

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	2770104053		
法人名	医療法人 藤田好生会		
事業所名	グループホームいこいの家 1Fユニット		
所在地	大阪府堺市堺区出島浜通5-5		
自己評価作成日	令和元年12月5日	評価結果市町村受理日	令和2年4月5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=2770104053-00&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2年1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)】

高齢に伴う身体の衰弱を防止するため、散歩に行き施設の外の空気を味わってもらい季節を感じていただくか、ラジオ体操を行うかのどちらかを毎日実践しております。足腰を鍛えることによって転倒による寝たきり状態になることの防止に努めています。

【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)】

当該ホームは管理者や各フロアのリーダー職員を中心に、職員は連携しながらホームで掲げている理念と「介護10原則」の根底にある利用者に対して「温かい心で手をさしのべる」ということを常に念頭に置き支援にあたっています。天候や利用者の状況に応じて毎日散歩に出かけたりホーム内でラジオ体操を実施し、利用者の下肢筋力の低下防止に努めたり、可能な利用者には食事の配膳や後片付けや洗濯物をたたんでもらう等できる限り普通に生活の中に関わってもらうことにより利用者同士の交流も生まれ笑顔に繋がっています。ホームでの毎月の誕生日会ではタコ焼きパーティーやカラオケ大会をしたり、夏祭りやクリスマス会には家族や地域の方、ボランティアの来訪、またショッピングモールのフードコートでの外食等楽しみごとに繋がるよう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	毎朝のミーティングでは理念と介護10原則を全員で読み上げ共有し、理念に基づき温かい心で手をさしのべることを実践しています。	「その人らしく自立した生活ができるよう温かい心で手をさしのべる支援をいたします」というホーム独自の理念とどのような心構えで支援を行うのかを具体的にまとめた「介護10原則」を作成し、毎朝のミーティングで唱和し意識付けを行っています。各ユニットのリーダーを中心に情報の共有と連携を図る事に努め、個々の利用者に合わせて支援に取り組む事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	近くのコンビニ等に買い物に行ったり施設の周りの草抜きをしたり、掃除をしたりと、日常的に地域の一員として頑張っています。今は犬を飼っており一緒に散歩も行っています。	近隣のコンビニへ買い物に職員と一緒に出かけたり、ホームで飼っている犬の散歩に出かけた時など出会った方と挨拶をしています。ホームで開催するクリスマス会等の行事に老人会会長など地域の方の参加があり、また紹介してもらった大正琴のボランティアの来訪もあり地域との交流に努めています。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議、堺市グループホーム連絡会への参加を行うことで情報を取り入れ勉強会を行い、地域の人々に認知症を理解して頂きたい。		
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	運営推進会議では施設の問題点を重視し報告、利用者の状況を少しでも解決できるよう相談し、第三者の意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他法人のグループホーム管理者等の参加を得て2か月に1回開催しています。ホームからは行事や活動報告を行い、参加者からはパンフレットなどで地域情報をもらったり、ホームでの困難事例等について参加者からアドバイスをもらうなど有意義な会議となっています。	現在家族の参加が得られていない状況です。会議の意義や開催日時、結果報告を全家族に伝える等会議への家族の参加が得られる事が今後期待されます。
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	運営推進会議に参加されている役所の職員にサービスについてアドバイスをもらったり、情報収集を受けたり、生活保護の担当者に面談を受け、協力をしていただいております。	介護保険に関する手続き等で行政の窓口に出向いたり、不明な点があれば電話で確認しています。研修などの案内があれば可能な限り参加し、グループホーム連絡会に参加した際に市の職員と交流する機会もあります。また市の催事で利用者の作品出品依頼があった際にも協力をしています。	
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	施設としては、身体拘束は禁止です。施設で行う研修でも身体拘束を取り上げお互いに話し合うことで、職員がよく理解し安心したケアができると思います。	身体拘束に関する研修を年1回実施し、言葉による行動制止にも気を付けており、不適切な対応があった場合は管理者が注意をしています。玄関の鍵は安全上施錠していますが各フロアは自由に行き来が可能で外出希望の利用者には職員が付き添い外に出るようしたり、テラスでお茶を飲んだり外気浴するなどできる限り拘束感が無い暮らしができるよう努めています。	

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	職員会議、朝のミーティング時、虐待防止について話し合う。言葉、介護拒否、食事拒否、返事をしない拒否等の虐待が日々の介助の時に該当する事があったか確認する。又、気づいた点があれば話し合う。		
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	既に利用者の中には、後見人制度を利用している方がいます。施設側と、後見人と話し合い日常生活に必要と思われる事など活用し支援を行っています。		
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	契約を締結する時、施設の運営・方針等を説明させていただき、疑問点があれば十分な説明を行い納得を図っています。		
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	利用者様の要望としては、家に帰りたい事が一番であり家族様や後見人に対して、本人が家に帰りたいと訴えていることを伝えていますが、思うように進まないのが現状です。また、家族様が時々訪問に来ます。	利用者の要望は日々の支援の中で聞いており、食べたい物や買物、自宅に帰りたい等状況に応じてその都度対応するようにしています。家族の意見や要望は訪問時に利用者の普段の様子を伝えながら聞くようにしており、また家族会やクリスマス会等の行事の際にも聞いています。個別の要望が多く職員間で検討し対応した結果については家族に伝えていきます。	
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	職員会議、ミーティングの時意見を出し合い、利用者にとって良い提案があれば職員同士話し合い反映させている。又、別の施設の良いところ等を参考にして反映することもあります。	朝夕の申し送りや月1回の職員全体会議時に職員は意見を出し話し合っており、利用者の支援方法に関する事が多く、職員間で検討し決定したことについては情報共有するようにしています。職員から身体機能低下防止のために毎日、散歩かラジオ体操のどちらかをしてはどうかという提案があり、日々の支援の中に取り入れ反映しています。	
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	施設の職員は前向きな姿勢で仕事に取り組んでいます。もっと働きやすい環境作りをし無理のない勤務状況にしていきます。		
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	毎月、施設内で研修を行っています。一年間の予定を決め利用者に必要なケアについて勉強会を行い、職員全員が共有しています。		

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	運営推進会議、堺市グループホーム連絡会等を通じ交流を図っています。勉強会活動状況等交換しつつサービスの向上に取り組んでいます。		
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	本人との面談で始まり、話の中で耳を傾ける事で知らない場所での生活を維持していくことへの不安等耳を傾ける事で信頼でき少しずつ開かれる努力をしています。施設側も努力していきます。		
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	入所前の情報提供書を確認しつつ家族様、本人と面談を行いこれから必要とされるサービスについて話し合う。又、今までの生活状況も確認していきます。		
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	これから受けるサービスで必要とされる支援について、職員と話しあい、初期から必要とされるサービスの支援に努めます。又、今までのサービスも確認していきます。		
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	職員、利用者は共同生活をしていき、お互い助け合い毎日を過ごしています。本人も必要とされることで自信がついていきます。		
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	利用者にとって家族様の存在は大きく、家族様とのコミュニケーションも大切であり、本人の立場を考えながら関係を築いています。		
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	機会があればこれまでの馴染みの場所等関係が途切れないようにしたいのですが、家族様の協力が必須で、利用者は家に帰りたい方がほとんどです。家族様と馴染みの場所へ行かれる方もいます。	以前住んでいた近隣の友人や知人、孫などの来訪があり、エレベーターホール前のスペースや居室に案内し椅子やテーブル、お茶などを用意してゆっくり寛いでもらえるように配慮しています。家族と一緒に自宅へ帰ったり、通院や馴染みの店に外食へ出かけたり、また馴染みの方とこれまで参加していた会に行く等これまでの関係性が途切れないように支援に努めています。	

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	自分の気持ちを出し出出来ない利用者が多く、職員とコミュニケーションをとる支援をしています。中にはコミュニケーションをとって友達になる方もいます。		
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	契約終了した後も必要に応じて家族様との関係を維持し、出来る支援に努めています。		
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	施設の中での生活は自由で、意思を出し出来る利用者は少しでも希望を叶えるようにしています。困難なこと、出来ない事もあり本人本位に任せています。職員とコミュニケーションをとっています。	入居前に自宅や病院、施設などに出向き本人や家族からこれまでの生活歴や希望、意向などを聞き取り、担当だったケアマネージャーからの意見も参考にしながらフェイスシートにまとめています。入居後は日々の関わりの中で把握が困難な場合も普段の表情や様子を見ながら申し送りや職員会議で話し合い、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	サービス開始時生活歴や今までのサービス利用で何が必要であるか把握しこれから先のサービスに活用させていきたい。又、本人に今までの暮らし方を聞いています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方はフロアでみんなと雑談したり、テレビを観たりとのんびりとされています。又、居室で一人でのんびりするときもあります。		
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	入所時情報提供書、看護サマリー等からこれからの課題、ケアのあり方が見えてきます。家族様と話し合い意見等を交換し、よりよい生活をしていただくためにサービス計画を作成していません。	本人や家族の希望や意向、アセスメント、事前に確認した医師の意見を基にサービス担当者会議で話し合い介護計画を作成しています。介護計画の見直しは基本6か月間で毎月モニタリングを行い、大きな変化があれば随時見直しをし計画が現状に即したものになるように努めています。	
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	毎日の介護記録作成で、気づいた点特記事項を記入することで本人の今の状況が表れ職員間で情報を共有しながら、改善が必要な所は見直ししている		

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	初めのサービスから少しずつ変化していくサービスにモニタリング等を踏まえ、新しいニーズに対応し利用者が安心して過ごせる支援に対応しています。		
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	一人ひとりの力は違うのですが、出来る事は力を発揮していただき、役に立つ実感を味わってもらい、精神的に満足していただき楽しく過ごせるよう支援しています。		
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	医療法人経営の施設ですので、家族様も安心しています。病院と施設の連携もとれています。直ぐ対応できるので安心です。場合によっては別の病院に受診を受けています。	入居時に今までのかかりつけ医を継続出来る事やホームの協力医について説明し選択してもらっています。協力医の往診は2週間に1回あり、緊急時は24時間連絡が取れる体制になっています。母体法人の病院への精神科等への受診はホームで支援し、家族に結果報告をしており、その他眼科などの専門医受診の場合は家族対応が基本となっています。また必要な方や希望者は訪問歯科を受けています。	
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	看護師との連携もとれています。利用者の状態によって相談したり、教えてもらうことで安心した支援をしています。		
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。	利用者の病状で入院をよぎなくされ、治療にあたっては病院と情報交換したり、相談をするように努めています。専門的にアドバイスも受けています。		
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	年・月がたてば重度化は避けられない事ですサービス提供も変化していき、早いうちに家族様とも相談し、これからのサービス提供についても話し合っ進めています。施設としても出来ることはしています。	入居時に重度化した場合ホームとしてできる事とできない事を説明し理解を得るようにしています。食事が摂れなくなってきた場合などは、医師から家族に状況の説明があり、今後の方針について家族と医師、ホームの三者で話し合い決めていきます。ミキサー食や補助食品などの対応や退院後も医師と相談しながらホームで可能な限り支援出来るよう取り組んでいます。	
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	いつ、どこで、どのような事故が発生するかわかりません。応急対応や初期対応の訓練はしていません。物を喉に詰めた処置は把握しています。又、高熱が出た場合も熱を測り水まくら等して対応しています。		

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	火災訓練、水害訓練等年2回行っています。特に夜間の訓練も職員の数も少ないため特に重視して行っています。職員全員も把握して実施しています。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、その内1回は消防署員の立会いの下、通報や避難誘導を可能な利用者と一緒に行い、消防からアドバイスももらっています。海が近いので水害時も想定し、動き方のシミュレーションを行い確認しています。	有事の際、地域との連携ができるよう運営推進会議などでホームの状況を説明しながら協力を得られる働き掛けが今後期待されます。
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	利用者もそれぞれ人格も違い、言葉ひとつとってもその方の捉えるかたも違いますその時の状況で損なわない対応を心がけています。	接遇やマナーやプライバシーに関する事柄は「介護10原則」にも取り入れられ日々意識付けを行い職員会議の際にも考える機会を設けています。言葉かけについては上から目線にはならず、節度ある距離感で利用者が認識できる言葉かけに配慮しており、不適切な対応があった場合は都度管理者が注意しています。	
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	介護度の低い元気な利用は、その方によっては自己決定もできるし、介護度の高い利用者は希望の表出が難しいのでこちらから誘導していきます。		
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	自立度の高い利用者は、自分の思うように過ごせていると思います。自分の想いを伝えられない利用者は、こちらの都合によって行動している事が多い。		
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	起床時、整髪を整えたり、洗顔の勧めや顔拭き等行い、人間らしい日々を送ってもらうようにしています。自分で身だしなみを整える方もいらっしゃいます。		
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	利用者と職員と一緒に準備したり、かたづけを手伝ってもらったりしています。当日の食事に対して楽しく話合って準備している。	食事については、母体法人の病院に朝、昼食の食材と出来上がった夕食を毎日取りに行き、朝食と昼食はホームで調理しています。可能な利用者には配膳や後片付けを一緒にしてもらい、季節の行事食やたこ焼きパーティー、ゼリーや羊かん等のおやつ作りをしています。またショッピングモールでの外食など取り入れたり、時々朝食のパンを利用者に選んでもらい食事が楽しいものとなるように努めています。	
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	食べる量はその方によって違いがありますが、その方に合う盛り付けをしています。また、水分に関しても、その方の状態や習慣によって違うためその方に合わせ対応しています。		

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	朝・昼・夜と食後歯磨きを行っていますが磨ききれない事が多く、週に1回歯科衛生士に口腔ケアをお願いしています。嚥下を起こさないためにも口腔ケアは必須です。		
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	おむつ使用は極力減らす支援をしています。利用者様の力や習慣によってはやむおえない支援もあります。おむつ使用でもトイレで排泄できるように支援を行っています。	トイレでの排泄を基本としており、排泄記録や表情や仕草を見ながら定期的に声を掛け誘導をしています。申し送り時に夜間帯の支援等一人ひとりに合った支援方法やおむつやパッドなどの排泄用品について検討し職員間で共有しています。おむつを使用して退院してきた方には元の状態に戻したり、日々の支援の中で出来る限り失敗が少なくなるように支援に取り組んでいます。	
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	便秘になりやすい利用者様は、便秘薬を服用することが多いのですが利用者様によっては刻みにすることで消化がよく排便につながります。		
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	入浴に関しては職員の人数も必要でありこちらの都合、時間帯を決めてやる事がおおく利用者様は温泉感覚で入浴を楽しんでいます。温度管理も行っています。	午後からの時間帯で週に3回は入浴してもらるように支援しています。ゆず湯や菖蒲湯をしたり、好みのシャンプーやリンス、石鹸などを持参してもらい職員と会話をしながらゆっくり寛いで入浴してもらっています。拒否される方については声のかけ方や時間を職員を変えるながら無理のない入浴に繋げています。	
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	施設は個室なので、本人の力によって自分の思うように休息を取っていると思います。別の利用者とのコミュニケーションを嫌う方は部屋で自分の思うままに過ごされています。		
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	服薬は施設が管理しています。個別的に間違えないよう分けて管理しています。服薬の変化があれば、容量・種類を確認して支援を行っています。先生に相談することもあります。		
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	自立度の高い利用者様には、役を決め張り合いのある日々を送っています。買い物に行きたい方には職員が同行して気分転換を支援しています。		

グループホームいこいの家 1Fユニット

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	買い物に行きたい等希望がある時は職員が同行する支援を行っています。又遠足、花見等計画を立て、行ったことのない場所も皆で行っています。家族様と出かける方もいます。	近隣のコンビニや散歩に出掛けたり、食材を取り行く際に利用者と一緒にドライブする事もあり、テラスや駐車場に出て外気浴もしています。季節毎の初詣や桜の花見に出掛けたり、遠足としてショッピングモールに出掛けています。また家族と一緒に外食や自宅に帰ったり、馴染みの方と外出する方もおり可能な限り外出出来るよう支援に努めています。	
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	その方の力に応じてお金を所持しています お金を所持する事で、責任感も出てきます 自立度も向上していくと思われます。		
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	本人から電話をする事は1人か2人ぐらいで急ぎの用事がある時に電話をされます手紙のやり取りはなく、年賀状等で状況をお知らせしています。		
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	共用の空間では生活感や季節感を味わってもらうように配慮しています。自由に居心地よく過ごされていると思います。	共用空間には生花やプランターを置き、季節の飾りつけをしたり、少し離れたところに椅子やソファを配置し落ち着いて座ることができる場所を確保しています。可能な利用者と一緒に清掃をしたり、温度計を見て利用者の体感を確認しながら空調を調整し居心地よく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	共用空間では、大体決まった場所に座り職員と話しあったりして過ごしています。フロアでは利用者様同士で楽しく談話されています。		
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	利用者様が入所される時、家族様と相談しながら必要と思われる物は活かして置くようにしています。居心地よく過ごされています。	入居時に今まで使っていた馴染みの物を持参してもらうように伝え、テレビや椅子、時計、冷蔵庫等の馴染みの物や家族の写真、仏壇等大切にしている物を持ち込んでいます。趣味の将棋や編み物等を持参している方もおり、配置については家族と相談して決め、利用者が居心地よく過ごせるよう努めています。	
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	ほとんどの利用者様は誘導が必要な方々ですので、自立した生活より安全に過ごせるように工夫しています		