

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	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3年 2月 5日	評価結果市町村受理日	令和3年5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)】

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。
 感染対策に力を入れながらも、施設内で出来る限りのレクリエーション等を日々行い楽しみを持って生活出来るようにしている。

※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.kaignokensaku.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3年 2月 17日		

【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)】

施設内に中庭を設け、大きな窓からの採光がよく、共用空間・居室が明るく清潔感もある。利用者と一緒に季節の壁飾り・生花・生活の写真を飾り、毎食手作りの食事を継続し、季節感や生活感を大切に、「第2の我が家」という理念の実践に取り組んでいる。昨年度は外出支援に注力したが、今年度は外出が困難なため、月間レクリエーションや食事・おやつレクリエーションを増やしたり、日々のレクリエーションの充実を図る等、事業所内で楽しめる機会作りに努めている。毎月のカンファレンスで検討しながら、重度化しても、自身のペースで暮らし続けられるよう自立支援に努めている。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への対応を継続している。外部講師による研修体制、会議の定期開催など、職員の資質向上と連携に努め、職員の定着もよい。

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

自己評価	外部評価部	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	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。	「理念」「基本方針」「行動指針」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。「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。今年度は外出や地域交流が困難な状況にあるが、手作りの食事の提供を継続し、季節感・生活感のある環境の中で楽しみや役割を感じながら生活できるよう支援に努め、理念・基本方針の実践に取り組んでいる。	
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	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たが、コロナの影響により交流を停止している。	通常は、利用者が散歩・買い物・喫茶等で地域に出かけ、歌や体操のボランティアの来訪があり、事業所の催し開催の際は近隣住民に参加案内を出す等、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取り組んでいる。今年度は、外出や地域交流が困難な状況にあるが、地域住民から介護相談があった場合は丁寧に対応し、内容に応じて地域包括支援センター等とも連携している。	
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。運営推進会議についてはコロナの為書面にて対応している。		

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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
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	コロナの影響により書面にて利用者の状況、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。	利用者・家族・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・事業所職員を構成メンバーとし、通常は2か月に1回（年6回中3回は書面で開催）、小規模多機能事業所と合同で開催している。令和2年1月以降は会議開催を休止し、書面会議を行っている。会議では、利用者の状況・事業所の取り組み等を報告し、構成メンバーから返信された意見や質問に回答している。議事録は玄関ホールに設置し公開している。	
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、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。	運営推進会議を通して、区役所職員・地域包括支援センター職員との連携がある。通常は、区のグループホーム連絡会に参加しているが、現在は休止している。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。市から随時、感染予防対策等に関する情報提供があり、運営に反映している。	
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、身体拘束をしないケアを実践している。管理者・介護支援専門員・ユニットリーダー・看護師・介護職員が参加し、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を実施している。年間研修計画をもとに、「身体拘束」についての研修を年2回実施している。職員の参加率がよく、参加できなかった職員には資料を配布し、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が必要であるが、利用者に外出の希望があれば、中庭等で気分転換を図り閉塞感を感じないように努めている。	身体拘束適正化委員会の内容は議事録の回覧により職員の周知を図っていますが、周知が明確になる工夫が望まれます。

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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	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		○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		○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	(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	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。2月の時点では面会を中止しており、主に電話・書面にて対応している。	現在は、主に電話で近況報告を行い、意見・要望の把握に努めている。家族の面会が困難な状況にあるため、通常郵送している写真に文書を添えて、利用者の心身の状況や生活の様子を家族に伝えている。電話や来訪時に把握した内容は、各フロアの申し送りノートで共有している。	
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	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とカンファレンスを実施し、職員の意見・提案を利用者のケア・支援や業務等に反映している。当日参加できない職員の意見は、フロアリーダーが事前に集約し会議で検討している。会議後に議事録を回覧し、内容の周知を図っている。定期的には年2回人事考課面談を行い、また、日頃から話しやすい関係づくりに努め、随時にも管理者・フロアリーダーが個別に意見を聴く機会を設けている。法人内の責任者会議に管理者・フロアリーダーが参加し、職員の意見を法人に伝える機会もある。	

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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
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出来る様に努めている。		
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

評自 価己	評外 価部	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
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させて頂くようにしている。		
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。通常は、家族・親戚・友人の来訪や、併設の小規模多機能事業所との合同行事等で、馴染みの人との交流を支援している。自宅や地域の神社・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。現在は外出や面会を休止しているため、主に電話で関係継続を支援している。	
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	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2名おられ、その内1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	(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。	入居前面談で生活歴・生活習慣などを聴き取り、思いや暮らし方の希望等の把握に努め、アセスメントシートに記録している。入居後に把握した思いや意向はカンファレンス等で共有し、再アセスメントを6ヶ月ごとに行い、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、表情や行動から推察したり、家族からの情報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

評自 価己	評外 価部	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
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	(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	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。	入居時の面接シート・フェイスシート・アセスメントシートをもとに、初回の介護計画を作成している。計画書を各フロアに設置して職員に周知を図っている。サービスの実施状況は、サービス提供記録、排泄・水分摂取表、支援経過記録に記録している。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・看護師など関係者の意見も議事録に記載し計画に反映している。	サービス提供記録の項目欄に介護計画のプラン番号を記載し、介護計画にもとづいたサービス実施が明確になる記録に取り組みられています。記録方法の定着を期待します。
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。		

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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	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。2月の時点ではコロナの影響により停止している。		
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	入居時、必要時には入居後も本人、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。	利用者・家族に希望の主治医を確認し、アセスメントシートに記載している。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。内科の往診前には、「往診シート」で医師に情報提供している。通院は家族に同行を依頼し、職員が送迎を行い、必要に応じて職員が医師に状態を伝えている。往診・通院の受診結果は、「医療・介護申し送りノート」に記録し職員に周知を図っている。週に1回訪問看護師の訪問があり、健康管理・主治医との連携を行い、「健康管理記録」に記録している。	
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	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		○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。		

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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
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、事業所ですることが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。	契約時に「重度化対応に関する指針」「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。現在までに看取り介護の事例はないが、希望があれば対応できるよう、必要書類等を整備している。重度化を迎えた段階で、主治医・家族・訪問看護師・事業所でカンファレンスを行い、家族の希望に即した支援を行う方針である。主治医・訪問看護ステーションと24時間体制での連携がある。年間研修計画に入れて、「ターミナルケア」研修を毎年実施している。	
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。		
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	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回防災訓練を行っている。	毎年、年2回火災時対応の総合訓練を、昼間・夜間想定で実施している。昨年度は、水害訓練も行っている。今年度も、自主訓練を1回、消防振興協会立ち合いでの訓練(地震・爆発訓練含む)を1回実施し、一部利用者も参加している。参加できなかった職員は資料(訓練の流れ・避難経路)の閲覧により周知を図っている。備蓄は、1階倉庫と2階に分けて備蓄している。	

評自 価己	評外 価部	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	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。	年間研修計画をもとに、「プライバシー」「倫理・法令」「認知症対応」についての研修を年2回実施し、その中でプライバシー保護や人格尊重について学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応があればフロア会議等で注意喚起し、意識向上に努めている。個人記録類は事務所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。	
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

評自 価己	評外 価部	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
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	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。利用者の好みや体調等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。調理や後片付け等、可能な利用者が参加できるように支援している。日々のおやつは、手作りのおやつを中心にしている。クリスマス・お正月・節分等、季節の行事食は、彩りや盛り付けに趣向が凝らされている。バレンタインのチョコレートフォンデュ・節分の恵方巻や鬼まんじゅ・蕎麦がきぜんざい等、食事レクリエーションやおやつレクリエーションに、利用者も参加している。今年度は外食が困難なため、事業所内で「食」を楽しめる機会作りに力を入れ取り組んでいる。	
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	(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。	「排泄・水分摂取チェック表」に記録し、利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。声かけ・誘導を行い、身体状況に応じて2人介助でも対応し、昼間はトイレでの排泄を基本とし支援している。夜間は安眠にも配慮し、利用者個々の状態に応じて対応している。毎月のカンファレンスで検討しながら、現状に即した介助方法・排泄用品の使用につなげている。ドアの開閉、声かけ・誘導時の配慮等、プライバシーや羞恥心への配慮の周知徹底に努めている。	

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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
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	(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	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。	「入浴表」をもとに週2回の入浴を基本とし、医師からの指示・利用者の体調や希望に応じて入浴回数や入浴日を変更し柔軟に対応している。実施状況は、「サービス提供記録」に記録し確認している。湯は毎回交換し、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。希望に応じて同性介助で対応し、心身の状況に応じて2人介助・シャワー浴・清拭で対応する等、個別の配慮を行い清潔が保てるよう取り組んでいる。浴室は、扉2枚とカーテンにより、プライバシーが確保できる環境を整えている。	
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

評自 価己	評外 価部	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	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。	通常は外出の機会作りを積極的に行い、散歩・買い物・喫茶等の日常的な外出、初詣・花見等の季節の外出、自宅や馴染みの場所への個別の外出を支援している。今年度は外出が困難な状況にあるため、中庭・ベランダ・玄関前等に出て、外気浴や気分転換できるように努めている。	
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。現在は外出を制限しており買い物は必要時に職位のみが行っている。		
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・ご家族から希望があれば電話連絡出来るようにしている。		
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	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。	共用空間は、大きな窓からの採光がよく全体が明るく、清潔感もある。利用者と一緒に制作した季節の作品や生花の生け花を飾り、季節感を大切にしている。各フロアの状況に応じた配置でテーブル席・ソファコーナーを設け、生活風景の写真を飾り、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から生活感も感じられる。テレビ鑑賞・ぬり絵・習字・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、共用空間で思い思いに日中を過ごしている。今年度は、外出が困難なため、月間レクリエーションや食事・おやつレクリエーションを増やしたり、日々のレクリエーションの充実を図る等、共用空間で楽しめる機会作りを努めている。	

グループホームおひさま

評自 価己	評外 価部	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
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、出来るだけ配置を考えている。		
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。	各居室も採光がよく明るく清潔感がある。クローゼット・ベッド・エアコン等が設置され、箆笥・テレビ・冷蔵庫・仏壇・家族の写真等、使い慣れた物・馴染みのものが持ち込まれている。車いすの使用等、利用者の状況の変化に応じて部屋のレイアウトを変更し、安全に自立した生活が継続できるよう支援している。	
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。		