

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	2690900119		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホームリエゾン羽東師		
所在地	京都府京都市伏見区羽東師古川町168-1		
自己評価作成日	令和3年1月4日	評価結果市町村受理日	令和3年4月5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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JinyosyoCd=2690900119-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和3年2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)】

認知症があっても、安心して過ごして頂けるように一人一人の思いを大切に、ゆっくり、楽しく暮らしていけるように努めています。地域の方との関わりもたいせつにし近隣の羽東師神社に初詣やお祭りに行ったり、買い物に行きます。季節ごとの行事や、外食、ドライブ、散歩、おやつを食べに出かけたり生活に楽しみを持つように心掛けています。協力病院も近隣にあり必要に応じ受診、往診も可能です。

【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)】

当該ホームは「地域の皆様と共に支え合ってゆっくり楽しく暮らしましょう」と理念に謳い、地域との交流を大切にしながら利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいます。コロナ禍以前は地域行事への参加やホームの催し等にも地域の方の参加を得て相互交流の機会が多くあり、コロナ禍においても近隣の散歩時に挨拶を交わしたり、自治会副会長や民生委員宅にホーム通信を届けホームの近況を伝えたり情報をもらうなど関わりを持ち、食材等も地域の店で購入し地域との繋がりが継続するよう努めています。働きやすい環境作りにも職員との関係も良好で、申し送り時やミーティング等で活発に意見を出し合い利用者が日々楽しく暮らせるよう取り組み、歌を唄ったり庭でのティータイムの他オンライン動画を利用しながら体操やゲームをしたりテレビで昔懐かしい映画鑑賞などを行っています。

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)	○	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、生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

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	目の届くところに展示し、毎日申し送り後唱和し常に理念を意識するようにしている。	開設時に職員の意見を聞きながら作成した独自の理念は目につくところに掲示し、新任入職時には理念に対する思いを説明するなど職員への意識付けを行っています。利用者がゆっくり楽しく暮らせるよう支援に努めると共にミーティング等の中で支援について話し合い理念の実践に繋げています。	
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	羽東師神社の初詣、お祭りに参加したり、事業所の体操クラブに来ていただいたり、散歩、買い物に行き交流を持てるようにしている。今年はコロナウイルスの為あまり出来ていない。	地域との交流を理念に掲げ多くの交流の機会を持っていましたが、今年度はコロナ禍により地域への外出が難しいため交流が減少しています。近隣の散歩時に出会った方と挨拶を交わしたり地域の役員の方にホームの通信を届け状況を伝えたり、食材等については地域の店を利用するなど少しでも関りが持てるよう取り組んでいます。	
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	運営推進会議にて報告、情報を提供している。		
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	2か月に1度開催し、自治会会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、ご家族に参加して頂き行事、運営状況、事故報告等を行い意見、意見交換を行っている。今年度は、コロナの為紙面にて意見交換、報告している。	会議は家族や利用者、自治連合会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に行っており、ホームの運営状況や事故報告、利用者状況、満足度調査の結果等を伝え意見交換しています。感染予防対策について話し合ったり自治会や民生委員から行事などの地域情報をもらい参加をするなど得られた意見を反映するよう努めていましたがコロナ禍においては書面での開催となっています。	
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に取り組んでいる	市の担当の方と密に連絡を取るような事はないが、包括支援センターの方と連絡を取り協力関係を築くように努めている。	書類上の手続きや事故報告、運営推進会議の議事録等直接窓口へ届けており、わからないことについては電話にてアドバイスを受けています。行政主催のオンラインでの研修を受講したり、アンケート依頼への協力の他、注意喚起があった場合は職員に周知し、消毒液やマスクの配布を受けています。	
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	事業所にて身体拘束禁止マニュアルを作成し内部研修や外部研修にて理解を深め取り組んでいる。事故防止の為入り口を施錠しているが、ご利用者の希望に応じ職員と共に外出や外に行けるようにしている。	職員は地域包括支援センター主催のオンラインでの研修を受講すると共に身体拘束適正委員会を隔月に行い理解を深めています。研修プロジェクトチームが身体拘束に関わる標語等のポスターを作成し周知し、職員は日々意識しながら業務にあたる事により行動制止につながる言葉かけが減り、待ってもらう際には理由を伝えながら対応しています。家族の了解を得てセンサーを使用している場合は必要性についても随時検討しています。	

グループホームリエゾン羽束師

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	内部研修や外部研修にて理解を深め、見過ごされないよう職員同士意識している。		
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に支援している	内部研修や外部研修にて理解を深め、必要であれば話し合いをして活用できるように努めている。		
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	見学をして頂き、家族の不安や疑問に答えている。契約時、改定時に説明を行い理解・納得してから契約していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し誰でも投函できるようにしている。面会の際など家族に意見・要望の聞き取りを行ったり、アンケートを行い運営に反映できるように努めている。利用者の要望も取り入れるように努めている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞いており、食べたいものや行きたいところ等については購入したり献立に反映し、可能であれば出かけています。家族には利用者の日々の様子を伝え、受診時の来訪の際や満足度調査、電話等で意見や要望を聞き、満足度調査の結果は家族に伝えています。家族から要望はほとんどありませんが、居室でマッサージ機の使用について等個々の要望があれば反映しています。	
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	日々の申し送り時やキャリアパスの面談時に意見や提案を聞く機会を設け、反映出来るように努めている。	職員からの意見や提案は、ミーティングや申し送り時、業務の中で聞いています。物品購入の他、家具やテーブル席の変更など共有空間の配置について意見が挙がり、都度変更する等出された意見を反映しています。また年2回や随時の面談の中でも意見を聞く機会を設けています。	
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	自己目標管理シートや人事考課表・面談を通じて聴き取りを行い、各自が向上心をもてるように努めている。		
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	内部研修に参加し、外部研修の貼り出しをして希望があれば参加している。また、伝達講習を行い、参加できなかった職員に伝達している。		

グループホームリエゾン羽束師

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	法人内の各地のグループホームと月1回交流をし、情報交換や勉強会を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前に面談を行い本人より情報収集し、入居後も日々、困っていること・不安な事・要望等に耳を傾け本人の安心を確保できるように努めている。		
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	入居前の面談にて困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人と家族の意向、希望を聞きとり、必要とされるサービスも含め話をして、不安がないように対応できるように努めている。		
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	調理、洗濯、掃除など役割を持ってもらい職員と話をしたりして一緒に楽しみ生活を共に出来るように努めている。		
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	面会時や受電時に普段の生活の様子や身体状況等の報告をし、要望や不安等を聴き取り、共に本人を支えていけるよう努めている。また家族と居室で過ごしていただいたり、外出したりなど家族と一緒に過ごして頂けるようにしている。		
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	電話や手紙を出していただいたり、外出、面会など自由にさせていただけるように努めている。	アセスメント時や日々の会話の中で利用者の馴染みの人や場所を把握し、アセスメントシートに記載し職員間で共有しています。面会の他、墓参りや自宅等に帰ったりしていましたが、コロナ禍においては以前からのかかりつけ医の往診を受けている利用者もあり、また手紙や年賀状が届いた際には、返信用のはがきや封筒、便せんの準備や住所を書いたり投函等の支援を行っています。	

グループホームリエゾン羽束師

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	利用者の関係や身体状況を考慮してテーブルの配置をしたり、職員が間に入り孤立やトラブルを回避できるように努めている。		
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	必要に応じて行っている。		
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 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	入居前に面談をし聞き取りを行い希望や意向を把握出来るように努めている。入居後も日々の様子や聞き取りをしたり、記録を残し情報の共有を行い、検討を心掛けている。	入居前に自宅等本人の暮らしている場所に出向き部屋を見せてもらい入居後の参考にしたり、本人や家族から生活歴や意向、趣味、好み等を聞きアセスメントシートに記載し思いの把握に努めています。入居後は家族から聞いたり日常の中の利用者の言葉や表情や様子から汲み取り、気づいたこと等を介護記録に記載し申し送り時に職員間で本人本位に検討しています。	
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	利用者、家族に入所前の面談や日々の関わりを記録に残したりして生活歴、生活環境、馴染みの暮らし方、これまでのサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	一日の過ごし方、心身の状況を個別記録に残し、申し送り、送りノート等を活用して個々の現状の把握し検討出来るように努めている。		
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	本人、家族にも意向を聴き取りモニタリングや日々の様子を記録にて話し合い、意見交換を行い反映し、介護計画の見直しに活用している。	アセスメントや本人、家族の意向を基に作成した介護計画は1ヵ月毎に全職員の意見を聞きケアマネジャーがまとめてモニタリングを行っています。計画は短期目標を1年で設定し特に変化がなければ2年毎に見直し利用者の状況に応じて都度見直しをしています。可能であれば利用者の参加を得てサービス担当者会議を行い、事前に聞いた家族の意向や必要に応じて往診時に聞いた主治医や看護師の意見を計画に反映しています。	
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	日々の様子、気づき、心身の状況等を個別記録に残し、申し送り、送りノートを活用して情報を共有、介護計画の見直しに役立てている。		

グループホームリエゾン羽束師

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	本人や家族としっかりコミュニケーションを取り、その時々状況に応じたニーズに対応できるように、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来ていただき歌や踊り等を一緒に行ったりしている。また外食、おやつを食べに行き、楽しんで頂けるように努めている。コロナウイルスの為外出が出来ないため、食べたい物を聞き取り提供したりしている。		
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し、納得が得られたか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取り入れ、必要に応じて職員が同行する事もある。かかりつけ医に必要な情報提供を行っている。	入居時に主治医を選んでもらい、かかりつけ医を継続している方もおり月1回の往診を受けています。ホームの協力医の往診は月に2回あり、法人の看護師が週1回訪問し健康管理を行っています。体調不良時は随時連絡可能となっており、往診や受診等医師の指示を受けています。専門医への受診は家族対応が基本ですが、職員が対応することもあり口頭にて情報を共有しています。訪問歯科については必要に応じて受けています。	
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	週1回程看護師が来所し、その時に体調の状態や気づきを報告、相談している。緊急時には、電話対応にて指示を受け対応している。		
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。	入院された際は入院サマリーを渡し、情報提供を行っている。面会を行い、医療機関より退院、今後の対応に関する情報交換を行っている。		
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、事業所の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	入所時に家族に看取りについて説明している。重度化した場合、医師、家族、看護師、職員で話し合いを行い方針を共有し、支援に取り組んでいる。	入居時に看取り指針を基に説明を行い、重度化した場合は職員から家族に伝え意向の確認を行い、家族や医師、看護師、職員で話し合い方針を決めています。支援の際は家族の頻回な面会や付き添いなど協力を得ており利用者が家族と共に過ごす時間を大切にしています。支援後はミーティングで振り返りを行い、また年2回研修を受講した職員が伝達し理解を深めています。	
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	急変や事故発生時の研修に参加したり、マニュアルを用意し、緊急時に対応できるようにしている。		

グループホームリエゾン羽束師

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	年に2、3回、日中・夜間、内容も火災・水害・地震等を想定し避難訓練を行っている。運営推進会議でも案内、報告をして協力を得られるようにし、職員緊急連絡網を作成したり、食品の備蓄をしている。	年2回消防署立ち合いの下、利用者の参加を得て昼夜間想定訓練を行い、近隣に声をかけたり、運営推進会議で案内や報告をし参加依頼をすることもあります。独自で水害時の訓練を行う際には上階への避難誘導を行っています。アルファ米やレトルトカレー、缶詰等の備蓄の他、カセットコンロやガスボンベ等も準備しています。	
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	接遇、プライバシー保護の研修に参加している。1人1人の人格を尊重し、希望に応じられるように心掛けプライバシーの確保、言葉かけや対応をしている。	年2回法人主催の接遇マナー等の研修を受けた職員が伝達し周知しています。利用者の人格を尊重し基本は丁寧語での言葉掛けに努め、堅苦しくならないようその時々に合わせて対応しています。呼称は苗字で呼んでいますが同姓の場合は下の名前で呼び、声のトーンや同性介助にも配慮しています。職員は評価表のセルフチェックで振り返りを行い、場合によっては面談時に管理者と話をすることもあります。	
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	日々の生活の中で思いや希望に耳を傾けたり、日常の生活の中での会話などで思いをくみ取り、自己決定しやすい言葉かけや環境作りを努めている。		
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	日々の決まったことに対しての声かけをし、体調や様子に応じ1人1人のペースを大切にしながら、希望に添えるように支援している。		
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	散髪、爪切り、髭剃り等、整容に気を付けている。衣類も本人の希望に添えるよう支援している。		
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	一緒に買物や準備、片付けをしている。希望を聞き外食に出かけたり、食べたい物を聞いて昼食レク、おやつ作りを利用者と一緒に行い、楽しんでいただけるように努めている。	昼食は法人から届き盛りつけて提供し、朝、夕食は利用者の好みや行事食に配慮しながら職員が献立を立て食材は地域の店から購入しています。利用者に野菜の下拵えやお膳拭きなどできることに携わってもらい夕食や行事食の際は職員も同じテーブルで食事を摂っています。鍋物や焼きそば、お好み焼き、たこ焼き等の他、寿司のテイクアウトやういろやパウンドケーキ、イチゴ大福等の手作りおやつ等利用者と一緒に楽しんでいます。	
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	個々の病状、状態に応じた食事内容、食事形態の提供を行い、食事量、水分量に気を付けるようにし、少しでも摂取していただけるように工夫を心掛けている。		

グループホームリエゾン羽束師

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	本人の習慣に応じて行って頂いたり、声かけにて行っている。夜間には義歯を預かり義歯洗浄剤を使い、清潔を保っている		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し声かけ、誘導や支援を行っている。オムツの方も立位可能な方には誘導トイレにて排尿、排便を行えるように支援を心掛けている。	日中は立位が可能であればトイレでの排泄を基本としており、全利用者の排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握しリズムやサイン等を見逃さず声かけやトイレへの誘導を行っています。支援の継続により失敗が減りおむつを使用していた方が紙パンツに移行した例もあり、退院後は速やかに元の状態に戻るよう支援しています。排泄用品の種類や支援方法については随時話し合い利用者の状況に応じて対応しています。	
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	体操や散歩を取り入れたり、朝食時にヨーグルトを提供し、また水分補給を促したりしている。主治医とも連携を取り服薬調整して頂いたりして便秘の予防に努めている。		
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	入浴日は決まっているが希望、体調、用事等を考慮し臨機応変に対応している。拒否のある方にはその日により、陰洗や清拭などにて対応行っている。	入浴は週3回日中に支援しており、希望があれば回数を増やすことも可能です。拒否のある方には日時や職員を変更したり、声かけの工夫等無理のない入浴支援に繋げています。またゆず湯を楽しんでもらったり、職員と会話をしながら、ゆっくりと入ってもらっています。	
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	体調や状態、本人の習慣に応じて休息を取れるように支援している。また定期的にシーツ交換を行い空調にも配慮し、安眠できるような環境を提供できるように努めている。		
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	利用者の薬の効能書をカルテに挟んで職員が周知できるようにしている。1人1人に応じた服薬の支援を行い、変化があれば主治医や看護師に相談している。変更があれば申し送りノートに記入し情報共有している。		
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	1人1人の得意な事、生活歴の能力に合わせて家事手伝い等、役割をもっていただいている。また歌や塗り絵等を楽しんで頂き、好きな物を聴き取りおやつ、外食に行き気分転換ができるように努めている。		

グループホームリエゾン羽束師

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	季節行事や外出をしている。洗濯物を干しに職員とベランダに出たり、日光浴、ゴミ出し、施設周辺に散歩にでている。家族様とも外出の希望があればいただいている。現在はコロナウイルスの為にできていない。	季節毎の外出の他、動物王国や琵琶湖の博物館等家族と一緒に遠出をすることもありますが、コロナ禍では近隣の神社や梅、桜を見に行ったり、ドライブで事業所の近辺の花見や紅葉見学などに出かけています。天候の良い時は敷地内の庭で周りの畑を見ながら外気浴やおやつを食べたり、日々の中で新聞取りやゴミ出しなど可能な限り外気に触れる機会を作るよう努めています。	
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	施設にて預からさせていただいているが、能力に応じて、買物・支払いの援助ができるように努めている。		
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	家族、友人に連絡していただく事に制限なく、希望に応じた対応を努めている。手紙についても本人の希望に応じ支援している。		
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	利用者の方と掃除したり、季節感を取り入れた飾り付けの制作、展示を職員と一緒にしている。明るさや空調にも気を配り居心地良く過ごせるように心掛けている。	共有空間には利用者と生花を活けたり、一緒に作成した季節毎の作品を壁に飾るなど季節が感じられるよう工夫をしています。テーブル席は相性等により変更することもあり、ソファや椅子、ベンチ等を随所に置き、思い思いの場所で快適に過ごせるよう配慮しています。換気や掃除、消毒は可能な利用者と毎日行い、温湿度計の確認や利用者の体感にも留意しています。	
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	廊下にソファを置き職員や利用者同士の談笑、交流の場としている。また、1人になりたい時には、裏口近くにある椅子に座ったり、居室でも過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みの物等を用意し、居心地良く過ごせるために希望を取り入れ工夫している。	入居時に馴染みの物を持参してもらおうよう家族に伝え、タンスやテレビ、テーブル、椅子、ラジオ、仏壇等を持参し本人と家族が配置をしています。動線を考慮し家族と相談しながら変更することもあります。家族の写真や好きな歌の本、自分で編んだセーター等を傍に置き、新聞を読んだり日記をつける方、布団で休む利用者もおり、これまでの生活習慣を大切にしその人らしい居室となるよう努めています。	
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	花の絵を描いた中に利用者の名前を書いて貼り、自分の部屋が分かるようにし、トイレにも目印をしている。個々のできることを把握し生活リハ等を通して、安全に自立した生活が送れるように努めている。		