

### 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	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 (2階)		
所在地	大阪市西成区南開1丁目6番10号アイビスコート2階、3階		
自己評価作成日	令和元年11月12日	評価結果市町村受理日	令和2年2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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2773300906-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2773300906-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	令和元年12月12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)】

認知症をお持ちの入居者が、今までに馴染んだ生活環境・生活習慣・人間関係を継続する事が出来ます。家庭的な雰囲気の中で、それぞれの居場所と役割をもって、症状の緩和を図りながら、「その人らしい」心身の力を発揮して穏やかな日々を過ごせるように、支援いたします。

【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)】

当該ホームは地域での生活を大切にしており、掲示板や運営推進会議で情報を得て地域行事に参加し地域の人々や子供たちと交流したり、同じマンションの地域交流室で地域の方を招いて食事会を開催しています。職員は利用者の思いの把握に努め、今したい事行きたい場所への支援の実現のために、ふれあい喫茶に出かけ顔馴染みとの交流を図ったり、利用者がずっと行きたくった通天閣への個別外出を支援するなどしています。また入居間もない利用者には、支援者や近隣住民に聞き取りし、かつて生活していたであろう場所の写真を撮って見せることで、安心してもらい不安のない生活に繋げるなどしています。職員は日々共に生活する中で自分たちの利益や都合よりも利用者の希望を優先しているかを常に考えながら支援にあたっており、利用者や家族に寄り添ったケアを心がけています。

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 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
<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	個の尊厳を大切に、出来ることを暮らしの中で行える支援をサポートするため、チーム目標を定めて支援を記録に残している。	毎年、理念を基に地域交流や人材、リスクマネジメント等の目標を事業計画の中に落とし込み、年度末に職員会議において評価したり振り返る機会を確保しています。また職員は理念を踏まえて利用者に寄り添っているかについても自己評価しながら日々の支援にあたっています。	
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	地域の盆踊り・保育所運動会・地域の茶会や食事会への参加を通して、事業所の認知度を高め、交流促進に努めている。	自治会の掲示板や地域住民、運営推進会議から情報を得て地域行事に参加し、地域の人々や子ども達と交流しています。同じマンションの地域交流室で地域の方を招いて食事会を開催したり、中高生や市民後見人の実習を受け入れています。毎月地域の花屋からフラワーアレンジメントを習ったり、行事の際には手品やコーラス等のボランティアが来場し、一緒に楽しみな時間を過ごしています。	
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	運営推進会議での認知症勉強会を通して、参加される入居者家族へ認知症の理解を深める活動を継続できている。		
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	苦情への取り組みと改善状況の報告や、災害避難訓練への意見聴取等を行う中で、有益なご意見をいただき、サービス向上へ反映できている。	運営推進会議は2か月毎に家族や地域包括支援センター職員が参加して開催しています。ホームから活動や現状等様々な報告がなされ、参加者から地域の情報を得る良い機会となっています。防災や避難訓練の進め方等について話し合ったり、得られた意見を提示し対応について検討するなど、有意義な会議となっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	介護保険制度関連のことは介護保険課に、生活保護関連はケースワーカーに連絡、相談し、密に協力のためのコミュニケーションが図れている。	管理者は生活保護や介護保険の申請等で区担当者を訪問したり、毎年市の集団指導に参加し処遇改善加算等、制度についての説明を受けています。また市の施設連絡会にも担当者が参加して意見交換しています。区や市の研修案内が届いた際には職員間で回覧し必要に応じて参加するなど、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	チーム会議にて身体拘束に関する方針を話し合い、抑制しない暮らしをサポートしている。玄関は解放し自由な行き来を担保している。	職員会議の中で身体拘束について2か月毎に適正委員会も兼ねて内部研修を行い、法人研修にも職員が参加しています。家族の同意のもと、安全に付き添うためにセンサーを利用していますが、日常の中でスタッフの利益よりも利用者の希望を優先するものになっているかを検討しています。今利用者が何を求めているのかを把握するように努め、希望に沿うよう関わり拘束感のない生活に繋げています。	

高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	法人内部研修に職員を派遣、参加させることで、虐待予防と尊厳の保持に対する理解を深めている。		
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	2名の方に後見人がついており、日常生活自立支援事業も活用している。相談員との密な意見交換を通して、制度の意義や今後の展開についても理解を深められた。		
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	契約の際には、疑問点に確実に回答できるよう、不明点は後日確認して回答している。協力施設の相談員、CMIに制度面の不明点は問合せるようにしている。		
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、ご家族の苦情や要望を募り、問題点はチーム会議で職員間で共有し対応している。年二回の満足度アンケートを行い(法人)、ご意見箱を設置している。	家族の意見は来所時や電話、運営推進会議で聞く他、法人によるアンケートも行っています。家族が意見を言しやすいよう居室担当者が毎月手紙で利用者の様子を知らせたり、ブログで発信しています。フロアが静かすぎるとの意見を受け職員間で話し合い音楽を流したりレクリエーションを多く取り入れたり、カラオケを行うため法人施設まで出かける等、家族の意見を運営に反映させています。	
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	毎月チーム別会議を開催し、業務面や労務面に関する自由な意見を募っている。それ以外、個別の意見ヒアリングも行き、主なものは部門別会議にて提案を行っている。	毎月職員会議の中で提案や意見を聞いています。また職員間の会話から管理者が意見を拾い上げることもあります。個人ファイルを整理したりホームの看板を目につきやすい場所に掲げるなど業務改善に取り組んだり、職員の心身面や家族にまで配慮したシフト調整や有休消化も行っています。管理者と2か月に一度面談する機会も確保し、日常的にも職員間で話し合いサービス向上に努めています。	
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	年二回の人事考課面談で、承認の機会を設けている。それ以外、法人のエンゲージメント調査にて全職員の意見を募り、個別に是正案が立てられ、周知されている。		
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	毎月開催される法人内部研修への参加を計画的に実施している。職員からの要望に基づいて、職員の必要としている外部研修への派遣も行っている。		

高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	大阪市グループホーム・ネットワークの研修に参加している。施設見学を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、事前見学をして頂き、納得の上で入居してもらっている。相手先の居宅、施設に訪問して状況を把握している。ホープノートの記入を通して、本人の意向を理解して、在宅での暮らしとの連続性が保てるようにしている。		
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	相談窓口を明確に伝えておくことで、サービス以前、以後に、ご家族が不安に思われたことを気軽に話せるような環境を整備している。		
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	福祉用具の導入提案や、経済面の不安への相談など、外部福祉サービスやケースワーカーとの連携を通して、ご家族に安心していただける対応に努めている。		
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	日常の家事に関して、「出番と役割」という目的を設け、ご利用者にして頂いている。それを記録に落とし込むようにすることで、チームとしてビジョンを明確にした。		
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	運営推進会議の際に面会をすすめたり、行事の際にご家族を招待することで、両者の絆が保たれ、関係が継続していけるように支援している。		
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	ホープノートを通じた生活歴の把握の上に、なじみの友人の訪問、面会を促進したり、所への外出支援を行っている。	利用者は地域の方も多く、ふれあい喫茶に出かけ顔なじみの方と交流したり、個別で懐かしい通天閣に出かけるなどの支援をしています。入居間もない独居利用者には支援者や近隣住民に聞き、かつての生活の場の写真を撮って見せたこともあります。また野球好きの利用者にはリビングに各チームの順位表を貼って一緒にテレビ観戦しています。家族と毎週馴染みの店に食事に出かけていた利用者には継続を依頼するなど、馴染みの関係が継続できるよう支援をしています。	

高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	毎日の家事を協力して行う日課として支援し、入居者間の関係を支えている。摩擦がある方同士には、お互いの距離をとっていただける環境づくりをしている。		
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	転居した入居者が近所におられるため、転居先施設へ密な情報提供を行い、職員も面会に出かけ、お互いの施設交流も行っている。		
<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>					
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	意向に即して、臨機応変に買い物や外出、遠足に出かける個別支援を行っている。職員体制から、入居者の生活リズムに合わせた日課づくりには課題がある。	入居の際はなるべく自宅を訪問し、これまでの生活の様子を見るよう心がけています。職員は家族や関係者から生活歴や身体状況、本人や家族の希望を聞いています。入居後は人生の希望や自身の思いを記した独自の「ホープノート」に言動や表情、身振り等から得た職員の気づきを記し、家族に聞いたり職員間で検討して思い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	ホープノートに、これまでの暮らし方の記録を、ご家族をはじめ関係者に記入いただき、ご本人との対話を通じて残している。入居後も、聞き取りを行い随時記録の更新に努めている。		
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	定期開催、及び必要時随時のカンファレンス、また毎日の申し送りの職員間の話し合いを通して、職員の気づきと理解の全体化を行っている。		
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	基本は、3か月1回開催のカンファレンスに、ご家族・ご本人・介護者の意向及び意見を反映させ、ご本人の意向を第一に据えた計画作成を行っている。運営推進会議の家族意見を、外部の意見として参考にしている。	アセスメントからニーズを探り時には家族も同席してカンファレンスを開催し、介護計画の原案を作成しています。初回は1か月、その後は変化が無ければ3か月から6か月で見直しを行っています。毎月担当者がモニタリングを行い、見直しの際は再アセスメントを行ったうえでサービス担当者会議を開き新たな介護計画を作成しています。医師や看護師の参加を得たり、法人他部署の関係者からも意見をもらうなど、多くの意見を反映した介護計画となっています。	
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	基本は、生活の記録に入居者の暮らし方とアセスメントを載せ、管理日誌に医療的・リスク面の記録を載せて、あわせて職員の気づきと実践の結果を記入することで、次なるケアの展開につなげている。		

高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	在宅からの移行で適応困難の入居者に、集中的に本人及び家族の意向を尊重したケアを重ね、外出、外食支援を繰り返すことで、居場所と感じていただけるようになった。		
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	地域盆踊り・保育所運動会・地域の茶会への参加を行った。茶会への参加を通して、在宅時代のつながりを取り戻していただけた。周りに愛されるご本人の姿に、職員がストレスクスを実感できた。		
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	地域住民の入居が多いため、かかりつけ医は変わらず移行している。それ以外の通い医院があり、ご本人、ご家族のこだわりが強ければ、他区の精神科クリニックへの通院支援を行っている。	入居時に家族と相談してかかりつけ医を決めており、協力医は月2回の往診があり、日々の健康管理は職員である看護師が担っています。また全員が週に2回口腔ケアも含めて歯科の往診を受けており、希望に沿って精神科医や皮膚科の往診もあります。緊急時は看護師が対応し、事前に聞いた希望の救急病院に搬送しています。馴染みの精神科や専門医に受診する際には家族や職員が付き添い、受診後は口頭で情報交換しています。	
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	軽度の体調悪化に関しては常駐看護師に診てもらい、往診、受診の判断を仰ぐ。症状が重い場合には、かかりつけ診療所看護師へ連絡し、往診・受診、または他総合病院への早期受診をこころがけている。		
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。	入院後、3日以内にお見舞いに行き、病棟看護師から容態ヒアリングしている。容態・病態の重さに応じて、7～14日程度で、退院促進の連絡をする。退院決定時には、アポイントメントを取り、必ず医師や相談員とのカンファレンスを行い、退院後、再入院を予防している。		
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	入居時契約において、終末期の意向について、ご家族の意見も参考にしながら、記録に残している。終末期のケアに関する研修への参加、日ごろの看護師との意見交換を通して、知識を深めている。现阶段では、終末期ケアを行うために課題が多い。	入居時に「終末期の意向確認書」を提示し、酸素や点滴以外の医療処置は出来ない事を伝えた上で同意を得ています。ホームでは看取りを支援した経験もあり、重度化した際は医師から家族に伝えてもらい、希望に沿って職員も含めてカンファレンスを開催しています。職員は医師の協力のもと、看護師のアドバイスを受けながら、利用者や家族に寄り添い支援しています。	
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	急変時対応に関する外部研修への参加、リスクマネジメントと普通救命講習へ法人内部研修としての参加、等を毎年継続していくことで、能力の向上を図っている。		

高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	法人全体での防災・減災イベントへの参加で避難訓練を行い、BCP研修も法人内部研修として参加している。それとは別に、建物（アイビスコート）内の避難訓練にも参加している。	マンション全体で昼間を想定し、消防署指導のもと避難訓練を実施し、通報、水消火器を使用した初期消火、利用者も参加して避難を行っています。独自でも昼間を想定し火事以外にも地震や津波を想定して2階の利用者を3階に避難誘導しています。マンション住民や近隣の法人施設の応援もあり、相互の協力体制が構築されています。	年に一度は人員配置が少ない夜間を想定した避難訓練を開催することを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の個人情報を職員間でやり取りする場合には、イニシャルとする等、プライバシーの尊重に努めている。言葉遣いに関しては課題としており、虐待予防研修に参加し改善を図っている。	定期的に接遇、マナー研修があり、法人や外部研修も受講しています。旧姓と現在が混在する利用者には職員間で相談して下の名前で呼んだりし、トイレや入浴の誘導時には耳元で声掛けることで誇りを保つことを心がけています。また申し送り時はイニシャルで呼ぶなど、個人情報に配慮した支援に努めています。	
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	言葉による意思表示が出来にくい入居者にも、表情や身振り、ご家族への聞き取りや生活歴の把握を通して、その方が何を望んでいるのか、を推察して支援につなげるように努めている。		
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、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	入居者の意向に添って、外出や食事等を支援している。食べたい物は臨機応変に手作りするなど、手厚く対応している一方、生活のリズムに関しては、起きたい時間・寝たい時間・入浴したい時間が、職員都合になっており、改善の余地がある。		
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	ふだん着る洋服の購入も、ご本人と一緒に買い物支援することで、その人らしさの支援につなげている。重度の入居者には、昔の写真やご家族の意見を参考に、その人らしい衣類を着て頂いている。		
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	食事準備には入居者へ参加していただけないが、片付けはほぼ入居者がくださる。食欲の乏しい方には、臨機応変な調理提供で、食べていただける食事ケアを個別に行っている。	食事は配食サービスを利用して温めたものを提供しています。毎週日曜日は職員が献立を決めて焼きそばや鍋などを手作りし、利用者は下膳や食器拭き等を担っています。行事食として手毬ずしや行楽弁当等を手作りし、うどんや回転ずしを食べに出かけたり、フライドチキンを買って帰ることもあります。苦手な食材は買い置き食材に変更するなど、好みや形態にも配慮して食事を提供しています。	
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	食事・水分摂取目標の明確化と記録の工夫（トータルの中途計算）で、毎日十分量をとっていただけている。食欲が向上する食事の工夫と、体を動かすレクリエーションの実施も意識的にしている。		

高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	毎食前に口腔体操として歌をうたい、毎食後には必ず口腔ケアを行っている。歯科衛生士のケアと助言により、ケア用品もその方に合わせた物を提供できている。認知症の進行で拒否がある方への対応に課題がある。		
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	その方の排尿・排便パターンに応じたトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を基本としている。下剤に頼らない、運動や水分、乳製品等を使ったケアにまだ改善の余地がある。	排泄チェック表や日々の観察からサインを見出し、個々のパターンを把握して誘導し、日中は全員がトイレで排泄しています。夜間は睡眠を優先し、おむつやポータブルトイレ、誘導も含めて個々に対応しています。カンファレンスで誘導の間隔やパットの使用方法、医師と相談して減薬も含めた排泄支援を検討するなど、個々の利用者に合わせて支援を心がけています。	
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	軽度の方には飲食物・水分・運動で解決できているが、重度便秘症の方で認知面でも介護拒否がある方には、下剤調整での解決となってしまっている。		
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	入りたくない方には、別日にずらしてサービスする等、無理強いをしない、楽しみとしてのお風呂を支援している。週2回のサービスの達成は出来ているが、ご本人の望む時間での入浴は今後の課題である。	毎日入浴準備を行い、週に2回午前中に入浴出来るよう支援しています。拒否が見られる利用者には曜日を変えたり、誘導と介助する職員を交代するなどの工夫をし無理のない入浴に繋げています。ゆず湯や入浴剤、保湿にも配慮したボディソープを選ぶなど気持ちよく入浴出来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	夜間は、自立度の高い方はゆったりとリビングで過ごすも、重度の方は、居室就寝介助が早い傾向となっている。		
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	薬の二重チェック・声だし目視確認によって誤薬事故を未然に予防している。不明の薬効・副作用に関しては、薬剤師・看護師に密に聞き取りし理解に努めている。		
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	食えることが好きな方への外食、買い物支援、自然が好きな方への散歩、動物が好きな方へのアニマルセラピーや動物園への外出支援等、個々に応じた楽しみを提供している。		



高齢者グループホームなでしこ（2階）

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	動物が好きな方への動物園（ふれ合い）への外出支援、歌好きな方へのカラオケ外出等、個別に「好き」を把握した、少人数での外出を数多く行っている。ご家族同行は出来ておらず、協力依頼が課題。	気候の良い時期は散歩に出かけており、利用者の希望に沿って宝くじを買いに行ったり、7カラオケや動物園に出かけ楽しんでもらっています。行事として初詣や花見等に出かけ、2～3人で計画を立て行きたかった通天閣や動物好きな利用者はアニマルパーク、ショッピングセンターでの買い物、また家族と毎週外食に出かける等、利用者の思いに沿った外出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	居室担当が、ご本人が希望した物、または必要と思われるものを代弁者となり、同行して買い物支援している。重度の意思表示困難な方の代弁者として、買い物支援が不十分である。		
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	個人持ち携帯電話で自由にお話をされている。職員が毎月、ご本人の代わりにご家族へ手紙を書き、状況報告を行っている。		
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	居住空間のカラーに合わせた家具の配置を行い、不調和とならないようにしている。季節に合わせた壁飾りや写真を飾り、ご本人の視覚を楽しませる工夫を行っている。	玄関先に多肉植物を植え、リビングや廊下には季節毎桜や紅葉、クリスマスなどの飾り付けを施し、行事の写真を貼るなどして季節を感じる事が出来るようにしています。空調や加湿器、温湿度計を使用したり、毎日掃き掃除をする利用者もおり換気も行いながら清潔な環境を整えています。ソファに座ってテレビにパソコンをつないで懐かしい映画を鑑賞したり、気の合う利用者同志で同じテーブルに着いています。	
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	皆で談話して過ごせるダイニング空間、少人数でリラックス出来るリビングのソファ等、目的に合わせた空間づくりをしている。それ以外に、一人になれるような空間づくりが課題。		
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	入居時に、入居は自宅からの引っ越しと話し、自宅で使いたじんだ家具や道具を持ってきていただくよう、お願いしている。大切に持ってきた物（ぬいぐるみ・仏壇・写真）で居室が満たされ、安心できる居室づくりを目指している。	利用者がその人らしい生活が出来るよう、馴染みの品を持参してもらい、利用者は自宅からタンスやテレビ、仏壇、時計、加湿器等を持参しています。ベッド周りにぬいぐるみを並べたり、ボランティアが書いた似顔絵や家族や動物の写真を飾っています。個人で新聞を取り居室で読んだり、観葉植物に水やりをする等、居心地良い暮らしを実現しています。	
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	認知機能が低下した入居者でも、おひとりで自由に行動できるように、張り紙や似顔絵、のれんを活用してわかりやすい空間づくりをこころがけている。		