

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	2775300623		
法人名	社会福祉法人福昭会		
事業所名	グループホームクレール(ユニット1)		
所在地	大阪府高石市西取石5-3-13		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	平成31年1月31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_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=2775300623-00&PrefCd=27&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30年12月12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)】

理念の心に寄り添うをモットーに一人一人の気持ちに寄り添い個々のプライバシーを尊重しつつ安心して過せる環境を作り利用者様にとって居心地のいい家であることユニット同士の交流、併設のデイサービスとの交流で行事など賑やかに開催しています。月に2回 カフェも開催 近隣の方にも楽しんで頂ける様にイベントも色々 施設前のボードに告知しお知らせしています。

【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、地域との交流を大切にしており、回覧板や運営推進会議で情報を得て地域の清掃活動に利用者と一緒に参加したり、近くにある法人内の別の施設での盆踊り等に出掛け交流を図っています。また事業所で月2回開催する認知症カフェには地域の方の参加を得ており、併設施設に踊りやマジックのボランティアが来訪した際は一緒に楽しむ等、地域との関わりを深め事業所の認知度と利用者へのサービスの向上に繋げています。気候の良い時期には散歩や買い物に出掛け、初詣や花見等の季節毎の外出や法人の認知症カフェへ出掛ける等出来るだけ外出の機会を多く作るよう努めています。職員は利用者の心に寄り添い信頼関係の構築に努め、日々の中で多くの意見を出し合い協力しながらチームワークを大切に日々支援に取り組んでいます。

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、活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、安心して暮らしている (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	事業所内に理念の掲示を示す事でいつでも見れるように、朝礼などで再確認、常に理念を持ち利用者と接することとしている。	事業所開設時に職員間で意見を出し合い作成した独自の理念を玄関や事務所等に掲示し意識付けを行い、入職時には理念に込められた思いを説明しています。利用者一人ひとりに寄り添うケアを大切に利用者をよく見て知ることを大切に支援し、カンファレンスの際にも話し合いながら理念が実践出来るように努めています。	
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	自治会に参加し地域の行事、地域清掃などに参加し地域住民の一員として交流している。	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議で情報を得て、半年に1回の地域の清掃活動に利用者に参加したり、だんじり祭りの際には法人内の別施設に利用者と一緒に参加しています。週に1回事業所独自で公園のゴミ拾い等を行ったり、月に2回認知症カフェを開催し地域の方の参加を得ており、事業所を知ってもらう機会となっています。また併設の施設にマジックや楽器の演奏のボランティアの来訪があった際は一緒に参加し地域との交流を図っています。	
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	福祉教育の一環として職員は地域の小学校、中学校などで福祉体験学習の講師などを行う又事業所として高石市高齢者SOSネットワーク事業に参加し地域の福祉活動への取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に1回の開催。地域福祉委員、地域包括支援センター職員、利用者家族様で構成。施設の状況報告などを行い意見を求めサービスの向上に取り入れている。	会議は2か月に1回福祉委員や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や活動の報告、行事の案内、事故報告等を行い意見交換をしています。地域の行事の情報を得て参加を検討したり、感染症の対策について意見をもらい事業所の取り組みを伝え他の事例も聞いて活かす等、得られた意見をサービスの向上や支援に活かしています。	会議に家族の参加が得られていない状況のため、意義を伝えたり、継続的な会議への参加の声掛け等を通じて、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 市町村担当者とは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	月例報告以外にも市の担当者とは連絡相談を行っている。事業所連絡会にも市の担当者が参加する場合には、お互いに情報提供を行っている。	運営上の手続きや不明点の確認等で行政の窓口へ出向いています。市職員も参加する地域の介護のネットワーク会議や事業所の連絡会に参加し意見交換を行い、また研修等の案内が届いた場合は可能なものには参加することで行政との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	身体拘束廃止に関する指針に盛り込み取り組んでいる。身体拘束適正化検討委員会設置し委員会では職員から集めた問題点を話し合い拘束に繋がらないような対応で取り組んでいる。	年1回身体拘束に関する外部の研修を代表職員が受け事業所内で伝達したり、勉強会を行い知識を身に付けています。言葉かけによる制止が見られた場合はその都度注意をしています。家族の了解の下、安全上フロア入口を施錠していますが、外出希望の利用者には職員が寄り添って散歩や外気浴をして気分転換を図ることで閉塞感の無い暮らしへの支援に取り組んでいます。	

グループホームクレール(ユニット1)

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	虐待防止の研修に参加し研修内容を職員間で話し合い日々のケアの中で虐待に繋がらないように努めている。		
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	研修に参加し成年後見制度をスタッフに理解してもらう。成年後見制度利用中の方がいるので分からない事は担当の先生に聞いて理解を深めている。		
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	入居時相談の時点で詳しく情報収集や話し合いに努め、書類手続の際も重要事項説明を行った上で契約の締結を行う。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置。また苦情相談窓口を書面でも明確にしているが日頃の面会時にも遠慮なく御意見、苦情等言って頂ける雰囲気作り家族様との良い関係作りを努めている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞き、家族からは面会時や行事等で事業所に来訪の際や電話で意見や要望を聞いています。家族から居室の埃が気になるとの意見を受け清掃の方法に気を配り、そして意見から取り組んだことは家族へ伝えられた意見や要望を運営やサービスの向上等に反映させています。	
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	管理者が法人会議に参加しホームで問題点、スタッフ会議会議などの内容を報告し職員の意見が反映出来る様に努めている。	定期的に法人の会議に職員代表が参加して意見を伝え、1~2か月に1回の職員会議やカンファレンス、毎朝実施する申し送りの中等で職員の意見や提案を聞いています。職員の提案で物品を購入したり、職員が中心となり行事を実施する等職員の意見や提案を運営に反映しています。また日々の中で随時職員に声をかけて意見や思いを聞くようにしています。	
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	各職員に面談を行い職員の現状を把握し向上心を持って働けるようなやりがいのある職場にする様に努めている。		
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	個々に応じて外部研修などに参加してもらい知識の向上、一人一人の力を伸ばせるように努めている。		

グループホームクレール(ユニット1)

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	事業所同士の連絡会、市職員を交えたSOSネットワーク事業等に参加し他事業所との交流を図っている。		
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	本人の言葉に耳を傾けて信頼関係を築き安心を確保出来る関係作りにつとめている。		
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	相談時に家族様の要望や不安を話しの中から見つけて家族様や本人が安心出来る関係作りにつとめる。		
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	相談を受けた段階で家族としっかり向き合い話しをする本人と家族様が必要とするサービスを見極めながら関係作りにつとめる。		
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	本人様の出来る事、得意だったことを声かけて行っていただけるように環境作りをして共に暮らしていける関係作りにつとめている。		
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	家族様とは特に来訪時 情報提供し御意見や要望、助言などもいただき友の本人を支え合える関係を築いている。		
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	本人様とのなじみの関係が途切れないように知人に合いにいたり知人が尋ねに来たり、自宅へ帰ったり交流を大切にしている。	知人や親戚等の来訪時には居室に案内し、お茶や椅子を用意しゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。職員と一緒に自宅に行ったり、家族と神社や墓参り、結婚式等に出掛ける方がおり、その際には身支度や介護タクシーの依頼等の準備を支援しています。また電話の取り次ぎ等馴染みの関係継続の支援に努めています。	

グループホームクレール(ユニット1)

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	リビングでの座席配置や好みの場所の確保など調整している。出来る人が出来ない人のお手伝いを積極的にすることで支えあえるような支援に努めている。		
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	家族様など同じ地域で暮していることで顔合わせることもあり挨拶や情報のやり取りなどで相談や支援に努めている。		
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	日々のかかわりの中で利用者様の思いや要望をくみ取り家族と相談しながら本人の意向に添えるよう取り組んでいる。	入居前に自宅や病院、施設等で面談し利用者や家族から思いや意向、生活歴等を聞きアセスメントシートに記入し職員間で共有しています。入居後は日々の中で利用者から思いや意向を聞き、意思疎通困難な場合でも利用者の様子や表情から汲み取ったり、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	生活歴、今までの暮らし、入居までの生活状況など家族様、本人との会話の中から把握でき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	個々の生活リズムを崩さないように日々の記録や健康状態など職員間での情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	日々のかかわりの中で利用者様の思いや要望をくみ取り家族と相談しながら本人の意向に添えるよう取り組んでいる。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は入居後初回は1か月で見直し、その後は6か月毎の見直しを基本とし、状態の変化に合わせて随時見直しも行っています。毎月モニタリングを行い、見直しの際にはサービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や医師、看護師、職員等の意見を計画に反映しています。	
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	個別の介護日誌やアセスメント、支援経過、主治医、訪問看護、衛生士などと連携を取り介護計画を作成している。		

グループホームクレール(ユニット1)

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	本人、家族の状況により柔軟に個別サービスに取り組んでいる。		
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	地域のカフェノ場としても開放している。地域の方との交流の場として今まで楽しんできたような事が継続出来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、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	指定のかかりつけ医または本人と家族が希望した、かかりつけ医に往診に来ていただいたり、これまで通っていた病院に付き添い受診も支援支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か、事業所の協力医に変更するかを選択してもらっておりいずれも月2回の往診を受け、協力医は緊急時に24時間連絡が可能で指示を受けています。専門医への受診は職員が行く事もありますが家族対応が基本で口頭での情報交換をしています。また週1回訪問看護師による健康チェックを受け、必要や希望により歯科の口腔ケアや治療や訪問マッサージを受けています。	
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	スタッフは連絡帳の活用と訪問看護では医療面での相談、アドバイスを得ている。		
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。	主治医、医療連携を図っている病院とは常に情報の共有に努め連携を取っていけるように努める。		
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	主治医、家族様も含め話し合いを重ねて出来る事の方針を説明し共有して医療、家族、スタッフで支援に取り組むように努めている。	入居時に看取りに関して事業所の方針を説明し事業所として対応可能なことを伝えていきます。看取り支援は行わない方針ですが、重度化が進んだ際には医師の判断により家族と医師、職員で話し合い対応可能な範囲で支援を行っています。看取り研修については年1回外部研修を代表職員が受け、事業所で伝達研修を行い知識を身に付けています。	
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	救命救急の研修に参加したり緊急時の対応マニュアルで勉強会等開催。緊急時は主治医に連絡を取り 提携病院にて対応している。		

グループホームクレール(ユニット1)

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回の避難訓練に参加。消防立会いもあり利用者様も参加し地域との連携を築いている。	消防訓練は年2回昼夜想定で実施し、その内1回は消防署立会いの下行っています。訓練では利用者も一緒に参加し、通報や初期消火、避難誘導等の訓練を実施しています。訓練実施時には近隣へ告知を行い、職員は地域の津波の訓練や防災講習に参加しています。また水や食料等を備蓄をしています。	
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	個々に合わせた対応を柔軟にしている。職員間では言葉使いについて注意し本人のプライバシーを尊重しながら対応している。	事業所でマニュアルを基に接遇マナーについて説明しています。呼称は苗字とさん付けを基本とし丁寧な言葉かけを心掛け、不適切な声かけがあればその都度管理者が注意しています。入浴時や排泄時の声かけは耳元で行うなど周囲に配慮し、希望があれば同性介助を行い羞恥心にも配慮しています。	
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	心に寄り添う理念を掲げて徹底している。寄り添い声かけし本人の思いや要望を表せるように働きかけている。		
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	本人のペースに合わせたケアに努めている。体調の変化や気持の変化に気づき柔軟に対応するよう支援している。		
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	外出時や行事などは特におしゃれが出来る様に支援しその日が楽しく過ごせるように努める。		
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	行事などのときは利用者様と楽しめるように、おやつ作りをしている。利用者様からのリクエストをもらいメニューを決めて調理から片付けまで個々に出来る事を手伝ってもらい楽しんでいる。外食も本人の希望にそって支援している。	法人の厨房から出来上がった食事が届き、事業所で調理専属の職員がごはんと味噌汁を作っています。利用者にはテーブルやお盆を拭く等できることに携わってもらい、職員も同じテーブルと一緒に談笑しながら食べています。利用者の誕生日には希望を伝えて献立に反映することも可能で、旬や季節に応じた食事を提供しています。またおやつを手作りしたり、回転寿司や喫茶店に出掛ける等食事を楽しめるよう工夫しています。	
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	食事のメニューは栄養士が管理しカロリーや個々の食事形態に合わせて提供している。食事量や水分量を考えながら本人の好きな食べ物、飲み物も入れながら支援している。		

グループホームクレール(ユニット1)

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	毎食後の口腔ケアで口腔内の清潔を保つようにしている。週1回の衛生士訪問により助言を貰っている。		
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	個々の状態に応じた排泄ケアに取り組んでいる。動きや表情の観察しながら声かけ排泄の失敗が軽減するように取り組んでいる。その方ノ状態によりポータブルトイレも活用している。	日中は立位や座位の取れる方はトイレでの排泄を基本とし、利用者毎に排泄の記録を取り個々のパターンを把握して状況を見ながら声かけや案内をしています。利用者個々に応じた排泄用品の種類や支援方法を職員間で検討し、支援を継続することで入居時は紙パンツを使用していた方が布の下着に変わる等排泄状況が改善した利用者もいます。	
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	出来るだけ薬に頼らず、水分や食べ物などで工夫する。適度な運動や身体を動かすように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿って入浴日を決めたり身体状態により回数を変更したり個別に対応している。四季により浴槽に入浴剤などを使って楽しんで頂いている。	入浴は週2~3回を基本に平日の午前中に支援し、希望に応じて回数を増やすことも可能です。入浴拒否が見られる利用者には日時を変えたり声をかける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。入浴剤の使用や季節の柚子を楽しんだり、湯を一人ずつ交換しゆっくり会話も楽しみながら入浴してもらえるように支援しています。	
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	合間には自身の部屋でくつろいで、自分の時間を楽しんでもらえるように支援している。		
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	個人ごとに薬フィルを作成し職員が把握出来る様になっている。		
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	利用者様の出来る事を強制とせず参加して頂く声かけをしている。自分の役割として取り組まれる様子が見られる。近隣の喫茶店などに行き気分転換に外出支援もしている。		

グループホームクレール(ユニット1)

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	施設近くに公園やスーパーがあり身体の負担にもならず気分転換が出来、外出が億劫な方にも働きかけている。車を出して少し遠方にも出かける。	気候の良い時期には散歩や買物に出掛けたり、初詣や梅や桜の花見、法人の夏祭り、だんじりを観に行く等季節に応じた外出も行っています。またドライブや認知症カフェ、個別でショッピングモールへ買物に行ったり、玄関先に出て外気浴を行っています。また家族と一緒に外出する利用者もおり外出の機会を多く持てるように努めています。	
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	個々の状態により対応している。自分で自己管理できる方には家族様の同意のもと小額を持ち一緒に買い物などに行く。		
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	本人の状態に応じ電話対応や手紙、はがきのやり取りの支援をしている。		
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	四季に応じて壁面に利用者様と考えた飾りを貼っている。自由に過せるソファを設置。テーブルも状況に応じて配置換えし雰囲気を変える。居心地よく過せるように支援している。	ひな祭りや七夕、クリスマスツリー等の季節の飾りや毎月利用者と一緒に行った貼り絵等の作品を掲示し季節を感じてもらっています。椅子やテーブルは利用者同士の相性を考慮して配置し、利用者の体感も考慮して室温を調整し、トイレの表示も場所が分かりやすいように工夫しています。毎日利用者も出来る事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り努めています。	
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	利用者の要望に応じて色々な空間を作り出せるようにしている。着の合ったもの同士がソファに座って談話したり思い思いに過せるように工夫している。		
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	なじみの物を飾ったり自宅にいた頃の持ち物を持ってきて居心地良く過せる環境を作っている。	入居時に家族に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝え、ダンスやテレビ、棚、ぬいぐるみ、大切にしている家族の写真や神棚等の持参した物を家族が配置しています。パソコンやCDラジカセ、歌の本を持って来ている方もいます。布団を敷いて休むことも可能で、椅子を並べて手すり代わりにしたり、毎日換気や清掃を行い快適に過ごせるよう工夫や配慮をしています。	
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	自分の部屋が分かる様に好きな物をドアに貼ったり迷わない工夫をしている。		