

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丁3番13号		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月18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.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=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26年12月24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)】

理念の心に寄り添った介護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ゆったりとした本人のそれなりの生活が持続出来る様に支援しています。ユニット同士の交流、併設しているデイサービスとの交流で合同の行事やボランティア来訪時など皆さん楽しんでいただいています。

【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)】

当該ホームの理念に「皆様のところに寄り添い、住みなれた地域で安心した生活を送られるよう、誠心誠意尽くします」と謳い、管理者が中心になり会議時や常日頃から心によりそい支援するよう伝え、職員は利用者と一緒に寄り添い思いを伝える関係を築き希望に沿って外出をしたり、利用者が穏やかに暮らせるように支援しています。また地域との関係も良好で自治会に加入し回覧板から地域の情報ももらい行事に参加したり、日々の散歩でも挨拶を交わし顔馴染みの関係となり、地域の夏祭りや母体施設で行われる納涼祭に参加しながら地域の方々と交流が徐々に増えてきています。職員間では意見や提案が出しやすい雰囲気があり、コミュニケーションが図られることで利用者の安心・安全な生活に向けて連携よく取り組んでいます。

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	理念を各フロアに掲示し朝礼時など理念の唱和を行い職員一同で理念を共有しサービスに繋げていけるように努めている。	ホーム開設時に職員と管理者が話し合い、利用者の心に寄り添い 地域の中で安心して暮らせるよう誠心誠意尽くすことを理念に掲げられています。毎朝理念を唱和すると共にユニットの入り口に掲示したり、広報誌に毎回載せ意識できるようにしています。会議時や常日頃から心に寄り添い支援するよう管理者が中心になり伝えています。	
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、地域の一員として地域活動に参加している。近隣の皆様とは散歩外出などで顔を合わせるにより自然に挨拶、声かけで交流が出来る。	自治会に加入し回覧板から地域の情報をもらい地域の掃除に利用者に参加したり、日々の散歩でも挨拶を交わし顔馴染みの関係となっています。地域の夏祭りや母体施設で行われる納涼祭に参加し、地域の方々と交流しています。併設するデイサービスに音楽やマジックなどのボランティアが来られる時には一緒に楽しんでいます。今後子供たちとの交流も検討したいと考えています。	
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	高石地域密着サービス連絡会、SOSネットワーク事業へ参加。認知症になっても安心して暮らせる町づくりを目指し取り組んでいる。		
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。施設の状況報告を行い意見交換し高齢者の身体や認知症についての理解が深まって理解して頂けるようになってきた。	会議は地域包括支援センター職員や校区の福祉委員長、社会福祉協議会職員等の参加を得て隔月に開催し、ホームの現状や取り組み、事故事例等の報告を行い意見交換をしています。地域の方にホームのこことを知ってもらう機会となり質問があったり、地域の祭りなどの行事の情報をもらうなどサービスに活かせるよう取り組んでいます。	運営推進会議に家族の参加が得られるよう、開催日時の工夫や気軽に来られるような配慮など検討されてはいかがでしょうか。
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	月例報告会以外にも市の担当課との連絡相談を行っている。事業所連絡会に市の担当者が参加する場合には細かな状況報告も行っている。	毎月利用者の状況等を報告したり、地域密着型サービス事業所の会議に市の担当者が出席することがあり、情報交換ができて相談しやすい関係が築かれています。また、運営推進会議の議事録も直接提出に行っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束取扱い要領に盛り込み実践している。研修、勉強会で学んだことを実践し、理解を深め支援している。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての外部研修を受けた職員がホームで伝達研修を行い職員に周知し、身体拘束をしないケアに努めています。言葉で利用者の行動を止めることも拘束に繋がることを理解しており、立とうとしている利用者には何をしたいのか理由を聞き、職員の体制のある時には一緒に外に行くこともあります。日ごろから洗濯物を干しに外に出る等、拘束感を感じない暮らしを支援しています。	
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	研修に参加した者が勉強会を開き全職員に周知させることで虐待防止に繋げている。		

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
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	研修会に参加した者が全職員に勉強会を行い周知させることで理解を深め支援に繋げる。		
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	運営規定、重要事項に基づき説明を行っている。法改定の際は説明を行い同意書を得ている。		
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	施設玄関に意見箱設置又苦情相談窓口を書面でも明確にしているが、家族様には日頃の訪問時より遠慮なく意見や要望を話していただけるような雰囲気作りに努めながらも会話の中から思いをくみ取る様に努めている。	利用者からは日常的な関わりの中で意見や希望を聞いたり、家族には少なくとも月に一度は面会に来てもらい、話しやすい雰囲気を作りコミュニケーションを図っています。家族から駐車スペースが少ないことについての意見が出され、来客用のスペースが確保できるように取り組むなど、意見を受けてサービスの向上に活かしています。	
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	ユニット会議、主任会議などで意見を聞く機会を設けている。個別の相談や面談も行い保健人本部に報告し意見が反映されるように努めている。	月に1回ユニット毎に会議を開き、職員は薬の管理や行事等の業務に関する意見や提案を出し合っています。日常的にも意見が言いやすく、各主任や計画作成担当者が集まる主任会議を行い、出された意見が議題に上がり運営に反映できるよう検討しています。また、管理者は職員の様子をみて適宜個人面談を行っています。	
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	勤務査定とまでは行かないが、報酬に反映される仕組みが設けてあり報酬だけではなく働きやすい環境づくりに力を入れている。		
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	外部研修を増や持ち帰った内容を勉強会などで活用し一人一人のスキルアップに繋げている。		
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	高石地域密着サービス連絡会で情報交換を行いサービスに繋げている。		

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
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	相談を受けてから必要に応じ複数回面談を行い不安なことや困っていること把握したうえで馴染の環境づくりを支援する。		
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	相談を受けてから複数回面談を行い家族様の思いも含め出来る限りの要望に応えるように努めている。		
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	面談時に家族様、本人の希望を聞き何が大切なのかを見極めサービス計画を作成家族に説明、了承得て、安心してサービスを受けられるように支援する。		
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	職員は個々の情報を共有し一緒に暮らす家族として日々の暮らしを支援している。その人らしくせいかつが出来、安心して暮らせるように支援している。		
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	日々の暮らしを共有できるよう家族様との関係づくりに努めている。		
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	家族様をはじめ、馴染みのある方の把握に努め関係が途切れない様に支援している。	以前近くに住んでいた方等の来訪があり、椅子を準備したりお茶を出すなど居室でゆっくり過ごしてもらえるようにしています。家族と自宅に外出したり、以前からのかかりつけ医への受診を家族と行けるようにするなど馴染みの関係が継続できるよう支援しています。買い物には馴染みのスーパーに利用者とはかかっています。	
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	利用者様の思いを大事にし好みや場所に配慮、気持ちよく過ご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
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	大切な方であることを思い電話連絡や訪問、葉書での挨拶などで継続した付き合いをしている。		
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	本人とのかかわりの中で思いや希望に気づいて支援に繋げている。家族様にも相談し検討している。	入居前の面接時に生活歴や趣味、嗜好、身体状況などをアセスメントに添って聞き、思いや意向を把握しています。日常の関わりの中から得た情報は計画作成担当者に伝えアセスメントに加え、思いの把握が困難な時にはユニット会議で本人本位検討しています。	
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	初期の情報や本人との関わりから拾った情報などを活用し把握に努めている。		
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	これまでの生活歴を踏まえながら個々に出る事を把握しその力を使えるように努めている。		
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	出来る事出来ないこと、好きなこと嫌なことなど日々の生活の中から見つけて介護計画に反映している。	本人の思いや家族の意向、アセスメントの基、ユニット会議で話し合い介護計画を作成しています。毎月介護計画が現状に即しているかモニタリングを行い、変化がない時には3か月から6か月毎に見直しています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い往診時に医療情報などを聞いておき会議で話し合っています。会議に出席できない職員には事前に意見を書面に書いてもらっています。	
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	実践、見直し、再評価する中で細かい気づきなども連絡ノートに記載し情報共有し介護計画に反映している。		
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	本人の希望に添える様、家族様と相談し支援している。		

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
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	本人が使っていた地域資源を継続して活用出来る様に地域の方にも協力して頂けるように努める		
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	入居時に本人、家族様の意向を聞いてかかりつけ医を決めている。24時間対応可能な提携医による往診にて健康管理、必要な検査時は付き添い支援も行っている。	入居時にかかりつけ医の継続も可能であることを説明し、継続している利用者の受診には主に管理者が支援したり家族と共に同行することもあります。2週間に1回協力医の往診を受け、24時間連絡できる体制を整えています。週に1回の訪問看護との連携も図られています。必要時訪問歯科を受けることができ、希望に合わせて歯科衛生士による口腔ケアを受けています。	
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	契約している訪問看護 週1j回バイタルチェックや職員からの伝達、一人一人を見ていただく。Drと連携を図り処置や点滴などの対応も行う。		
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。	入院先に訪問、担当医、ケースワーカー、家族と連携を図り退院時の受け入れ態勢を整え安心して生活が継続できるように支援している。		
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	入居時に重度化についてのホームの指針、看取り指針について家族に説明している。実際に重度化した場合については主治医、家族との話し合いの基、決定した方向でほんにん、家族の支えになるよう努める。	入居時に終末期支援は行えないこと等やホームの重度化についての指針を本人や家族に説明しています。できる限りホームで過ごしてもらえよう支援していますが、食事が取れなくなった場合などその方の状況の変化で主治医や家族とも話し合い方針を決め支援しています。職員は終末期ケアについての研修を受けており、将来的に終末期支援の受け入れ体制も整えたいと考えています。	
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	緊急対応マニュアルに沿って急変や事故発生時に全職員が対応できるようにしている。		
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回消防訓練を行う。うち1回は消防立ち合いのもと実地。訓練の日は事前に地域の方にもピラなどで周知いただいている。自治会を通して地域の方への参加協力もしていく。	消防訓練は年に2回通報や避難誘導等を実施し、夜間想定時は消防署立ち合いの下行い、昼間想定時は併設のデイサービスと合同で行っています。訓練前に近隣にポスティングを行っています。参加は得られておらず、今後地域の福祉委員等に協力を依頼したいと考えています。	

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
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、精神状態など言葉かけや対応に注意している。	利用者の尊厳を大切にした対応を基本とし、利用者のことを知り関係性を深めたくうえで個々に合わせた声掛けをしています。利用者の表情や理解してもらえる時には、家族の了解を得て苗字ではなく名前で呼ぶこともあります。接遇マナーの勉強会も行い、職員が適切な対応ができるよう取り組んでいます。	
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	利用者との会話の中から本人の要望や思いを伝えられる様な環境を作り思いが実践できるように取り組んでいる。		
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	支援できることを優先し希望に添える様にしている。		
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	入居前からの馴染みの店に通っている方は継続出来る様に支援している。		
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	調理は委託業者が行う。食事の片づけや洗い物の一部を入居者に手伝ってもらう。おやつ作りなどの行事で個々の力を活かしてもらっている。	食事は委託業者から毎食届けられており、年に3回程はカレーなどの昼食作りを一緒に行い、利用者も食材の皮をむいたり炒める等できることを一緒に行っています。職員も一緒に食卓に着き和やかな食事の時間になるよう支援し、希望や意見は栄養士に伝えています。時には回転寿司やお好み焼きなどの外食に出かけることもあります。	利用者の力を発揮できる機会である手作りの食事の機会を徐々に増やしていけることを期待します。
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	栄養士が管理している。食事量や水分は記録したり介護員が把握したうえで個々に対応している。		
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、歯磨き、入れ歯洗浄、うがい施行している。週1回 訪問歯科より口腔衛生を行う。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し適切に誘導を行うい気持ちよく排泄出来る様に支援している。	排泄チェック表を用いて個々の排泄のパターンを把握し、生活のリズムやその方に合わせてトイレに誘導しています。早目に声を掛けることで失敗が減った方もおり、重度化の見られる中でも現状維持ができるよう支援しています。夜間ポータブルトイレを使用することで失敗なく過ごされている方もいます。	
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	水分摂取状態の把握や不足分については乳酸飲料やヨーグルトなど便秘の改善になるような食物の摂取と適度な運動(体操、散歩)などで工夫している。		
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	本人の状態に合わせた回数や時間など浴槽に浸かれない方にはシャワーチェアにて対応、季節に応じた楽しみやゆっくりと安心して入浴できるように努めている。	毎日入浴の準備を行い、週に3回入浴できるよう曜日を決めています。利用者のその日の希望で変更したり、毎日や夕食後の入浴も体制がある時には対応したいと考えています。毎回湯を入れ替え、音楽をかけてゆっくり入ってもらったり、ゆずや菖蒲湯等の季節湯を行い気持ちよい入浴に繋げています。拒否される場合は、時間や介助者を変えて入ってもらえ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	個々の生活リズムを把握し日中の活動機会も確保し夜間は安眠できるように室温や寝具にも配慮する。		
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	個人ごとの薬情報と薬の作用についても周知するように努めている。		
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	個々の状態に応じた役割、楽しみを支援している。家事は用途ごと個別の役割を持っていただいたり、散歩外出や近隣スーパーや喫茶店に出かけたり日々の生活に楽しみが持てる様に支援している。		
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	施設近隣に公園やスーパー、喫茶店があり気軽に出かけることが出来る又本人の要望で車で外出などにも対応している。	毎日天気の良い日は車いすの方も近隣の公園や喫茶店に出かけたり、洗濯物干しや花の水やりなどで外に出る機会を作っています。個別や少人数で桜や梅、紫陽花などの花見に行ったり、初詣やドライブ、外出等に出かけています。	

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
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	ご家族様より、お小遣い預かり個々に管理している。買い物や外食、必要物品など用途に応じて家族の許可を貰い使用している。		
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	家族や本人の希望に添える様、支援している。		
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	リビング県食堂は利用者にとって憩いの場となっています。明るく新聞、雑誌、人形などの飾り物などで家で過ごしているような雰囲気作りをしている。廊下には壁面飾りや入居者の作品などの展示もしている家族様などが楽しんでおられる。	共有空間では気持ちよく過ごせるよう換気や掃除を徹底し、日差しの強い窓にはすだれをかけ調整するなどの配慮をしています。クリスマスリース等の季節が感じられるような飾りつけをしたり、利用者の過ごし方に合わせてテーブルやソファ等の配置を考え、居場所作りをしています。	
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	リビングのペースの机と椅子は配置換えしやすくしており、入居者様の要望や気分に応じて色々な対応が出来る。		
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	本人や家族様の思い入れのある物を入居時に持ってきていただく事により安心した住居環境ができ、飾り物など本人と相談して居心地の良い部屋作りを工夫している。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう説明し、筆筒やテレビ等を置いたり、家族の写真等を飾りその人らしい居室作りをしています。また趣味であった編み物の道具を置いている方もいます。全室洋室ですが生活習慣や希望があれば畳を入れて布団を敷いて休んでもらうことも可能です。	
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	部屋には表札を付けているが個々の身体状況に応じ場所の確認が出来るように工夫している。		