

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	2592200147		
法人名	特定非営利活動法人 びわの音・西近江		
事業所名	グループホームねねの家(3号館)		
所在地	滋賀県高島市今津町桜町一丁目6番3号		
自己評価作成日	平成28年9月15日	評価結果市町村受理日	平成29年1月13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/25/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2592200147-00&PrefCd=25&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28年10月25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)】

山や湖などの自然環境に恵まれ、施設からの眺めや近隣の散歩によって季節の変化を身近に感じられる。大きな道から一本入っており、住宅やアパートが隣接する割には静かでのどかな雰囲気である。プランターや畑で入居者と一緒には四季の野菜を育て、成長と収穫の喜びを分かち合っている。日常生活においては各自のペースで過ごして頂きつつも、集団での体操やレクリエーションにより、心身の機能低下防止と共同生活の連帯感を育てていただけるような活動も行っている。お楽しみ行事として初詣で、お花見、夏まつり、クリスマス会などまた誕生会など機会に応じて外食を行っている。

【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)】

当該ホームは比較的元気な利用者が多く近隣の散歩や図書館の利用、菜園の世話や収穫、ホーム内では調理や洗濯、掃除等のできる家事に携わってもらい生活リハビリを取り入れた支援に取り組んでいます。2ヶ月に1度のカンファレンスでは全職員が意見や提案を出せるよう議題や話し合いたい内容を事前に出してもらい、利用者支援や業務全般について話し合いの統一と共に職員が利用しやすい場所に収納庫を設ける等職場環境を整えています。食事では利用者の好みや旬の食材、畑の収穫物を用いて調理し職員と談笑しながら家庭的な雰囲気の中で食事を摂り、誕生日や敬老会では仕出し屋やレストランへ外食に行く等利用者が食事を楽しめるよう支援しています。またホーム出入り口は日中は鍵をかけず職員間で連携して見守り利用者が自由に暮らせるよう支援しています。

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	家庭的な環境、自立した生活、自然とのふれあい、地域・家族との交流を理念に掲げ、新任入職時に説明したり、カンファレンスや申し送りなど機会ごとに職員に伝え共有を図っている。職員が増えているので徹底できるよう努力している。	家庭的な環境や自立支援、地域や家族との交流などが謳われた法人理念をホーム理念としています。玄関に掲示し入職時には理念に込められた意義を伝えると共にカンファレンスや申し送り時など折に触れ理念に沿った支援について職員に伝えていきます。個々の介護計画に理念の内容を反映し実践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	地域の食料品店から食材を配達してもらったり近隣の人たちから野菜を頂いたりする。地元中学生の福祉体験の受け入れや保育所との交流を図っている。夕涼み会にはボランティアの方が踊りに来て下さった。散歩時には言葉を交わす。	日々の散歩や近隣にある図書館などへ通う際に出会った方と挨拶を交わしたり、地域の方から収穫した野菜などの差し入れが届いています。また中学生の体験学習の受け入れや法人施設に保育園児が来訪した際は一緒にゲームなどを楽しみ交流しています。またホームの夕涼み会は踊りのボランティアの来訪があり利用者と一緒に盆踊りを楽しんでいます。	
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、地域の人々に活用している	地元の人から介護相談があったり、介護の必要な人の情報を頂き、包括などの関係機関と連携し、当施設利用に関わらず、サービスにつなげている。		
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	こちらからは入居者の状態やサービスの実際、日々の活動を伝え、出席者からは意見、質問を受け話し合う。会議内容を職員に報告、カンファレンス等で検討改善、サービス向上に努めている。	会議は複数の家族や民生委員、元中学校校長、地域包括支援センター職員等の参加の基3ヶ月に1度開催しています。ホームの状況等の報告や事故やヒヤリハットがあれば併せて報告し参加者からアドバイスを得ています。訓練時の地域との協力関係について意見が出され、次回の訓練では地域の方へ声掛けを予定する等意見を反映した取り組みに繋がっています。	
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	日頃から包括支援センターに赴き、施設の状態を伝えたり、相談している。又施設だよりを渡し取組を伝えている。運営推進会議の場でも情報交換、意見交換を行っている。	市の窓口には運営推進会議の開催案内を直接持参したり、更新申請や提出物、事故報告など月に1度以上は訪問しており、ホームだよりを併せて持参し取り組み状況を報告しています。また何かあれば頻回に出向き相談やアドバイス、情報をもらう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	カンファレンス等で理解の浸透に努め、見守りの充実やベッドの低床、身近な危険物の排除などに心がけ拘束をしないケアをしている。又入居者の安全確保に努められるようにマニュアルを見直し、見やすいところに設置した。	全職員が参加の下身体拘束に関するホーム内研修を年に1回以上行い、外部研修に参加した職員による伝達も行い身体拘束をしない支援について周知しています。日中はホーム内の全ての出入り口の施錠は行わず、利用者が自由に行動し過ごせるよう職員間で連携しながら見守っています。	

グループホームねねの家3号館

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	カンファレンスなど話し合う機会を設けている。日々の介護では職員同士が行動を見つめ合い防止に努めている。		
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	現在第3号館では利用者はおられないが、他の館にはおられるので、関係者が面会の際には同席し、話し合いや手続きが進むように支援している。		
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	契約には十分な時間をかけ、できるだけわかりやすく説明している。家族の不安や質問に答え、理解・納得を得られるように努めている。		
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	日常的に入居者とコミュニケーションを図る中から本人の意向や要望をくみ取っている。又家族とは電話連絡を密にし、面会時にはできるだけ同席し家族の意向を聞き取る。玄関に意見箱を置いて自由に記入できるようにしている。	利用者の要望は日々コミュニケーションを図る中で職員が汲み取り、暮らしの中で反映するようにしています。家族の面会時には職員が同席し要望がないかを聞いたり、電話や運営推進会議、夕涼み会などでも聞いています。個別の要望が多くその都度対応したり、運動をさせて欲しいとの要望には生活リハビリを取り入れたり、運動に繋がる外部の受け皿を探すなど要望が反映できるよう取り組んでいます。	
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	日々の申し送りや定期的なカンファレンスなどを通じ提案、意見を述べる機会がある。	職員の意見は朝夕の申し送りや2ヶ月に1度のカンファレンスなどで聞いています。カンファレンスでは全員が意見を出せるよう事前に意見を書いて出してもらい話し合っています。職員の意見はできるだけ取り入れるよう努め、カウンター下に収納庫を設け作業環境を整えるなど意見を反映させています。また日々の中でも随時職員の意見を聞いたり相談を受けています。	
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	職員個々の勤務状況や努力を把握し、就業時間や職場環境を見直し力を発揮できるように努めている。		
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	外部の研修はなかなか参加できないので、今年度は施設内研修に力を入れ、特に経験の浅い職員を優先的に受講できるようにしている。新規採用者には一定期間担当者が指導に当たりその後も勤務しながら経験を積んで行けるように努めている。		

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
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	市内の複数事業所連携や介護サービス事業所協議会小部会などを通じて相互訪問したり、研修会、交流会を行っている。		
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	入所前に施設長や職員が出向き、本人と面談し要望を聞いたり、見学に来て頂いて他の入居者と交流していただいたりしている。		
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	家族はいろいろな不安や困りごとを抱えて相談に来られるので、その段階で十分な時間を取り、まずは家族の思いを受け止めるよう心がけ、信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	入所にこだわらず、関係機関と連携しながら本人、家族が必要としている支援を見極め、施設ができる支援があれば要望に応えている。体験的な利用もしていただける。		
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	掃除や洗濯物たため、配膳、下膳など日々の家事的な作業や、植え付けや収穫などの畑作業等を、入居者の能力や意向に応じて一緒に行っている。		
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	本人の状況や思いを折に触れ家族にお伝えし必要に応じて面会や外出をお勧めし、本人の喜び、安心と家族のきずなを深めていただけるよう努めている。		
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	入居者の知人や友人の面会は自由にしていただいている。希望されれば今まで通り行っておられた美容院に行っていたり、お盆など外泊され家族と一緒に過ごされる入居者もおられた。	友人や知人、親せきなどの来訪時にはゆっくりできるようお茶を出し自由に過ごしてもらっています。職員や家族が付き添い馴染みの美容院に通えるよう支援したり、利用者によっては近所の理髪店に来てもらう方もいます。また親せきの集まるお盆などに家族と共に自宅に戻る方もおり、身支度などの出かけるまでの準備を支援しています。	

グループホームねねの家3号館

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	入居者が集まって過ごせるスペースがあり、そこで会話があたり、お互い見守り助け合いの光景も見られる。		
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	必要に応じてその後の経過を見守り相談に乗ったり、できる支援をしている。		
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	入所前の面接時及び入所時はアセスメント用紙に記入する。その後は日々の関わりの中で言動や反応の中でくみ取るようにしている。又定期的なカンファレンスなどで皆で確認し共有している。	入居時には利用者や家族と面談し聞き取った思いや習慣などの内容や家族に書いてもらった情報などをまとめ職員間で共有しています。入居当初は職員が関わりの中で得た情報を其々書きとめ、カンファレンスの中で収集した情報を出し合ったり、日々の中で気づいたことを申し送りや介護記録に残し思いの把握に努め、職員間で共有しています。	
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	入所前に家族や関係機関から、入所されてからも追々情報を把握し、可能な範囲でなじみの生活に近づけるように努めている。必要に応じて畑を借りたりなじみの道具を持ってきてもらったりもしている。		
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	できるだけ日々の過ごし方、本人の言動、関わり方に対する反応、活動に対して本人のできる力などを細かく記入するよう努めている。又カンファレンスなどで共通認識できるようにしている。		
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	本人とは日々の関わりの中で、家族とは電話や面会時に意向を聞き、又医師からの助言に基づき職員とカンファレンスで話し合い計画を立てている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、変更や追加があれば特にその部分を色で強調している。	本人や家族の意向の下、カンファレンスを開き介護計画を作成しています。カンファレンスの際は全職員に意見を書いて出してもらい、職員が往診時の医師に提案や相談した内容も併せて介護計画に反映しています。3ヶ月毎にモニタリング及び評価を行い計画を見直し、前回から変化した内容は赤で表示し分かりやすくしています。またアセスメントは随時追記しながら現状が把握できるようにしています。	
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	実践した結果を記録し、ノートや申し送りで報告し共通認識できるように努めている。その中で新たな気づきや変更の必要があれば計画の見直しに活かしている。		

グループホームねねの家3号館

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	本人や家族の要望を聞き通院介助を行ったり、美容院や買い物に行ったりしている。		
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	地元の保育園児や中学生との交流を楽しまれたり、夕涼み会でボランティアの協力、近隣にある図書館の利用などにより心身共に豊かな生活ができるよう支援している。		
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し、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	基本的に今までのかかりつけ医を継続されているが、希望されれば施設の協力医に変更される場合もある。通院は支援しているケースが多く、医師と随時情報交換している。又往診可能な医師・歯科医師に往診を受けておられる方もいる。	殆どの利用者がこれまでのかかりつけ医を継続し、其々の状態に合わせた間隔で往診を受けたり、家族が付き添い受診しています。専門医に受診が必要な場合は日頃の状態を把握している職員が付き添って受診し、歯科については治療が必要な方が其々往診を受けています。また急な体調の変化時はかかりつけ医を受診したり、家族に連絡を取り救急搬送しています。	
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	職員は日ごろの関わりで気付いた変化や情報を施設長に伝え、協力病院やかかりつけ医の看護師に連絡、相談している。		
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。	入院された場合は速やかに病院関係者と情報交換し、本人の状態を伝え 入院生活が円滑に行くようにしている。又入院中は頻りに足を運び本人の安心と洗濯や買い物等入院生活の支援を行っている。又早期退院に向けて関係者と連絡を取っている。		
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	入所時の段階で重度化や終末期の対応については施設のできる範囲を説明し理解を得ている。ただしその時の状態に応じて家族と話し合い、関係機関と連携しながらできる限りの支援をしている。	入居時に終末期におけるホームの方針について説明し、現状では看取りの支援は行っていないことを伝えています。利用者の状態が変化した際は家族と共に本人の状態に応じたところを考えながら他の施設や病院などへの移行を含めて話し合っています。他の施設へ移行できるまでは本人や家族の思いを大切に職員間で話し合いホームでできる支援に取り組んでいます。	
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	施設の増設に伴い入居者も増えているので、本格的な訓練は必要性が増している。28年9月に施設内研修実施する。		

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
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	28年5月に1回目の避難訓練をし2回目は地域の方にも参加していただく予定をしている。	年に2回実施している消防訓練の内1度は消防署に来てもらい協力を得て通報や避難誘導、消火器の使用方法などを利用者と共にしています。運営推進会議では地域との協力体制についてのアドバイスもあり、次回の訓練時には地域の方に声をかけ協力を依頼する予定としています。水害時の対応や備蓄は法人全体で検討しています。	
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	カンファレンス等で人格の尊重やプライバシーの確保について話し合い、気をつけている。新規採用者には最初に指導している。特に排泄の誘導の言葉かけや、排泄時の介入は本人状態に応じて最小限にとどめている。	利用者は目上の人であり、尊敬に値する人との意識をもち一人ひとりに合わせた声掛けや対応をするよう職員に伝えています。排泄介助時はトイレの外で待つことや入浴介助の際にはできるだけ露出を少なくするなど羞恥心にも配慮するよう折に触れ職員に伝えています。言葉かけや対応が乱れた時には職員間で互いに注意をしています。	
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	できるだけ寄り添い、会話の機会を持ったり、そばで見守る時間をとって、本人の思いが表せるように努めている。意思表示ができない人は表情や反応からくみ取るようにしている。		
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	大体の一日の流れは決まっているが、その日の状況により入居者と一緒に活動を考えたり、参加についても自由に行っている。共有スペースで過ごされたり部屋に休みに行かれたりマイペースで過ごされている。		
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	希望されれば一緒に服を買いに行ったり自分で選ばれたり、美容院で髪を染められたりしている。定期的に理容店に来てもらったりしている。		
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	一人一人の好みは把握しており、特に誕生日には本人好みの物中心のメニューにしたり、外食を好まれればレストランにて誕生日会をする。個々の力に応じて食材下ごしらえ、テーブル拭き、後片付け、おはぎづくり等一緒に行っている。	利用者の好みや旬の物を考えて献立を決め、畑の収穫物や頂き物の野菜などを取り入れ調理をしています。利用者は野菜の下拵えや後片付けなどのできることに携わり職員も共に食卓を囲み食事を摂っています。誕生日には利用者の好みの献立や外食をしたり、敬老会などの行事では仕出し屋やレストランに出かけています。またおはぎなどのおやつ作りも一緒に行い食べることを楽しめ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、水分の摂取量を記録から把握し、定期的に体重測定を行い、栄養が確保できるように支援している。バランスよく食べられるよう、横で声かけしながら、苦手な物もできるだけ食べていただく。水分は食事やおやつ時の他にも希望時に飲んでいただく。また咀嚼や嚥下の力に応じて形態を工夫する。		

グループホームねねの家3号館

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	毎食後、そこに人の状態に応じて、緑茶でのうがい、歯磨き、義歯洗浄を行っている。特に口臭の強い人などには念入りに行く。義歯装着されている人は毎晩洗浄剤に浸けている。		
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	一人一人の排泄パターンによって時間的に声かけしたり、誘導または介助している。しぐさや表情、動向を見て察知し誘導しており、失敗やおむつ使用を減らすようにしている。	カンファレンスの中で個々に合った支援の方法や排せつ用品の選択などを職員間で検討しています。支援の必要な利用者には排せつ記録から間隔を把握し、できることは自身で行えるよう必要な支援を見極め一人ひとりに合わせて声かけや誘導を行っています。支援を継続することで失敗が減る方もおり、自立に向かうよう支援しています。	
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	野菜が多く摂れるような献立に心がけており、食事の時にも摂取を促す。又水分摂取を励行し、個人に応じて乳製品の摂取や腹部マッサージを行う。		
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	時間帯については安全面や急変対応を考慮して職員体制の充実している日中の午後に実施している。基本隔日で希望があり身体的に可能なら毎日でも実施している。湯温も可能な範囲で好みに合わせる。必要な方は二人で介助し安全に留意している。入浴拒否のある場合は日にちを変えるなどして無理のないように支援している。	入浴は一日おきに入れるよう午後から支援し、入浴好きの方は毎日や多く入れるよう配慮をしています。重度の方もできるだけ湯船に浸かり温まってもらうよう職員が二人で介助したり、季節の柚子や菖蒲湯を取り入れゆっくりは入れるよう支援をしています。入浴を断る方には声掛けの工夫や翌日に変更するなど柔軟に対応しています。	
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	今までの生活習慣や、その日の体調などにより自室で横になって休んでいただいている。就寝も一人一人のタイミングで支援し、表情や様子を見て就寝介助している。		
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	処方箋をファイルに入れていつでも確認できるようにしている。特に変更のあった薬や注意が必要な薬については申し送りノートに記入し周知できるようにし、その後の変化を観察している。		
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	生活歴を活かし、畑作業を一緒に行ったり、塗り絵、ちぎり絵、折り紙などの創作活動に取り組んでいただいている。また食器拭き、掃除、洗濯物たたみやタオルたたみなどが役割になり自信につなげている。		

グループホームねねの家3号館

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	花見など季節に応じた外出や、誕生会、敬老のお祝いなどの行事に応じた外出、または保育園の運動会の招待による外出などをされている。日常でも散歩や近隣の図書館に行っている。家族と出かけられる時もある。	気候の良い時はホーム周辺を散歩したり、菜園の世話や収穫、本好きな方と近隣にある図書館などに出かけています。また年始の初詣に始まり、桜や菜の花などの花見に行ったり、敬老会や誕生日会などはお祝いを兼ねてホテルのレストランなどに出かけています。また保育園の運動会の見学等にも出かけています。	
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	実際には本人の管理が難しい方が多く、希望もないため所持されていないが、希望され家族も了解されている方は適切な金額を渡す場合もある。		
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	電話については時間帯など、ある程度取り決めをし、希望があれば対応している。		
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	季節を感じられる生花をできるだけ絶やさないように飾ったり、観葉植物を置いたりしている。また季節ごとに入居者と一緒に貼り絵を制作し壁に飾っている。気温湿度を確認し、窓の開閉、エアコンの使用を行っている。またカーテンにより採光の調整を行っている。共有空間にソファを増やしみんなが集えるように配置換えをした。	吹き抜けのあるリビングは開放的で明るい空間となっており、畳のスペースは塗り絵や洗濯たみ等の場所として活用されています。利用者の作品や外出行事の写真、観葉植物や生花なども飾り利用者の季節感に配慮をしています。また利用者間の相性や目線を考え座る場所を決めたり、寛げようソファを置き快適に過ごせるよう配慮をしています。日々利用者と共に掃除を行い、定期的に手摺りなどの消毒も行いながら清潔な空間を保っています。	
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	ソファや畳スペースで、みんなで過ごせる空間を作りレクレーションを行ったり、テーブル席で少人数で過ごせることもできる。		
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	使い慣れたベッドや椅子などできるだけなじみのものを持ち込んでいただいている。また家族写真や趣味の作品などを飾っておられる方もいる。希望があればテレビを搬入し見ておられる方もある。	入居時に馴染みのある物を揃えてもらうよう伝え、居室にはベッドや籐の椅子、鏡台、筆筒など自宅で使い慣れた家具が置かれ過ごしやすいう配置をしています。また編み物などの趣味の道具や作品、家族の遺影なども身近に置き安心して過ごせる居室となるよう支援をしています。	
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	随所に手すりを設置し、状態に応じて使用してもらいながら安全に移動できるように支援している。		