

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	2799400060		
法人名	株式会社フレンド		
事業所名	グループホームフレンド大阪中央(2F)		
所在地	大阪市中央区高津3丁目14番26号		
自己評価作成日	令和元年9月19日	評価結果市町村受理日	令和2年1月15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/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2799400060-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年10月23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)】

買い物や近くの公園に散歩に行ったり、自治会主催のふれあい喫茶や地域のイベントへも積極的に参加させていただき、地域との交流を大切にしています。各ユニットで毎月イベントを開催し、利用者様に季節感を味わってもらっています。

【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)】

当該事業所は、地域交流を大切にしており、通い慣れた商店街への買い物や散歩の際には近隣の方と挨拶を交わす等普段からの近所付き合いを行うと共に、回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て地域の防災訓練やふれあい喫茶等に利用者として出掛けています。日常的な散歩や買い物だけでなく、季節に合わせて初詣や桜の時期には京都まで訪問したり、家族と自宅や外食に出掛ける等、出来る限り外出の機会の確保に努めています。職員の意見が出せるよう2か月に1回職場環境についてヒヤリングシートを記入してもらったり、職員会議でも意見を出し合い業務改善に取り組んでいます。また職員間は連携良く支援をすることで、料理や洗濯物の取り込み等、利用者が役割を持ってやりたいことに取り組みながらその人らしく暮らせるよう支援しています。

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 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	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	経営理念、運営方針、職員で考案したスローガンを管理者と職員が共有できるところに掲示している。	地域密着型サービスの事業所を展開している法人の理念を事業所の理念として玄関等に掲示し意識付けを行い、また、毎年1月の事業所の運営方針策定の研修で理念について話し合うと共に事業所の年間のコンセプトを決めてフロア等に掲示しています。職員個人の目標を立て半年毎に評価し、毎月のカンファレンスでも接遇や対応について見直ししながら日々支援することで理念の実践に繋がっています。	
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	自治体開催の「ふれあい喫茶」の参加や黒門市場へ散歩、買い物に行き顔なじみになったり、地域との連携を意識し交流を図っている。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議で地域の行事等の情報を得てふれあい喫茶や秋祭り、地域の防災訓練等に利用者とお出掛けしています。散歩や馴染みの商店街に出掛ける際には近隣の方と挨拶をしたり、事業所では年2～3回ボランティアの訪問によりギターの演奏を楽しむ等、地域との交流を少しずつ深めています。	
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	地域の包括支援センターとの連携により、地域コーディネーターの方々の見学会を開催したりしている。		
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	町会の会長様、地域の方、包括支援センターの職員の方に、アドバイスを頂いたり地域の活動の情報を教えて頂き、グループホーム運営を行っている。	会議は利用者や町内会長、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、利用者の状況の伝達や活動報告、行事等の予定の連絡、事故報告等を行い意見交換をしています。地域での催しの情報をもらい利用者と参加する等、会議をサービスの向上に活かしています。家族が面会に来た際には会議への案内を行い、また議事録は全家族へ送付し内容を伝えています。	会議に家族の参加が得られていない状況のため、あらためて会議の意義を伝えたり議題の工夫をするなど、継続的な働きかけにより会議への家族の参加が得られることを期待します。
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	市の担当者とは常に連絡を取り、最適なサービスが提供できるよう支援している。	運営上の手続きや報告で行政の窓口へ訪問したり、不明点等を行政の担当者への電話で確認しています。また、行政から研修の案内が届き、実務者研修は全職員が順次受講する等、出来る限り行政との協力関係を築くように努めています。	
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	身体拘束適正委員会を設け、概ね3か月に1回カンファレンスを行っている。研修も年2回行っており、身体拘束廃止に向けての取り組みを行っている。	身体拘束に関する研修を年2回事業所で実施し、職員は知識を身に付け、3～4か月毎にチェック表を基に身体拘束や言葉かけによる制止等の振り返りを行っています。玄関は安全上施錠していますが外出希望の利用者には職員と一緒に買い物や散歩に出掛けて気分転換を図ることで閉塞感の無い支援に取り組んでいます。	

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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	マニュアルを作成し、研修を開催している。職員同士が注意し合える環境作りに努めている。		
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	安心サポート担当者や、運営推進会議の中でご相談させて頂いたり、必要に応じて制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時に家族様と書面と一緒に確認し説明している。都度、疑問点は無いか確認させて頂き、理解して頂ける様に努めている。		
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	相談窓口、ご意見箱を設置し、ご意見をお伺いする機会を設けている。面会時にも、お声を掛けさせて頂き、迅速に対応できるように努めている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞き、希望の食事を提供する等出来ることは都度対応しています。家族の意見や要望は面会時や電話、領収書を送付する際にアンケートを添付して聞いています。家族から面会の時間を延長して欲しいとの要望を受け20時まで延長する等、意見を運営やサービスに反映するように努めています。	
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	定期的に職員会議を開催している。何らかの問題が発生した場合は随時、ミーティングを開催している。拠点の意見を毎月開催される本部職員との会議で伝える機会を設けている。	毎月会議等で意見や提案を聞き、また、2か月に1回書面で職場環境について意見を聞き業務改善に繋げています。感染症対策にも繋がる掃除の方法について意見が出され、職員間で話し合いマニュアルを職員に作成してもらおう等職員の意見を運営に反映しています。年2回個人面談を実施し、日々の中でも随時職員に声をかけて意見や提案を聞いています。管理者は法人の幹部職員との会議やメールで職員の意見を伝え、リフト浴の設置や食事業者の変更に繋がっています。	
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	必要時は本部職員が拠点を訪問し、意見を聞く機会を設けている。		
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	定期的な研修や職員スキルにより個別に研修を実施し職員の技術向上に努めている。法人内外の研修参加を職員に呼びかけ参加できるように試みている。		

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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	管理者は定期的開催されている地域のグループホーム連絡会に参加している。情報共有とネットワーク作りの取り組みを行っている。		
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	事前面接を必ず行い、ご本人様の意向は確認する機会を設け、サービス内容の説明、同意を行っている。		
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	事前面接を必ず行い、家族様の意向は確認する機会を設け、サービス内容の説明、同意を行っている。		
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	事前面接を必ず行い、ご本人様、家族様の意向は確認し、フォーマル、インフォーマルサービスの必要性を見極め導入している。		
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	家庭的な雰囲気の中で、日々の生活の中で入居者様の意向を伺い行事を開催したり、臨機応変に対応できる様な生活支援を行っている。		
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	面会時に、家族様と話す機会を設け、様子をお伝えしている。ご本人様の様子変化があった際には連絡させて頂き、ともに支え合っていく関係の構築に努めている。		
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	家族様やご本人様にとって馴染みの関係のある方の面会時には居室でゆっくり話す時間を提供している。馴染みの場所を散歩コースに取り入れたり工夫する様に努めている。	近所の知人や友人等の訪問時には居室へ案内し椅子やお茶を用意してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。職員と散歩や通い慣れた商店街に買い物へ出掛けたり、家族と自宅や外食、墓参り、冠婚葬祭等へ外出する際には日程調整等の事前の準備を支援しています。孫や遠方の家族からの電話を取り次ぐ等、出来る限り馴染みの関係が途切れることがないよう支援に努めています。	

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	施設内や散歩、買い物などで利用者同士をつなぐ様に職員が間を取り持つ支援をしている。		
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	サービスが終了しても、ご相談頂ける様に、ご家族様へお声を掛けさせて頂いている。		
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	事前面接の際に、ご本人様、ご家族様の意向を伺っている。入居された後も、ご本人様ご家族様の意向を伺いながら、個別対応している。	入居前に自宅や施設等で面談し利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞きアセスメントシートにまとめ職員間で共有しています。入居後は利用者との日々の関わりの中で思いや希望を聞き介護記録に記入し、困難な場合は家族にも相談して職員間で本人本位に検討し思いや意向の把握に努めています。	
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	事前面接時に伺い、介護職員に情報提供している。入居後もコミュニケーションを通し、得た情報は記録し介護職員が共有しご本人様の生活歴を大切に出来るように努めている。		
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	自立支援のケア内容を通し、入居者とのかわりの中で得た情報は記録に移入し、介護職員が共有できる環境に努めている。		
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	事前面接、ENT前カンファレンス開催時は参加し、ご本人様、ご家族様のご意向を反映させて介護計画を作成している。また、状況変化があれば都度見直しを行い柔軟に対応させて頂いている。	アセスメントを基に長期目標を1年短期目標を6か月の期間として介護計画を作成していますが、利用者の状態に変化があれば随時の見直しをしています。モニタリングは6か月毎に行い、1年毎の見直し時には再アセスメントを行いカンファレンスを開き職員の意見をまとめ、事前に医師や看護師に意見を聞き本人や家族とサービス担当者会議を開催しています。	
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	食事量、水分量、バイタルサイン、様子変化等の特記事項を記録に記入し介護職員が共有している。カンファレンスを開催やモニタリングを行い介護計画の見直しに活用している。		

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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	状況変化があれば、介護職員間や計画作成者、管理者とミーティングし臨機応変に対応できる様に取り組んでいる。		
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	近隣のお寺や定期開催の喫茶店など地域資源を活用し、ご本人様の心身機能を発揮できる様に取り組んでいる。		
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	利用開始時にご本人様、家族様の意向を伺い、今まで受診されていたかかりつけ医のご希望があれば受診の継続を支援し情報提供している。	入居時に今までのかかりつけ医を継続するか協力医に変更するかを選択してもらっていますが、現在は全員が月2回協力医の往診を受けています。眼科等の専門医への受診は家族の対応が基本ですが状況により職員が対応したり送迎を支援することもあります。緊急時は24時間対応で協力医へ連絡し必要な指示を受けています。利用者の希望や必要に応じて訪問歯科の週1回のケアや治療を受け、また、訪問マッサージを受けている利用者もいます。	
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	訪問診療、訪問看護、外部受診先の専門医と、日常の様子変化があれば、連絡し状況を報告し健康管理に努めている。		
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。	入院先のMSWと情報交換を図り、必要時は入院先へ訪問している。退院時のカンファレンスの連絡があれば参加し、グループホームへ戻られた後の生活が、スムーズに継続できる様に支援している。		
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	入居前に重度化した場合の法人の方針を説明をさせて頂いている。様子変化等があれば家族様と密に連携を取り、説明させて頂いている。	入居時に指針を基に重度化した際の事業所の対応について家族に説明しています。利用者の状態が重度化した際には医師から説明してもらい、家族や医師、職員で話し合い看取りの方針を決め支援し、利用者の変化に合わせて都度家族の意向を確認しています。訪問看護師からアドバイスを受け家族からも頻回な面会等の協力を得ながら支援し、また看取りを終えて振り返りも行っています。	
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	急変時、事故発生時対応の連絡先は介護職員が対応できる場所に貼付している。AEDを設置し、使用方法の研修も行っている。		

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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	年間計画を作成し、入居者とともに年2回の火災訓練を実施している。非常時災害グッズを常備し、災害に備えている。	年2回それぞれ昼夜を想定し、いずれも自主的に利用者も参加して通報や避難誘導、消火器の使い方の確認等の訓練を実施しています。地域の防災訓練に利用者に参加し、災害時の避難場所の確認もしています。水や非常食、ヘルメット、懐中電灯等の備蓄もしています。	
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	利用者それぞれの尊厳を重視した介護が出来るよう言葉使いに注意し、入室の際はドアをノックするよう徹底し、プライバシーの保護に努めている。	入職時の研修や年1回事業所で接遇マナーや認知症に関する研修を実施し尊厳を大切にされた対応等について学び、またセルフチェック表も使用して確認しています。利用者を尊敬し命令口調にならないような声かけや対応を行い、家族の了解の下同姓の利用者には下の名前で声をかける等、利用者が分かりやすい言葉かけをしています。希望に応じて入浴や排泄時の同性介助を行い羞恥心にも配慮した支援にも努めています。	
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	入居者様が希望などを言いやすい環境を提供できる様に努めている。ご本人様の認知症状に適したコミュニケーションを図り、自己選択、自己決定できるように支援している。		
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し、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	生活の主体者は誰なのかを研修などを通して介護職員に伝えている。日々変動する体調や精神面を様子観察しながら、ご本人様の意向を伺いながら支援できるように支援している。		
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	行事、外出時する事をお伝えし、日々の生活の中で洋服の自己選択、自己決定できるように支援している。女性入居者でお化粧される方などは意向を伺い促している。		
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	介護職員は、入居者様の出来る事、出来ない事を日々の生活の中で考察しながら、体調、精神面を考慮しご本人様の希望や支援内容に沿って食事の準備や片付けを支援している。	業者から主に湯せんで温める調理済みの物が届き、米飯と味噌汁は事業所で作り、利用者には米とぎ等出来る事に携わってもらっています。月1回は業者の献立を止めてオムライスやちらし寿司等の利用者の好みの食事を作って提供しています。職員も一緒に食べることもあり、ホットケーキ等のおやつを手作りしたり、個別で外食に出掛ける等食事を楽しめるように支援しています。	
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	ご本人様の疾患からの主治医の指示や家族様の意向を踏まえ支援している。体調変化時には臨機応変に対応し支援している。日々の食事量、水分量などは記録し健康管理に努めている。		

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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	嚥下性肺炎の予防、嚥下機能低下防止、認知症の進行防止の為、毎食後に口腔ケアを実施している。義歯、自歯、ご本人様に見合った口腔ケアの援助を実施している。ご本人様、家族様の希望にて訪問歯科医に毎週来所された際、助言を頂き支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、入居者様の排泄リズムを把握しトイレで排泄が出来る様に支援している。	日中はトイレでの排泄を基本とし、利用者毎に記録を取り個々のパターンを把握し、時間や様子も見ながら一人ひとりに応じて声かけやトイレへの案内をしています。排泄支援を継続しておむつを使用していた方が布の下着に戻る等排泄の状態が改善した方もいます。排泄用品の種類や支援方法等については職員間で検討して排泄の自立に向けた支援に努めています。	
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	排泄チェック表を活用し、入居者様の排泄リズムを把握し便秘にならない様に訪問診療医者、訪問看護と連携を取り支援している。日常から水分補給を心掛け飲水量も記録している。		
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	入居者様の希望や、体調に合わせて入浴できるように支援している。また、主治医より清潔保持の指示があれば入浴回数を増やしたり、外出、外部受診に入浴日が重なれば、入浴回数を減らさない様に臨機応変に対応している。	入浴は週2回午前中を基本に入ってもらい、希望があれば回数を増やすことも可能です。入浴拒否が見られる場合は声をかける職員を代えたり日時を変える等の工夫をすることで無理のないよう支援しています。利用者の状態に応じて機械浴も使用し重度の方も入浴してもらっています。好みのシャンプー等を持ち込む方がいたり、ゆず湯や菖蒲湯を実施する等、一人ひとりゆっく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	日中に散歩やレクリエーションの活動を実施し、メラトニン減少で夜間不眠の状況の進行や昼夜逆転の防止に努めている。夕食後から就寝時間までの採光を眠りに導ける様に調整する等の工夫をしている。		
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	入居時に介護職員に服薬情報、主治医の指示内容の情報、留意点などを提供している。服薬時は2人対応でチェックし服薬補助し服薬時間を記録している。主治医、居宅管理指導の薬局と連携を取り支援している。		
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	日々の生活の中で気分転換できる様に散歩等を活用に馴染みの場所に行けるように支援している。嗜好品や、楽しみ事は定期的に行事の中で提供したり個別対応で外出レクリエーションなどを実施している。		

グループホームフレンド大阪中央(2F)

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	自治会などの行事や神社での催しなどに参加できる様に支援している。また、家族様にご本人様の意向をお伝えし、家族様と外出できる様な機会を設けている。主治医より外出禁止の指示のある方などは、玄関先やベランダで日光浴をして頂くなどの臨機応変な対応に努めている。	気候の良い時期には日常的に散歩や買い物に出掛け、車椅子の方もベランダや玄関先で外気浴を楽しんでもらえるよう支援しています。季節に合わせて初詣や桜の花見で京都に出掛ける等の外出行事も行っています。地域の行事に参加したり、家族と外出を楽しむ利用者もおり、出来る限り外出する機会を多く持てるように支援しています。	
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	日曜生活品などの買い物に適宜散歩を兼ね、職員が同行し、入居者様がお金を使う機会を確保する支援を行っている。		
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	必要に応じて家族様等へ入居者様が電話出来る環境やかかって来た際の取次ぎを支援している。手紙を書く支援やFAX送信などで家族様へ連絡出来る様に支援している。		
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	心地よく過ごせる様に採光や換気、空調の管理を随時実施している。また、ユニット毎に季節に応じたディスプレイを工夫し季節感を感じて頂ける様に努めている。近隣の花屋さんへ散歩を兼ね生花を買いに行き、食卓に飾り季節感を感じれる様に工夫している。	季節を感じられる生花を飾り、利用者が書いた習字や行事の写真等をフロアに掲示して温かい雰囲気作りをしています。テーブルや椅子は利用者同士の相性を考慮して配置し、廊下にソファを置き離れて過ごせるように工夫しています。利用者の体感も聞きながら温室度を調整し、毎日利用者も出来ることに携わりながら掃除や換気を行い快適に過ごせる共有空間を作っています。	
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	独りで過ごせる環境整備や気の合う入居者同士で過ごせる様居住以外のユニットの出入りを自由にするなどの環境を提供している。		
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	入居前の持ち物説明の際にご本人様に馴染みのある家具や品々を持参して頂きたい旨を説明しご理解を得る様に支援している。また、個別に食器類等も馴染みのものを使う様、個別に対応させて頂いている。	入居時に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝え、テレビや筆筒、机、椅子、三面鏡、家族の写真、仏壇等の持参した物の配置は家族が行い、入居後の利用者の生活状況を見て家族に相談しながら変更することもあります。本や習字道具等を持って来ている利用者もおり、その人らしい居室となっています。毎日換気や清掃を行い、希望により布団を敷いて休むことも可能で快適に過ごせる居室となるように努めています。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、個別に必要な福祉用具を使用し安全な環境整備に努めている。入居時に介護職員にできる事、わかる事等の情報は提供し、ホーム内で自立した生活が出来る様に継続的に支援している。		