

### 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	平成30年 3月 21日	評価結果市町村受理日	平成30年9月11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.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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	平成30年3月28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)】

<p>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。</p>
---

【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)】

<p>中庭があり、窓からの採光がよく、明るく清潔感のある生活環境である。共用空間にテーブル席とソファコーナーがあり、利用者と共に作成した作品を壁に飾り、季節感や生活感を大切にしている。体操、歌・ゲーム等のレクリエーション、手作業、テレビ鑑賞等を楽しみながら、思い思いに過ごせるように配慮している。近隣への散歩に出かけたり、中庭・ベランダで外気に触れる等、気分転換が図れるように努めている。食事をフロアで調理する方法に変え、利用者が参加できる場面づくりを行い、役割づくりや自立支援に取り組んでいる。</p>
--

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	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
<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	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。	法人の理念を共有し、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としての要素を採り入れている。事務所に掲示して、職員の共有と意識付けを図っている。日々の支援や取り組みの中で、理念に立ち戻って検討し、理念の実践に取り組んでいる。	理念の実践に向け目標を設定する等、計画的な取り組みと振り返りにより、継続的に理念の実践に取り組まれることが望まれる。
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る。また近隣で開催されるお祭り等にも積極的に参加をしている。	近隣への散歩や、買い物時等には地域の社会資源を活用し、地域と繋がりながら生活できるように支援している。事業所での夏祭りやクリスマス会には、近隣住民にポスティング等で参加案内を行い、交流の機会を持っている。体操やクリスマス会には楽器演奏のボランティアが来訪し、利用者の楽しみとなっている。養成校からの実習生の受け入れ、地域の人からの介護相談受け付け等、事業所が有する機能を活かして地域貢献に努めている。	
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。		

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。	利用者・地域代表(自治会・商店街会長)・区役所職員・地域包括支援センター職員等が参加し、小規模多機能事業所と合同で、2ヶ月に1回(6回中3回は書面開催)開催している。会議では、利用者の状況・行事・事故対応等事業所の取り組みを報告し、参加者から意見・情報提供を受けている。事業所の特色づくりのため助言・地域の動向や行事についての情報・介護保険の制度や改定についての情報等、そこでの情報や提案等をサービスや運営に反映している。	家族への呼びかけを継続し、家族の参加が得られるように取り組むことが望まれる。(知見者の参加については、30年度から地域の事業所との共同開催を予定している。)議事内容の職員への周知と、議事録の設置により公開することが望まれる。
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。	区役所職員・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、事業所の取り組み等を伝えている。時には区役所職員も参加する、地域密着型サービス連絡会に参加し、事業所間の課題相談や意見交換を行い、区からも助言、情報提供を受け連携を図っている。市・区の職員の来訪があり、課題や困難事例などがあれば相談を行い、助言や指導を受け協働を図っている。	
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は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。	身体拘束廃止についての方針を重要事項説明書に明記し、契約時に家族に説明している。29年度に身体拘束廃止に向けての研修を実施したが、実施記録を残すに至っていない。30年度は年間研修計画を立て、研修体制を整備する予定である。身体拘束を行わないケアを実践し、言葉による拘束も行わないように周知を図っている。安全確保のため、エレベーターの使用は開錠操作を必要としているが、職員には自分の意思で開錠操作ができないことは拘束になること意識づけに努めている。利用者には外出の意向があれば、タイミングを見て対応し、閉塞感を感じないように努めている。	研修が必須な項目を盛り込んで、年間研修計画を策定することが望まれる。研修実施に際しては、実施記録の作成と欠席者に対する周知が望まれる。

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、解約又はや改定等の際は、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。	家族の来訪時に近況を報告し、意見や要望の聴取に努めている。来訪頻度が少ない家族には、電話等で把握するよう努めている。把握した意見・要望は管理者に報告し、内容に応じて連絡ノートに記載して共有している。個別支援にかかる意見や要望については、介護計画や支援に反映させ、普遍的な意見等が出た場合には運営に反映させるように努めている。現在は個人的な意見・要望が多く、迅速な個別対応に努めている。	定期的に、利用者個々の体調や生活状況についてお便りなどで報告を行い、家族と情報共有すると共に、意見や要望を出しやすくする取り組みが望まれる。
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。	管理者は、日常的に職員から意見等の把握に努めるとともに、随時面談もを行い、個別に意見を聞く機会を設けている。管理者も参加して、月1回フロア会議を開催し、利用者のカンファレンスを行っている。業務改善等については、管理者が窓口となり個別に把握している。出された意見や提案は朝のミーティングや申し送りノートなどで共有し、内容に応じて、フロア会議や朝のミーティングで対応を検討し速やかな反映につなげている。また、責任者会議で、管理者が代表者に職員等の意見・提案を伝える仕組みがある。	

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
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。		
<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	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。		

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。	入居時に把握した、馴染みの人・場所についての情報はアセスメントシートの生活歴欄に記載している。家族・知人等の来訪時には、お茶を出す等居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、関係継続を支援している。来訪者と、馴染みの店へ買い物等に出かける時は、外出に必要な支援を行っている。現状では、家族等との関係継続や、散歩や買い物時の馴染みの場所への外出にとどまっている。	入居前・入居後も、馴染みの人や場所、また、思いや意向等の情報を収集・蓄積して共有に努め、より一層、関係継続や意向等の実現に向けた支援につなげることが望まれる。
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名おられたが関係性は途切れてしまった。今後は関係性が途切れないように努めて行きたい。		
<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	(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ないと言いたい。	入居時に把握した利用者の状況・思いや意向は、アセスメントシートに記載している。入居後は、日々の会話から思いや意向の把握に努めている。食事についての要望が多く、食事会議で検討し反映できるように努めている。思いや意向の把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考に、表情・反応等から本人の視点に立って検討している。	

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
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用いて情報収集・課題抽出を行い、介護計画を作成している。月に1回のフロア会議で利用者全員の状態を共有し、必要があれば計画の見直しにつなげている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画変更の必要性の有無を確認し、定期的には6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。見直しの際には、可能な限り家族にも参加を呼び掛けてサービス担当者会議を実施し、往診時等に把握したかかりつけ医の意見も採り入れて見直しを行っている。	介護計画の内容を職員が周知し、計画に基づいたサービスの実施と記録ができる仕組み作りが望まれる。記録については、計画とサービス実施の整合性が把握できる記録の工夫が期待される。利用者・家族の意向や関係者からの意見等を、サービス担当者会議録等に記録として残すことが望まれる。また、再アセスメントは、計画の見直しとタイミングを合わせて実施することが望まれる。
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。		

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
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。		
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。	入居時に利用書・家族に確認し、希望に沿った受診支援を行っている。内科・心療内科は定期的に、歯科は希望・必要に応じて、往診がある。他科については通院での受診とし、家族の同行をお願いしているが、家族が同行できない場合等は可能な限り職員が対応している。受診の際は、かかりつけ医からの診療情報提供書で情報提供している。受診内容は個人記録に記載し、連絡ノートで職員が情報を共有している。家族には、必要に応じて電話等で報告している。	往診・通院での受診状況や受診結果が明確に把握できる記録の工夫が望まれる。
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	(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。	契約時に看取りに関する事業所の方針を、「看取り介護実施の定義」で説明を行い、家族等の意向を「病気になった場合の事前確認書」で確認している。重度化・看取りの段階を迎えた時期に、再度意向確認を行っている。看取りの希望があれば、事業所が出来る事・出来ないことを説明し、かかりつけ医からも支援方針を説明の上、家族の意向に沿って計画の見直しを行い、関係者と共に支援を行う仕組みがある。	



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
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	(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回防災訓練を行っている。	29年度は12月に小規模多機能事業所と合同での自主訓練を夜間想定で実施していることを記録から確認できた。災害マニュアルを作成し、職員に周知を図っている。緊急連絡用の連絡網も作成している。水・食料等を小規模多機能事業所と共同で備蓄し、内容や賞味期限などを一覧表で管理している。	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習得できるように、年2回以上、実践的な訓練を継続して実施し、記録を残すことが望まれる。訓練実施後は、振り返りを行い、参加できなかった職員も含め周知することが望まれる。また、地域住民に連携のための協力依頼を継続することを期待する。
<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	(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。	日々の会話、入浴・排泄介助時等の対応の際に、利用者一人一人の尊厳やプライバシーに配慮した支援を行うよう周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者層からや、職員間でも注意を促している。個人記録類は事務所の施錠できる書庫に保管し、写真の掲載については館内掲示のみとする等、個人情報の適切な管理に努めている。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。	プライバシー保護や尊厳の確保について、定期的な研修の実施が望まれる。今後、広報誌やお便り、ブログなどで写真等を使用する可能性があれば、写真使用に関しての同意を得ておくことを期待する。
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。		

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
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。		
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。	業者から献立と食材が届けられ、利用者の状況に応じてアレンジしながら、各フロアで手作りの食事を提供している。検食結果や利用者の摂食状況・嗜好等について食事会議で検討して業者に伝え、改善や献立への反映に努めている。盛り付け・下膳・食器洗い等、利用者の希望や力量に応じて参加できるように支援している。行事等の際の利用者の希望や季節感を採り入れた食事、個別の外出支援等、食事の変化が楽しめるよう取り組んでいる。月1回程度は、誕生会と共に手作りのおやつを楽しむ機会を設けている。また、職員も介助しながら同じ食事を摂り、家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるよう取り組んでいる。	
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。		

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
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。	排泄チェック表を活用し、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向けた支援を行っている。カンファレンスで介助方法や排泄用品の検討を行い、排泄用品の使用軽減に向け、個別支援に取り組んでいる。誘導時はさりげなく声をかけ、排泄介助時はドアの開閉や外部での見守り等、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	
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。	基本的には週に2～3回、時間帯を3回に分けて可能な限り希望の時間帯に入浴できるように支援している。入浴が好きな利用者には、好きな時間帯にゆっくりと入浴を楽しめるように配慮している。利用者の状況に応じて、シャワー浴や小規模事業所の機械浴を使用している。異性介助を嫌がる利用者には同性で対応し、入浴を嫌がる利用者には、声かけなどの工夫で対応している。しょうぶ湯等季節を感じながらの入浴や、時には入浴剤を使用し、入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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。		

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
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。		
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。	日常的に、天候や希望に応じて、近隣への散歩や買い物に出かけられるように支援している。花見など、季節を感じる外出も企画している。中庭・ベランダなども活用し、外気浴や気分転換の機会も設けている。身体機能の低下予防や生活の活性化のための活動の一つとして、外出の機会を増やすことや、また、家族と相談しながら、普段は行けないような遠出の外出支援を検討している。	
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。	中庭が設けられており窓からの採光がよく、明るく清潔感のある共用空間である。利用者と共に作成した作品を壁に飾り、季節感を採り入れている。テーブル席・ソファコーナーを配置し、テレビ鑑賞・手作業・体操・レクリエーション等を楽しみながら、思い思いに過ごせるように配慮している。また、キッチンを設置し、生活感も感じられる。中庭・ベランダなど、外気に触れ気分転換が図れるスペースも設けている。	

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。	クローゼットとベッドは事業所が設置しているが、家族の協力を得て、机・椅子・筆筒・仏壇・写真等、馴染みのもの・好みものが持ち込まれ、その人らしく居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。利用者の動線に配慮した家具の入り替え等、個々のADL等の変化に応じた支援に努めている。	
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。		