

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	2671100101		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾンくみやま		
所在地	京都府久世郡久御山町林中垣内38-1		
自己評価作成日	平成30年11月20日(火)	評価結果市町村受理日	平成31年4月2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.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiyosyoCd=2671100101-00&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31年1月22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)】

地域住民とのつながりを広める為、食事などの提供をする際は、隣のスーパーを中心に購入している。ホームの畑で自家栽培した野菜で、季節を感じるメニューも取り入れてたり、収穫する楽しみも体験している。高齢化により歩行や身体機能が徐々に低下している。それぞれの意思を尊重し、個別の外出や散歩、趣味を生かした作業など支援している。認知症の周辺症状にも個別記録にフォーカスチャータリングを取り入れ、意思や人格を尊重した対人援助を行っている。ターミナルケアの利用者に対しては、職員、家族、医療で連携を図り、穏やかに看取る事が出来ている。地域では唯一のグループホームであるが、今後も利用者の安全と、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように支援していく。又、積極的に看取りのケアも行い、日々介護の専門性と資質の向上に努めていく。

【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)】

当該ホームは理念を毎年職員で話し合い見直しており、住み慣れた地域でその人らしく暮らせるよう職員は意見を活発に出し合い日々の支援に取り組んでいます。幼稚園児や小学生との交流や町主催の祭りや文化祭への参加、隣のスーパーや近隣の方々との付き合いもあり地域との交流を図っています。文化祭では利用者と職員が一体となり舞台上で歌を披露する機会があり、その他習字の作品を書道展に出品したり、編み物や塗り絵、庭の畑での野菜作りなど利用者一人ひとり得意な事や役割を持ってもらえるような支援に取り組んでいます。外出では季節毎の花見や植物園、水族館などの遠足に出掛けており家族にも声を掛け一緒に行っています。アットホームな雰囲気の中馴染みの職員と共に利用者は穏やかに過ごしています。

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)	<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、安心して暮らせている (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
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	年度毎に理念はミーティングにて協議し更新している。地域密着を踏まえた近隣との関わりを大切に、利用者や家族に安心できるサービスを心掛けている。	事業所独自の理念は「みんなで仲良く」を基に毎年職員で話し合い更新しています。理念は事務所内の見やすい場所に掲示し、新任入職時には思いを伝え意識付けを行っています。日々の生活の中で理念にそった支援が来ているかを意識し、みんなで仲良く過ごせるよう支援に取り組んでいます。	
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	隣がスーパーであり、日常の買い物や時々利用者とも出かけている。小学校や幼稚園との交流も心がけ、町主催のふれあい祭りや文化祭にも、積極的に参加している。	利用者と散歩や買い物に出掛けており、近所の方やお店との関わりがあり花や野菜が届くなどの近所づき合いをしています。地域の祭りや文化祭に参加したり、小学生の訪問や併設のデイサービスに幼稚園児が来た際には利用者も一緒に交流しています。また歌謡ショーや大正琴などのボランティアの来訪もあります。	
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	グループホームでの支援方法や、相談があった場合は同系列の事業所を紹介している。社協主催の「地域ネットワーク」の参加し地域の方と共に認知症の高齢者を支援している。		
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	会議では、利用者の普段の様子や今後の行事予定の報告を行っている。又、役場や民生委員からのアドバイスを受けながら家族とも意見交換を行っている。	会議は多数の家族や民生委員、町役場や地域包括支援センター職員の参加を得て2か月に1回開催しています。利用者の状況や行事、事故、身体拘束適正委員会の報告をしています。地域の行事案内をもらい参加したり、個別レクリエーションの表を見ながら意見をもらったり、災害時の対応について話し合う等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に取り組んでいる	運営推進会議での意見交換や町役場主催のふれあい祭りや文化祭などの参加で、協力関係を築いている。町の介護サポーターも毎月訪問され、利用者の声も伝えていただいている。	町役場に運営推進会議の議事録を届けたり、不明な点などがあれば出向きアドバイスをもらっており、町主催の祭りや文化祭に参加する事で協力関係を築いています。またケアマネジャーの勉強会の際にも行政との関わりを持っています。	
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	法人主催の内部研修や毎月のミーティングで身体拘束について話し合い、理解し行っていない。ただ、防犯と利用者の安全上の為玄関の施錠は行っている。利用者の希望等あれば、安全を十分確保した上で開錠している。	年に1回身体拘束に関する研修を受け、参加出来ない職員には伝達研修を行っています。言葉による行動の制止が見られた場合は注意をしたり、ミーティングの中で事例をあげて考えてもらい気付きに繋がっています。安全のためセンサーを使用している利用者については必要性について検討しています。また玄関は施錠していますが外に出たい希望があれば一緒に外出したり、テラスや庭に出て気分転換を図ってもらっています。	

グループホームリエゾンくみやま

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	虐待については事例に基づいた研修会等で学んでいる。職員一人ひとりが虐待していないか、見過ごしたりしていないか、注意を払い防止に努めている。		
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	法人系列の事業所にて勉強会を行ったり、職員各々が勉強した事を共有しあったりしている。		
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	契約や解約、改定等は書面にて説明し同意をいただいている。		
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	運営推進会議や面会時に家族の意見や要望を聞き取るよう努めている。広報紙等で利用者の様子や行事の案内が出来ている。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞いており、食べたい物があればメニューに反映したり外食するなど出来る事はすぐに対応するよう努めています。家族からは面会時や運営推進会議時、電話などで意見や要望を聞いています。今年度は法人グループホーム全体で家族アンケートを行い得られた意見については改善に向けて話し合い結果を家族に伝えています。	
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回のミーティングで意見や提案を聞いている。又、早急に改善すべき点がある時は、随時カンファを行い改善につなげている。	職員には月1回のミーティングや朝礼時、日々の支援の中で活発に意見を出してもらっており、ミーティングに出席出来ない職員からは事前に意見を聞くようにしています。フロアの見守りについて意見があった際は職員間で話し合い業務内容を見直し体制を改善しています。また常勤職員は年に1回個別面談があり、その他随時の面談をする事もあります。	
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	キャリアパス制度を取り入れており、個々の目標や職場環境に不安がないか等を聴き、向上心を持って働く事が出来るよう努めている。		
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	自己啓発の為、法人内外で研修に参加している。参加者がミーティングで伝達講習を行い、ケアの向上につながるよう努めている。		

グループホームリエゾンくみやま

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	同法人内のグループホームの管理者が定期的に集まり、日常の問題等の話し合いや情報収集し、サービスの向上に努めている。		
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	利用者の情報を周知しコミュニケーションを図りながら良い関係を築いていき、安心して暮らせるよう支援する。		
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	面談時より家族からの不安や要望の情報収集は行っており、今後の対応について検討し良い関係が築けるよう努めている。		
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	話し合いの中で、今一番必要と思われる支援を提供している。法人内外のサービスが必要な場合も対応している。		
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	生活の場として炊事・洗濯・掃除等を利用者と共に共有している。無理はせず利用者のADLに合わせ行っている。		
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	家族の面会は散歩や外食、買い物等の協力も得ながら、共に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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よう、支援に努めている	友人の面会や馴染みの美容室、よく歩いていた散歩コースなど今までの関係が途切れないように努めている。	以前働いていた同僚や親戚などの訪問があった際には話しやすい場所を選びリビングや居室に案内し、椅子やお茶を出してゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。また友人に訪問カットに来てもらっている利用者もいます。以前に通っていた洋服店に職員や家族と行ったり、家族と一緒に自宅に帰る際には出掛ける準備の支援や手紙の投函や年賀状の支援など馴染みの人や場との関係継続を大切にしています。	

グループホームリエゾンくみやま

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	利用者同士の関係を職員は把握している為、テーブルや椅子の配置換えを行い、トラブル回避は周知徹底している。又、孤立しない様注意し声掛けを行っている。		
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	サービス修了後も近隣であるため、訪ねてこられたり行事に参加されたりと、引き続き関係性を大事にしている。		
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	ケアプランは本人の希望や意向を重視した内容を検討している。疎通が取れなく困難な場合は、色々な場面で本人の言動や行動を記録し、思いを読み取るよう努めている。	入居時に生活歴や嗜好、趣味などを家族から聞き取ったり、記入してもらい、また本人の意向や生活状況をまとめフェイスシートに落とし込み一人ひとりの思いや意向の把握に繋がっています。入居後は日々の支援の中で得た情報や表情、様子を記録し職員間で本人本位に検討しています。	
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	日頃、利用者とは話を重ねその方の人生観や暮らし方、それぞれの好みを把握し、少しでも施設での生活を快適に過ごせるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、朝の掃除や洗濯物干しも生活リハビリの一つであるが、午前中を中心に生活リハビリを個々に出来る範囲で行っている。		
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	職員全員で毎月全利用者のモニタリングを行っている。問題点が発生した時は、早急にケアカンファを行い、より良いケアを行うよう努めている。又、介護計画は個性性を重視し、暮らしの中の楽しみや生きがいを項目としている。家族や関係者とも話し合い、アドバイスを受けている。	本人や家族の希望やアセスメントを基に介護計画を作成し、その方にとって好きな事や得意な事を大切に課題を挙げています。計画は毎月モニタリングを行い6か月から1年で見直しをしており、見直しの際は家族の参加を得てサービス担当者会議を開催しています。また必要に応じて医師や理学療法士の意見を聞いています。	
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	介護、医療ケア両面において、日々の様子や気づき、共有すべきことを個人記録としてありのままに記入し、ケアの実践やケアの見直しに活かしている。		

グループホームリエゾンくみやま

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	それぞれの家庭環境を考慮し、利用者の要望に応じて外出時は介護タクシーの利用や職員の付き添いなど、柔軟に対応している。		
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	大正琴やコーラス等のボランティア、役場からの介護サポーター、近隣の薬局、米穀店等は定期的に来訪あり地域資源の支援となっている。		
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	入所時、希望によりGHの訪問診療に変更し、かかりつけ医とする事も配慮している。又、体調不良や緊急時は適切な措置を受けられるように、担当医と連携を図るよう支援している。	入居時にかかりつけ医について説明し希望を聞いており、これまでのかかりつけ医を継続している方は家族や職員の対応で受診をしています。ホームの協力医による定期的な往診があり、24時間連絡可能で指示をもらったり随時の往診も可能です。専門医への受診は基本的に家族対応ですが、行けない場合や緊急時は職員が対応しています。また希望や必要に応じて歯科の定期往診や身体状況の維持のためリハビリにも来てもらっています。	
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	近隣の同法人の看護師が週1回来訪している。利用者の微細な事柄や特記事項、日頃の様子など連絡帳を通し報告し適切な措置を行っている。又、急激な変化は迅速に連絡を取り、看護師や医師に指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は随時訪問し、病院での担当医や看護師、相談員等に状況を聞き取り、退院や今後の対応に関する情報交換を行っている。		
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、事業所の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	ターミナルケアが必要となった場合、家族の思いを聞き取り、担当医、家族、事業所スタッフで今後のケアについて説明する。ケアプランを作成し納得できるまで話し合いスタッフと家族を含めて支援に取り組んでいる。	入居時に重度化についての指針を説明し、同意を得ており、ホームで対応できる事や医療行為などできない事を伝えています。これまでに看取り支援の経験があり、実際に重度化が進んだ場合には医師からの説明があり家族の意向を確認し、家族と主治医、ホームの三者間で話し合い方針を決めています。家族には面会を多くしてもらおうなどの協力を得ています。また看取りについての研修を年に数回行っています。	
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルや連絡網は常に見える所へ設置している。応急手当等の研修も内部研修として定期的に行っている。		

グループホームリエゾンくみやま

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	年に2回消防訓練を行い、消防署より消火器の取り扱い等指導を受けている。防災マニュアルにて災害時の避難経路や備蓄の確保、持ち出し用の防災グッズの準備も出来ている。近隣との協力体制や同法人の老健施設へは水害時の避難場所とし受け入れ態勢を整えてもらっている。	年に2回消防訓練を行い、1回は消防署立会いの下昼間想定で行い、1回はホーム独自で夜間想定で行っています。通報や初期消火、避難誘導等利用者と一緒に行っています。訓練の際は近隣の方に口頭で案内をしており、運営推進会議では報告をしています。実際に台風等の災害の際には消防団の訪問があります。また水や食料の備蓄を行っています。	
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	認知症のため、意思表示出来ない場合でも、常に人権を尊重し、プライバシーを傷つけないような言葉かけや対応を心がけている。又、暮らしの中で一人ひとりが自分で選択できる環境を作っている。	接遇マナーやプライバシーの研修をそれぞれ年に1回受講し、ホームで伝達研修を行い周知しています。基本的に丁寧語での声掛けや希望が無い限り名前は苗字で呼んでいます。不適切な場面があった際は管理者が注意したり、職員同士でも注意し合っており、介護サポーターの方からも意見をもらう事もあります。また希望があれば同性介助を行っています。	
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	利用者の思いに耳を傾け、何でも話せる環境づくりを行い、自己決定出来るように配慮している。		
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	メリハリのある生活を過ごせるように、決まった行為(食事や入浴など)については、声掛けを行っているがそれ以外の余暇の過ごし方は、利用者の希望を優先している。		
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	希望時は職員の付き添いで衣類などの買い物に出かけている。又、お化粧品ボランティアの協力のもと、お化粧品やマニキュアを付けてもらいお洒落を楽しんでもらっている。		
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	職員と共に、食事の準備や後片付けをしてもらっている。GHで採れた野菜の収穫や調理等で、季節感を味わってもらったり、又、月2~3回の昼食レクやおやつレクでは、利用者全員が参加し、野菜を切る、味見、盛り付けなど行っている。	朝食と夕食はホームで調理していますが昼食は栄養士が立てた献立にそって食事が届きホームで温めて提供しています。昼食レクリエーションとして月に2~3回はホームで調理し、利用者は野菜切りや下拵え、食器拭き等出来る事に携わっています。職員は検食として同じ食事を一緒に食べており、外食に行ったり、ホームで収穫した野菜が食卓に上ったり、手作りおやつなど食事が楽しみなものになるよう支援しています。	
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	管理栄養士監修のもと、量やバランスの採れた食事を提供している。食事量、水分量をチェック表に記入し水分の確保と、脱水や低体重に注意し支援している。		

グループホームリエゾンくみやま

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	毎食後口腔ケアを促し、職員が口腔内をチェックしている。自分で出来ない方は口腔ティッシュやスポンジ等で介助している。毎月訪問歯科にて指導を受けている方もいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレに誘導したり声かけを行い促している。失禁の回数を減す。清潔保持を心がけ支援している。	日中は座位が取ればトイレでの排泄を支援し、排泄チェック表を基にサインも見ながら個々に合わせて声掛けや誘導を行っています。誘導を継続する事により失敗が減った利用者もあり、退院後は入院前の状態に戻すよう支援しています。排泄用品の選択や支援方法は職員間でその都度話し合い、また夜間はポータブルトイレの使用など利用者の希望や状態に合わせた対応をしています。	
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	植物繊維を多く取り入れたメニューや、乳製品やヨーグルトを毎日取るように努めている。水分補給の確保、毎日の体操も取り組んでいる。		
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	入浴の曜日が決まっている方が良いとの希望があり、週3日実施している。外出や体調不良時は本人了承のもと、変更している。	入浴は基本的に週3回午後時間帯で支援し、回数を増やしたり、午前中の中の入浴や曜日などの希望があれば対応しています。拒否のある方は声を掛ける職員を変えたり、日時を変更し無理なく入ってもらえるように支援しています。拘りのシャンプーや季節の柚子湯、職員との会話など入浴を楽しんでもらえるよう努めています。	
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	年齢やADLに応じ、日中でも臥床が必要な利用者や、利用者の体調に応じ休息を取れるようにしている。日中臥床すると夜眠れない方には、レクリエーションを強化する事も考慮している。		
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	薬の用法、用量や副作用については、カルテに残されており確認し理解している。薬の目的に対し症状の変化はないか、常に観察している。		
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	個別にドライブ、買い物、家事、掃除、散歩など役割や楽しみとして支援している。GHの農園での作業では、土を触り、収穫する喜びを感じて頂いている。		

グループホームリエゾンくみやま

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	1～2人の少人数で戸外に出かける支援は、随時行っている。年間行事として、花見や遠足など遠出もしている。又、家族による外出、外泊の協力も得ながら支援している。	散歩や買い物に出掛けたり、季節毎の初詣やさくらの花見、ドライブで紅葉を観に行ったり、家族も誘って植物園や動物園などに遠足に行っています。また地域のふれあい祭りや文化祭に出掛けたり、家族の協力を得て外食や自宅に帰ったり、温泉に行く利用者もいます。また庭の畑の水遣りやテラスに出てもらい気分転換を図ってもらっています。	
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	お預かり金として利用者より預かっており、必要な物や希望があれば、購入したりしている。		
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	希望時には電話をかけたり、手紙の代筆や投函を行っている。		
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	共用の空間で危険が無いように環境作りや、温度調節に配慮している。季節感を取り入れるため、花や行事の飾りつけをすようにしている。	生花や季節毎の手作り作品、七夕の笹やクリスマスツリーなどを飾り季節を感じてもらっています。リビングのテーブル配置は利用者の相性を考慮しており、大きめのソファや廊下にテーブルと椅子を置き思い思いに過ごせる場所を確保しています。共用空間の掃除は利用者と一緒にいき、加湿器や温湿度計を置き利用者の体感を聞きながら快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	特に座る席は決めず、自由に共用空間の中で過ごせるようなスペースにしている。		
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	使い慣れた家具を置いたり、居室内を安全に過ごせる環境も考慮し、家族とも相談し工夫している。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、配置は家族が行っており、入院先の理学療法士に相談する事もあります。利用者はこれまでに使っていたテレビやお気に入りの椅子、大切にしている家族の写真や仏壇、趣味の手芸や編み物の道具や本などを持ち込んでいます。居室は毎日換気し、掃除は利用者も一緒に行っています。また習慣や希望に応じて布団で休む事も可能です。	
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	リビングや食堂、トイレから自分の居室までの動線の安全を確保している。		