

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	2773300906		
法人名	社会法人 ヒューマンライツ福祉協会		
事業所名	高齢者 グループホーム なでしこ (2F)		
所在地	大阪市西成区南開1-6-10 アイビスコート2F・3F		
自己評価作成日	平成26年7月30日	評価結果市町村受理日	平成26年11月10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_2012_022_kani=true&JigyoNoCd=2773300906-00&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9月22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)】

<食事>人生の最後まで美味しく口から食べて頂けるように、歯科との連携を密にし、毎日歌を唄って嚥下機能の向上を目指しています。個々の食べたいものをお聞きし、外食の機会も出来る限り多くしています。<地域・家族との交流>地域行事に参加し、中学の吹奏楽部の生徒が演奏して居住者が歌ったり、又、地域のコーラス部の方と一緒に舞台上がって歌を唄いました。家族にも行事の参加して頂き、ゲームやクイズ、食事を一緒に行っていただき楽しい時間を過ごし家族との絆を深めています。<医療との連携>高齢化に伴い、1日の内でも体調の変化が見られる事もあります。異常の早期発見に努め、重度化されないように努めています。<楽しい雰囲気作りに努めています。>外出>近所の商店街に出かけ、ご自分で服を選んだり、あべのハルカスや花鳥園、芝居等、個々の行きたい所に出かけています。

【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)】

今まで馴染んだ生活環境や習慣、人間関係の継続や利用者の力を発揮できるよう支援すること等が謳われた理念が掲げられ、職員は利用者を中心に思いに寄り添いながら笑顔で暮らせることを大切に支援しています。馴染みの場所への個別の外出支援や地域のふれあい喫茶に出かけたり、併設する高齢者住宅の方をお茶会に招待し一緒にゲームやカラオケを楽しみ交流しています。また、運営推進会議を兼ねて避難訓練を行い、家族や民生委員などの地域の方と一緒に行うことでホームの防災について共に考える機会となっています。管理者は職員が主体的に考え実施することがやりがいにつながると考え、多くの職員が参加できるように会議を月に2回開催し、勉強会を実施したり業務改善について活発な意見交換を行いながらサービスの向上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、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	個々の尊厳を尊重し、出来る事は自ら行っていただくことで、生きがいを感じ、その人らしい安楽な生活の継続に努めている。	今まで馴染んだ生活環境や習慣、人間関係の継続や利用者の力を発揮できるよう支援すること等が謳われた理念が掲げられ、各ユニットの玄関に掲示し会議で浸透できるよう話し合っています。理念に沿って毎年目標を立て実践に繋げ、毎月達成度を評価し振り返りを行っています。	
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	「お茶会」「ふれあい喫茶」は、継続し行っている。地域行事で、地域の方が沢山来られている場所で、中学生が演奏し、居住者が歌った。又、地域のコーラス部と一緒に、プラザの舞台上がって歌い、地域の方に聞いて頂いた。梅南中の生徒に来て頂いた。	高齢者住宅が併設しており、月に1度お茶会に招待し一緒にゲームやカラオケを楽しんだり、民生委員等が主催する地域のふれあい喫茶に出かけ交流しています。地域のイベントで利用者が歌を披露したり、ボランティアの手を借りて全員で盆踊りへの参加、保育所の運動会を見に行き交流を楽しんでいます。また、高校生の実習や中学生の職業体験の受け入れを行っています。	
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	運営推進会議で、専門職種の講師により、認知症についての勉強会を開催。家族様も多く発言して下さるようになった。		
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	家族の思いを大切にすると共に、支える家族への情報提供を行っている。	会議は多くの家族や民生委員、地域ネットワーク委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て2カ月に1回開催しています。ホームの行事や運営の報告を行い、口腔ケアや介護予防についてなどテーマを決めて歯科衛生士などに講師に来てもらい講習してもらったり、意見交換をしています。出された意見を各階にインターフォンを設置するなど、運営に反映しています。	
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	ケースワーカーや地域包括支援センターと密に連絡を取り、協力して頂いている。介護保険上で、分からないことは、市町村に聞いている。	区役所や市役所へはわからないこと等があった時には、電話で相談しながらサービスに活かしています。個別のケアでの相談は、地域包括支援センターやケアワーカーと連携をとっています。	
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	身体拘束だけでなく、日々の業務を優先し「ちょっと待ってください」の発言がないように、常に居住者優先になるように、又、言葉遣いや表情にも十分注意するように注意している。	身体拘束についての研修に内部研修だけでなく外部研修も受講することで、職員に周知を図っています。職員が手薄になる時以外は玄関やエレベーターは施錠をせず、玄関のセンサーを利用したり見守りながら利用者が自由に暮らせるよう支援しています。行動を制止するような言葉掛けも行わないように配慮しています。	
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	なでしこ会議にて職員に周知を図っている。		

グループホームなでしこ(2F)

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	昨年2人の後見人申請を行ったが、主治医に診断書記載を断れたため、司法書士会に相談に行った。安心サポートを利用されている方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時の説明は、解り易い言葉に変えて理解して頂いている。質問についても納得頂けるまで、丁寧に応えている。		
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	運営推進会議にて家族のご意見を伺っています。玄関には、ご意見箱を設置しています。法人によるアンケートも年に2回行い、家族様にも報告しています。	家族が面会に来た時に利用者の日ごろの様子を伝えながらコミュニケーションをとったり、運営推進会議の際に家族会も行い意見や要望を聞いています。また、年に2回のアンケート調査を実施し結果は法人よりフィードバックされ会議で話し合いを持ち、運営に反映しています。一泊旅行に行きたいとの意見からホームで実現に向け検討しています。	
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	月に2回のなでしこ会議にて職員に意見を発言してもらっている。又、日常でも職員に意見を求め、職員全体で考えケアを行っている。「事故防止委員会」を設置し、担当の職員を決め職員が開催している。(月1回)	多くの職員が参加しやすいように会議を月に2回開催しています。会議では行事についての意見を求めたり、業務改善についての意見交換、勉強会を実施し、職員から提案しやすいよう配慮しています。職員の意識が高まり、活発な意見交換を行いながら行事がより充実するよう取り組んだり、サービスの向上に活かしています。	
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	職員個々の努力を認め、誉める事を意識している。職員ここに合った仕事をお願いし、やりがいに繋げている。		
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	内外の研修に参加。個々にも指導を行い、必要を感じる研修はすぐに内部の専門職にお願いし、なでしこ会議にて実践。		
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	大阪市GHネットワークの研修に参加。		

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	入居前には自宅に訪問したり、なでしこに遊びに来て頂いたりして関係を気付いて行く。遊びに来られて時は、職員全員が明るく迎え、本人の話をゆっくりと伺っている。		
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	家族の意見に耳を傾け、家族と一緒に考えていくようにしている。		
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	福祉用具等、家族と話し合いながら必要なサービスを検討している。		
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	できる事はその時の状態に合わせ、なるべく行なっていたいただき、生きがいと繋げていく。		
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	家族との連携を密にし、行事に家族様も参加して頂き、共に楽しみ、絆を深めている。		
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	商店街で買い物を行ったり、大衆演劇に行っている。又、友人がほぼ毎日尋ねてこられる方もいらっしゃいます。	近隣に住んでいた利用者も多く、希望を聞き行き慣れたスーパーや魚屋等に買い物に出かけたり、お好み焼きなどの外食にも出かけています。利用者に寄り添い、希望を聞くように心がけ、馴染みの場所を知り、外出支援に繋がられるよう努めています。	
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	個人のプライバシーを尊重しながら、レクレーション等、楽しく過ごして頂けるように支援している。		

グループホームなでしこ(2F)

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	退所された方が、現在入所されている特養に遊びに行ったりし、会話している。		
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	余り話されない男性居住者様が「ハラミ食べたい」とおっしゃり、早速焼き肉屋へ出かけた。行きたい場所をお聞きし、外出したり答えられない方は、2択等で回答していただく。	アセスメントでは利用者や家族からこれまでの暮らしや希望等を聞いたものをまとめ、個々の利用者の担当職員が利用者の思いを記録に残し、職員間で共有しています。利用者の言動から得られた思いに繋がる情報を基に、会議の中で本人本位に検討し意向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	生活歴を知ることの大切さを職員に伝え、なるべく近い形で支援できるようにする。		
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	有する力は高齢者のため、日々異なる。その日の状態を見極め、対応している。		
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	各専門家を交えて家族本人と担当者会議を開催している。	利用者の思いや家族の意向、アセスメントを基にサービス担当者会議を開き、介護計画を作成しています。1～3か月ごとにモニタリングを行い、3～6か月ごとに見直しを行っています。見直しに当たっては、家族の意向を確認し再アセスメントを行い、往診や歯科受診時の情報を加味し会議で話合っています。計画に添って日々の記録ができるよう様式を工夫しています。	
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	個人日誌は計画書の短期目標を記載し、職員が把握しやすいようにしている。医療の専門のノートを作成した。		
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	移動支援で、他事業者を使われている方の後見人よりの事業所の変更の依頼があり、他事業所との調整をおこない、後見人につなげた。趣味に合わせお花の先生にも着ていただいている。		

グループホームなでしこ(2F)

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	リハビリのDrによる「元気はつらつの集い」の定期的な開催。毎月の「ふれあい喫茶」盆踊りや行事に参加。「お茶会」の開催。		
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	基本は往診医の受診を受けているが、家族様や後見人の希望を聞き、皮膚科、物忘れ外来、泌尿器等の受診を受けている。	入居時にホームの協力医との連携状況について説明し、かかりつけ医を協力医としています。2週間に1度の往診を受け、24時間連絡・連携できる体制が整えられています。専門医への受診支援は職員が行ったり、家族の協力を得て行くこともあります。週に1回歯科衛生士の来訪があり口腔ケアを受けたり、必要に応じて訪問歯科による治療を受けています。	
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	何かあればすぐに訪問看護への連絡し、見に来て頂いたり、指示を仰いでいる。又、分からないことがあれば、常に、電話にて訪問看護に聞いている。		
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。	入院時は病院との情報交換を密にしている。家族、医療関係者と相談し、ADLの低下に繋げ、出来るだけ長期入院にならないように努める。		
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	入居時に週末期について定期的に訓練を行っている。又、緊急時のマニュアルを置いている。	入居時にホームの重度化や看取りの対応についての方針を説明しています。利用者が重度化する中で、家族や医師と三者で話し合いを重ねながら、できる限りの支援を行っています。数年前に看取りの支援を行った経験もあり、終末期ケアについての研修を行い体制を整えています。	
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	年に2回消防訓練を行っている。又、緊急マニュアルを置いている。		
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	8月9日の運営会議に消防署に来て頂き、家族や地域の方を交え、避難訓練を行っている。	年に2回消防署の立ち合いの下、昼夜を想定し通報や初期消火、避難誘導等の消防訓練を行っています。今年度は運営推進会議を兼ねて行い、家族や民生委員などの地域の方の参加があり、フロア間の連携などの意見が出され、ホームの防災について共に考える機会となっています。また、水や食料などの備蓄も準備しています。	

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
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	常に本人の言葉を尊重し、本人が納得して頂けるように言葉がけを行い、又、常に感謝の気持ちを伝えるように心掛けている。	親しみのある家庭的な言葉遣いとしていますが、尊厳を大切にした対応を心がけています。不適切な言葉掛けや対応があれば、その場から離れて管理者が個別に注意し、どのような対応が良かったのかを振り返っています。	
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	希望を選択でき易いような環境を整える。答えが出やすいように言葉がけを行っている。		
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	急な外出の希望が合っても出来るだけ、本人と一緒に出かける。		
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	衣服や靴等を一緒に買いに行き、その人らしいおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	買物と一緒に掛かけたり、調理の手伝いをして頂いています。又、テーブル拭きやおしぼり巻等、その人の力に合った作業を行っていただいています。	昼食は決められたメニューはありますが希望等を聞き変更することがあり、夕食はその日の担当が決めていきます。利用者と一緒に買い物に行き、野菜の皮むきや盛り付け等のできることに携わってもらいながら食事を作り一緒に食べています。ピザや寿司などをとったり、少人数で外食に出かけることもあり、普段と違う食事を楽しんでいます。会議時に法人の管理栄養士に食事を食べてもらいアドバイスももらっています。	
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、水分量は記録を行い、食事量が少ない時は、時間をあけて他の食べ物を薦めたり、水分に関しても色んな飲物をためし、それでも摂取が困難であれば、ゼリー状にしている。		
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	毎食後の口腔ケアを心掛けている。歯科衛生士がまめに訪問して下さり、嚥下のマッサージを行っている。		

グループホームなでしこ(2F)

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	排泄チェック表を記録し、定期的に排泄の誘導を行っている。下着やズボンの上げ下げは必要以上に手をかけず、出来る限り本人に行っていただいている。	排泄チェック表を利用し個々の排泄パターンを把握し、その人に合わせたタイミングでトイレに誘導しています。排泄動作も声をかけることで自己で出来るようになったり、夜間ポータブルトイレを使用することで失敗なく排泄できる等、個々の出来ることを見極めながら自立に向けた支援を行っています。	
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	乳酸菌飲料を飲んで頂いたり、レクレーションや買い物同行で身体を動かして頂いたり工夫している。又、便秘ぎみの方に関しては、内科医に相談することで、薬の処方がある。		
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	拒否のある時は時間や日にちを変えて入浴して頂いている。拒否が続いている方は、家族と相談し、家族と銭湯へ行かれた。	週に2~3回をめぐりに入浴できるように支援し、希望に合わせて毎日の入浴や夕食後の19時30分くらいまで対応しています。一人ずつ湯を入れ替え、好みのシャンプーやせっけんを持参する方もおり、ゆっくり気持ちよく入浴できるよう支援しています。拒否される方には人や時間を変えたり家族の協力を得て、無理強いすることなく入ってもらっています。	
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	就寝は個々によって時間が異なる為、寝る前は、テレビを見たり、職員と話したり等、リラックスして、安心して入眠して頂いている。		
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	他の病院へ行くときは必ず、服薬表を持参する。新しい薬については、服薬後に変化があれば、Drに報告し、指示を仰いでいる。		
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	外食や散歩、芝居や生け花、スポーツ等個々に合わせた時間を作り、楽しんで頂いています。		
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	普段あまり話さない方が、「ハラミを食べたい」と言われたので、すぐに焼肉屋へ出かけました。遠足は、行きたい場所をお聞きし、3名ずつで出かけています。	毎日天気をや希望を聞き散歩や買い物に出かけたり、ゴミ出しなど少し外に出る時にも利用者と一緒に出ています。春と秋の気候の良い時には、遠足を企画し3人ずつ出かけています。花見には家族も参加を呼び掛け一緒に行き楽しんでます。	

グループホームなでしこ(2F)

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	お金を支払うことが可能な方は、財布を渡し、本人が支払っている。		
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	年賀状を家族に出している。自らの電話は困難な為、家族からの電話があったときのみとなっている。		
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	朝は日差しがきついで、カーテンで、光の調整を行い、リビングの壁には、季節感が伝わるように、飾りを居住者と一緒に作り貼っている。	共用空間は利用者の関係性を考慮してテーブルを配置したり、ゆったりと寛げるソファが居場所となっている方もおり、個々に心地よく過ごせるよう配慮しています。温湿度管理に気を配り、空調の届かないトイレに扇風機を設置しています。行事の時の写真や季節感のある壁飾りを掛け、毎日掃除し清潔に保てるよう努め、居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	居室で一人で過ごされたり、リビングに来られたりとお好きな場所へ移動されている。又、仲の良い居住者同士は、お互いの部屋に行ってお話されている。		
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	使い慣れた家具や仏壇を持参されていたり、家族の写真や花を飾ったりと心地よく過ごされている。	入居前から使っていた馴染みの物を持って来てもらうよう説明し、筆筒や椅子、テレビ、掛け時計等を持って来られたり、家族の写真やタペストリーを飾り、その人らしい居室となっています。各居室には暖簾が掛けられ、部屋がわかりやすくしています。畳や絨毯を敷き、布団で休まれている方もおり、今までの生活スタイルも大切に居室作りをしています。	
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	部屋を間違わないようにのれんをつけたり、字が読めない方はタンスに絵を貼り、本人がしまえるように工夫しています。		