

### 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	2671200307		
法人名	社会福祉法人 宇治明星園		
事業所名	グループホーム ナイスライフいせだ		
所在地	京都府宇治市伊勢田町毛語27-1		
自己評価作成日	平成23年8月9日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671200307&amp;SCD=320&amp;PCD=26">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671200307&amp;SCD=320&amp;PCD=26</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	平成23年10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)】**

社会福祉法人宇治明星園の事業所のひとつである当ホームは、3階建てマンションの1階を使用しています。住宅街の中に位置していますが、四方は畑、道路、ガレージで、開放的な空間に恵まれています。南向きのリビングと居室には、年中燦々と日が差し込み明るく落ち着ける雰囲気です。近くの伊勢田小学校、伊勢田保育園との交流は恒例事業として定着しており、地域の夏祭りへの模擬店出店、地域住民に向けた認知症学習会など、参加するだけではなく、共に取り組む姿勢を大切にしています。

**【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)】**

当該ホームは地域との関りを大切に、開設時から積極的な取り組みを経て信頼関係を徐々に深め、多くの地域の方々の理解と協力を得ながら地域に根付いたホームとして、地域の活性化などに共に取り組んでいます。開設から10年の節目を迎えた今年は、地域の方々の参加を得て10周年記念茶話会も開催しています。又、年4回家族会を開催し、家族から様々な意見や提案が出され、年末の大掃除や夏祭りなどの行事にも協力いただいたり、バス旅行を企画して実施するなど、密接な関係作りに取り組んでいます。ケアサービスに関しては、利用者が呟いた何気ない一言などを常にメモに残して共有し、利用者の思いの把握に努めると共に、1月分の記録をまとめて家族に送付し、利用者の日ごろの様子を伝えています。職員はチームワーク良く利用者へ寄り添う支援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ます (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、安心して暮らさせている (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	『①ふれあい②ささえあい③おもいあい④かたりあい⑤ひろげあい』という誰もがわかりやすい5つの『あい』を事業所理念とし、目に付きやすい食堂に掲示する他、パンフレットにも明記している。	開設時に職員間で話し合って決めた独自の理念を掲げています。今年は10年の区切りとして、理念の原点に立ち返り、振り返る機会を持つ一年として事業計画に盛り込んでいます。全職員が自己啓発ツールを用いて自身のケアが理念に添ったケアとなっているか振り返る機会とし、全員が共通認識できるよう取り組んでいます。	
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	町内会に入会し、地域の行事へお誘いを受けるだけでなく、準備段階から一緒に取り組んで、活動、交流を深めている。ボランティアとして定期的に訪問して下さる方もいる。	地域の祭りに職員が実行委員として参加し模擬店を出店したり、又、年数回、小学校の餅つきなどの行事を見学し交流を持っています。大正琴の演奏、傾聴など様々な地域のボランティアが訪れています。保育園児と保護者がホームを訪れた際には利用者に大変喜ばれる等、交流の機会を多く持っています。	
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	『宇治ロータリークラブ』で認知症グループホームについて卓話を行った。又、地域の方を茶話会へお招きした際に『グループホームでのターミナルケア』についてスライド発表を行った。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	出来るだけ多くの方に参加していただけるよう行事日に合わせて定期的に行なってきた。今後は、取り組みに対して評価を受けるといふ本来の推進会議の意味合いを追及していきたい。	運営推進会議は家族代表や保育園園長、家主、福祉委員などの参加を得て開催しています。ホームの状況や活動報告、事故報告などを行い、その時々議題について参加者から活発な意見が出され有意義な会議となっており、年4回の家族会で報告しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	宇治市介護保険課の担当者とは日頃から連携をとっており、必要に応じて相談することもある。宇治市介護相談員の訪問も毎月あり、日頃の生活の様子をみて頂いている。	年1度介護保険課による実地指導の際や市の介護相談員と事業者による三者会議への参加など、機会があれば情報交換を行っています。	
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	玄関を出るとマンションの駐車場と交通量の多い道路があるので、ご家族の同意を得たうえで玄関扉のみ施錠している。ただし、ご居者が外に出ようとされれば職員が付き添い出掛けている。	法人内監査のテーマに身体拘束と虐待を取り上げたり、年1度人権学習の中で身体拘束について学んでいます。家族会で話し合いの上、安全面への配慮から玄関は施錠していますが、外出されたい様子があれば付き添い出かけるよう支援しています。	玄関の施錠については、常日頃から話し合いを重ねておられ、利用者の状態に応じて臨機応変に対応されています。今後も継続的な話し合いで、検討を続けられることを望みます。
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逃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	法人主催の人権学習会が年1回あり参加している。		

グループホーム ナイスライフいせだ

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	現在は必要とされるご入居者が居られないため行っていないが、必要時には支援に努めたい。		
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	改定の場合は家族会で説明を行い文書で配布している。締結、解約の場合も、ご家族に納得いただけるよう説明を行っている。		
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	利用者の声をきくことを目的に、毎月宇治市介護相談員の訪問がある。年4回の家族会は、意見交換の場となっており『家族合同での外出機会を作ってほしい』という要望に応じて信楽遠足を開催した。	年4回家族会を開催し、多くの家族の参加を得て意見や要望が出されています。外出行事の要望では家族と信楽への遠足の実施や家族からの提案で年末の大掃除を家族にお願いするなど、有意義な意見が出され運営に反映しています。	
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	毎月職員会議を開催し、常勤、パート関係なく、意見を出し合う場を設けている。報告書を回覧する事で出席出来なかった職員にも周知している。	毎月開催する職員会議は、行事や業務に付いての話し合いのほか、研修報告、ケア会議などを兼ねて開催しています。職員からは積極的に多くの意見や提案が出され、職員間で協議し運営に反映しています。	
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	個々の得意とすること、やりたいことをレクリエーション活動等で発揮してもらっている。労働時間、勤務希望は希望にそえているが、昇給についてはなかなか難しいのが現状。		
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	本人の希望する研修(希望がない場合は個々の能力に応じた研修)に年1人1回は参加してもらっている。研修後は会議での報告と報告書の回覧を行い全員で情報を共有している。		
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	管理者には若干あるのだが、一般職員には交流等はない。		

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>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	サービス利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。希望に応じて見学を兼ねた体験も行っている。		
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	サービス利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。希望に応じて見学も受け付けている。		
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	ご本人とご家族、どちらかに偏ったものでなく、両者の要望をサービスに取り込めるよう努めている。		
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	職員が入居者の出来る事まで奪ってしまわないように注意している。又、『ありがとう』『助かった』といった労いの言葉を忘れないようにしている。		
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	認知症を患った親との接し方がわからない、又は関係に距離がある親子が無理なく関わられるよう、様々な行事等を企画し、時間と思いを共有出来るよう努めている。		
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	旧友が面会に来られても認知できないご入居者には、職員が間に入りコミュニケーションをとってもらっている。	個々の方の希望に合わせて、以前に住んでいた家の近くの神社を訪ねて風景を懐かしんだり、よく行かれていた百貨店や錦市場への買い物を支援しています。又、手紙を書かれる方には一緒に切手を買って行きポストへ投函するなど関係が継続できるよう支援しています。	
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	集団の中では仲の好し悪しが出てくるのが普通で、過度に合わない場合はもちろんのこと、仲の良い場合でも、密接な関係が負担になっている時に職員が間に入っている。		

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
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	他施設に移動される場合は詳細な情報提供を行っている。同法人内での移動であれば、度々足を運び様子の把握に努めている。その様子をご家族とお話する事で関係性の継続に努めている。		
<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	普段の関わりにおいて、何気ない一言等に耳を傾け記録し、ケアプランに落とし込めるようにしている。	入居時に家族から利用者が好きな事や生活歴など多くの情報を得ています。職員は常時メモを携帯して利用者の日々の言動や気付きを記録に残し、職員間で共有しています。職員は試行錯誤を繰り返しながら利用者の思いが把握できるよう努めています。	
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	入居前にはご本人とご家族から聞き取りを行い、面会に来られるご友人・ご兄弟等から若い頃の話伺ったりと、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	外出を好まれる方、ナイスライフ内での活動を好まれる方、得意な作業、個々の様々な趣味趣向を把握し、その時々に見合った活動・過ごし方が出来るよう配慮している。		
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	職員はケアプラン用紙の余白に現状や気づき等を都度記入し、それを会議で話し合う。ご本人には更新毎に書面と口頭で説明し、中には意見を下さる方もいる。併せてご家族の希望も伺い、ケアプランに反映している。	アセスメントをもとに利用者や家族の意向を反映したケアプランを作成しています。初回は1か月でプランの見直しを行い、その後は3ヶ月毎にモニタリング、評価を行い、ケア会議で個別記録などを参考に協議し見直しを行っています。ケアプランは、本人が口にした言葉を課題として挙げ、利用者本位のケアに取り組んでいます。	
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	ケアプランの項目に対し、その日の様子や実践した内容を書く記録へと変更した事で、介護計画の見直しや、ご本人に対して関わりが不足している事等が把握しやすくなった。		
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	開所10年が経ち介護度にも開きがあり、個々への対応が多岐にわたっている。重度で生命の危機にあるようなご入居者には、かかりつけ医やご家族と連携しながらホームで暮らして頂ける様努めている。		

グループホーム ナイスライフいせだ

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	民生委員、ボランティア共に毎月定期的に訪問してもらっており、小学校、保育園、消防署とも密に交流を行っている。季節の良い頃は近所のスーパーに毎日歩いて買い物に出掛けている。		
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、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	各々のかかりつけ医に、ご家族付き添いの受診が基本だが、緊急時等状況に応じて職員が同行し、精神科受診時には毎月情報提供の報告書を作成する支援をしている。	これまでのかかりつけ医を継続して貰っています。受診は家族対応となっておりますが緊急時など状況に応じて受診支援を行っています。受診の際は情報提供表を用いて生活の様子などの情報を伝え、受診結果は家族から得ています。夜間や緊急時は指定がある方はかかりつけ医へ、又、近隣の総合病院が24時間対応となっております迅速に対応できるよう体制を整えています。	
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	毎月、同法人の看護師の訪問があり、健康状態のチェックと健康管理上の相談にのってもらっている。		
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。	ここ1年入院者は出ていないが、入院者が出た場合は随時面会に足を運び、関係者との情報交換も密に行なっている。		
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	意思表示が難しい方ならご家族の意思を尊重し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。職員は刻々と変化する状況に対応しながらも、無理な延命ではなく、口から食べるケアに取り組んでいる。	入居時にホームの方針として出来る事出来ない事を説明し、支援しています。これまでに看取り支援の経験があり、家族や主治医など関係者で方針について何度も話し合いを重ねながら支援しています。	
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、所在不明時、事故発生時のマニュアルを分かりやすく作成し直し、電話近くの目に付く場所に掲示している。全職員が救急救命の講習を受講済だが、記憶が色褪せないよう今後も継続して受講していく。		
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	2ヶ月に1回自主訓練を行っている。地域の方をお招きしての消防訓練も開催し、夜間火災時における認知症高齢者の避難の難しさを理解していただく機会にもなった。	年に1度消防署の立会いの消防訓練を地域の方の参加を得て開催し、地域の参加者から感想や貴重な意見を貰っています。2ヶ月毎に自主訓練を開催し、1年間かけて夜勤者全員が利用者の避難誘導を体験できるよう取り組み万が一に備えています。	

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
<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	個々の性格と状態に応じた言葉かけに努めている。言葉が通じない場合は、表情や身体を使ってコミュニケーションをとっている。個人情報、季刊誌の写真掲載等をご家族に同意を得ている。	職員は丁寧な言葉で利用者に話しかけるなど接遇に付いて職員会議で話し合っています。耳が不自由な利用者には聞こえやすいように声のトーンを工夫したり、トイレの際の声掛けにも配慮するよう努めています。「本人が主役のケア」を心掛けて、利用者を尊重したケアに取り組んでいます。	
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	泣く、怒るを含め、どんな形でも自分の思いを表現できる方はよいが、何も仰らない方の気持ちは解りづらく、ふとした時に口にされた言葉や仕草を見逃さないよう努めている。		
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	毎日の日課は大まかにしか決めておらず、散歩に出る人、料理をする人、洗濯物をたたむ人、本を読む人等、思い思いの時間を過ごされている。		
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	これまでの習慣としてこられた事(化粧、白髪染め等)は継続出来るよう支援している。2ヶ月に1回の訪問美容を楽しみにしておられる方もいて、外出時にはおしゃれ着に着替えて出掛けている。		
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	一緒に作る事はもちろん、ご近所からいただく旬の野菜や年中行事の献立(お彼岸のおはぎ、正月のお節、節分の巻き寿司)等、季節を感じられる食事を大切にしている。	献立は毎日食材を確認しながら利用者の好みを取り入れて決め、利用者と毎日買い物へ行っています。頂き物の土付野菜と一緒に洗ったり、下ごしらえから盛り付け、後片付けまでの中でそれぞれが出来る事に関して賞っています。職員も共に食卓に着き談笑しながら楽しい食事時間とな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	食事や水分が不足していると思われる方には摂取量を記録し、好まれるもの、食べやすいものを提供している。カロリー計算は行っていないが、糖尿病の方でも安定した数値を保っている。		
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	起床後と就寝前の2回、口腔ケアを行っている。上手く磨けない方には、歯ブラシとマウスウォッシュの両方を用いてケアしている。		

グループホーム ナイスライフいせだ

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	昼夜問わず、定期的なトイレ誘導を行う事で排泄の失敗を防いでいる。又、おむつ使用者でも、トイレに座って排泄できるよう支援している。	声かけや誘導が必要な利用者は過去の排泄記録を参考にしたり、食事前やおやつ前など個々の方に合わせた声掛けや誘導を行っています。失敗が多かった利用者が職員の工夫したタイミングでのトイレ誘導で失敗が減り改善に繋がっています。	
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	排便記録をつけてパターンを把握し、排便がない場合には①水分摂取⇒②腹部、肛門周辺のマッサージ⇒③下剤の順に便秘が長期化しないよう支援している。		
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	月・水・金と日時を決めて行っている。以前は夜間に希望に応じた入浴を行っていたが、現在は希望される方がいないため行っていない。便失禁があった時等には随時シャワー浴を行っている。	週3回午後から夕方までの間で、個々の利用者の希望するタイミングを見計らって、入浴を支援しています。夜間入浴の希望があれば職員のシフト調整を行いながら希望に沿い夜間入浴にも対応できるよう取り組んでいます。	
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	寝具の清潔や眠りやすい衣類の配慮と、日中に活動していただく事で昼夜逆転を防ぐよう支援している。		
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	薬の用法・容量・効用・副作用を分かりやすく一覧にして掲示している。		
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	お酒を希望される方には晩酌の機会を、外出の好きな方には毎日一緒に出掛ける機会を、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	外出好きな方には散歩・買い物など毎日の外出の機会、珈琲のお好きな方には喫茶店に出掛ける機会、全員では、季節の花見物等々外出の機会が多い。家族と協力することで全員揃ってのバスツアーでの遠出も行っている。	散歩コースを選んで毎日散歩へ出かけたり、買い物へ利用者と一緒に出かけています。季節毎に桜や紅葉を場所を変えて何度も見に出かけたり、家族と一緒に信楽焼き体験などに出かけています。又、民生委員の協力を得て子育て支援教室へ参加して乳幼児と触れ合ったり、毎月外食するなど様々な出かける機会を持っています。	



グループホーム ナイスライフいせだ

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	財布をお持ちの方は半数ほどおられるが、ご自分での管理が難しい方がほとんどである。しかし、お金がない事が不安に繋がるため、一緒に探したり、モノクロコピーの偽札をお渡ししている。		
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	職員がご家族に電話をしたときに、ご本人に取り次いで声を聴く機会をつくる事は時々ある。ご自分から要求されて頻繁に家族に電話をかけるご入居者もおられる。手紙をポストに投函するための外出支援も行ってる。		
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	一日の多くを過ごすリビングと食堂は明るく解放感にあふれている。又、季節に合わせた装飾を職員とご入居者が一緒に行い、手作りの温かさいっぱい共用空間になっている。	広く明るいリビングはテラスから庭へと続き、開放的な空間となっており、保育園児が描いた利用者の似顔絵や利用者の書などが飾られています。数種類のソファが工夫して配置され一人で過ごせる場所や、家族の来訪時にもゆっくりして貰えるよう配慮しています。	
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	入居者数に対し、椅子の数は倍以上置いている。気の合う仲間と座ったり、面会のご家族と座ったりと、自由に使える空間を提供している。		
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	入居時には自宅で使用されていたものを持ち込んでいただいているが、次第に物が多くある事が混乱に繋がることもあり、その方の認知症の進行に合わせて居室づくりを行っている。	使い慣れた物や利用者が安心できる品々を持って来て貰うよう伝え、鏡台や炬燵、仏壇、使い慣れた菓子入れなどを自由に持ち込まれています。家族と協力して、利用者に安心して過ごして貰えるよう家具の配置を自宅と同じように工夫するなどしています。各居室の入口はそれぞれ目印となる暖簾を下げ居室が分かり易いよう配慮しています。	
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	名字の表札だと見向きもされないが、名前の表札に変えたところ居空間違いが激減した方や、家具の配置を変える事で居室床での排尿が少なくなった方等、失敗を減らす工夫を考えている。		