

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28年1月22日	評価結果市町村受理日	平成28年5月6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)】

下肢筋力の低下をしないように座って出来る運動だけではなく、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。下肢筋力低下による車椅子使用者が出ないように職員の意識を高く持っている。意識を高く持つため、職員は独自で研修に行き学んでいる者も多い。地域密着型として、地域で行われる催しに必ず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多くある。地域の新聞を観て、入居者の方が自ら参加したいと思い、催しに参加出来るよう当日であっても柔軟に対応している。ご家族の面会回数が多く、毎日のように面会者があり、お正月や誕生日等にご家族と外出や外泊も多い。何事においてもご家族の協力もあつく、職員との信頼関係が築けている。

※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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2692800028-00&PrefCd=26&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28年2月15日		

【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「心地よい空間 地域で暮らす 憩いのわが家」との理念を掲げ、地域との良好な関係を築き地域の行事を共に楽しんだり日常的にも近隣の方から野菜が届くなど地域交流が図られています。利用者の持っている力を活かしながら暮らすためにテーブルやソファを利用者の状況に合わせた配置に工夫し、休憩できる場所や掴まることができ歩行しやすいようにし車いすを使用しない支援に取り組んでいます。歩行することが増える中で排泄についても自立に向かうよう支援したり、包丁を持てる利用者が入居したのを機に食事作りに携わる利用が増える等活動的な暮らしに繋がっています。また看取りの支援にも取り組み、状況の変化に応じ家族や医師、ホーム職員と話し合いを重ねながら最期まで本人や家族の意向に添えるようチームで支援しています。

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)	○	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、その時々々の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	理念の“心地よい空間 地域で暮らす 憩いのわが家”を掲示し共有している。	開設時に職員と相談し作成した理念は、共有空間に掲示し意識できるようにしています。地域交流などに取り組み地域で暮らすとの理念の実践に繋がっています。また年に一度理念にそった支援ができていないかを振り返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	日々の散歩や地域の左義長や区民運動会、ふれあい祭り等に参加し地域と交流している。	自治会に加入し回覧板で地域情報を教えてもらい行事等に参加したり、区民運動会に利用者も共に参加し、ふれあい祭りでは利用者の椅子を準備してもらい楽しむなど地域との交流が徐々に深まっています。今後、ホームの行事に地域の方にも参加してもらうことを課題としています。	
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	運営推進会議で情報を共有している。また夏期には涼やかスポットを設置し解放している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、事業所の入退去等の状況や行事報告等を行い、ご利用者、そのご家族、地域の役員の方にご意見を頂いている。	運営推進会議は、家族や民生委員、市職員、地域包括支援センター職員等の参加の下、2か月に1回開催しています。利用者の状況や行事報告を行い意見交換をしています。地域行事について教えてもらったり、ホームの行事に来てもらえるボランティアに繋がるなど、多くの意見や情報を得る有意義な会議となっています。	
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方と連絡を取り合い、協力関係を築いている。	市職員が運営推進会議に参加し、行政主催の地域密着型サービス事業所連絡会に管理者が出席し、ホームの実情を知ってもらったり情報を得ています。わからないことがあれば役所に聞きに行ったり、環境課の取り組みからゴーヤや菜の花の種をもらい育てるなど、協力関係を築けるよう取り組んでいます。	
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	年1回内部研修で身体拘束について学ぶ場があり、報告書を全職員が閲覧している。玄関は防犯を含め施錠し、入居者の希望時には開錠し出入りを行っている。	身体拘束についての研修を受けた職員がホームで伝達研修を行ったり、報告書や資料の回覧にて全職員に周知しています。玄関は防犯のためテンキーで施錠していますが、リビングから外に出られる掃き出し窓は施錠せず、利用者が外に出たい様子がみられた時には一緒に出かける等、拘束感を感じないケアに努めています。	
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	年1回内部研修で身体拘束について学ぶ場があり、報告書を全職員が閲覧し意識付けている。		

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
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	任意後見人との話し合いで聞き取った内容を職員で共有し支援している。		
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	契約までに十分話し合いを行い納得し理解してから契約を行っている。		
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	玄関にご意見箱を設置し誰もが投函出来る環境となっている。運営推進会議で出た意見について議事録をご家族等に配布している。	家族の面会は多く、職員の入れ替わりが少ないため馴染みの関係が築かれ気軽に意見を言ってもらえています。家族からの意見を受けて口腔ケアの強化に取り組むなど、職員間で話し合いサービスの向上に繋がっています。また、家族会では各家庭の餃子作りを楽しみ、何でも言える雰囲気作りをしています。	
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	業務改善にむけてカンファレンスの議題を上げ、それぞれに意見し改善に努めている。	3か月ごとの定期や必要に応じてカンファレンスを開いたり、日々の朝礼等で職員から意見を聞いています。利用者へのケアについてや業務改善等の意見が出され実践に繋がったり、状況によっては法人に意見を挙げ正職員の増員が実現するなど、職員の意見を運営に反映する体制があります。また年に1～2回個別面談の機会も作っています。	
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	個々で自己目標管理シートを作成し、年2回面談の機会を設け聞き取りを行っている。又その都度相談にのっている。		
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	法人内の研修に参加し、法人外の研修に個々で参加している。又、資格取得の為、講習やスクールを受けている。		
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	地域密着会議に参加し、意見し交換している。又、ふれあい祭りで職員同士交流を図っている。		

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
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	入所当初は特に本人の気持ちに寄り添い不安な気持ちを取り除けるよう傾聴し、信頼関係を築け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	入居前の面談で不安や困っていること等の相談を受け些細な事も報告している。		
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	見学や申込み時に相談を受け、入居が望ましいか他のサービスの利用の必要性を見極めている。面談でのアセスメントでニーズを見出す。		
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、掃除等、入居者も役割分担を持って生活している。		
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	ご家族の方に外出や外泊を促している。時には車椅子の操作方法や排泄時の動作等、個々に説明し安心して外出できるように支援している。		
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	年賀状を書いたり、地域の行事、ふれあい祭りや区民運動会に参加し馴染みの方と出逢えるように支援している。また夏期には涼やかスポットとしてホームを解放している。	家族には誰でも気軽にホームに来てもらうよう伝え、知人や兄弟等の来訪があったり、地域の行事や散歩時に馴染みの方と出会うこともあります。知人の来訪時には共有空間にある和室でゆっくり過ごしてもらえるようにしています。家族と墓参りや法事に出かける時には、スムーズな外出ができるよう支援したり、職員とドライブに出掛け住んでいた所や行きたい場所に出かけています。	
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	職員側で孤立しやすい方は特に席の配慮し、利用者間のトラブル時には早期解決できるように注意している。		

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
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	契約終了後も連絡を取り合い、今までの写真をアルバムにして渡したり、困っている事がないか聞き関係が切れないように支援している。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いをくみ取れるよう心掛けている。困難な場合は利用者本位のケアカンファレンスを行いその都度対応している。	入居に当たって以前担当だったケアマネジャーやデイサービスなどの事業所から情報をもらい、本人家族から生活歴や嗜好、希望等を聞き、意向の把握に繋がっています。入居後は日々の関わりの中から聞かれた言葉や仕草などから利用者の思いを汲み取れるようカンファレンスで検討しています。	
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	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ご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残し情報を共有している。		
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	1日の過ごし方や状態の変化を個人記録に記入し、申し送りや個人記録より情報収集等に努めている。		
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	毎月介護計画に対してのモニタリングを踏まえた介護計画を作成している。サービス担当者会議で報告しご家族より情報の助言を頂き、実践している。	利用者の心身の状況についてアセスメントを行い、本人や家族も参加するサービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。入居後1か月、3か月、6か月、1年で再アセスメントや会議を行い介護計画を見直しています。毎月全職員でモニタリングを行い、変化のある時は随時見直しています。今後計画にそった記録の充実に取り組みたいと考えています。	
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	日々の様子を個人記録に記入しモニタリング時に再度個人記録を見直し、必要に応じケアカンファレンスを行っている。		
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	個別に対応していかないとならない場合が多く、問題点が浮上した時にはチームにより解決に導き対策を検討している。		

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
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、地域の行事等を通じ参加し馴染みの方と交流が持て楽しむ場がある。		
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	本人・家族の希望に沿い受診と往診を組み合わせて支援している。	入居後も以前からのかかりつけ医の継続を勧め、家族と受診を続けている方もいます。月に1度ホームの協力医の定期的往診を受け、また利用者の状況に応じた往診にも来てもらっています。週に1度看護職員による健康管理を行い24時間連絡がとれ相談できる体制を整えています。週に1度訪問歯科による口腔ケアや治療を必要に応じて受けることもできます。	
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	体調不良等の時には看護師と連携をはかり指示を得ている。		
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早期に持参し、情報を伝え、退院時には病院の相談員と連携を図りご家族と相談し早期の退院になるよう努めている。		
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	契約時に終末期を迎えることが出来る事を伝え、重度化した時がきた時にはかかりつけ医と相談しご家族にターミナルケアについて詳しく説明し、希望されればターミナルケア指針を説明し十分納得した上で同意をされ、開始する。	重要事項説明書に重度化におけるホームの方針を載せ、入居時に説明し同意を得ています。看取り支援の経験があり、状況の変化に応じ家族や医師、ホーム職員と話し合い方針を共有し、看取りの介護計画を立て最期まで本人や家族の意向に添った暮らしとなるようチームで取り組んでいます。またその時々看護師が中心になり研修を行い、職員の不安が軽減でき適切なケアができるよう取り組んでいます。	
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。		
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	定期的にグループホームのみで避難訓練を行っている。地域との協力体制をとるため現在会議を行い協議中である。	年に2回の内1回は消防署の協力の下避難訓練を行っています。日中を想定し通報や避難誘導等を時間を測りながら行い、ホーム独自には緊急時マニュアルや災害時の連携についてを中心に話し合っています。運営推進会議で地域との連携について検討しています。	職員の人員体制の少なくなる夜間を想定した訓練を実施されることを期待します。

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
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1人に対しての言葉かけの工夫をしており言葉遣いに気をつけている。又、職員同士で指摘しあえる環境作りを行っている。	接遇・マナーやプライバシーについての研修を受けた職員がホームで伝達研修を行い、利用者を尊重した対応に努めています。排泄の声掛けや声のトーンに配慮したり、本人の言動を否定せず思いに添えるような言葉掛けや対応を心がけています。不適切な対応には都度注意したり職員同士で注意し合えるようにしています。	
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。		
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。洋服についてはご家族に衣替えの協力を頂き、必要な物は一緒に買い物に行っている。		
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	四季を感じてもらえるよう旬の素材を取り入れた工夫をしている。又、その時の入居者の意見を反映させ一緒に作ったり、配膳や下膳も出来るだけ入居者が行っている。	入浴や行事に合わせて併設の施設から食事が運ばれており、それ以外は利用者と一緒に買い物に行き冷蔵庫の中の食材を見て利用者に食べたい物を聞き献立を決めています。包丁を持てる利用者が入居したのを機に食事作りに携わる利用者が増え、一緒に食事作りをしています。畑で採れた野菜が食卓にあがったり、手巻き寿司やホットプレートでネギ焼やスパゲティ等を作り、行事の時には職員も同じものを食べながら利用者を楽しんでもらっています。	
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	食事摂取量は把握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糖尿病の方はご家族と相談し食事量を調整している。		
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に、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	自ら口腔ケアをする方以外を対象とし声掛けしている。介助のいる方は自力で出来る所までされ、仕上げ磨きを行っている。口腔ティッシュやスポンジブラシ等を使用し、一人ひとりに合った物を使用している。		

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
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	安易なおムツの使用はせず尿量の多い方はトイレの声掛けを増やしたり、個々に合わせた排泄パターンを常に検討し自立に向け支援している。	個々の排泄のリズムを把握し、トイレで排泄できるように声掛けや誘導等を行っています。利用者の状況をみてミーティング時に使用している排泄用品の見直しについて話し合い、紙パンツから布の下着に変更した方も多くおり、個々に合わせ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	水分摂取の声掛けや食事に乳製品を取り入れるよう心掛けている。毎日体操を行い腹部マッサージ、腹式呼吸をしている。又散歩を行い運動出来る機会を提供している。		
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	入浴日は基本決めておきカレンダーに書いておく事で入浴日以外の予定を個々でたてやすくなっている。時間は希望に沿うように支援している。	週に3回入浴日は決まっていますが、入りたい時間を聞き希望にそって入ってもらっています。拒否される方には声のかけ方やタイミング、人を変えながら無理の無いよう入浴してもらい、少なくとも週2回入ってもらっています。柚子湯や時には入浴剤を使用したり、保湿剤や洗顔料を個人で準備している方もおり、入浴を楽しんでもらっています。	
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	個々の寝具を使い安心して眠れる環境作りをしている。不眠の場合や眠気が強い場合等は昼寝も取り入れている。		
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	往診の方は訪問薬剤管理指導を受け、薬について変更やアドバイス相談を行っている。往診以外の方は効能書きを持参して頂き個人ファイルに閉じ閲覧している。		
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	本人の興味のあることご家族からの情報により出来る役割を提供するように支援している。個々にしか出来ない役割を見出せるよう努めている。		
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	散歩やイベント等の希望があれば外出できるように支援している。地域のイベントでは椅子を準備して頂いたり、場所の確保等を地域の方々に協力頂き参加している。	日々散歩や買い物、喫茶店に出かけたり、希望にそってドライブに行っています。中庭にはベンチやソファを置き自由に出ることができ、畑で野菜作りをするなど、外気に触れる機会を多く作っています。初詣や花見、外食などの行事を企画し、外出を楽しめ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
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	お金を自己管理出来る方は自己で持たれている。全員を対象として、お小遣いとして1万円程度預かっている。		
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	電話の取次ぎや希望時にかけて頂けるように支援している。		
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	天井が高く天窓より光が差し込みがあり、間接照明で一人ひとりに強い光は当たらない。フロアは広々としており机の配置もその時に応じ変更し安心して過ごせる空間作りをしている。	天井が高く広いリビングがあり、正方形のテーブルで様々に組み合わせて利用者の状況に合わせた配置にしています。手摺が少ないためソファの数を増やし休憩できる場所や掴まることができる工夫をしています。二部屋に区切ることもできる和室には家庭的な家具や椅子を置き寛いだり、家族が泊まるスペースとしても利用しています。毎朝換気や掃除を行い清潔を保ち、空気清浄加湿器を設置し温湿度管理にも配慮しています。	
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	フロアにソファを設け、また陽の当たる和室を解放しくつろげるスペースを設けている。		
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	居室に写真や馴染みのある物を飾り、自宅で使っていたタンス等を持ちこみその人らしい居室になるよう努めている。	入居時に使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、ベッドやテレビ、家族と過ごせるようテーブルとイス等を配置したりこたつを置いている方もいます。自宅で布団を敷いて休んでいた方にはじゅうたんを敷き布団で休んでもらっています。写真を飾ったり、本やアルバムを持って来られ、その人らしい居室となっています。	
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	一人ひとり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常に検討し改善している。		