

### 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	2692800028		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン萌木の村		
所在地	京都府城陽市寺田新池65-1		
自己評価作成日	平成31年1月26日	評価結果市町村受理日	令和元年5月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2692800028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2692800028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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31年3月13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)】

グループホームでの生活を運動の場とし、座って出来る運動だけでなく、広い空間を使い生活の中に歩く時間を作るようにしている。地域密着型として地域で行われる催しに出来るだけ参加するようにしている。催しに参加する事で知り合いやご近所の方々に会える事もある。近隣の方から野菜等が届く事もあり、顔なじみの関係づくりに努めている。また、併設の事業所にサックス演奏や銭太鼓、人形劇等のボランティアの来訪がある時は参加し関わりが持てるようにしている。御家族も参加して頂き、ランチ外出に出掛けたり、ホーム内でホームパーティをする等のイベントの企画も行っている。また、その日の希望でドライブや散歩、おやつを食べに出掛けたりもしている。御家族の御協力もあり、外出や外泊にも出掛けられている。

【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「頼り 頼られ みんなで笑顔」と理念を掲げ、利用者や職員、家族等の笑顔を大切に各ユニット毎に目標を立てて日々の支援に取り組んでいます。利用者の思いを聞いたり汲み取り、食べたい物を買に行ったり、日々の散歩の他、玄関先に椅子を出して外気浴や梅の木を鑑賞したり、また希望者や家族と共に大衆演劇を見に行く等楽しみ事の支援をしています。また毎月行う家族との食事は回数を重ねる中で参加者も増え、ホームでの取り組みや考えを伝え、家族同士のコミュニケーションの場として交流をしたり意見や要望を聞く機会にもなり良好な関係の構築に繋がっています。日常的に職員から気軽に意見が言える雰囲気を作り、ミーティングに向けた意見や提案を募り議題として検討するなど、職員間で意見を出し合いサービスの向上に活かしています。

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)	<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、生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、安心して暮らしている (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「頼り 頼られ みんなで笑顔」を理念とし、事務所前に掲示、パンフレットにも掲載。共有して実践に努めている。	ホーム独自の理念の基各ユニットで話し合い立てられた目標は、見えやすい所に掲示し日々意識して支援できるようにしています。利用者の笑顔がみられるようにミーティングで話し合ったり、笑顔に繋がるようなケアができた時には共有し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	町内会に加入し、運動会や左義長等、地域のイベントに参加し、交流している。また、併設施設に来訪して下さるボランティアの行事にできるだけ参加し、地域の方々と交流を図っている。	毎年近隣の保育園児の来訪があり歌を歌ってもらう等の交流をしたり、福祉科の学生の実習を受け入れています。自治会に加入し地域の運動会や左義長に参加したり、併設施設にサックスや銭太鼓、人形劇等のボランティアの来訪時にはホームの利用者と一緒に参加し交流しています。また施設の夏祭りには盆踊りや和太鼓のボランティアも来てもらうなど地域との交流を楽しんでいます。	
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	運営推進会議等を通じて情報提供できる場を設けている。		
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	運営推進会議を2か月に1回、民生委員や御利用者、御家族、市職員、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催し、御利用者の状況や事故報告、行事報告等を行い、意見交換や情報交換を行っている。	会議は併設事業所と合同で家族や民生委員、地域包括支援センター職員、市職員等の参加を得て隔月に開催しています。ホームの運営や活動等の報告を行い、参加者と意見交換を行っています。民生委員から児童虐待についての課題を聞いたり市職員から詐欺やインフルエンザ予防についての注意喚起、またボランティアの活用についてアドバイスを等、地域の情報を知りホームを知ってもらう機会となっています。	
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	運営推進会議を通じて地域包括支援センターや市役所の職員と連絡を取り合っている。また、市職員が出席する地域密着事業所連絡会に参加し、情報やアドバイスを頂いたり相談する等協力関係を築いている。	運営推進会議に市職員の出席を得ておりホームの状況を知ってもらい、わからないこと等があれば都度聞いています。地域密着型サービス事業所連絡会は市に場所を提供してもらい開催し、市職員も出席しており協力関係の構築に努めています。	
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	法人内研修に参加し、事業所で情報を伝達したり、事業所のミーティングや運営推進会議にて身体拘束を行わない事を確認している。玄関の施錠は行っているが、外に出たい方がいらっしゃれば鍵を開け、職員付き添い散歩をする等の対応をしている。玄関以外の出入り口は開閉可。	身体拘束についての研修を行ったり会議でも身体拘束に繋がるような事例等の話をして全職員が理解できるようにしています。運営推進会議でもミーティングと同様の内容を伝え家族や地域の方にも身体拘束について知ってもらっています。玄関は施錠していますが、出かけた様子の利用者には寄り添い一緒に外に行ったり、日頃からホーム周辺に出るようにし拘束感を感じず暮らせるよう支援しています。	

グループホーム リエゾン萌木の村

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	研修を通して学んだり、職員間の情報交換にて理解を深め、実践へと活かしている。		
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支援している	現在対象者なし。		
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	契約時には契約書と重要事項説明書を丁寧に説明を行い、不安のないよう、時間をかけ理解・納得を頂くよう図っている。		
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	御利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、御家族の意見や要望は面会時等に聞いている。面会時には御利用者の様子を伝え、支援方法を一緒に検討したり、御本人や御家族の要望を職員間でどのように対応するか検討している。	毎月行う家族との食事は回数を重ねる中で参加者も増え、家族同士のコミュニケーションの場になったり意見や要望を聞く機会にもなっています。運営推進会議や食事会でホームの事を伝え、面会時や電話でも意見を聞いており、個別のケアの内容についての意見や質問があり個々に応えています。	
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	月1回のミーティングや随時のカンファレンス、日々の業務の中で職員の意見や提案を聞いている。また、意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。	日々職員から気軽に意見が言える雰囲気作りに努める中や月に1度のミーティング前には意見や提案を記入してもらった用紙を準備して議題として取り上げ検討しています。行事の担当を決めたり年末大掃除の分担等についての意見が出され検討し運営に活かしています。また年に1度の定期的や随時に個人面談を行い個別にも意見や思いを聞いています。	
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	キャリアパス制度により自己目標管理シートを作成し年1～2回の面談の機会を設け、聞き取りを行っている。		
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	法人内外の研修の情報提供を行っている。職員からこの研修に行きたいと希望してくることもあり、自己啓発の意識を持っている職員も多い。		

グループホーム リエゾン萌木の村

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	地域密着会議に参加し、意見交換を行っている。また、法人内の研修により交流が図られている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所から1か月間はグループホームの生活に慣れて頂く事を目標とし、本人の気持ちに寄り添い不安な気持ちを取り除き、信頼関係が築けるよう努めている。また個人ファイルに記入し、職員間で情報を共有している。		
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	入居前や入居時の面談で時間をかけ、家族の話を聞き取るようにしている。また、グループホームでの生活をわかりやすく説明するよう努めている。		
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	見学や申し込みの際に状況や状態を尋ね、入居が望ましいか、他のサービスの利用の必要性も含め、相談に乗るよう努めている。		
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	理念を「頼り 頼られ みんなで笑顔」とし、御利用者にも役割を担って頂き、共同生活の場としての意識をしている。		
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	御家族にはできるだけ面会に来て頂くようお願いしたり、面会時に御本人の近況報告や行事への参加の声掛けを行っている。また、月に1回御家族参加の昼食外出かホームパーティーを企画している。		
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	友人や知人、親戚などの面会時には居室に案内し、椅子やお茶を出してゆっくり過ごせるよう配慮している。人数により和室も提供している。御家族との外出の際には服装や薬などの準備を支援する等馴染みの人や場所との関係の継続を支援している。	地域の祭りや買い物先で馴染みの方と出会って会話を楽しんだり、家族と墓参りや葬儀等に出かける方もいます。友人等の来訪時には居室で過ごしてもらったり家族も含め来訪者と外食に行く方もおり、これまでの関係が途切れないよう支援をしています。また親戚等から届いた年賀状や誕生日カードを利用者は読んで楽しんでます。	

グループホーム リエゾン萌木の村

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	御利用者同士の関係については職員間で個人フ記録を用い情報の共有を行っている。御利用者が孤立しない様、席の配慮をしたり、職員が間に入り交われるような配慮も行っている。		
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	契約終了後も困っている事等相談があれば、受けている。		
<b>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</b>					
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	入居前の面談で御利用者や御家族から生活歴や趣味、嗜好、意向等を聞き、情報を得ている。入居後は日々の御利用者との関わりの中で、思いの把握に努め、記録をしている。	入居前に自宅や施設、病院など利用者が生活している所で面談を行い、生活歴や習慣、趣味嗜好、希望等を聞き思いや意向を把握しています。入居後は日々の関わりの中で得られた情報を記録に残し共有し、カンファレンスで本人本位に話し合い意思疎通の困難な利用者の思いも汲み取れるよう努めています。	
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	入居前の面談で聞き取りを行い、入居日までに生活経歴表を御家族に記入して頂き把握に努めている。その後生活の中で得た情報も個人記録に掲載し、情報の共有を行っている。		
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	1日の過ごし方や心身の状態を個人記録に記載し、情報収集と情報の共有に努めている。		
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	介護計画は入所後1ヶ月、3か月、6か月で見直し、その後は1年毎に見直す。毎月御利用者全員のモニタリングを行い、変化や必要があれば、随時介護計画の見直しを行っている。	利用者の思いや家族の意向などアセスメントの基、サービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。毎月行うモニタリングは全職員が行い計画作成担当者がまとめ、状況に変化があった時には随時の見直しを行っています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、本人や家族も参加してサービス担当者会議を行っています。参加できない家族の意向を聞いたり往診時の情報を踏まえて計画を立てています。	
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	日々の様子やケア等、個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。必要に応じてケアカンファレンスを行っている。		

グループホーム リエゾン萌木の村

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	ご本人や御家族の状況はそれぞれ異なり、個別に対応していかなければならない場合が多く、問題点が浮上した時にはチームで解決に向けて対策を検討している。		
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	地域の自治会に入り、行事等を通じ参加し、馴染みの方と交流し、楽しむ場がある。		
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	入居時に今までの医療機関の継続をされるのか、月1回協力医の往診に変更するのかを選択して頂き対応している。緊急時は併設の施設の看護師の対応や、協力医の臨時の往診対応がある。	入居前のかかりつけ医を継続できる事を説明し、継続している方は家族の対応で受診し口頭で情報交換したり検査結果を書面でもらっています。協力医からは看護師も一緒に月に1度の往診を受け、併設事業所と兼務する看護師が週に1度ホームに来訪し相談に乗ってもらっています。利用者の体調の変化には、時間帯によって協力医又は施設看護師に相談し対応しています。訪問歯科により3か月毎に検診があり、状況や希望に応じて月に1回の口腔ケアや治療を受けています。	
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	往診の看護師やセンター内の看護師とも連携を図り適切な指示を受けている。		
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。	入院時には看介護サマリーを提出し、情報を伝え、病院の相談員や看護師とも連携を図り、御家族とも相談し、早期の退院に努めている。退院時には看護やリハビリにサマリーを依頼している。		
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	契約時に終末期に向けた指針を基に事業所として対応可能な事を説明し、御利用者の状態が進んだ際に改めて医師から御家族に説明して頂き、意向を確認。医師や御家族と話し合い最期までご本人や御家族の意向に添った暮らしとなるよう検討・支援している。	入居時に重度化した場合の対応指針にそってホームでの対応について説明し同意を得ています。重度化した時には医師から家族に状況を説明し、家族の希望にそって方針を決めています、利用者の状況の変化に伴い話し合いを重ね、病院に入院する方もいますがホームでの看取りの支援をした経験も多くあります。家族にも面会を増やしてもらう等の協力を得て、職員には研修を行い、協力医とも連携を図りながら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	急変時や事故発生時の対応は内部研修にて学ぶ機会がある。		

グループホーム リエゾン萌木の村

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2回のうち、1回は消防署の協力の下避難訓練を行い、もう1回は夜間想定訓練を行っている。運営推進会議にて報告、協力を求めている。地域の防災訓練に職員が参加し、水や缶詰、乾パン等を備蓄している。	年に2回消防訓練を実施し、内1回は併設事業所と合同で昼間を想定し消防署の立ち会いの下、通報や初期消火、利用者も一緒に避難誘導を行い、1回はホーム独自で夜間想定し避難経路の確認等を行っています。地域の防災訓練に職員は参加し、運営推進会議でホームの訓練の報告を行っており今後ホームの訓練に参加依頼をする予定です。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人内研修を受講した職員がミーティング等を通じて伝達し、職員間で周知している。丁寧な言葉遣いを意識し、不適切な言葉が見られた場合は管理者が注意したり、会議等で伝える機会を持っている。	接遇マナー等についての研修は法人でも行われ伝達研修がなされています。職員はゆっくり関わること心掛け丁寧な言葉遣いで強い口調にならないような対応をしています。管理者は不適切な対応があれば都度の注意をしています。また希望があれば入浴の介助時など同性介助での対応に努めています。	
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	本人が決定しやすいように個々に合わせて選択肢を準備し、自己決定出来るように努めている。また本人が思いや希望を表した時には個人記録にて情報を共有している。		
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	その人らしい暮らしのペース、希望に沿い柔軟に対応している。		
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	希望者は月1回の理美容を受ける体制が整っている。洋服については御家族に準備して頂き、衣替えの協力も頂いている。		
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	昼食は業者を利用、朝夕は職員がホームにて手作りを行っている。御利用者も下膳や食器洗いを行って下さっている。月1回御家族にも参加を呼びかけランチ外出かホームパーティーを行っている。	昼食は調理済みの物が届き盛り付けをして提供し、朝と夕食は職員が利用者に希望を聞きながら献立を決め食事作りをしています。時には近隣から野菜が届き、利用者は野菜の皮むき等の下拵えや食器洗い、片付け等できる事に携わってもらっています。お好み焼きやワッフル、ゼリーなどのおやつを手作りしたり、毎月家族との食事会を行い寿司やレストランへの外食やホームで鍋料理をする等、一緒に楽しむ機会を作っています。	
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	食事摂取量は毎食チェックし、個人記録に記入している。月1回体重測定を行い、体重の増減を把握している。水分が摂りにくい方にはゼリー茶を作ったりと個別に対応している。		

グループホーム リエゾン萌木の村

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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。自身で磨いて頂いた後に仕上げ磨きの介助を行う方もいらっしゃる。口腔ティッシュや舌ブラシ、歯間ブラシ等を使用したり、歯科よりアドバイスを頂き、お一人お一人に合ったケアを行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、排泄表を使用し排泄パターンの把握に努め、個々に合わせた声掛けや介助を行っている。	排泄チェック表を基に利用者のパターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように声掛けや誘導、介助をしています。入院しおむつを使用していた方も退院と同時に紙パンツに変更しトイレでの排泄を支援するなど、状況に応じた排泄用品の選択や支援方法について話し合いながら利用者の力を活かし自立に向かうよう支援しています。	
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	毎朝体操を提供し、排泄時の腹部や肛門マッサージも行っている。また水分補給にも努め、牛乳やヨーグルトの提供も積極的に行っている。		
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	入浴表を作成し、週3回を目安に入浴して頂いている。表の使用により入浴の有無が1週間単位で見やすく、自由に変更可能となっている。	入浴は日中の時間帯でその日の行事等の予定に合わせて週に3回を基本に支援しています。一人ずつコミュニケーションをとりながらゆっくりと入ってもらい、好みの石鹸やシャンプーを持参したり時にはゆず湯等の季節湯を楽しんでもらっています。拒否される方にはタイミングや声のかけ方を工夫し無理のない入浴に繋げています。皮膚の状況改善のため毎日入浴や足浴をする方もいます。	
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	ご本人持ちの寝具を使用して頂き、週1回洗濯して清潔を保持し、気持ちよく眠って頂けるよう支援を行っている。		
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	協力医の月1回の往診時には薬剤師も同席される為、薬について相談したり、アドバイスを頂いている。		
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	御家族からの情報である生活歴やご本人の希望や生活の観察により楽しみごとや嗜好品を把握し、個別ケアを行っている。また御家族様と相談・協力し、お菓子の預かりも行っている。		



グループホーム リエゾン萌木の村

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	ドライブがお好きな方が多い為、その日に決定し出掛ける事も多い。ドライブに出掛けておやつを食べたり、買い物をしたり、また御家族にご本人の希望を伝え対応頂く事もある。	日々の散歩の他、玄関先に椅子を出して外気浴や梅の木を鑑賞したり、その日の希望にそって煎餅屋に行く方やドライブに行く方もいます。初詣や梅や桜の花見、紅葉狩りなど季節を感じられる外出行事を行っています。また希望者と家族と共に大衆演劇を見に行く等、外出を楽しんでもらっています。	
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	全員を対象として、おこずかいとして1万円程度預かっている。自身で財布やお金を持ちたい方には持ってもらっている。		
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	携帯電話を居室に置き、好きな時に御家族にお電話されている。		
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	共用の空間に毎月御利用者と職員で手作りカレンダーを作って飾っている。状況に応じテーブルやイス、ソファの位置を変更したり御利用者の体感も考慮して室温調整をしている。毎日掃除を行い、快適に過ごせるよう努めている。	共有空間には季節を感じられるように手作りのカレンダーや生花を飾ったり、一人や少人数で過ごせるようソファを置き、また和室があり鏡台やサイドボード、座椅子など家庭的な家具を配置しています。天井が高く天窓の開閉でも換気ができ、空気清浄加湿器や床暖房も利用して温湿度管理を行い心地よく過ごせるよう配慮しています。利用者の様子を見ながらテーブルの配置換えも行っています。	
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	フロアにソファを設けたり、隣の和室も自由に使って頂き思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
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	入居時には使い慣れた家具や寝具を持ち込んで頂いている。御家族と相談しながら安全に動けるよう配置換えを行うこともある。また御家族の写真や遺影、本、トランプ等も置いて頂き居心地よく過ごせるよう配慮している。	入居時に馴染みの物を携って来てもらうよう伝え、ダンスやテレビ、テーブル、椅子等の持参した家具を家族と相談し配置し、趣味の本を置いたり家族の写真や作成した折り紙や編み物の作品、ぬいぐるみなどを飾っています。毎日モップや掃除機をかける曜日を決め掃除を行い清潔を保っています。また希望があれば布団を敷き休むことも可能です。	
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	一人ひとりが安全に自立した生活が送れるよう工夫し、問題発生時には職員間で検討し、改善している。		