

# 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	4090100258		
法人名	医療法人小林医院		
事業所名	グループホームリラ		
所在地	福岡県北九州市門司区小森江3丁目3-26		
自己評価作成日	令和3年11月3日	評価結果確定日	令和4年3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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

その人がその人らしい生活を送ることができるよう、生活歴からの生活習慣や本人の現状を尊重し、できる限り本人本位の生活を支援していくことを心がけています。利用者様のご家族だけでなく、地域密着型施設として、近隣住民が気軽に来園しやすい場所や地域づくりを目指しています。

※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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡市南区井尻4-2-1	TEL:092-589-5680	HP:https://www.r2s.co.jp
訪問調査日	令和3年12月17日		

【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)】

医療法人を母体とする「グループホームリラ」は開設から10年を超えた2ユニット事業所である。小規模多機能と併設型で、コロナ禍の以前は食事やレクなどで利用者同士の交流もあり一体で運営されている。母体が病院ということもあり、健康管理も系列でされており連携がとられている。JR小森江駅から徒歩圏内で交通の便もよく、住宅街の一角の閑静な立地にある。利用者がその人らしい過ごし方が出来るように、起床時間、昼食なども周りに必ずそろえるわけではなくこれまでの生活リズムを尊重している。掃除や洗濯などでも出来ることは生活リハビリを兼ねて手伝ってもらっている。近隣地域の方にも有効な関係を築いており、コロナ前は毎月食事会を開催して地域住民を招いていた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	<input checked="" type="radio"/> 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	65 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:9,10,21)	<input checked="" type="radio"/> 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
59 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:20,40)	<input checked="" type="radio"/> 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	66 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:2,22)	<input checked="" type="radio"/> 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	<input checked="" type="radio"/> 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 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)	<input checked="" type="radio"/> 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
61 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:38,39)	<input checked="" type="radio"/> 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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
62 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:51)	<input checked="" type="radio"/> 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	69 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	<input checked="" type="radio"/> 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
63 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:32,33)	<input checked="" type="radio"/> 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	70 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	<input checked="" type="radio"/> 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
利用者は、その時々々の状況や要望に応じた	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が		

64	利用者は、ていつ々の状況や要請に順じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:30)	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・各ユニットにて普段目につきやすい場所に理念を掲示し、共有できやすいようにしている。 ・入居者様が、住み慣れた環境で、安心して過ごせるよう支援している。	開設当初から、施設全体の理念があり、ユニット以外にも職員用トイレなどに掲示されている。理念に「その人らしく穏やかに生活して頂く～」と書いてあり、入社時のオリエンテーションで職員にも伝えている。日々のケアも理念に基づいて利用者中心のサービスを心掛けている。	朝礼や申し送りや会議などで読み上げて、より職員間での共有を図っても良いのではないだろうか。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の依頼があれば、積極的に支援しているが、今年もコロナ禍であったため、規模は縮小していたが、地域にある神社のお祭りの準備に職員が参加している。	校区内にある神社のお祭りの手伝いを、利用者と一緒に訪問して職員が行った。地域出身の利用者が老人クラブに所属しており、会合に参加する支援をしている。学校での敬老会がある時も利用者とともに参加していた。地域にも認知されており、介護相談や紹介を受けるようなこともある。目の前に花屋があり、日常的に関わって室内に飾る花を購入している。	コロナ後には地域の清掃活動に利用者と一緒に参加したり、イベントにも積極的に関わりたいと考えている。実現に期待したい。
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	・小学校校区の老人会に職員が所属し、情報発信を行っている。また、一部の利用者も地域の老人会に加入している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	・新型コロナウイルスの状況も含め、入居者様の毎月の活動内容、事故報告などを行い、各職員に回覧にて報告をしている。	コロナ禍では職員のみで開催、報告としていたが、令和3年10月から通常開催に戻して、2か月ごとの定期開催を行っている。外部からは町内会長、自治会長のほか、地域包括から参加してもらい、家族には請求時に開催案内をして、可能な方で2、3家族来てもらっている。併設の小規模多機能と同時開催することもある。議事録は希望があれば閲覧できる。	コロナ前は近隣施設とも協力した運営推進会議の開催が計画されていたが、凍結状態なので、今後の状況を見て現実化されることにも期待したい。
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	・北九州市の介護保険課の担当職員や、地域包括支援センターの担当職員と、日頃より連絡や相談をしている。今年度もコロナ感染予防等、感染防止を中心に協力関係を築いた。	施設全体では比較的連絡を取る機会が多いが、グループホーム単体では、相談事があった時などに連絡する形である。コロナ過での情報共有や報告などで連絡を取ることが増え、今後の相談がしやすくなった。保護の方の受け入れもあり、保護課やケースワーカーとの連携も行っている。	
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	・入居者様に尊厳のある生活を送ってもらえるよう、各職員に周知、徹底している。3か月に1回身体拘束等に関する委員会を開催し、介護職員、管理者、ケアマネそれぞれの立場から、適切なケアを実践できるように協議している。	玄関施錠はしているが、利用者の外出要求がある際は付き添って対応している。身体拘束廃止委員会を内部で組織しているほか、外部研修にも参加して事例共有を行っている。怪我のリスクが高い時などはやむを得ない拘束行為もありうるが、解消に向けて話し合いや取り組みの工夫がされている。	

R3.12自己・外部評価表(グループホーム)確定

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	・管理者による職員への指導の実施 ・施設内へのカメラ設置、録画		
8	(6)	○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	・必要に応じて、成年後見制度の案内を実施している。	現在の利用者で、入居後に成年後見制度を利用され始めた方が1名いる。以前、認知機能の低下に伴い、法人が保佐人となって支援したこともあった。実際の支援を通して経験を積んでおり制度を活用している。説明が必要な際は詳しい職員が説明を行っている。	権利擁護についての勉強会や研修の実施が不十分だったので、年に1回程度は継続的に実施されることが望まれる。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・新規契約時や契約更新時に内容説明を行い、疑問点や不安点を解消するように努めている。		
10	(7)	○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	・ご家族面会時に必要に応じて、要望の聞き取りを行っている。 ・意見箱の設置している。	面会時に意向などを聞くことが多く、毎月の支払いを現金払いにすることで、9割がたの家族が月1回以上は来訪される。コロナ過でも玄関先や窓越しで互いに顔を見られる機会を作った。運営推進会議の場で意見や質問を受けることが多い。	
11	(8)	○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	・全職員を対象とした、管理者による定期的な個人面談を実施。 ・その都度必要に応じた面談、会議の実施。	毎月の定期的なミーティングはないが、利用者の状況は日々の申し送りなどで話し合っている。日ごろの気づいた点等は管理者や副施設長などに直接伝えることが多い。	全体の情報を共有し、よりよいサービスにつなげるために、定期的な会議やミーティングについても実施の可否や検討をされても良いのではないだろうか。
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	・職員の特性に応じたチーム編成、担当業務の振り分けを行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	・職員募集の際、性別、年齢、生活状況による採用、不採用をしていない。また、釣りや折り紙、お茶づくりなど、職員のこれまでの経験や得意分野を生かし、レク活動などに反映している。	男女比は半々に近く、むしろ男性の方が多い。年齢層も30歳代～70歳代まで幅広く、平均すると40代が多い。未経験での採用もあり、入社後に資格取得支援の案内をすることもある。休憩時間も確保されており、小規模多機能の空きスペースを使って休憩室としても利用されている。	

R3.12自己・外部評価表(グループホーム)確定

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	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	・日常の言葉遣い、接遇等、日々の業務の中で、職員同士にて確認し、必要に応じて教育を行っている。	認知症実践者研修の参加者が1名おり、研修内で人権教育についても学んでいる。日頃も理念に掲げるように、利用者自身を尊重したケアを心掛けている。	直近では人権教育に関する研修の実施がなかったため、今回の実践者研修での資料共有や伝達研修を行ってはどうだろうか。
15		○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	・外部研修に行った際は、資料をファイリングし、管理者や各職員にフィードバックをしている。		
16		○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	・外部研修に参加した際、同業者と情報交換等、交流をしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	・入居前のアセスメントの中で本人、家族と面会し、相談や要望をお聞きし、信頼関係を築くようにしている。		
18		○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	・入居相談時にお互いの疑問点、不安点を解消すべく信頼関係を構築している。		
19		○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	・入居相談時にグループホームだけでなく、併設している小規模多機能型居宅介護施設や外部サービスの提案を含めご家族、本人様の希望に沿った利用法をご案内している。		
20		○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	・日常の生活の中で、利用者様のできることは積極的にかかわりを持ってもらい、共同生活の構築を図っている。		
21		○本人と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	・コロナ禍であったが、帰宅を希望される家族もあり、コロナ感染防止対策を徹底した上で、定期的な外泊、外出の機会を確保している。・家族に随時適切に利用者様の状況を伝え、情報の共有に努めている。		

R3.12自己・外部評価表(グループホームリラ)確定

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
22	(11)	○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	・新型コロナ感染拡大により、外出は難しかったが、自宅前まで同行し、玄関回りの草刈りを一緒にして安心してもらったり、入居前からのかかりつけ病院へ定期受診したりしている。	家族との面会機会は多いが、それ以外にも知人を連れて来られるような方もいた。8割がたは区内からの入居で、近隣に馴染みの場所がある方も多く、地域行事で知人に会うことがあった。家族の協力で一時帰宅したり、行きつけの床屋に通う方もいた。	
23		○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	・利用者様の配席の考慮、長所、特性や生活歴を考慮した役割分担を行っている。		
24		○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	・退所時の相談やお見舞い等を含め、希望時や必要時に、連絡、連携、援助を行っている。		
<b>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</b>					
25	(12)	○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	・利用者様の配席の考慮、意向、特性、生活歴に応じた役割分担を行っている。実現可能な要望や入居前の生活リズムを尊重しながら、過ごしやすい生活が送れるよう、支援している。	入居時と介護更新時にアセスメントを計画作成担当者が取得している。介護認定情報照会やケアチェック表も記録しており、その時々情報の把握に努めている。入居前の情報は本人や家族から口頭で聞き取っている。意思疎通の難しい方に対しては表情や反応などを見たり、家族に聞き取るなどして推測、検討している。	利用者にその人らしい生活を送ってもらうために、入居前の生活習慣の把握や過ごし方を聞き取り、24時間シートなどの記録に残しても良いのではないだろうか。
26		○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	・本人様やご家族様とお話の際、情報収集をこまめに行い、新たに知りえた情報を介護記録、フェイスシート等に全職員と共有し、適切な支援に生かしている。		
27		○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	・モニタリングやアセスメントによる状態把握を行い、現場には日々の申し送りや介護記録、等よる記録により、現状把握に努めている。		
28	(13)	○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	・担当者会議や面会時において、入居者やご家族の意見や要望をお聞きするようになっている。また本人との会話、状態観察、介護記録、現場スタッフへ現状確認を行い、対処方法を考えながら、介護計画書を作成している。	特に職員の担当は定めておらず、各ユニットのプラン作成は計画作成担当者が行っている。モニタリング、見直しは随時～半年の期間で定期的になされる。見直しの際には担当者会議を開催し、家族からも参加してもらっている。プランの共有はスタッフルームにファイリングして把握できるようにしている。	ケアプランの共有を進めるために、日々の個別記録のファイルにケアプランを貼って、毎日意識しながらケア、記録に取り組めるよう図って良いのではないだろうか。

R3.12自己・外部評価表(グループホーム)確定

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
29		○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	・日々介護記録に生活状況を記入してもらっている。直接現場に足を運び、実践内容など確認している。		
30		○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	・本人の状態、ご家族の要望に応じながら、福祉用具の購入、訪問マッサージ、ボランティアの受け入れなど、施設以外のサービス利用を提供している。		
31		○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	・地域の神社にお祭りの手伝いに行った時の様子を利用者に伝え、近くまで一緒に見ている。感染が落ち着いている時期に地域周辺のお店や公共施設等に利用者様と一緒に出向き、気分転換を図っている。		
32	(14)	○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	・入居者の状態、ご家族のご希望に応じて、かかりつけ医、緊急時の受診を調整している。また特変時には、上司に相談し、必要に応じて提携救急病院を受診する対応をしている。	母体が医療法人ということもあり、往診に理事長自らが毎週来られている。希望があれば元々のかかりつけ医を継続することも可能で、通院介助も事業所の職員が行っている。家族への健康状況の報告は面会時などに口頭で伝えている。看護職のパート職員がおり、日常的な健康管理もなされている。	
33		○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	・かかりつけ医と綿密な連携を図り、健康状態の維持、交渉を図っている。		
34		○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。	・受診前の連絡相談を実施している。 ・入院時の介護サマリーを提供している。 ・担当が必要に応じて、情報交換を行い、共有できるよう、区内の総合病院のほとんどと関係づくりができています。		
35	(15)	○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・体調、状態を観察し、主治医と相談のもと、家族への報告、今後の対応について相談したのち、朝礼やミーティングにて共有を図っている。	希望があれば最期まで支援する方針があり、昨年もお一人の方を見送った。重度化の際には改めて本人家族の同意をいただき、常時の医療支援が必要でなければ出来る限りの対応を行っている。	外部の訪問看護との連携や、看護職の体制強化に向けて、対応を検討している。今後の取り組みに期待したい。ターミナルケアなどの研修の実施もなされてはどうか。

R3.12自己・外部評価表(グループホーム)確定

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
36		○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	・マニュアルを作成し、周知している。必要に応じて、受診対応、救急対応できている。		
37	(16)	○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回防災マニュアルに基づいた防災訓練、避難訓練を行っている。BCP作成の為、各講習を受講している。	年2回の内1回は消防署に立ち会ってもらい訓練を行う。夜間想定訓練も取り入れており、併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。近隣住民とは何かあった時の協力について口頭で依頼している。BCP作成に取り組んでおり、対応が必要な項目の整理を現在進めている。	備蓄物の準備や地域との協力体制について、BCPの作成と合わせて準備が整えられていくことに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	職員一人ひとりの人格の尊重を常に心がけるようにし、よそよしくならない程度に、節度ある対応をしている。	敬意を払いつつも、堅苦しくはならないように言葉遣いや態度などに気を配りながらの対応に配慮している。入職時研修で接遇やマナーなどの指導を行っている。写真などの利用についても、別途肖像権を含めた個人情報利用同意書を契約書に取り交わし、同意が得られた方のみ利用している。	
39		○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	・業務の流れよりも、できる範囲で本人の要望、希望を聞きながらケアを実践している。		
40		○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	・就寝、起床時間、食事など、利用者個別にそった、生活リズムを尊重している。		
41		○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	・毎月の訪問理美容の実施。 ・本人様の希望に沿いながら、ヘアカラーやカットの実施。 ・ネイルアートやマニキュア等をレクにて実施している。		
42	(18)	○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	・配膳、下膳、料理の盛り付けを利用者様と職員と一緒にしている。	併設の小規模多機能内の厨房で、職員で兼任で対応し、調理している。職員が休みの際は外部からの配食も利用する。メニューも内部で組み立て、買物に利用者で行くこともある。おやつレクとして、利用者と一緒に調理することもある。食べたい物の希望も聞いて個別で外食に連れて行くこともあり、刺身やお寿司ラーメンなどを食べることもある。	



R3.12自己・外部評価表(グループホームリラ)確定

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
43		○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	・利用者本人の状態に応じた食事形態を考慮し、食事量や水分量の把握を行っている。		
44		○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	・毎食後の口腔ケアの実施や、見守り、状態に応じた食事介助を行っている。		
45	(19)	○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	・可能な限り日中はおむつをしない様に支援している。 ・リハビリパンツやおむつ使用の方については定期にて声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄を促している。 ・自尊心を傷つけないよう、尿取りパット等の使用を促している。	個別記録にトイレ誘導の時間を記録し、排便についてのみ、状態と階数をユニット全体の記録に転記している。トイレ誘導のタイミングはその日の出勤者同士で共有して利用者に対して働きかけている。便秘の期間が長くならないようにチェック表を使って処置につなげる。	
46		○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	・食事や水分量の把握、主治医との相談による排便コントロールの実施。また、歩行運動、体操等の運動も行っている。		
47	(20)	○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	・できる範囲にて本人様のご希望を聞きながら、できるだけ希望に添えるよう実施している。・希望があれば、日中だけでなく夜間も入浴できる体制を作っている。	広めのユニットバスで三方向介助できる配置に浴槽が設置されている。小規模多機能側に機械浴もあり、介助が必要な方は利用できる。基本的には週2~3の対応で、時間の希望も聞いており、夕食に対応する方もいる。清潔保持だけでなくリラクスの場として長めに入ることもできる。お湯も毎回入れ替えて清潔を保ち、入浴剤を使うこともある。	
48		○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	・個々の生活リズムに合わせて、安眠できるよう職員全員で気を遣っている。また、適宜、温度調整を行っている。		
49		○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	・処方箋の内容、留意点について、その都度説明、理解し、対応を徹底している。		
50		○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	・各自の希望等を考慮し、生活歴や特性に応じた家事分担を実施している。 ・買い物や外出レク等やおやつ作り等、希望に応じて参加していただけるよう努力している。		

R3.12自己・外部評価表(グループホームリラ)確定

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
51	(21)	○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	・コロナ感染が落ち着いているときは、門司港や動物園に行った。遠出が難しいときは、施設周辺の外気浴やドライブ等を行った。	1時間で帰って来られる辺りの距離感で行けるところまでドライブすることが多い。観光地や公園、動物園まで足を延ばすこともあった。法人の方針もあり、近隣の散歩はコロナ過でも行い、毎日入居者の誰かが外に出られているような状況である。施設での必要品の買い物に利用者で行くこともある。個別外出での対応も適宜行っている。	
52		○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	・ご自身だけでの金銭管理が難しい方がほとんどであり、外出時の買い物の直前にお金をお渡しするようにしている。		
53		○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	・希望がある利用者様には、携帯電話をもってもらい、家族に電話できるようにしている。 ・手紙、葉書等をもらった時は、返事を書くように働きかけ、関係が継続できるよう、支援している。		
54	(22)	○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	・日々のごまめな清掃を心がけ、清潔な環境を保てるように努めている。 ・気温や天候に合わせて、換気、室温調整、採光を行い、快適に過ごせるよう努めている。 ・音楽を流すことにより、リラックスできるように心がけている。	小規模多機能との併設型で中庭を中心に玄関から左側の1,2Fに各ユニットが配置されている。玄関には季節の飾りと金魚が来訪者を迎える。各ユニットの造りは共通であり、ユニットの入り口からリビングを通り、外壁沿いに居室が並んでいる。内庭もあり周囲も開けていることで日当たりも風通しも良い。	
55		○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	・気の合う利用者様同士が思い思いに過ごせるよう、配席をしている。 ・居室にて過ごしたいときは過ごしてもらっている。		
56	(23)	○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	・在宅時から使っている馴染みの家具や食器、持ち物をお持ちいただき、居心地がよく、安心できる環境作りに努めている。	リビングからフローリングでつながっており、腰高窓、棚上収納、木製ベッドが備え付けられている。ベッドは希望があれば介護ベッドに変えることもできる。出来る限りご自宅のように過ごせる環境を心がけ、テレビやタンス、仏壇など馴染みのあるものを自由に持ち込んでもらえる。	
57		○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	・本人様の状態や現時点でのADLに合わせて、居室や共用空間を考慮している。また、手すりや福祉用具を活用し、できる限りご自身の力を使って生活していただけるよう工夫している。 ・アセスメント等によりできることをしっかりと把握し、できる範囲で家事活動などを行っていただけるようにしている。		