

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	2691200188		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン宇治おおくぼ 朝霧		
所在地	京都府宇治市大久保町山ノ内55-2		
自己評価作成日	令和元年8月15日	評価結果市町村受理日	令和元年11月20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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouSyosCd=2691200188-00&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年9月20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)】

2ユニットが隣同士にある事を生かし、ボランティアの演奏会やレクリエーションでは合同で楽しむ時もあり、顔なじみが増える事で安心して過ごせる生活空間の提供を行っている。同じ建物にある地域交流スペースを利用した全体行事に参加、近隣の方々との交流の機会を持つようになっている。ベランダスペースを利用して洗濯物を干したり、プランターにて季節の花や野菜を作ったり収穫する事で、生きがいのある充実した生活が送れるように支援している。洗濯物を干しんだり畳んだり、モップ掛け掃除をしたりと、日常行っていた生活行為の維持を図るようにしている。

【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)】

開所から日々地域への働きかけを続ける中で区民運動会や地藏盆の手伝い、クリーン活動に参加するなど地域貢献に努め、文化祭にはブースを設けてもらうなど、地域とつながりながら暮らせるよう支援しています。またホームの夏祭りに地域住民が参加したり、保育園児や中学生との交流やボランティアの来訪は利用者の楽しみに繋がっています。運営推進会議では利用者や家族、行政以外に地域から自治会役員や民生委員、地域体育振興会会員、介護家族の参加を得て行い、避難訓練など行事と同日開催することで様々な意見を得て運営に反映させています。職員は利用者にはホームを第二の我が家と思ってもらえるよう利用者が望むことを知り、ベランダ園芸やおやつレク、誕生日外出等、思いに添った個々の支援に努めています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	開所時に全職員で話し合い決めた理念を事務所に掲示、毎日朝礼時に皆で唱和を行い、理念の共有と実践に努めている。新人職員には、OJTを通して学ぶ機会を設けている。	利用者にホームを第二の我が家として感じてほしいとの思いから、現在の理念を作り上げています。入職時には理念について丁寧に説明し、ミーティングの際にも時々理念を取り上げ、職員間で方向性が同じかを確認しています。職員は理念を踏まえて、個々の利用者が望む暮らしへの支援に努めています。	
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	施設内にある地域交流スペースにて地域の皆さんを招いての夏祭や餅つき等の行事を行い、顔なじみの関係作りに努めている。また涼やかスポットを開催したり、地域の祭りに参加し交流を図っている。	自治会に加入し、回覧板から情報を得て区民運動会や地藏盆の手伝い、クリーン活動に参加したり、地域の文化祭には利用者の作品を展示しています。習字や脳トレ、楽器演奏などボランティアの訪問を受けたり、敬老会には保育園児が来訪し手遊び等で交流しています。ホームで開催する夏祭りには地域住民も参加したり、時には中学生が寒中見舞いのハガキを持参するなど地域との交流が広がっています。	
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	運営推進会議などを通じて、認知症の方についての対応・介助などの情報提供をしている。また見学を受け入れグループホームについての理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では、入居状況・ひやりはつと説明。行事等は写真を交えの日々の生活の様子を報告。家族よりのご要望や地域の方の意見をサービス向上に反映するよう努めている。	運営推進会議は利用者や家族、地域の方や行政職員など、多くの参加者を得て2か月毎に併設事業所と合同で開催しています。会議ではホームの様々な報告がなされる他、参加者から地域の情報を得たり、身体拘束適正化委員会も同時に開催し、ホームの施設等について意見や助言を受けています。避難訓練など行事と同日開催することで、様々な意見を受けて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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて市役所の方や地域包括支援センターの方と連絡を取り合い、協力関係を築いている。また市の家賃助成事業について情報提供し、ご家族の負担軽減に努めている。(現在該当無し)	担当者の運営推進会議の参加もあり、運営推進会議の議事録を持参したり、制度上わからないことや困難事例等何かあれば訪問したり電話で相談しています。介護相談員の受け入れやグループホーム意見交換会への参加、京都府の夏場の休憩場所を提供する「涼やかスポット」への登録などを通じて協力関係を築いています。	
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	身体拘束適正化委員会を運営推進会議時に開催、外部よりの意見をもらい、結果について職員に周知徹底を図っている。また内部研修を行ったりミーティングで話し合うなど、職員の知識や意識向上に努めている。	毎年、身体拘束の研修を行う他、2か月ごとに身体拘束適正化委員会の中で、事例を挙げて再認識しています。家族の了承のもと、出入口の施錠やセンサーを使用していますが、ミーティングや運営推進会議で開錠に向けて検討しています。外に行きたい様子の利用者にはベランダ前でお茶を飲んだり、一緒に散歩するなど、閉塞感のないケアに努めています。	

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	研修や行事に参加する事により、他部署・多職種と情報交換を行っている。全ての職員に内部・外部研修に参加できる機会を確保し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前面談・入居時、本人の思いを聞き取る。特に本人の気持ちに寄り添い安心出来るよう日常より傾聴行い、職員が思いをしっかりと受け止め気持ちを共有し、統一したケアを行うようにしている。		
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	申込時・契約時、経歴や要望・問題点について確認や話し合いを行い、満足頂けるよう努める。些細な事にも耳を傾け、把握するよう努める。入居後はこまめに近況報告を行い、信頼関係構築に努めている。		
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	契約時・入居時に何を望み必要としているのかを話し合い、状況を見極めながら個々にあったサービス提供を行っている。問題が起きた時は、サービスの変更を行っている。		
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	出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は職員と一緒にしてもらおう事でハリのある暮らしを提供。日々を共にする事で生活空間の共有を行い、信頼関係の構築を図っている。		
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	何かの時はまず家族と相談行い、共に関わるようにしている。面会時は、施設での様子を報告している。行事は一緒に参加して頂くよう働きかけ、家族との絆を大切にしている。		
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	家族や親せきが訪れたり、面会は自由にして頂いている。知人からの電話の取次ぎ、入所前よりのかかりつけ医への定期受診など、馴染みの人達との関係が継続できるよう支援を行っている。	親戚や友人等が来訪した際は居室や談話スペースで過ごしてもらい、時には家族の許可を得て友人とドライブに出かけることもあります。家族と馴染みの美容院に出かけたり、行き慣れた店で衣類の買い物を楽しんでいます。葬儀に出席する利用者にはタクシーやヘルパーの手配をしたり、白寿のお祝いに出かける際など、服装や薬の準備を支援しています。	

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	入居者間の関係や身体状況を考慮し、職員が間に入ったり席の配慮を行っている。一緒に行える生活リハやレクリエーションを通じて他者との良好な関係性を作りあげている。		
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、本人・家族と相談を行える体制がある。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いを汲み取れるよう心掛けている。日常生活からアセスメントを行い、出来る事・出来ない事を把握し、個性を出すように努めている。。	入居前に自宅や病院、施設等を訪問し、本人や家族から希望や生活歴、現状等を聞いたり、関係者からも情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中での発言や行動から思いを汲み取り、把握困難な時には家族に確認したりカンファレンス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	入居前の面談や生活歴・経歴表を通してこれまでの生活の把握に努めている。入居前のサービス利用状況について前任のケアマネと連携している。		
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	一日の過ごし方や状態の変化を、カルテや申し送り・生活リハビリを通じて日常的に観察・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	毎月、皆でモニタリングを行っている。必要時にはプランを見直し、サービス担当者会議で家族・本人から意見を頂きプランに反映させている。	利用者や家族の希望を基に作成された介護計画は入居後1か月、3か月、6か月で見直しを行い、以降変化が無ければ1年ごとに見直しを行っています。毎月職員全員がモニタリングを行い、カンファレンスで意見を出し合い再アセスメントに繋がっています。見直し前には利用者や家族の意見を聞き、医師の意見や意見書をもらい介護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	日々の様子や心身の状況・ケアの実施状況など個人記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。必要時は個人記録を見直し、ケアカンファレンスを行い、計画の見直しを行っている。		

グループホーム リエゾン宇治おおくぼ 朝霧

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	個々の状況に合わせて対応を行っている。本人の要望に沿い家族と相談を行い、訪問歯科・訪問マッサージなど導入。施設内の運動指導員よりアドバイスをもらい、個別体操をおこなったりしている。		
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	地域の自治会に入り、行事など回覧でお知らせさせて頂いている。市役所情報よりの精米店を利用。ボランティア・介護相談員の受け入れを行い、入居者の楽しみや不安の解消に努めている。		
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	9人中8名が本人や家族の希望により往診対応。専門科受診時はご家族や医療機関へ情報の提供を行っている。2名の方は以前よりのかかりつけ医を受診。情報提供を行うなど連携を図っている。	入居時に家族と相談して主治医を決めており、家族対応で受診したり、往診可能な主治医を継続している利用者もいます。協力医は毎月往診があり、日々の健康管理はホームの看護師が行っています。緊急時は看護師がそれぞれの医師に連絡し指示を仰いでおり、事前に希望の搬送先も聞いて対応しています。希望に応じて訪問歯科や訪問マッサージなどを受けている方もいます。	
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	看護師は週1～2回来所、入居者の相談や状況観察・職員の申し送りノートにより的確に情報を把握、健康管理を行っている。オンコール体制をとり、必要時は電話にても相談を行っている。		
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。	入院時は連携票などを活用し、医療機関と連携を図っている。ご本人との面会や病院の相談員・看護師と連携を取り、正確な情報の収集を行い、早期の退院へつなげている。		
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	主治医から身体状態が悪化したと情報を得た場合、主治医と家族をつなげたり、今後どのような生活を望んでいるか・どのようなサービスが受けられるのかの話し合いの場を持ち方針を共有し、調整を行っている。	入居時に「重度化対応及び看取り介護に関わる指針」に添って説明し、ホームで医療が必要な際は看取りが出来ない事を伝えています。重度化した場合には、医師から家族に説明してもらい再度希望を確認し、希望に沿って職員も交えて家族に流れを説明しています。看取りについては法人研修で事例を聞いたり、マニュアルを作成して職員間で共有しています。これまでに看取りの経験もあり、看護師や医師と密に連絡を取りながら家族の協力のもと看取り支援をしています。	
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	急変時や事故発生時の対応は、マニュアルや研修に参加し学んでいる。また、救急車来所時のEVの対応方法など当ホーム独自の事は、現場を実際に回り周知徹底に努めている。		

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回のうち1回は消防署の協力の下、避難訓練を行っている(日勤帯・夜勤帯どちらも)。避難用具を实际使用し、皆が対応できるように努めている。またマニュアルも常備している。	消防署の立ち会いの際には運営推進会議のメンバーに参加してもらい、近隣にも声掛けをして実施しています。訓練の内容は昼夜を想定して、通報や水消火器の使い方、シューターでの避難誘導を行っています。自主訓練は同じ行程で出火場所を変更して行っています。水や食料等の備蓄も用意しています。	
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	言葉遣いはミーティングで話し合い、目標を毎朝唱和し、職員の意識向上に努めている。また個々の人格の違いに合わせた対応をとるよう心掛けている。入浴時希望があれば、同性介助を行うように配慮している。	入職時や年に1度接遇やプライバシー等の研修を行い周知を図っています。また「羞恥心に配慮した言葉遣い」など、2ヶ月に一度の目標を設定し、唱和することで言葉遣いが崩れないよう努めています。常に家族の立場に立って考え、馴れ馴れしくない様心がけると共に、不適切な対応には職員同士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	勝手な判断はせず、入居者の表情やしぐさなどから気持ちを汲み取り、個人の想いを尊重するように努める。入居者自身の思いを伝えやすいよう、和やかな雰囲気を作るなど、環境にも配慮している。		
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	体力低下の方には臥床時間を設けたり、スポーツ好きの方にはTV中継を一緒に応援したり、個々のペースに合わせて過ごして頂き、孤立しないような環境を整え、その人らしい暮らしを支援していく。		
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	希望者には訪問理美容(カット・パーマ・染髪など)を受ける体制が整っている。季節の服装など家族とも連携をとり、その時に最適な服装が出来るように支援している。		
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	好きな食べ物を聞き取り作ったり、季節に合ったメニューを提供。ホームで育てた野菜を使用したりセレクト弁当を選んだり、また個々に合わせた食事形態にする事で、皆が楽しむ事が出来るように努めている。	朝夕は利用者の希望をもとにホームで調理し、昼食は主に業者の配食を利用しています。月に2回は寿司などの出前を取ったり買い物に出かけ一緒に調理しています。利用者は下ごしらえや下膳、食器洗いなどに携わり、また職員と一緒に食事を摂っています。誕生日外食として個別で和食や寿司、ケーキセットを食べに出かけたり、クレープやパンケーキ等のおやつ作り、ペランダ園芸の収穫物が食卓にあがるなど、食事が楽しめ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	月1回管理栄養士によるチェックを受けアドバイスをもらい、日々の献立にいかしている。本人の状態に合わせ、トロミ食や刻み食にするなど個別対応を行っている。水分補給に努め、様々な飲み物を準備している。		

グループホーム リエゾン宇治おおくぼ 朝霧

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	毎食後全員が口腔ケアを行い、出来ない時は介助し清潔保持出来るように支援している。就寝前には義歯洗浄を行い洗浄液に浸け、衛生を保っている。問題がある時は、希望の方に訪問歯科を紹介している。		
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	個々に合ったペースや排せつパターンをチェック表にて把握、誘導する事で、自然な形で排泄を促すように努めている。医師と連携をとり便薬調整を行い、下痢による失便を減らすよう努めている。	日々チェック表や生活リズムから個々のパターンに沿って個別で誘導し、ほとんどの利用者が日中はトイレで排泄しています。睡眠を優先し夜間はパッドを利用したり、トイレに行く方もおり、その人に合わせた支援を行っています。利用者の状況に応じた排泄用品の選択や支援方法をカンファレンスで検討しながら個々の対応を行っています。	
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	日常より便秘解消を心掛け、毎日の食事メニューに乳製品を取り入れたり、水分摂取を促したりしている。毎日の排便チェックも行い、服薬など医師に情報をつなげるようにしている。		
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	時間や曜日は、家族や入居者に入居時同意頂き基本は決まっているが、外出や個人の希望に応じ柔軟に変更。同性介助や入浴時間の希望にも、できるだけ対応。また着替えの服を選んだり楽しめるように関わっている。	日曜日以外は毎日準備し、週に3回午前中の入浴を基本に支援していますが、希望に沿って午後からの入浴も可能です。入浴拒否が見られる利用者には時間や職員を変更し無理なく入ってもらっています。ゆず湯やしょうぶ湯など季節湯をしたり、好みのシャンプーを使用するなど、楽しみながら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	毎日の体調や生活習慣に合わせ、昼夜逆転に配慮しながら好きなタイミングで休息してもらえよう取り組む。本人の好みの枕を使用したり、体調に合わせ褥瘡予防マットを使用している方もいる。		
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	往診対応の方は訪問薬剤管理指導を受け、往診以外の方は説明書や医療連携にて理解に努める。Wチェックを行い、正確に服薬出来るようにしている。日々の体調の変化の把握を行い、医療につなげる。		
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	個々の趣味や得意分野の把握に努め、楽しんで頂けるようその方に合った生活リハやレクを提供している。掃除や洗濯干し、野菜作りなど、その方の嗜好に合わせ声掛けを行っている。		

グループホーム リエゾン宇治おおくぼ 朝霧

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	散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。誕生日外出では、本人の希望をききとるようにしている。家族と一緒に美容院やレストランなど定期的に外出される方もいる。遠足など行事にて、家族とご本人共に外出できる機会を作っている。	気候の良い時期は、近隣への散歩や買い物、ドライブに出かけています。日常的に敷地内を散策したり、ユニット共有の広いベランダで野菜や花を育てています。初詣や花見、年に一度は家族も誘って信楽等に日帰り遠足に出かけ、文化祭や区民運動会等地域行事にも参加しています。また誕生日外出として個別に外食や競馬場等、好きな場所に出かけています。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	基本的にお金は金庫に保管し、外出レクや個人の希望物品購入など必要な時に使って頂いている。本人の安心の為のお金の所持についてなど、入所時に案内している。		
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	家族や知人との電話・手紙のやり取りは自由にして頂き、いつでも連絡が取れるように支援している。ホームにかかってくる電話を取り次いだり、以前は携帯を所有している方もおられた。		
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	リビングに天窗があり、明かりを調整する事で明るい空間となっている。また季節を感じられるよう毎月装飾を工夫している。ベランダに対して大きな掃出し窓がついており、菜園もあり空も見え、広々とした印象。	リビングには毎月利用者と一緒に作ったちぎり絵を掲示したり、七夕飾りやクリスマスツリーから季節を感じてもらっています。夏はトイレにサーキュレーターや浴室に扇風機を設置し、温度調整に配慮しています。ベランダに向けて椅子を配置したり、エレベーターホールに談話スペースを設け、一人になる場所を確保しています。陽射しをグリーンカーテンで防いだり、掃除や換気をこまめに行うなど、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	リビング・食堂が続いており、自由に行き来・会話ができるようになっている。リビングにはソファが何か所かに設置、ご自身の気分で選べるようになっている。		
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	居室には以前より使い慣れた家具や物・思い出の品、写真などを持参してもらい、本人が安心して過ごせる居心地の良い場所となるようにしている。	入居の際には馴染みの物を持参するように伝えており、利用者はタンスや机、時計、家族の写真、趣味の編み物道具を持参している方もいます。居室前には書道やちぎり絵等、本人の作品を飾り自室を解りやすくしています。居室でゆっくりテレビを見たり、毎週来所する妻の為に家族専用の椅子を用意している利用者もおり寛げる空間となっています。	
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	バリアフリーや手すりのある安全な環境で、自立した生活が送れるよう支援している。ドアが沢山あり、居室入口には名札・トイレには案内板・自身の予定が把握できるよう入浴日等貼り出している。		