなど月に一度行っている。	
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	事業所内で研修を行い、外部研修に参加する等周知、理解に努めており、各自報告書を提出するなどし理解得る。玄関施錠に関しては安全面から解除していないが、外出願望や希望に応じ、スタッフと外出したり、散歩の機会を設けている。	玄関、各フロアの出入口は施錠している。職員は身体拘束の弊害について良く理解し、事業所独自の会議等に研修、勉強会を開催し、意識向上に努めている。日中は施錠しているが、朝夕は時間帯を決めて開錠している。	
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	年間計画にて研修予定し、実施しており、外部研修にも参加している。傷やあざを発見した際必ず報告し、記録に残し、観察に努めている。		

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 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	研修に参加しており、参加者は会議にて報告している。現在新たな必要該当者はないが、必要があれば対応できる。利用中の方には連絡、報告、相談を後見人にし連携している。		
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、重要事項説明書を使用し説明しており、本人、家族、代理人、後見人に署名、捺印を頂いている。		
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	運営推進委員会では、管理者、職員又町会長や地域包括職員が参加。苦情報告や問合せでは窓口を設け、様式に記入し会議にて報告し、共有、検討している。意見箱を設置している。	家族会は年1回開催されている。家族訪問時、運営推進会議等で出された意見や要望は迅速に対応して家族から好評を得ている。何時でも意見や、要望が言える雰囲気作りに努めて、出された意見を運営に反映させている。	
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	1回/月、職員会議やグループホーム会議を開催し意見交換や発言の場としている。	職員会議（ディケア、グループホーム、ケアプラン、事務等）、グループホーム会議を月1回開催し、また職員は提案書を提出し、改善に向けて全体会議で検討し実践に向けて取り組んでいる。	
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	従業員満足度調査を行い。その後面談し改善策を検討している。		
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	教育計画チェック表（現職表、新人用）を使用し、自己評価や担当者が評価しており、又力量や必要性に応じ内、外の研修に参加している。		
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	大阪市老人福祉連盟や生野区社会福祉施設連絡会、グループホーム連絡会に加盟し、見学会や、交流、分科会に参加し情報を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	入居前面接をすることにより本人の要望、困っている事を聞き取り、不安なく入居できるようにしている。又他サービス担当者からも情報を得ている。		
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	入居前面接をすることにより本人の要望、困っている事を聞き取り、不安なく入居できるようにしている。又他サービス担当者からも情報を得ている。		
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	入居初期帰宅願望や不安が強く、先ず慣れていただけるように見守り、情報の収集に努めている。又インフォーマルなサービスを活用している。		
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	出来ることはしていただき、役割などを決め生活し助けて頂いた時には感謝することを忘れず、生きがいをもっていただけるようにしています。		
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	入居後も距離感無く過ごしていただけるよう、積極的に家族と連絡をとりあったり、行事に参加を呼びかけている。又遠足などを企画し、家族にも参加していただいている。		
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	友人、知人の訪問もあり、入居前の趣味や、地域のふれあい喫茶や行事に参加しその場で馴染みの方に逢ったりしている。又個人の宗教活動にも継続的に参加している。	地域で暮らす馴染みの知人、友人等の訪問が絶えずあり、行きつけの美容院、家族の協力を得て毎月の命日に墓参りに連れて行って貰ったり、ひとり一人の生活習慣を尊重している。	
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	話題や趣味の合う方や馴染みの方を把握し、レクリエーションに参加促し、利用者同士良い関係が保てるようスタッフが間に入ったり、促したりしている。又居室に引きこもらずリビングで皆と過ごされるよう声掛けしている。		

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	移動がある場合など、積極的に情報提供しています。また契約が終了しても、相談や協力をお願いしたり、出来るように努めています。又遠足など参加を呼び掛けて関係作りを継続している。		
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、趣味など家族や友人より情報収集し、その人らしく暮らす事が出来る様、関心を持って接し、利用者の視点で検討している。	生活歴や日々のかかわりの中から、また家族の情報を基にして、暮らし方の希望や意向を把握している。入所してからは職員と家族の意見、要望を取り入れた事業所独自の「ひもときシート」活用し実践に繋げている。最近では個別の要望、希望にも力を入れている。	
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	初回アセスメントで把握し出来無いことや、暮らしの中で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し支援に役立っています。		
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	一日の状況をケース記録、申し送りノートに記録し情報の共有に努め、出来ることはご本人にして頂くようにしています。		
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	介護計画の作成、見直しをする際希望、意向、ケアの有り方を確認し、ご本人、家族、職員、医師の声が反映されるように情報収集に努め、これを基に作成しています。	アセスメントシート、各種ケア項目チェック表、本人日誌、家族、医療機関者、職員から個別ケア情報を収集し、これを基に介護計画が作成される。毎月のモニタリング記録表、フロア会議や家族の要望を取り入れて計画変更している。	
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	日々の記録は職員が行い、気づきや、留意点については申し送りノートを活用し、その日の業務に入る前各自確認しています。又会議などで情報共有し介護計画の見直しに役立っています。		
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	多様なニーズに対応出来る様、社会資源の情報を収集したり、情報交換の場に参加し柔軟に対応できるようにしています。		

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
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	地域行事の「ふれあい喫茶」「敬老会」「コンサート」に参加したり、作業所でのボランティアし地域の協力を得て暮らしていただけるよう支援している。		
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	往診医とは入居時同意の基契約して頂いています。検査や入院となるような場合には往診Drより紹介や助言があり地域医療機関に繋いでいます。その他希望があれば他科、他院の受診にも対応しています。	利用者及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医が継続されている。内科、歯科は週1回の往診があり、眼科は月1回の往診がある。泌尿器科については不定期。家族からの依頼があれば受診の同行支援もしている。受診結果は家族に声掛けて職員も同席して説明を受け、共有している。	
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	看護職を配置していませんが、併設の看護師に相談、助言を求めたり、24時間往診医とは連絡が取れる状況にしており、指示をもらえるようにしています。		
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。	入院時同行し速やかに情報提供できるように、入院中も定期訪問し、状況確認し早期退院できるよう情報交換しています。退院時はサマリーを頂き継続した支援を行い早期回復に努めています。		
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	医療処置が必要となる場合は他施設に移動していただく事を入居前に説明し、同意いただいている。終末期においては家族や本人の要望を汲み取り、場合によってはDrも同席し検討の場を設けている。	利用者が重度化した場合や終末期のあり方について、「医師や家族と話し合いをしたり、契約書に入院加療や継続的な治療が必要となった場合は退所して頂く」と記載はされているが、指針を作成するまでには至っていない。	重度化した場合の対応のあり方について、双方の意向の不統一のまま、その時期を迎えることがないようにするため、事業所の指針を作成し同意書を交わすなどして方針を共有することが望まれる。
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	社内研修にて身につけている。		
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	消防署の協力の基、2回/年避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の方に説明、協力を要請している。避難場所として地域に協力し、地域マップにも掲載されている。	年2回の消防署指導による避難防災訓練を実施している。マニュアルが作成されて、避難の方法等身につける訓練や避難経路の確保なども定期的にされている。避難訓練時には地域住民の協力の基、合同で実施している。非常時持ち出しの備品や非常食の備蓄も整備されている。	

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
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、入職時契約書にて同意を得ている。個人情報保護の方針も施設内に掲げている。脱衣室にはカーテンを設置し、配慮できるようにしている。施設内では排泄など隠語を決め周りの方にも気づかれないように工夫している。	職員ひとり一人が研修や勉強会を通じて意識の向上に努めている。日々の介護の場面でも利用者の誇りやプライバシーには注意を払いながら、生活ペースに合わせたケアをしている。	
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	毎日入浴できるようにし、身体的に特変ない限り、ご希望に対応できるようにしたり、朝食などは、和食、パン食など選択できるように自己決定できる機会を設けている。		
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	基本的な流れは決まっているが、朝起きづらい時等延食したり、横になりたい時等は居室で休んでいただいたりご希望に合わせて対応している。		
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	毎日着る服等ご自分で選んでいただいたり、施設の訪問理容もあるが、ご自分の気に入った地域の理、美容員に行ったり出来る様支援している。		
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	各フロアーにてご飯を炊いたりし、臭いを感じるようにし、職員も一緒に食べ楽しく食べるように働きかけている。片付けなど出来ることはご本人に下膳していただいたり、洗っていただいている。	1階厨房で食材業者が入り、管理栄養士により作成された献立で調理されている。月1回厨房会議(業者、給食担当者等)、給食会議(管理栄養士、担当者等)で献立の内容等話し合い、それぞれの要望を取り入れている。現在カロリー計算は検討中である。	
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食事量や水分量の摂取量の確認をしcal制限ある方にはOcalの甘味料を使用し宗教的に肉が食べれない等の理由がある方には代替の食事を準備し食べにくい場合ソフト食等形状に合わせ場合により自助具にて提供している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、誘導している。出来るところはして頂き出来ない所は手伝い確認している。1回/週訪問歯科受診があり、治療や口腔ケアを受け、スタッフにケアの留意点の指導などもある。		

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
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排泄の確認をし、パターンに応じて促し、誘導している。夜間のみオムツの対応で日中はトイレ誘導での排泄又日中のみ布パンツにするなど状況に応じて個別に対応している。	「食事、排泄チェックシート」で排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促している。日中は軽い体操や散歩を多くし、昼間は出来るだけ布パンツで過ごすようにして、自立を目指した支援を実施している。	
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、散歩をするようにしている。排泄チェックシートにて排便確認をし、便秘の場合も直ぐに薬に頼らず水分をしっかり摂り、暖めたり、マッサージしたりしながら様子観察をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴は可能であり、利用者の希望に応じる事ができる。2回/週天然温泉の湯が運び込まれ、楽しんでいただいている。体調不良の場合リフトにて対応もできる。	毎日利用者ひとり一人の希望に沿った入浴の支援がされている。季節ごとに入浴剤を変えたり、菖蒲湯、ゆず湯等楽しむことができる。同姓介助に努めている。	
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	生活のリズムの為お声掛けするも、体調や睡眠不足に応じてゆっくりと休んでいただいている。居室での仮眠を嫌がる方にはリビングのソファで横になっていただいたりしている。		
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	薬局にて薬の管理をし、個人の薬説明は閲覧出来る様にしている。服薬は2人で服薬確認している。屯服は残量を確認し、薬剤師と連携し必要最小限のみの残薬にしている。体調不良や治癒の状況はDrと連携し報告、指示をもらっている。		
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	元飲食業の方は、食器を洗ったり、元ピアノの先生には、演奏して貰い皆で歌を唄ったり、喫茶店が好きな方には、喫茶店に出かけたりと個人に合わせた楽しみを見つけ参加できるように、支援している。		
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	天候と体調に合わせ散歩は定期的に行っている又ご本人や家族の希望があれば、故郷や遠方にも出かける事が出来るようにしている。	利用者ひとり一人の希望に沿って、近くの公園や馴染みの神社、買い物等の外出の支援をしている。家族の協力を得て京都へのバス旅行、夏の夜店、冬のイルミネーション、四天王寺に七夕祭り等へ出かけている。	

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
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	お金を持つことで安心を得られる方には、家人の理解や要望もふまえて持参していただいている。施設預かり要望の方にも使用希望があれば家人に了承の基都度対応しいつでも言っていただけのようにしている。		
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	手紙やはがきも要望あれば書いて頂き、一緒に投函したり、職員が投函している。家人や知人とも自由に電話で話してもらっている。年賀状なども勤め一緒に書いている。		
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	カレンダーや壁画は季節に応じた物を作成し貼っている。カーテンで光の調節をしたり、温度計を置き室温に配慮し、冷暖房、換気している。場面に合った音楽を流したりしている。	各フロアの出入り口には家族からの花が生けられている、共用空間は日当たりが良く、明るく設計がされて、開放感があり心が和む。廊下の壁には利用者の作品や写真が飾られている。ホーム内は清潔に保たれて、整理整頓がなされ、音楽が静かに流れている。	
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	食事や作業するテーブル以外に、ソファやイスを置き新聞を読んだり、テレビを見たり出来、2-3人で過ごせるスペースがある。		
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	馴染みの家具等を持ち込んで頂き自由に使用して頂いている。常に明るく清潔にし、居心地よく暮らしていただけるようにしている。	明るい居室には、洗面所、クローゼット、空調設備が整い、利用者は使い慣れた整理筆筒や椅子、仏壇、家族の写真などが飾られて、居心地よい空間となっている。	
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	フロア各所に手すりを取り付けている。居室では洗面台等設置し自分で洗顔や口腔ケアできるようにしている。トイレなど文字で表示などし一人で行けるよう工夫している。		