

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	2770107106		
法人名	株式会社 世音		
事業所名	グループホームピジョン霞ヶ丘 (ユニット1)		
所在地	大阪府堺市堺区霞ヶ丘町3丁6番2号		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1月19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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2770107106-00&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29年11月16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)】

家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活していただけるよう、主にコミュニケーションの取り方に注意し、利用者様との信頼関係の構築に努めている。利用者様一人一人の性格等を尊重し、希望に応じた生活が送れるよう支援していく。

【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)】

利用者は隣接する学校の生徒が登下校の際は手を振ったり挨拶を交わすことが楽しみとなっており、幼稚園とは運動会や卒園式に招待されたり、園児が手紙を持参し歌を歌うなど交流しています。職員は利用者に毎日落ち着いた生活を送りながらも楽しみをもって暮らしてほしいとの思いから、個別で以前住んでいた場所を散策したり、馴染みの喫茶店や好物のうなぎやカニを食べに出かけています。また囲碁が趣味の利用者に対局相手を探しボランティアを依頼するなどの支援をしています。管理者は個々の職員の声に耳を傾け、職員の希望から他施設の見学に行ったり、排泄、衛生用品の業者を変更するなど、意見や提案は積極的に取り入れ運営に反映させています。ホームでは理念のもと、地域の中で利用者がいつも笑顔で過ごせるよう職員間で話し合いながら日々のケアにあたっています。

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	利用者様の人格を尊重し、周囲とのつながりが持てるような基本理念を作り、事務所に掲示している。また、理念の共有が出来るよう、入社時に理念の内容説明を行っている。	設立当時に職員で話し合い、企業理念をもとに5つの項目を作り上げホームの理念としています。入職時には理念について丁寧に説明し、全体会議の中でも振り返り、意義や方向性を確認し実践につなげています。地域の中でいつも笑顔で生活できるよう支援することで理念を共有しています。	
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	毎日の買い物は近隣のスーパーを利用し、隣接する学校ともイベント時の交流を行っている。	自治会に加入し管理者は班長として活動しています。隣の幼稚園とは相互交流があり運動会や卒園式に招待されたり、園児の訪問を受けています。ホーム主催の夏祭りは回覧板で地域に案内し、その際介護相談にも応じています。また囲碁やギター、歌、ダンスなどのボランティアの来訪は利用者の楽しみとなっています。	
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	ホーム主催のイベント時に認知症介護相談コーナーを設けたり、ホームの敷地内に自動販売機とベンチを設置し、地域の方々のコミュニケーションをとれるよう努力している。		
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	運営推進会議にて、行事や利用者様の様子、ホームでの取り組み等を報告し、参加者からいただいた意見をサービスに反映できるよう、必要に応じた対応をとっている。	運営推進会議は自治会長や地域包括支援センター職員、グループホーム協会の前理事、家族等が参加して2ヶ月ごとに開催しています。会議ではホームの現場報告がなされる他、インフルエンザ対策として各居室に加湿器の導入を依頼したり、参加者からは不審者情報やグループホームの置かれている現状等の意見をもらい運営に反映させています。	
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	運営推進会議では地域包括センター職員に参加していただき、市の担当者とは疑問があれば随時指導を受けている。	困難事例や制度上分からない事があれば直接出向いたり電話等で相談しています。グループホーム連絡会や認知症支援部会に管理者が参加し市職員と意見交換しています。またメールで研修案内が届き内容を選んで参加しています。	
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	定期的に身体拘束に関する研修を行い、その中で禁止の対象となる具体的な行為に触れている。また、家族様からの希望と防犯上の理由から玄関を施錠しているが、鍵を開けたい利用者様がおられれば、その都度開け方を伝えている。	年に2回全体会議の中で身体拘束について研修を行っており、具体例を出しテスト方式で確認合っています。欠席者には後日資料を配布して説明しています。安全上の観点から家族の同意を得て外からの侵入を施錠により防いでいますが、内側から解除して自由に外に行くことができます。利用者にはなるべく中庭やベランダ等で外気浴をしてもらい閉塞感のない支援に努めています。	

グループホームピジョン霞ヶ丘(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	定期的には高齢者虐待防止法関連の研修を行っている。また、入浴時や更衣時には利用者様の身体状況のご様子を確認させていただき傷等がある場合には経緯を把握し記録に残している。		
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	定期的には日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修を行い、家族様から後見人制度について相談があった場合には、制度を利用できるような必要な関係者との調整も行っている。		
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	入居前の見学や契約時に、ホームの理念や契約内容をご説明し、質疑があればその都度対応している。また、解約時には十分な時間を掛け家族様や利用者様が混乱されないよう、話し合いの場を複数回設けている。		
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	契約書やホーム玄関に公的苦情相談機関の連絡先を明記している。また、ホーム内に苦情相談箱を設置し、外部の方や利用者様がいつでも投書できるようにしている。	年に2回家族会を開催し意見を聞いたり、面会時には家族に声をかけ意見を聞いています。また電話で家族に頻りに利用者の様子を伝え、服装や買い物の希望を聞いています。ホームでは各ユニットの勤務者と管理者に直通の携帯を準備し、いつでも家族からの意見を聞けるよう取り組んでいます。	
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	定期的にはミーティングや会議を行い、意見交換を行っている。挙がった意見は全て精査し、職員の意見を反映できるよう努めている。	全体会議の前には申し送りノートに職員の意見や提案を記入してもらい、必要に応じて議題にあげ検討しています。他の施設を見学したいとの意見を受けて、管理者同行で見学を実現させたり、休憩時間の確保について等検討しています。また年に1度個別面談を行い、意見や希望を聞き、多くの意見を運営に反映させています。	
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	毎年の昇給査定や、資格習得時には一部補助金が出る制度があり、職員のスキルアップを推進している。また、勤務環境・条件を整備できるよう、定期的に就業規則等の見直しを行っている。		
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	職員の力に応じて法人内外の研修受講の機会を提供している。また、法人内では役割に応じた研修も実施している。		

グループホームピジョン霞ヶ丘(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	他ホームへの見学等により、同業者との交流を深め、サービスについての意見交換ができる体制を作っている。		
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	入居前に利用者様の思いを汲み取り、安心できる場所だと認識して頂けるよう、必要に応じて複数回の見学や面談を行っている。		
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	入居前に家族様の思いを汲み取り、サービスに反映できるよう、必要に応じて複数回の面談や見学を行っている。		
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	入居前のアセスメントに基づき必要なサービスが受けられるよう、医療や各種制度の情報提供と各種機関の調整を行っている。また、利用者様の希望に応じ、習い事等も支援している。		
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	利用者様の思いを尊重できるよう、日常生活における些細なことでも意思決定して頂き、役割や出番のある生活が送れるよう努めている。		
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	契約時に、家族様の役割や面会の重要性をお話しており、来苑しやすいよう面会時間は定めていない。また、衣替えや持ち物の補充等、利用者様の生活に関わっていただけようお願いしている。		
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	定期的にボランティアの方に来ていただき馴染みの関係を築けている。	昔の友人が来訪した場合には好きな場所で過ごしてもらっています。家族と共に墓参りや選挙、外食に出かける際は身支度の準備を支援しています。利用者は職員と個別で以前住んでいた場所を散歩したり鰻やカニなど好物を食べに出かけたりしています。また好物のみかんジュースを和歌山から取り寄せるなど、以前の生活が継続できるよう支援しています。	

グループホームピジョン霞ヶ丘(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	利用者様同士の親睦を深められるよう、必要に応じて職員が間に入りコミュニケーションをとっている。気の合う利用者様同士での外出企画や2ユニット合同のレクリエーションも実施している。		
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	契約終了後も、家族様もしくは利用者様から相談があれば援助し、状況によっては退去先へ面会に行く事もある。		
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	利用者様とのコミュニケーションから意向を汲み取り記録やミーティング等で共有し、サービス担当者会議にてケアプランに反映している。	入居前には必ず自宅に出向き、生活の様子を見たうえで、生活歴や本人や家族の希望等を所定の様式に記入してもらい情報を得て思いや意向の把握に繋げています。入居後は会話や表情、仕草から利用者の思いをくみ取れるように関わり記録に残し、カンファレンスで検討して利用者の思い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	入居前に家族様や利用者様から生活歴を伺い、利用されていた医療や各種サービスの把握に努めている。また、フェイスシートに情報を記載し、職員に周知している。		
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	毎日の支援記録にその日の利用者様の過ごし方や心身状態、気になる点等を記録し、状況把握に努めている。		
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	面会時やケアプラン変更毎に家族様の意向を確認し、医師とは週に一度の往診の際に利用者様について意見交換を行っている。必要があればその他関係者とも意見交換を行う体制をとり介護計画を作成している。	利用者や家族の意見をもとに介護計画を作成し入居後1か月で一度見直し、その後は6か月毎に見直しを行っています。職員は利用者の出来ることや出来ない事に注目し、日々の記録に残し利用者毎にモニタリングシートにまとめ記入し、それをもとにカンファレンスでモニタリングと評価を行い再アセスメントの上、現状に即した計画に変更しています。時には往診時の医師の記録や看護師の意見を計画に反映させています。	
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	毎日の支援記録に利用者様のご様子や気付きの情報を記録し、職員間での情報交換を行っている。その情報を基に会議等でアイデアを出しあい介護計画を作成している。		

グループホームピジョン霞ヶ丘(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	必要に応じて訪問美容の利用や、個別ニーズに合わせたレクリエーションを行っている。		
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	近隣のスーパーやホームセンターで利用者様が欲しい物を購入したり、外食に行ったりできるよう支援している。		
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	契約時にホームかからつけ医の説明を行い、了解をえてから往診を受けていただくが、希望のかかりつけ医がある場合はそちらを受診していただいている。また必要に応じてその他専門機関で受診できる体制をとっている。	入居時にかかりつけ医の選択の自由について説明しており、全員がホームの協力医を利用しています。月に2回協力医の往診があり、体調不良や急変時等24時間対応可能です。かかりつけ医の指示のもと皮膚科や眼科、訪問マッサージ等の往診があります。他に月に1回歯科の往診を受けたり、日々の健康管理は週2回来訪する訪問看護が対応しています。専門医を受診する場合は職員が同行したり送迎することもあり、情報はファックスでやりとりしています。	
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	週に一度訪問看護を利用し、些細な事でも相談できる環境にある。また、看護師は訪問看護後にかかりつけ医と連絡を取り、適切な処置ができる体制をとっている。		
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。	近隣の病院と業務協力契約やパートナー事業所登録を行っており、緊急時に備えている。入院時には早期退院できるよう面会や電話連絡にて治療スケジュールや現状の確認を行っている。		
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	事業所でできること等が書かれた看取りに関する指針を契約時に家族様や利用者様に説明し、了解を得ている。また、利用者様が重度化すると予測された段階で家族様の意向を確認し、綿密に情報共有と意見交換を行っている。	入居時に看取り指針を説明し同意を得ています。重度化した場合、家族や医師、職員の三者で話し合いを行い主治医から対応出来ることや出来ない事の説明してもらい今後の方針を決定しています。家族の揺れる思いに寄り添い共に考え、希望に沿って何度も話し合いを重ね最善の方法を検討しながら支援を行っています。また看取り研修は毎年行い、職員は方向性を共にしチームで支援しています。	
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	入社時と定期的に様態急変や事故に関する研修や事例検討を行っている。また、それに応じたマニュアルを事務所に掲示し、いつでも確認できる体制を作っている。		

グループホームピジョン霞ヶ丘(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	半年に一度の消防訓練では、火災の発生場所や状況を変え、臨機応変に対応できるよう努めている。また、定期的に災害関係のマニュアルの見直しを行っている。	年に2回の消防訓練の内1回は消防署の指示もと、昼夜を想定し通報や初期消火、利用者も参加して実際の避難誘導を行っています。当日は訓練中との看板を掲示して近隣に周知を図っています。独自で行う際はホームのマニュアルに沿って様々な場所からの出火を想定し避難訓練を行い、結果は運営推進議員会議等で報告しています。	
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	毎日の業務の中で、不適切な表現や言葉遣いがあればその都度注意し、意識しやすいよう、事務所等に言葉掛けに配慮するようポスターを提示している。また、定期的に個人情報やプライバシーに関する研修も実施している。	年に1度プライバシーや接遇の研修を行っています。利用者への言葉かけは名字で呼ぶように努めていますが、家族にも相談しながらその方に合わせた呼びかけをすることもあります。入浴やトイレ誘導の際には他者に聞こえないよう配慮し声かけをしています。不適切な言動を見聞きした場合は職員間で注意し合っています。	
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	買い物や衣服の選択等、日常生活の中で自己決定できる場面は利用者様に委ね、実行できるように支援している。また、意思表示の困難な方には、クローズドクエスチョンにて自己決定しやすいよう支援している。		
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、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	大まかな一日の流れは決まっているが、入浴や買い物、余暇の過ごし方等、利用者様の様子を伺い希望に副え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	利用者様の好みに合わせ、カットや毛染めが出来るよう支援している。また、毎日の衣類も利用者様がお好きな物を着用されている。		
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	残食時には理由を聞き、好みの味や硬さ等を把握し、食事会議の際には利用者様のリクエストを取り入れ、食事が楽しみになるよう配慮している。また、盛り付けや食器洗いは毎日利用者様と一緒に、役割として定着している。	朝食以外は業者に委託し、献立に沿って食材が届き専属の調理師が調理しています。利用者は盛り付けやテーブル拭き、食器洗い等を行い、職員は利用者と共に食事を楽しんでいます。おやつはスイートポテトやホットケーキ等、利用者の希望を聞いて手作りし、食材と一緒に買い物に出かけています。毎月食事会議を開催し、献立の是非や味付け、利用者の希望や調理方法等を検討しています。時にはキャンセルして出前を取ったり個別で寿司屋やうなぎなど外食に出かけています。	
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	食事量や水分量を摂取時間と共に記録し、その加減を見ながら摂取量を調整できるよう支援している。また、摂取量に変化があった場合はすぐに主治医に相談できる体制をとっている。		

グループホームピジョン霞ヶ丘(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	毎食後の口腔ケアを実施している。また、必要に応じて歯科往診を受けられる体制を取っている。		
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	利用者様それぞれの排泄時間やご様子を記録している。おむつやパットは必要最低限にし、ペースを把握しながら声かけや誘導を行っている。また、男性用便器も設置し、慣れた環境で排泄できるよう支援している。	職員は個々の排泄パターンを把握し、ほとんどの利用者は日中は誘導によりトイレで排泄していません。夜間は睡眠を確保するためポータブルトイレを使用する方もいます。入院中おむつを使用していた利用者も紙パンツで生活出来るようになり、パッドの種類も個々に合わせて検討し業者を変更するなど、職員はカンファレンスを重ねて利用者の排泄を支援しています。	
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	利用者様それぞれの排便ペースを把握し、便秘予防のための運動を取り入れたり、乳製品の摂取をしたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の予定表は作っているが、利用者様の体調や気分によって変更できる体制をとっている。また、快適に入浴できるようリフトの使用や、入浴中のコミュニケーションを欠かさないよう努めている。	利用者は週2回、個々の状況に応じて1階のリフト浴を使用したり、2階で入浴しています。毎日入浴の準備を行い朝から16時ごろまで好きな時間に入浴できるようにしています。入浴剤を使用したり、好みの石鹸やシャンプーで楽しんでもらっています。拒否が見られる利用者にはタイミングや職員を変えたりしながら誘導し、楽しく入浴できるよう支援しています。	
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	消灯時間は決まっているが、就寝や起床時間は利用者様のタイミングに任せており、日中は好きな場所で思うように過ごしていただいている。また、利用者様の様子を伺い、快適に過ごしていただけるよう必要に応じて声かけ等を行っている。		
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	処方された薬の説明書をファイルし、いつでも確認できるようにしている。また、新たに薬が処方された場合は、それを家族様や職員が周知し、利用者様に変化がある場合は記録している。		
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	野菜の栽培や食事の準備等、利用者様それぞれの趣味や力に合わせた役割作りに取り組んでいる。また、買い物にて嗜好品を購入できる機会を定期的に設けている。		

グループホームピジョン霞ヶ丘(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支援している	利用者様の希望や趣味に合わせた外出が出来るよう、個別のレクリエーションを実施している。また、散歩や買い物には定期的に行けるよう、利用者様の生活暦に配慮しながら声かけを行っている。	気候の良い時期は毎日近辺の散歩や買い物に出かけています。また行事として初詣や花見紅葉狩り等に出かけています。個別支援としてなじみの喫茶店や外食に出かけたり、おやつや嗜好品の買い物に出かけています。行けない日は玄関前やベランダ、中庭等に出て外気浴を行っています。	
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	現在お金は事務所で保管しているが、外出時や利用者様の希望時に使っていただいている。また、利用者様の力に応じて買い物の際はお金を持っていただき、お支払いしていただいている。		
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	家族様や親しい方の連絡先を聞いておき、利用者様から希望があるときに電話や手紙のやりとりができる体制をとっている。		
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	毎月季節に応じたカレンダーを作り季節感を出している。また、利用者様の要望に応じ、光の調節や共用物の管理方法を改善している。調理の音や匂いから生活感のある空間を作っている。	中庭に花や観葉植物を飾り、外庭の花壇には野菜や花を育てて、利用者は水やりや収穫を楽しみながら季節を感じる事が出来ています。夏場はすだれやロールスクリーンで日差しを調節し、温湿度計を見ながら空気の入替えをし調節しています。利用者は和室の掘りごたつで囲碁を楽しんだり各所に置かれたベンチやソファ、椅子を利用して好きな場所で寛ぐことが出来ています。	
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	一人になれる場所や他の方と交流できる場所、少し距離の取れる場所を確保しており、利用者様の気分によってお好きな場所でくつろげるよう取り組んでいる。		
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	居室内は利用者様の馴染みの物を持ち込んでいただき、くつろげる環境作りに努めている。また、居室内の家具の配置は家族様や利用者様とよく相談し、安全や希望に応じ都度対応している。	各居室に洗面台とクローゼットが用意され、利用者は自宅から馴染みのタンスやテレビ、冷蔵庫、仏壇、遺影、趣味の編み物道具等を持参しています。以前の生活習慣を重視して、畳を用意して布団で休んでもらうなど、職員は利用者の心地よさを支援しています。	
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	トイレや脱衣場の手すりの見直しや、追加して設置している。		