

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	2572200240		
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(本館)		
所在地	滋賀県高島市今津町名小路1-3-1		
自己評価作成日	平成28年7月19日	評価結果市町村受理日	平成28年12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/25/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2572200240-00&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年9月27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。町中にあり人や車が行き交う割には静かでのどかな雰囲気である。畑で入居者さんと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いている。お楽しみ行事として初詣で、お花見、夏まつり、クリスマス会などを行っている。希望に応じて行きつけの美容院や買い物など個別的にも外出の支援をしている。又利用者さんの出来ることや好きなことを引き出し 縫物 洗濯物たたみ、配膳など職員と一緒にやっている。

【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)】

当該ホームは地域との関わりを大切にしており、商店街の催しに利用者と一緒に出かけたり、保育園の運動会を見に行くなど地域の方と多くの関わりを持っています。食材は地域の商店から購入し、地域の方からは様々な介護相談を受けたり、ホームの夕涼み会には踊りのボランティアの来訪もあるなど地域との良好な関係を築いています。今年度から全職員が学べるよう年間研修計画を立て講師を呼び多くの研修を行い職員のスキルアップを図っています。職員は利用者の持っている力ややりたいことを引き出し、編み物や裁縫、写経、食事の支度、野菜の水やりや収穫、ラジオ体操など利用者の残存機能を活かしながらしみのある暮らしや生き甲斐に繋げています。また、花見や紅葉狩りなど季節毎の外出の他ホテルでのランチや懐石料理など外食の機会も多く持っています。

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。	開設時に作成した事業所理念を掲示し、新入職時には説明を行い職員に周知しています。カンファレンス等職員が集まる機会毎に振り返りや確認を行い理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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る。散歩時には言葉を交わす。	散歩時には近隣の方と挨拶を交わしたり、保育園の運動会の見学や地域の商店街の催しに出かけています。中学校の福祉体験学習の受け入れや事業所で行う夕涼み会には踊りのボランティアの来訪もあります。また日頃から介護相談なども受けており、地域との良好な関係を築いています。	
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	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し、カンファレンス等で検討改善、向上に努めている。	会議は民生委員や家族、元中学校長、地域包括支援センター職員等の参加を得て3か月に1度開催しています。入居者の状況や活動報告などの後、意見交換を行っています。避難訓練時の地域との連携についての意見が挙がり、次回の訓練時には地域の方にも参加してもらい実施する予定であり、出された意見は都度検討し反映するよう努めています。議事録は玄関先に置き閲覧できるようにしています。	
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	日頃から包括支援センターに赴き、施設の状況を伝えたり、相談している。又施設だよりを渡し取組を伝えている。運営推進会議に出席していただき情報交換、意見交換を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所の理解を得ています。電話や役所の窓口に直接出向き、意見交換をしたり質問や相談をすることもあります。役所から会議や研修会の案内があれば可能な限り参加し関わりを持つようになっています。	
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	職員が外部の研修に参加したり、カンファレンスを通じて職員の理解に努めている。玄関を開放し外に出たい様子があれば職員がついて出かけたり、また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しないケアで入居者の安全確保に努めている。	職員は外部研修や講師を招いての内部研修で身体拘束について学んでいます。また、自分の行動を振り返ることができるようカンファレンス等において話し合ったり、身体拘束についての理解を深めるための文言を目に付きやすい所に貼り、常に振り返りを行っています。玄関は開錠し、外に出たい時は職員が付き添って出かけ閉塞感のないケアに努めています。	

グループホームねねの家(本館)

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	研修に参加したり、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	現在制度の利用者はおられないが、職員が制度について学ぶ機会を持ち理解するように努めている。		
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。家族には玄関に意見箱を置いたり、電話連絡を密にし、面会時にはできるだけ同席し意向を聞き取る。必要に応じてサービスの改善に反映している。	家族の意見や要望は面会時や運営推進会議、電話等で聞いています。寝たきりにならないためのリハビリはないかという質問があった際にはより良い方法がないか検討するなど、出された意見は都度改善に向けて取り組み結果は家族に報告しています。	
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	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。又随時個人面談を行い意見を聞く機会を設けています。施設の拡充により組織化の必要性についての提案があった。	職員はカンファレンスや、申し送り時、日々の業務の中で活発に意見や提案を出しています。組織化の必要性に関する意見に対しては役職のシステムを取り入れたり、業務内容の見直しや物品購入など職員の意見を反映するよう努めています。また、職員と随時の面談を行い意見や思い等を聞く機会としています。	
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	随時、段階に応じた研修を受けられるよう機会を確保し、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いけるように努めている。今年度は多くの職員が受けられるように施設内研修を計画している。		

グループホームねねの家(本館)

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
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	掃除や洗濯物たたみ、配膳、下膳など日々の家事的な作業を、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、ご本人の喜び、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行っている。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、家族や親戚、知人などが集まる行事の時は出かけるまでの準備や身支度などの支援を行っている。	友人や知人の来訪があり、居室に案内し椅子やお茶の用意をするなど、ゆっくりしてもらえよう支援しています。自宅近くまで出かけた後、家族の協力を得て宿泊をすることもありません。また、今まで利用していた美容院が継続できるように送迎をしたり、家族と共に墓参りや法事などに出かける際は身支度等の支援しています。	

グループホームねねの家(本館)

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	入居者が集まって過ごせるスペースがあり、そこで会話がったり、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	入所前の面談時に今までの暮らしや意向を聞きアセスメントを行う。入所時はアセスメント用紙に記録し、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確認し共有している。	入居前の面談で本人や家族から身体状況や生活歴、意向等を聞き、アセスメントシートに記載し思いの把握に繋げています。入居後は会話や表情、様子等から思いを汲み取り、アセスメントシートに追記し、職員間で本人本位に検討し共有しています。	
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との連携の中で出来る限りの把握に努め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、必要に応じてなじみのものを置いたりしている。		
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、アセスメントを基に介護計画を作成し、3か月毎に職員の意見も集約しモニタリングと見直しを行っています。見直し前や状況に変化があった場合は再アセスメントを行うと共にカンファレンスで話し合い、事前に聞いた家族の意向や診察時の医師の意見なども計画に反映させています。	
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、又、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(本館)

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	家族の要望があれば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	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や往診可能な医師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。緊急時には救急車を要請することもある。	入居時に今までのかかりつけ医が継続可能であることを伝えていますが、多くの利用者が協力医に変更をしています。年1回血液検査などの健康診断と月1回の往診があり、状態に変化があった場合は随時の往診もあります。受診は家族が行っていますが、必要に応じて職員が支援することもあり、専門医への受診は主に職員が対応しています。歯科は希望や必要に応じて往診があります。	
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了解を得ている。ただし重度になった段階で家族と話し合い、方向性を検討している。入院や他施設入所まで関係機関と連携できる限り支援している。	入居時に終末期の方針について家族に説明し、医療行為が発生した場合は対応できないことを伝えていきます。重度化した場合は段階に応じて医師や家族の意見を聞きながら、ホームのできる範囲での支援を行っています。過去には最期に近い状態まで介護を経験し、病院を紹介しています。	
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	9・10月に事故防止対策・高齢者に起こりやすい疾患と救急法の研修を実施します。		

グループホームねねの家(本館)

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
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年度に2回昼夜を想定し避難訓練を実施し、うち1回は消防署立ち合いの下通報や初期消火、誘導などの訓練をおこなう。終了後はアドバイスをもらい次回の訓練に生かしている。2回目は地域の方の参加を予定している。	年2回昼夜想定で避難訓練を行い、内1回は消防署指導の下、通報や初期消火、避難誘導等を行い終了後はアドバイスをもらっています。次回の訓練時には地域の方にも案内し参加してもらう予定です。備蓄についても検討し来年度から準備をする予定です。	
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。丁寧な言葉かけに心がけふてきせつな言葉かけが見られた場合には職員間で注意しあう。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。	職員は日々の関わりの中で利用者一人ひとりの人格の尊重や丁寧な言葉遣いに心がけ、名前は苗字で呼ぶようにしています。カンファレンスにおいてもプライバシーの確保等について話し合いを持ち、自分自身の行動を振り返る機会としています。	
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している。ホールで過ごされたり部屋に休みに行かれたり個々に過ごされている。		
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き自分で選ばれたり、美容院で髪を染められたりしている。		
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。一緒に収穫した野菜をメニューに取り入れ、夕食は職員もともに食卓に着き談笑しながら食事をとっている。	食事は利用者の希望や畑で収穫した旬の食材等を取り入れ作っています。利用者には野菜の下拵えやテーブル拭き、下膳等できることに携わってもらい、同じ食卓を囲み、職員は昼は持参した弁当を、夜は利用者と同じものを、会話を楽しみながら一緒に食事を摂っています。行事を兼ねてホテル等でのランチや懐石料理など外食する機会もあり、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。おはぎなどの手作りおやつも利用者と一緒に作っています。	
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、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、苦手なもの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(本館)

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う。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	トイレでの排泄を基本とし、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。意思表示できない人はしぐさや表情、動向を見て察知し誘導しており、カンファレンスで話し合い、失敗やおむつ使用を減らすようにしている。	排泄記録を確認しパターンを把握したり、排泄の訴えや仕草等を見逃さないようにし、トイレで排泄ができるよう声掛けやトイレへの案内をしています。排泄用品や支援方法についてカンファレンスで情報交換をし失敗を減らし快適に過ごせるよう取り組んでいます。	
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、ラジオ体操や手足の運動をしている。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てしまわずに、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。	入浴は週に3~4回、午後の時間帯に支援し、希望があれば毎日や夜間の入浴も可能となっています。柚子や入浴剤を使用したり、シャンプー、リンス、石鹸、風呂桶等個人の物を使用し、温湯も好みで入ってもらうなどできる限り希望に沿って対応し、気持ちよく入れるよう支援しています。入浴を断る方は職員を変えたり、日にちや時間を変更するなど工夫をしながら支援しています。	
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	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、意思表示が困難な人には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。また掃除や洗濯物たたみ、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(本館)

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。又個別に買い物に出かけている。家族と出かけられる時もある。	近隣への散歩や商店街、スーパーへの買い物、畑の水やりなど日常的に出かける機会を多く作っています。また初詣や桜、コスモスなどの花見、紅葉狩り等季節毎の外出の他、行事と合わせてホテルや料理旅館等に外出に出かけることもあります。地域の行事や近隣の図書館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、必要に応じて窓の開閉、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。随所にソファを置いて思い思いの場所でくつろいでいただいている。掃除も入居者と一緒に行っている。	共用空間には生花や季節毎の貼り絵等利用者の手作りの作品を飾り季節感に配慮しています。畳コーナーやソファ、椅子、テレビ等が随所に置かれ好きな場所で自由に寛いで過ごすことのできる空間作りが成されています。毎日利用者と一緒に掃除や換気を行い、温湿度の調整にも心がけ、快適に過ごすことができ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	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。	居室は和室と洋室があり空いていれば選ぶことができます。本人が安心できるよう馴染みのある品や大切な品を持参してもらうようにしており、ベッドやテレビ、タンス、洋服掛け等持ち込まれ、家族が配置をしています。入居後は動線や危険性など考慮し家族と相談しながら配置換えを行うこともあります。自身の作品や編み物、裁縫道具など大切な物を持ち込まれている方もありその人らしく安心して暮らせる居室となっています。	
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。必要に応じて文字表示をする。		