

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	4270104245		
法人名	有限会社 厚生ライフ長崎		
事業所名	グループホーム鳴見ヶ丘		
所在地	長崎市鳴見町368		
自己評価作成日	令和1年6月30日	評価結果市町村受理日	令和1年10月9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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和元年8月19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)】

利用者様の自尊心を大切に支援を行う。温かで家庭的な安らぎのある環境づくりに徹する。自然の中で地域の方との交流を持てるように支援する。ターミナルケアに取り組んでいる。個別ケアの実施

【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)】

広々としたリビングは見晴らしがよく、季節の移り変わりが感じられる。自治会とはホームを災害時の避難場所としての提供や夏祭りの案内を自治会が回覧板で回すなど協力関係があり、地域に溶け込み信頼を得ている。また、食材は地産地消に拘り地域の商店から仕入れている。運営推進会議は議事録を家族へ送付することで家族の参加が増え、質問を次回の議題として勉強する機会となっている。年1回家族アンケートの実施やケアカンファレンスの家族が参加し意向の把握に努めている他、毎月、一筆箋で利用者の状況を伝える等家族と共に本人を支えるよう努めている。全職員が社内の委員会活動に参加し、各委員会が活発に機能しホームの運営に関わっている。介護計画は全職員がアセスメントを行い、多職種の見解を基に本人本位に作成している。毎週手作りのおやつレクや毎月の外出レク、階下のデイサービスとの連携によるリハビリや習字等利用者が楽しみながら穏やかな生活が送れるよう、理念を基に利用者の意思に寄り添う支援に努めているホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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広がったり深まり、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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	事業所の理念とは別に、グループホームの理念を作り、スタッフや利用者が見える位置に掲示し、できる限り実践できるよう日々の支援に反映させている。(理念はフロアの中央に掲示)	会社の理念とホーム理念は、職員が常時確認でき、訪問者の目にも留まるようリビングに掲示している。新人教育の際に説明したり、勉強会で理念に関するテストを行う等周知を図っている。職員は利用者の自尊心に配慮し、意思を尊重し、利用者の視点に立った支援に努めている。	
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	ホームでお祭りや音楽会など開催するときにはポスターを貼ったり、地域の掲示板、回覧板などでお知らせをして参加を呼び掛けている。年2回の地域清掃活動にも参加している。	地域の情報は自治会長から得ている。ホーム主催の秋まつりでは、公民館や地域商業施設の協力を得てポスターを掲示したり、地域敬老会にホームのカラオケ機材を貸与したり、災害時避難所となる等協力関係を築いている。小学生の社会見学や音楽バンド等の受入れも行っている。	
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	地域密着運営推進会議には、毎回必ず入居者様ご家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センターの方々を招いて近況報告をしている。その際、助言や指導をいただいている。		
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	2か月に1回、入居者様ご家族や地域の方を招いて、ホームの行事等を報告し、フロアには生活の様子、レクリエーションの活動等の写真を掲示している。施設の新聞も渡し他部署の活動も見いただいている。	年6回規定のメンバーで開催している。毎回議事録を家族へ郵送し周知に努めており、家族の参加も多く、おやつを取りながら和やかな雰囲気の中で意見交換等行っている。参加者から出た意見や質問を次回の議題に上げたり、皆で勉強する題材にしており、有意義な会議となっている。	
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	市役所(介護保険課、すこやか支援課等)に不明点があった場合は問合せをしたり、助言などいただき積極的に連携をとっている。	本部担当者が窓口となり、行政とのやりとりを行っている。ホームは不明な点等担当課に尋ねており、集団指導に出席し、現状を把握している。年1回介護相談員の訪問があり、利用者とは話す機会を設けている。社会福祉協議会から案内のある研修会に職員は参加している。	
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	身体拘束はしていない。年2回身体拘束の勉強会を行い、職員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を中心に、法人やホーム内研修を年3回実施し、また、職員同士でも注意し合い、スピーチロックを含め身体拘束の理解を強めている。日中の玄関の施錠は無い。現在、転倒のリスクが高い利用者へ夜間、4点柵の使用があり、家族の了解を得ているが口頭のみである。	夜間のみであっても、4点柵使用は身体拘束にあたる。家族の同意の署名と、解除へ向けた取組みが求められる。
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	管理者は高齢者虐待防止の研修を受講しており、年2回虐待防止の勉強会を行っている。		

グループホーム鳴見ヶ丘（ユニット1・2共通）

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	行政他、外部の研修会に参加したり、事業所、ホーム内の勉強会を行い、職員が学ぶ機会を作っている。		
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	契約時及び変更が生じた場合は、契約書を基にして、十分な説明を行い、理解、納得していただいたうえで契約をしている。また、意見や要望も聞いている。		
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	利用者家族様にはアンケートを実施し意見や要望を聞く機会を設けたり、面会の際に意見や要望を聞き業務等へ反映させている。	意見・要望・苦情等の窓口や手順は明文化し、契約時に家族へ説明している。年1回の家族アンケートの実施や年4回の法人便り、毎月手書きの筆箋で利用者の様子を伝えている。また、家族の訪問時は話しやすい雰囲気心を掛けるなど家族との信頼の構築に努めている。掃除の苦情があり、手順を改善した事例がある。	
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	各委員会や、ミーティングなどで意見や提案を聞き、運営委員会の折に責任者が報告し業務に反映させている。	職員は、社内の各委員会に所属し、会議の中で提案要望を出している。また、月2回のスタッフ会議の他、要望書や物品購入伺いなど職員が提案・要望を表出する仕組みがある。年2回の個人面談は会社代表も参加しスキルアップなど聞き取っている。環境整備や業務改善など職員意見の反映は多い。	
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	職員が抱えている問題や、勤務状況の把握、希望、要望等を聞き入れ、教育委員会等で検討し、職場環境の改善や整備に努めている。業務改善報告書も作成している。		
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	外部より研修案内がきたときには、事業所内回覧で、行きたいと思う研修には積極的に参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会や、ネットワーク会議に参加し、ネットワーク作りや同業者との交流を通じそこでの情報など勉強会で報告しサービスの向上を高めるようにしている。		

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
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	本人、家族様の話をよく聞き要望等があれば、要望に沿えるように努めている。		
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	本人様、家族様に不安を与えないように、施設の説明を十分に行い、要望や困っていることに耳を傾け信頼関係を築いている。		
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	アセスメントや看護サマリーなど、情報提供書などにより本人様の状態を把握し、本人様に合った支援を見極め対応している。		
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	利用者様の要望を聞き入れ、できる限りそれに沿うよう寄り添い、より良い関係を築いている。		
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	電話や毎月の一筆箋にて近況報告を行っている。遠方の家族様には写真も同封している。		
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	ホームに友人や知人が来られたり、手紙や電話を取り次いだり、時には家族様と外出や、外泊をすすめたり関係が途切れないように支援している。	面会には家族や親戚の他、友人や自宅近辺の知人などが訪れている。利用者は選挙の投票や墓参り、外食など家族の協力を得、一緒に出掛けている。職員は利用者の生活歴を把握し、将棋や編み物などの趣味や友人への電話の取次ぎなど馴染みの関係継続を支援している。	
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	レクリエーションの時間を設け、皆さんと楽しめる歌や、ゲームを企画し、また野外にドライブに行ったりしている。		

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	私物等が残っていた場合は連絡を取ったり、年賀状のやりとりや病院へのお見舞いも行っている。		
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	本人様や家族様にも聞き取りを行い、これまでの暮らしの様子の把握に努めている。要望や希望に添えるよう努めている。	職員は、日頃から利用者がリビングで寛ぐ時や居室で話す中で、希望や意向の把握に努めている。寄り添い耳元で話したり、筆談したり、表出困難な場合は動作を見て表情から思いを検討する等工夫している。把握した内容は、申し送り時や朝礼ミーティングにて共有しており、6ヶ月ごとのアセスメント見直しは各職員が行っている。	
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	家族様やケアマネージャーにより、情報提供して頂き、把握に努めている。また、本人様、ご家族にも聞き取りを行いこれまでの暮らしの様子の把握に努めている。		
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	毎日個人記録に記入している。その他にもカンファレンス、モニタリングを行い、現状の把握に努めている。また、受診や往診時にも記録に残している。		
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	ケアマネージャーを中心に必要な関係者と話合ったり、意見交換をし介護計画を作成している。モニタリングについては担当職員も加わり介護計画に反映させている。これらを基にケアマネージャー、計画作成者が介護計画を作成している。	介護計画を見直す際、毎回ケアカンファレンスに家族が参加しており、職員、栄養士、作業療法士、看護師等と話し合いを行っている。毎月全職員でモニタリングを行い、本人・家族の要望を取り入れ、ケアマネージャーが計画を作成している。ただし、モニタリング記録において、支援目標に対する評価結果が分かりにくい。	モニタリング結果がより明確に分かるよう、支援目標に対する評価の記述の仕方等、工夫・検討が望まれる。
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	毎日の個人記録へ記入、毎月のミーティングにて、職員間の情報を交換しケアの見直しに努めている。		
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	その都度本人様、家族様の状況や以降に操ように努め、既存のサービスに捉われない柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

グループホーム鳴見ヶ丘（ユニット1・2共通）

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	散歩や地域の清掃活動などを通して、近隣の人達と交流を図っている。音楽会やボランティア等を迎えてコンサートを計画し楽しんでもらえるように支援している。		
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、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	グループホームの主治医や、利用者様のかかりつけ医を把握し、急変時にはすぐに連絡し指示を仰ぐようにしている。主治医は24時間対応していただいている。	本人・家族に希望により、かかりつけ医の継続受診かホーム主治医へ変更かを選択できる。基本的に家族が通院に付き添っており、看護師が受診支援を行うこともある。受診内容は、個人記録に記入している。定期的に主治医と歯科医の訪問診療があり、夜間緊急時の体制も整備しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員と連携を密にし、日頃の様子を相談したり、体調不良や外傷があった場合はあすぐに対応できるなど適宜に健康管理を受けられるように支援している。看護師へのオンコールも行っている		
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。			
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	看取りの同意書を作成し、入所時は説明を行っている。また看取り開始時にはカンファレンスを行い再度説明し同意を得ている。家族様は主治医と今後について話す場を設け、看取り診断書の依頼をする、及び計画作成に沿いケアにあたっている	利用開始時、重度化した場合の対応と看取りに関する指針について家族に説明し、同意を得ている。状況に応じて、医師と共に家族と話し合い意向を確認している。昨年度看取り支援を行っており、他職種によるカンファレンス後、看取り介護計画書に沿い支援に取り組んでいる。看取り後は、全職員で振り返りを行っている。	
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	急変時や事故発生時などのマニュアルがあり、定期的に訓練や勉強会を行い実践力を身につけている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月スタッフで防火訓練を行い、スタッフ全員がスムーズに避難させることができるよう、体制を築いている。また、年に1回消防署立ち合いのもと訓練を行っている。地震、風水害にも対応するマニュアルを作成し訓練している。	年1回消防署立会いの下、階下のデイサービスと合同で避難訓練を実施しており、毎月の消防訓練後にミーティングを行い、反省点を次回訓練に活かしている。非常時に備え、利用者の災害支援カードを作成している。ただし、台風大雨対策としてマニュアルの確認は行っているものの、地震想定訓練は行っていない。	地震想定訓練実施が望まれる。また、地域の協力は不可欠なため、デイサービスとの連携の他、地域住民の訓練参加にも期待したい。

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
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	言葉遣いには十分注意し、自尊心を傷つけないような声掛けをしている。また、個人情報については入社時に職員に誓約書をとっており、言葉遣い、プライバシー保護の勉強会を行っている。	個人情報の取り扱いや写真掲載は、家族の署名を得ている。職員は守秘義務の誓約書を提出し理解している。ホームはプライバシー保護の研修を実施し職員は利用者を人生の先輩とし、人格を尊重した支援に努めている。しかし、介助時のトイレのドアや居室のドアが開けられたままであり、パッド類が目につく場所に置かれている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない支援と工夫を期待したい。
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	職員は本人様が選択しやすいような声掛けを心がけ、自己決定ができる環境づくりを行っている		
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	サービス計画を基に、個人のペースに合わせた支援を行っている。		
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	2か月に1回訪問美容を利用したり、外出時にはその場に合った身だしなみができるように支援している。髭剃りや、爪切りなども心がけて支援している。		
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	利用者様に合った食事形態を提供している。また、毎月イベント食を企画したり、給食カンファや嗜好調査も実施している。	食事は併設のデイサービスの厨房で調理している。給食委員会を通じて利用者の希望のメニューや嗜好、食事形態を伝え反映している。毎年、利用者の嗜好調査を実施し、毎週日曜日は利用者とおやつを手作りしている。ソーメン流しの機械を購入し、また、天気の良い日は庭の木陰でおやつを食べるなど楽しむ支援に努めている。	
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	食事量は個人記録に記載するとともに、水分補給をこまめに行い、状況みて高カロリードリンクを提供している。		
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	歯磨きが出来ない方には、ガーゼにて口腔ケアを行っている。また、義歯の方は夜間は洗浄液にいれ洗浄を行っている。2週間に1回歯科往診時に口腔ケアも受けている。		

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
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	2時間毎に排泄誘導、またはオムツ交換行い個人に合った排泄パターンを心がけ、自立に向けた支援を行っている。	職員は利用者の排泄リズムを把握し、動作や表情などからも読み取り、声掛けや誘導を行っている。個人記録や業務日誌、申し送りノートへ排泄状況を記載し共有している。排泄の自立支援を理解し、改善に向けて排泄状況を基にパッド類の検討など利用者に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便の有無を毎日確認し記録している。朝食には牛乳を提供したり、便秘が続く場合は看護師へ報告し下剤で調整行っている。		
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	週2回の入浴を行っている。本人様の体調、希望により増減することもある。	入浴は、月曜日から金曜日の週5日準備し利用者は週2回を基本に入浴しており、利用者の体調や気分感情などに臨機応変に対応している。車椅子の利用者は2人介助で浴槽に浸かっている。入浴剤を使用し一緒に歌を歌ったり、会話をするなど楽しい入浴に努めている。	
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	空調管理や、体位変換を行い、気持ち良く休まれるよう支援している。また、眠れない方には温かい飲み物を提供したり、話を聞いたり等、その場に合った支援をしている。		
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	利用者の名前、日付、など間違いがないかダブるチェックを行い、誤薬防止に努めている。		
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	本人の生活歴や、本人からの聞き取り当から、その方に合った気分転換が図れるよう、無理強いをせず職員と一緒に「行う」支援をしている。		
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	野外レクを企画し、季節感のある場所へかけている。	毎月のように野外レクリエーションを企画し、季節の花見や鯉のぼり見学、初詣など、車椅子の利用者も一緒に多彩に出掛けている。また、天気の良い日は敷地内の散歩や外気浴など積極的に取り組んでいる。墓参りや食事など個別の対応は家族の協力を得て出掛けている。	

グループホーム鳴見ヶ丘（ユニット1・2共通）

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	金銭はすべて事務所で管理している。外出時など必要な時には使用できるようになっている。		
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	利用者様の希望があれば行っている。また、家族様からの取次も行っている。		
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	毎日、掃除、換気を行い清潔にしている。季節の花を飾ったり、毎月壁に季節感がわかるものを作成し飾っている。	町並みが見渡せるリビングは採光も良く、利用者はソファで寛いだり、廊下の手摺りを使ってリハビリを行ったり、居室と行き来する等、自由に過ごしている。毎日職員が掃除、換気を行っており、社内の環境委員会が定期的に細部の清掃確認を行い、清潔で居心地のよい空間を提供している。	
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	居室は全て個室になっており、フロアにはソファを置き、テレビを観たり、CDを聴いたり、職員と会話されたりしている。		
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	居室には利用者様にとって使い慣れた馴染みの物を持ってきていただいている。本、椅子、テーブル、仏壇など	居室はベッド、タンス、クローゼットが備えてあり、利用者の持ち込みの制限はなく、家族写真、仏壇、布団、テレビ、ソファ等馴染みのものや使い慣れたもので落ち着いた居室となっている。衣替えのシーズンには、家族と一緒に衣類の入れ替えを行う利用者もいる。職員は毎日清掃し、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	わかりやすいように、居室の入口にネームプレートを掲示、イラストや造花などもドアに貼っている。フロア、トイレ、浴室には手すりを設置している。		