

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2790200055		
法人名	株式会社 ミクスル		
事業所名	グループホームおひさま		
所在地	〒553-0007 大阪府大阪市福島区大開3丁目6番4号 フローラ二番館		
自己評価作成日	令和2年1月25日	評価結果市町村受理日	令和2年6月25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.jp/28/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和2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)】

入居者様がご自分のペースで生活出来る様に支援している。
 アットホームな雰囲気作りに努めながらも自立支援に力を入れている。
 施設内に中庭を設けている為、施設内・居室内に光が入りやすく、非常に明るい施設となっている。

【第三者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)】

中庭を設け、窓からの採光が良く明るい共有空間は、テーブル席・ソファコーナーがあり、居心地よく過ごせる環境となっている。利用者と制作した季節の飾りを壁に飾り、キッチンからの音や匂い・ベランダ等から、季節感や生活感が感じられる。毎食手作りの食事の提供を継続し、人員体制の安定から、利用者の希望に応じた外出の機会も増えている。体操・制作・レクリエーションに参加したり、ぬり絵・テレビ等を楽しんだり、家事に参加する等、思い思いに過ごせるように支援している。重度化しても、中庭で外気浴したり、2人介助で対応し、自身のペースで暮らし続けられるよう支援している。外部講師による研修体制、フロア会議の定期開催など、職員の資質向上と連携に努めている。地域包括支援センターと連携し、地域の介護相談や困難事例対応など地域貢献にも取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	施設の理念を掲示し職員は共有して実践出来るように心がけている。	「第2の我が家」を理念とし、基本方針に「地域に愛されるおひさまフローラ二番館を目指します」という、地域密着型サービスの意義を明示している。理念・基本方針を、職員が日々目にする事務所に掲示し、共有を図っている。フロア会議やカンファレンスで検討する際に、理念・基本方針に立ち戻り実践に取り組んでいる。今年度は、人員体制の安定もあり、利用者の要望に迅速に対応できるように努め、理念・基本方針の実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所で催し物を開催する際は近隣住民に案内を出し交流の機会を設けている。	「地域に愛されるおひさまフローラ二番館を目指します」を基本方針とし、地域との関係づくりに努めている。事業所内のイベントの開催時には、近隣住民に参加を案内している。利用者が住み慣れた地域とつながりながら暮らせるよう、散歩・スーパーでの買い物・喫茶等、地域に出かける機会を設けている。歌や体操等のボランティアを受け入れ、利用者や交流している。介護職養成校・看護学校からの学生実習の受け入れ、地域住民からの介護相談の対応など、地域貢献にも努めている。	
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	運営推進会議や見学対応時に認知症についての説明、介護相談等を行っている。		

グループホームおひさま

自己	第三者	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
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度開催している。会議では利用者の状況、行事、事業所の取り組み等報告し参加メンバーからの意見、情報提供を頂戴し運営に反映している。	2か月毎(年6回中3回は書面で開催)を小規模多機能事業所と合同で開催している。構成メンバーを、利用者・家族・地域自治会長・区役所職員・地域包括支援センター職員・訪問看護師・事業所職員としているが、利用者・家族の参加は困難な状況である。会議では、利用者の状況・事業所の取り組み等を報告し、参加者と質疑応答を行っている。参加者からの情報や助言をサービスや運営に反映させるよう努めている。議事録は玄関ホールに設置し公開している。	利用者・家族の意見をサービスの向上に反映し、また、外部者に意見を表す機会を作るためにも、参加の呼びかけを継続することが望まれます。
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	地域包括、区役所職員の方が運営推進会議に参加されており助言を頂戴している。	運営推進会議に区役所職員や地域包括支援センター職員の参加があり、利用者や事業所の状況を伝え連携を図っている。区のグループホーム連絡会に参加し、協力関係を築いている。区役所や地域包括支援センターから、地域の困難事例や受け入れ相談などがあり、適宜対応し協働している。	
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	身体拘束について学ぶ研修を都度実施している。エレベーターの使用時は開錠操作が必要ではあるが利用者に外出希望が見られた時は、都度対応し閉塞感を出来るだけ感じないように努めている。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、3ヶ月に1回委員会を開催している。年間研修計画をもとに外部講師による施設内研修体制を整備している。身体拘束廃止についても毎年研修を行い、開催時間を工夫する等、職員の参加率がよく、参加できなかった職員にも資料配布により研修内容の周知を図っている。安全確保のために玄関・エレベーターは、開錠操作を必要とするが、利用者の外出希望に都度対応し、閉塞感を感じないように努めている。	委員会の検討内容を詳細に記録し、議事録の回覧による職員の周知を明確にすることが望まれます。

グループホームおひさま

自己	第三者	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	(6)	○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	施設内研修を行い虐待について学ぶ機会を設けている。		
8	(7)	○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	施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。家族の相談時には後見人制度や安心サポートを提案している。		
9	(8)	○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	入居契約前に納得頂けるよう時間を掛け丁寧な説明を行っている。		
10	(9)	○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	家族の来訪時に近況を報告し意見や要望を聴取するようにしている。苦情が寄せられた際は苦情報告書にて情報の共有、改善に努めている。	利用者の日常の写真を同封して郵送し、家族の来訪時に直接近況を報告し、来訪が困難な家族には電話で近況を伝えるなど、個々の状況に応じて対応し、家族の意見や要望の把握に努めている。希望・要望など把握した内容は、管理者と職員間で共有し、サービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。利用者には話しやすい雰囲気づくりに努め、外出の希望などを把握し適宜対応している。	
11	(10)	○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	月に1回フロア会議を行い業務改善等について職員が意見を出し話し合っている。また随時面談を行い個別に意見を聞くようにしている。	月に1回、各フロアでフロア会議・カンファレンスを行い、管理者も参加、または、議事録確認で、職員の意見・提案を把握している。会議で検討した内容は、利用者のケアや業務改善等に反映している。年2回、管理者が個人面談を行い、個別に意見・提案を聴く機会も設けている。また、日頃から話しやすい環境づくりに努め、職員は管理者・リーダーに意見等を伝えている。月に1回責任者会議が実施され、管理者が職員の意見等を法人に伝える機会もある。	

グループホームおひさま

自己 者 第 三	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
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	責任者会議を通じて施設内の事を把握し必要な指示を管理者へ伝え意欲的に仕事ができる様に努めている。		
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	認知症実践者研修等への積極的な申込み、外部講師の招聘を行い職員の質の向上に努めている。		
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	区役所や地域包括に出向き交流の機会を設けている。		
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	利用開始前より可能な限り家族、本人から希望、要望等の情報を収集している。利用当日までに職員間で情報を共有し少しでも安心して過ごせる環境を整備出来る様に努めている。		
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	入所前の面接時や契約を行う際に不安や疑問がない様にな説明にお努めている。		
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	家族、担当ケアマネから依頼があった際は、入居者の情報を収集して対応を検討している。		
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	現在は介護をする、介護をされるといった関係であるが、職員と入居者が共に共同生活を送れるように努力している。		

グループホームおひさま

自己	者	第三	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
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	出来る限り家族の面会、外出等に協力して頂いている。施設行事にも声をかけ参加をして頂くようにしている。		
20	(11)		○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	入居前に関わっておられた方々の面会、外出が時々見られるが、大半の利用者が家族、親類との関係継続、外出に留まっている。	馴染みの人や場所についての情報があれば、アセスメントシート of 生活歴の欄に記録している。家族・親戚のほか、友人の来訪もあり、ゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、関係継続を支援している。併設の小規模多機能事業所との合同行事も、馴染みの人との交流の機会になっている。地域の神社・スーパー・喫茶店への外出により、馴染みの場所との関係継続を支援している。「自宅へ帰りたい」という希望があれば、家族と相談し希望に沿えるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を考慮しながら座席を誘導したりレクリエーションや会話を行えるようにしている。		
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	サービス終了者が3名おられ、その内2名の方の関係が途切れ1名の方は継続している。		
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	(12)		○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	思いや意向が反映出来る様な支援に努めてはいるが、現状では十分に出来ているとは言いがたい。	入居時に把握した利用者の思いや意向は、アセスメントシート of 希望欄に記録している。日々のコミュニケーションで把握した思いや意向は、カンファレンス等で共有し、また、3ヶ月に1回再アセスメントで思いや意向を確認し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。思いや意向の把握が困難な利用者については、表情や反応から推察したり、以前の情報や家族からの情報・意見を参考に検討し、把握に努めている。	

グループホームおひさま

自己 者 第 三	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
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	入居前や利用数日にアセスメントを行い今までの生活歴等を把握するようにしている。		
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	入居前や日々の関わりの中でアセスメントを行い把握するようにしている。記録を通して入居者の1日の流れを把握するようにしている。		
26	(13) ○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	サービス担当者会議を開催し出来得る限り本人や家族にとってより良いサービスが提供出来る様に計画書を作成している。フロア会議にて入居者の情報共有や課題について話し合っている。	アセスメントシートをもとに介護計画を策定し、計画書を各フロアに設置して職員に周知を図っている。毎月のカンファレンスで、利用者の状況を共有し必要な検討を行っている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。計画見直しの際には、再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催している。利用者・家族の希望や、主治医等関係者の意見も、議事録に記載し計画に反映している。	介護計画とサービス提供記録の連動性が明確になる記録の工夫と書き方の統一が望まれます。
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	介護記録、排泄、水分摂取等の記録により入居者の状態把握に努めている。		
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	必要に応じて法人内のサービスを使用できるように提案し対応している。		
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	福島区にあるボランティアを活用し生活の質の向上に努めている。		

グループホームおひさま

自己	第三者	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
30	(14)	○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	入居時、必要時には入居後にも本人、家族の意向を確認し、希望に応じた受診、往診が出来る様に努めている。	入居時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。内科・心療内科・歯科の訪問診療・往診を受けられる体制がある。通院は、家族の付き添いを基本としているが、送迎は職員が行い、必要があれば医師に状態を伝えている。往診・通院の受診結果や、医療に関する情報は全て、「医療・介護申し送りノート」に記録し周知を図っている。個別のサービス提供記録にも、要点を記録するようにしている。訪問看護ステーションによる定期訪問もある。	受診状況や医療連携が明確になる、個別の記録の工夫が望まれます。
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	入居者に体調の変化が見られた際は、提携している訪問看護師に相談し主治医と連携を取っている。		
32	(15)	○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。	入居者が入院した場合家族、病院相談員との電話や面会を頻繁に行い情報交換を行い早期退院に出来るように努めている。		
33	(16)	○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	契約の際に説明し同意を得ている。必要時には再度説明を行っている。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、重度化対応指針・看取り指針に明示し、契約時に説明し同意を得ている。現在事例はないが、重度化を迎えた早い段階で、主治医の判断のもと、家族に再度説明し意向を確認し、家族の希望に即した支援に取り組む仕組みがある。主治医と訪問看護ステーションと連携し、24時間体制で看取り介護を行う体制整備に取り組んでいる。年間研修計画に入れて、「ターミナルケア」研修を実施している。	
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	施設内研修を行い急変や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けている。急変時の対応マニュアルを作成し必要時にはマニュアル通りに対応出来るように努めている。		

グループホームおひさま

自己 者 第三	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	(17) ○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	災害マニュアルを作成し対応出来るようにしている。年2回防災・水害訓練を行っている。	火災・自然災害対応マニュアルを作成し、年2回水害訓練、年2回火災時対応の訓練を実施している。火災時対応訓練は、昼間想定・夜間想定で、1回は消防署の立ち合いがあり、助言を受けている。可能な限り、利用者も多数参加している。夜間専従職員には、個別に説明・指導を実施している。備蓄に関しては、1階で共同備蓄している。	参加できなかった職員にも、訓練の実施内容・避難経路等を周知することが望まれます。水害対策として、備蓄品を上階に保管することを検討されてはどうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○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	接遇向上の為外部からも講師を招聘し施設内研修を行っている。	年間研修計画に入れ、接遇・プライバシー保護に関する研修を実施している。入室時や排泄・入浴介助時のプライバシー保護について、周知が図られている。気になる言葉かけや対応については注意喚起し、意識向上に努めている。個人記録類はスタッフルームの施錠できる書庫に保管し、写真撮影・フロア内掲示については、契約時に意向を確認し文書で同意を得ている。職員の守秘義務に関して、入職時に誓約書を交わしている。	
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	声掛け等を考え工夫し入居者が選択出来るように努めている。		
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、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	入居者のペースで生活出来るように努めてはいるが出来ていない時も見られる。		
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	衣類に関しては今まで着ておられた物を持参して頂き更衣の際は本人に選択して頂いている。ご自身で選択出来ない方に関しては毎日同じ服を着ないように努めている。		

グループホームおひさま

自己	第三者	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
40	(19)	○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	食事準備、配膳、片付けを共に行えるように声掛けしている。	献立と食材が届けられ、各フロアで手作りの食事を提供している。利用者の好みに応じてアレンジしたり、個々応じた食事形態で提供している。職員も介助しながら同じ食事を摂り、家庭的な雰囲気ですべてが楽しめるように取り組んでいる。月に1回給食会議を開催し、各事業所の管理者・給食委員、法人総務が、また、2～3ヶ月に1回業者も参加し、利用者の意見や希望が反映できるように取り組んでいる。野菜のカット・後片付け等、可能な利用者が参加できるように支援している。季節の行事食、月数回の手作りのおやつレク、少人数・個別の外出支援等、食を楽しめる機会作りを行っている。	
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	食事量、水分摂取量を記録に残し必要分摂取して頂けるように努めている。		
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	清潔保持の為毎食後口腔ケアを必ず行っている。必要に応じて歯科往診を依頼している。		
43	(20)	○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	排泄チェック表にて排泄パターンや排泄状況を把握し声掛け、誘導を行いトイレで排泄出来るように努めている。トイレの場所を明確にして立ち上がりが見られた際は声掛けし必要に応じて誘導している。	利用者全員について、排泄チェック表に記録し排泄状況・排泄パターンを把握している。排泄の自立度の個人差が大きい為、カンファレンスで検討しながら、利用者個々に応じた支援方法で支援している。身体状況に応じて2人介助でも対応し、昼間は可能な限りトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。ドアの開閉、声かけ・誘導時の声のトーンに配慮する等、プライバシーや羞恥心への配慮の周知を図っている。	

グループホームおひさま

自己 者 第 三	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
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	水分量の調整や活動を行い出来る限り便秘にならないように努めている。便秘になった場合は訪問看護師、主治医に連絡し対応している。		
45	(21) ○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	週2回～3回入浴出来るよう曜日、時間を決めてはいるが声掛けし嫌がられた際は曜日、時間をずらして入浴出来るように支援している。異性介助を嫌がられる入居者には同性が対応している。	週2回、午前入浴を基本とし、個浴で、自身のペースでゆっくり入浴できるように支援している。医師からの指示や希望に応じて、入浴回数を増やしたり、入浴時間を午後や就寝前にする等、柔軟に対応している。湯は毎回交換し、入浴剤やしょうぶ湯など、入浴を楽しむ工夫も行っている。同性介助の希望に対応し、声かけやタイミングを工夫し、拒否なく入浴できるように努めている。浴室は扉と内カーテンにより、プライバシーの確保に配慮している。	
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	消灯時間、起床時間を定めず各々のペースで起床や就寝を行っている。		
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	薬剤情報をカルテにまとめ一覧できるようにしている。全職員が薬について理解はしていない。今後出来るように努めて行く。		
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	生活の中で出来る範囲で役割が出来るように考え努めて行く。		

グループホームおひさま

自己	第三者	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	(22)	○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	本人の希望や訴えに対し家族とも相談しながら出来る限り対応し支援している。	人員体制の安定により、外出の機会が増えている。利用者の希望に沿って、散歩・買い物・喫茶等、日頃の外出を支援している。初詣・花見・藤の花鑑賞など、季節の外出には多くの利用者が参加できるように取り組んでいる。個別の外出として、自宅や少し遠方の場所への外出支援も行っている。身体状況や体調によって外出が困難な利用者には、中庭に出て外気浴や気分転換できるように配慮している。	
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	事業所が家族から預り金として金銭を預かり散歩や買い物に出かけた際に欲しい物を購入するようにしている。		
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	いつでも入居者本人から希望があれば電話連絡出来るようにしている。		
52	(23)	○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	中庭を設けている為施設全体に採光が良い。テーブル席とソファコーナーを配置して過ごしやすい共有空間になるように考えている。利用者と一緒に制作した作品や写真を飾り季節感が出るように努めている。	中庭があるため窓からの日差しが明るく、清潔感のある共用空間である。テーブル席・ソファコーナーを設け、生活風景の写真や利用者と共に制作した季節の作品を壁面に飾り、季節感のある居心地のよい環境づくりに努めている。キッチンからの調理の音や匂い、ベランダに干された洗濯物等から生活感も感じられる。個別に新聞購読・テレビ鑑賞・ぬり絵をしたり、体操・制作・レクリエーションに参加する等、利用者の大半が思い思いに日中を過ごす場となっている。中庭も共用空間として活用している。	

グループホームおひさま

自己	第三者	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
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	思い思いにゆったりと過ごせるように配置を考えている。		
54	(24)	○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	入居時から本人愛用の物を持参して頂いている。愛用の物が無い場合は衣類等だけでも着ていた物を持参して頂く。	各居室も採光よく明るく清潔感があり、クローゼット・ベッド・エアコン等が設置されてる。利用者の心身の状況から安全性を考慮し、布団を使用している部屋もある。筆筒・机・椅子・テレビ等使い慣れた家具や道具、人形・仏壇・家族の写真・絵画等馴染みのものが持ち込みを勧め、その人らしく居心地よく過ごせるよう支援している。安全に自立した移動ができるように、利用者の動線を考慮し、現状に応じた家具等の配置を調整している。	
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	施設内はバリアフリーの為安全に生活出来る様に考えられている。家具等の配置を注意し自立した生活が出来るように努める。		