

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	2795000245		
法人名	(株)フレンド		
事業所名	グループホームフレンド東大阪 1階		
所在地	大阪府東大阪市小若江4-6-7		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年6月8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_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2795000245-00&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4月17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)】

「夏祭り」や「クリスマス会」など家族様参加型のイベントを重きに置き、少しでも家族様同士のコミュニケーション作りに役立ちたいと考えております。自立支援によるデイケアの利用により少人数の中身のある対応が可能となりました。
--

【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)】

今年度は法人全体として職員研修に力を入れており、職員が個々にステップアップを図り、質の高いケアの提供に繋がるよう取り組んでいます。職員は一人ひとりの思いに寄り添い、利用者のできる力を引き出し発揮できる機会を作ったり、楽しめるレクリエーションの工夫や気候の良い時期には散歩などの多くの外出の機会を設け、多くの笑顔がみられるような支援に取り組んでいます。また運営推進会議では自治会関係者の交代もあり、運営推進会議の意義について説明したり、ホームの看取りの方針や虐待と身体拘束に向けた取り組みを報告するなど毎回テーマを決めて開催し、ホームへの理解に繋がる有意義な会議となっています。また終末期支援においては本人や家族の意向を第一に考え、往診医や訪問看護師と連携を図り看取り支援に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	法人としての理念を軸にして、事業所独自の理念を作成し個人の理念のベースとしてサービスに生かす様努めている。	法人理念をホームの理念とし玄関や各フロアの見やすい場所に掲示を行うことで職員が意識できるようにしています。フロアによっては職員が理念を踏まえたそれぞれの理念を考え作成すると共に掲示しており、個々の理念について話をする機会や年に1度はホーム理念について研修を行い立ち戻る機会を持っています。	
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	町内会の回覧を持参してご挨拶する事より大きな変化もなく地域との交流も果たせない状況である。	自治会に加入し散歩や買い物等で出会った方と挨拶を交わしたり、利用者と共に小学校の運動会を見に行っています。またフラダンスやマジックショーなどのボランティアの来訪があり、ホームの夏祭りでも地域ボランティアの協力が得られ、案内文を掲示や近隣にポスティングで知らせ、多くの家族の参加と共に近隣の方の参加を得ることもあります。	
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	自治会の会議に参加して地域との繋がりやグループホームを認知して頂ける機会を増やす努力をしている		
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	会議において取組やサービスを報告しさらなる向上にむけた提案を頂き、それらを生かせる様、努めている。	会議は家族や町会長、老人会代表、女性部長、地域包括支援センター職員などの参加の下、隔月に開催しています。ホームの現状報告の後、今年度は自治会関係者の交代もあり運営推進会議の意義について説明したり、看取りの方針や虐待と身体拘束など毎回テーマを決めホームの取り組みや対応などを報告し意見交換しています。参加者から得られたアドバイスなどは運営やサービスに反映させています。	
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	市町村との連携は実情とれていない協力関係を築いていく努力をする	運営推進会議の議事録は郵送にてホームの取り組み状況を報告し、福祉の担当者とは手続きなどで市役所に向いた際に随時相談をしています。また研修案内が届いた場合は職員が参加をしています。	
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	施設内外の研修を実施し職員のスキルアップに努めている。身体拘束・虐待防止委員会を発足し運営推進会議の参加メンバーにも参加頂く様提示した。	身体拘束や虐待に関する研修を年に3回以上行い、言葉による行動の制止についても具体的に伝え周知に努めています。玄関はテンキー対応ですがフロアは自由に出入りができ、外に行きたい利用者にはできる限り付き添っています。また法人の虐待、身体拘束委員会の活動に地域の方にも入ってもらうよう運営推進会議で話し合うなど拘束のないケアに向けて取り組んでいます。	

グループホームフレンド東大阪 1階

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	今年度は虐待防止の研修が数回開催されたことにより職員も学ぶ機会を得て虐待についての理解は出来自らも虐待が見過ごされない様努めている。		
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	実際に、後見人が付いておられる方がいるためその都度制度についての学ぶ機会を作っている。、活用したいと、希望しても現実には数年待機状態である。		
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	家族様や御本人様にはしっかり説明と納得を頂き疑問点など気になる事があれば、随時対応させて頂いている		
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	利用者様や家族様のご意見、要望をしっかりと聞き対応がスムーズに運ぶ様努力している	利用者の意見や希望は関わりの中で聞き、好みのおやつを提供するなど日々の暮らしの中で反映させています。家族は月に1~2回は来訪があり、日頃の様子を伝える中や運営推進会議などで意見や要望がないかを聞いています。言葉遣いについて意見が寄せられた際には職員に注意し改善に繋げたり、意見や要望の内容によっては法人にも相談しながら対応をしています。	
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	管理者は日常の勤務の中において職員と常に話す機会を持ち、意見をとりまとめ定例会議の場で検討を行い改善、対策を行っている	職員の意見や提案は日々の業務の中や職員の様子を見ながら管理者が声をかけ個別に話を聞いたり、法人による個別面談が行われることもあり意見や思いを聞いています。ケアの方法などはその都度職員間で話し合い、決まった内容については職員間で共有できるように連絡ノートに記載し、物品購入など意見によっては法人に上げ検討してもらっています。フロアごとに毎月会議を定例化したいと考えています。	日々業務の中で個別に職員から意見を聞き随時話し合いを持たれていますが、検討中である定期的な会議の開催が実現できることを期待します。
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	定期的に管理者、職員よりヒヤリングを実施勤務状況における課題、問題点を把握し適宜整備を行う		
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	社内における教育研修担当者を配置管理者、職員のスキル向上を目指すまた、社員教育支援制度を制定資格取得の支援を行う		

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	他施設の運営方法を学び、自施設においてその経験を活かす事を目的とし同社の他施設における業務実施の機会を設けた		
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	面接時にご本人様の声をしっかり聴いて安心感を持って頂き、家族様の思いも同時に受け止めよい関係作りを心がけている		
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	家族様が感じている事や困っておられる事など傾聴し一緒に痛みや喜びを分かち合える関係作りを目指している		
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	なが必要か優先順位を相談しながらご本人様や家族様と一緒に見極めサービスを提供している		
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	御本人の出来る事を見極め生活の中での役割を大切に暮らしを共にする者として支え合える関係を築く努力をしている		
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	家族様との関係が支援する者にとっては大切であり御本人との絆が太い物になる様共に支えていくことを重要と考えている		
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	家族様の了解のもといついかなる時も拒むことなく面会に来て頂き馴染みの関係の継続に努めている	毎月友人が会いに来る利用者があり、ゆっくり話ができるよう配慮をしたり、一緒に出掛けることもあります。家族と共に孫や親戚と花見などへ出かける方は薬の準備などの支援をしています。また生活歴などの情報を収集し馴染みの人や場所の把握に努めたり、会話の中で馴染みの神社や若い頃に暮らしていた場所などの話が出た時は昔話をしてもらい懐かしんでいます。	

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
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	生活を共有する仲間がいる事を理解し関わり、支えあえる関係になる様支援している		
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	当施設での契約終了は亡くなる事が全てのため中々関係の継続はないことが多い		
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	思いや意思を尊重しながらも、グループホームであるが故、困難な時もあり、時として希望に添えない時もある	入居時に本人や家族から望む暮らしやこれまでの生活歴などを聞き、利用していた事業所から得られた情報を合わせて意向の把握に努めています。入居後は日々の暮らしの中で本人の言葉や思いに繋がる職員の気づきなどを介護記録に残し、思いの把握が困難な場合は関わりの中で表情などから推測し、思いを汲み取れるようその都度話し合っています。	
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	個々のケースについては、入所時にしっかり把握しスタッフと共有しサービスに繋げている		
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	一日の中での心の変化を把握しご本人の心の状態の様子を観察しプランに生かしている		
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	家族様や本人の希望・関係者の意見や気づきを根底に介護計画を作成する。 楽しく生活して頂くためのケアについてのモニタリングも重要となっている	利用者や家族の意向を基に介護計画を作成しています。3ヶ月毎に日々の記録を確認し、職員の意見や介護計画の内容によっては家族にも意見を聞きモニタリングを行っています。変化がない場合は6ヶ月毎に再アセスメントを行い利用者の現状を把握し、来訪時に聞いた家族の意向やカンファレンスで話し合った内容を加味し介護計画を見直しています。	
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	ケース記録に気づきや工夫で得た情報を共有し介護計画に生かしている		

グループホームフレンド東大阪 1階

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	家族様の支援のない方もディケアに行くだけで外出した気分を味わう事が出来、たくさんの人達と触れ合う機会を持つ事が出来る		
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	自立支援医療によるディケアの参加により地域の資源を存分活用させて頂いている グループホーム以上の専門職がサービスに関わって頂く事で利用者様の違った面も発見出来る		
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	かかりつけ医との関係は、入所と同時になくなるが、往診が軸となり検査や緊急時の対応もしっかり満足して頂いている	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることや往診医との連携についても説明しています。現在は全員がかかりつけ医に変更し月2回往診を受け、週に1度の訪問歯科は必要な方が受けています。また他の専門医へ受診が必要な場合は基本的には家族と行ってもらい、状況により職員が対応しています。体調不良等何かあれば訪問看護師に連絡を取り、相談や指示をもらい対応しています。	
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	少しでも不安や疑問を感じたら、連絡を入れアドバイスを頂いたり、適切な受診を受けられるよう支援している		
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。	地域連携との情報交換は入院時に欠かさず対応し、早期の退院に向け家族様の不安を少しでも軽減できる様、面会も同時に職員が自ら出向いている		
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	看取り介護の連携により最後のあり方について早い段階での家族との話し合いと十分な説明が重要である事を共有しチームで取り組んでいる	入居時に重度化に関する指針を基にホームの方針を説明し医療が必要となった場合は対応が難しいことなどを伝えています。これまでに看取り支援の経験もあり、医師や訪問看護師と連携を図り支援をしています。利用者本人の希望を第一に、家族の変わる思いを聞きながら職員間で共有し、職員へはケアの方法などを具体的に伝えホームでできる看取り支援に取り組んでいます。	
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	対応マニュアルにて職員はどう対処すべきかの判断は、周知しているが、実践力にはまだ個人差がある。		

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
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	今年度は、地震、水害の避難訓練を始める非難出来る方法をしっかり身につけたい	年に2回昼間を想定した訓練を1度は消防署の指導の下、通報や利用者と共に避難誘導、水消火器の使用方法などを行い、独自では地震や水害などを想定し、シーツを用いた利用者の避難誘導などを行い、夜間想定では近隣の職員が駆けつける時間などをシミュレーションしています。訓練時には近隣へ案内文を配布し、食料や水を3日分備蓄しています。	
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	1人ひとりにあった声かけや支援を実施している	利用者に声をかける際には目線を合わせることやケアに関する場合は丁寧な言葉かけや対応をするよう職員に伝えていきます。日常の会話の中では節度を保ち丁寧過ぎない言葉掛けや対応をするよう伝えていきます。また苗字での声掛けを基本的に同姓の方がいる場合や本人に分かりやすい呼び方をする場合は家族の了解を得ています。	
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	寄り添い本人の声を聴くよう心掛けている自己決定出来る様、働きかけている		
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	入浴や食事の時間など本人の意思とそぐわない時もありそんなときはしっかり理解して頂くよう説明し納得頂けないときは希望に沿う様、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	毛染めなどされている入居者様には、意思確認をして毛染めのお手伝いを定期的になさせていただいている		
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	入居者様と一緒に食事の準備や片付けなど積極的に参加して頂いている	食事は3食とも調理済みのものが業者から届き、ご飯や汁物はホームで作っています。利用者は盛り付けや配膳、洗い物等に携わり、フロアによっては職員も一緒に食事を摂っています。業者の献立は暦の上での行事に配慮しており、月に1度は花かご弁当等のお楽しみ献立を注文し食事を楽しめるよう配慮しています。また週に2~3回はケーキや善哉等のおやつ作りを楽しんでいます。	
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	水分摂取が困難な方には起床時の一杯をしっかりと摂取して頂き、一人ひとりに合わせた食事形態や栄養バランスを心がけている		

グループホームフレンド東大阪 1階

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	1日3回の口腔ケアや1週間に1回の歯科医、衛生士による口腔ケアも充実している		
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し介助しているが、年々認知機能低下によりパターンがくずれるもトイレでの排泄をめざし支援している。	排泄チェック表を基に排泄リズムを把握したり、様子を見ながらトイレへの声掛けや案内をしています。特に早すぎる支援にならないよう留意し、本人の尿意を大切に行きたいと思うタイミングでトイレに行ける支援を心がけています。入居時おむつを使用していた方はリズムを把握しトイレで排泄できるよう支援を継続した事で紙パンツに改善した方もおり、自立に向かうような支援に努めています。	
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	便秘予防のため水分調節は欠かせず服薬は最後の手段として使用し「排便を促す支援をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ディケアにいく為に入浴日が決まってしまう事が多くなり仕方なく都合通りに決定する事がある	入浴は週に2回を目安に午前中に支援し、夏場など汗をかく季節は希望に合わせてシャワー浴を増やす方もいます。柚子湯や入浴剤の色や香りを楽しんでもらったり、寒い季節は洗身時に冷えないよう足浴をしてもらうなどの配慮をしています。また入浴を断る方は職員が声掛けを工夫しながら無理なく入浴できるよう配慮をしています。	
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	個々のタイミングで就寝される 早くお休みになる方、ずっとテレビを見て宵っ張りの方など個々の支援をしている		
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	個々の服薬について薬剤師に相談したり、副作用についても理解し症状の変化も常に観察している		
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	役割に合わせた家事や楽しみにしている事などそれぞれに合わせた支援を心がけている		

グループホームフレンド東大阪 1階

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	希望に沿った外出は難しいがその中でも出来るだけ散歩や外出にお連れするよう努力している	天候の良い日は年間を通して週に4~5日は少人数で散歩や買い物、四季折々の花が見られる近隣の公園などに出かけています。玄関先で育てている花の水やりを日課にしている方やシャボン玉をしながら日光浴などを楽しんでもらっています。また週に2~3回近隣のデイクアサービスに通う利用者もいます。	
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	基本個人の、お金の扱いはして頂く事はなく代行や同行でのお金のやりとりはお願いする事もある		
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	代わりに電話をかけ本人にお話しをしてもらったり書いた手紙を郵送する支援はしている。		
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	日当たりも良く、静かな施設でありフロアも広く利用出来る様ソファの配置も工夫している。 季節感を感じて頂ける様スタッフが空間作りのため日々奮闘している。	リビングには利用者にも分かりやすい大きく見やすい時計を掛け、鯉のぼりや季節ごとに折り紙で利用者と一緒に作ったバラの花などの作品を飾り、利用者の季節感に配慮をしています。フロアごとの利用者の状況に合わせてテーブルやソファを配置したり、仲の良い人同士と一緒に過ごせるよう配慮しながら居心地よく過ごせるよう空間作りに努めています。	
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	ソファを3個様々な用途を考え配置し好きな時間、好きな場所で思い思いに利用して頂いている。		
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	入居者様それぞれ、使い慣れた思いでの家具などお持ち頂いている	入居時に馴染みの物や大切なものを持ってきてもらうよう伝えています。利用者は筆筒やソファ、籐のテーブルセット、大切な仏壇などの家にある物を持参し、孫やひ孫などの写真や小物類を飾ったり、好きなテレビゲームを楽しむ方がいるなど、その人らしく落ち着いて過ごせるよう配慮をしています。また転倒予防のためベットから布団へ変更することもあり安全面にも配慮をしています。	
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	居室扉には表札がありわかりやすい目印を随所にはって出来る事、わかる事を支援している		