

# 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	2970101158		
法人名	社会福祉法人 ならのは		
事業所名	社会福祉法人 ならのは グループホーム 楓・メイプルリーフ		
所在地	奈良県奈良市神功4丁目25番地9		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	

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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970101156-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970101156-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=</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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成28年11月15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)】

「ならのは」は設計段階から認知症の方に配慮した建物になっており、職員は「家」、「家族」を感じる温かく穏やかなグループホームを目指し日々頑張っています。また当事業所ではデイサービス、障害のある方への就労支援事業も行っています。屋根にソーラーパネルを設けるなど環境も配慮しています。地域の皆様には、ホールの「神功広場」を広く利用していただき、イベント等を開催した際には、地域の皆様との交流を大事にしています。入居者の方の笑顔はもちろんのこと、職員一人一人がゆっくりと関わりをもちながらコミュニケーションを深め、お年寄り、障害のある方、子供たち、地域の皆様の笑顔が少しでも増えるよう、お客様や皆様の声に耳を傾けながら、引き続き「ならのは」全体で努力していきたいと考えています。

【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)】

このホームは楓(和風)とメイプルリーフ(洋風)の2ユニットがあり、両ユニットは家庭に在るような心地よい温かな暮らしを利用者に提供しようと努めている。職員は利用者の尊厳を常に念頭に置き、利用者との向き合い、日々介護技術等の向上を目指して研鑽している。法人一体で地域交流が既に浸透している。1階ホールでは地域の方々が趣味を楽しんだり併設のデイサービスがアクティビティを行っている。これらのホールの催し物をホーム利用者も見学したり参加して楽しんでいる。このホームは「ならのは」の名前の由来通り落葉樹が繰り返すサイクルの中に常に新しい芽吹きが期待できるそんなホームだった。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	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、生き活きと働いている (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

セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)- 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
<b>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	「ゆったり」、「いっしょに」、「楽しく」、「にぎやかに」を基本理念として、必要な事以外は「手をださず」「口をださず」「目をはなさず」という3原則を大切にしたいケア、そして利用者の心の痛みを少しでも減らしていくケアを目指している。	左記の基本理念の中で一番大切にしているのは「ゆったり」である。職員が日常の業務に追われる空気が利用者に伝わると気持ち不安定になる。職員が心身にゆとりを持つことによって、利用者もリラックスし「ゆったり」とした雰囲気のある生活に繋がると考えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方に対する日常の挨拶をはじめ、隣の保育園の催し物等に参加している。当事業所が開催するイベントには地域の方々が訪れて楽しめることもある。	日々の散歩で出会った地域の方と挨拶を交わしている。近隣の公民館で月1回「ならのは」喫茶を開き地域の方の集いの場としている。また、保育園の運動会に招かれたり、地域のボランティア団体が三味線の演奏に訪れ利用者を楽しませてもらうなど地域との相互交流が活発に行われている。	
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	デイサービスを併設している。また、高齢者福祉だけでなく、障害者のための就労支援事業や学校の職場体験・実習を受け入れている。また、ホールを地域の方のコンサート等の会場として提供している。		
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践、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	運営推進会議を開催し、家族の方々、地域の方々、行政のメンバーから率直な意見や提案をいただき、サービス向上に実際に活かすよう努力している。	地区社協会員、自治会代表、地域包括支援センター職員等の参加を得て年10回程度開催している。ホームの実情の報告や参加者から意見等を出してもらい話し合っている。家族は参加されておらず、前回の外部評価の目標達成計画課題であった「家族会と運営推進会議との意見の交流」は、まだ計画の段階である。	家族の意見は家族会で聴くため運営推進会議の家族の参加は考えていない。前回の改善課題であった家族会の意見を伝えるだけでなく意見交換できる仕組み作りと今回は運営推進会議の情報を管理者だけでなく現場職員にも周知する仕組み作りの二つの取り組みを期待する。
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	運営上の疑問、問題点などは積極的に市担当者に相談、確認を行っている。	各種申請手続や利用者の悩みの対応など困った事があれば市担当課に相談し助言を受けている。運営推進会議に市担当課から参加がないので議事録とホーム広報紙を届けて報告するなど連携を図っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。また、家族、精神科医とも相談し対応している。	玄関は日中施錠していない。利用者の傍に寄り添い、日々の利用者とのかわりの中で身体拘束をしなくてもよいケアを心掛け、学び、折に触れ職員同士で話し合い確認している。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員採用時の教育と、事業所全体での内部研修などを行っている。		

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
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	職員が社外研修へ参加したり、事業所全体で内部研修なども行っている。		
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	家族の方に契約書および重要事項説明書を十分説明のうえ、理解し、納得していただいてから契約書に署名・捺印をしていただくようにしている。また、必要に応じて家族とカンファレンスを行っている。		
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	家族の方を通じ、常に利用者の苦情、不満を汲み取れるように注意し、ミーティングでも話し合っている。毎月、家族とのコミュニケーションの場として「ならのはきずな」(家族会)を開催している。	家族からの意見や要望は面会時に聴いているが、全般には家族会で聴いている。以前は月1回の家族会だったが、「出席者はいつも同じメンバー」という理由から、現在は3か月に1回の開催となっている。	前回の課題であった運営推進会議での家族の意見の反映する仕組み、及び運営推進会議の情報を管理者だけでなく、現場職員に伝える仕組み作りを希望する。
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	月例ミーティングを開催して、意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映するよう努めている。また、代表者や管理者が定期的に職員ひとり一人と話をする機会を作っている。毎日の申し送りノートをもとに介護職員の意見や家族の希望を取り入れている。	3ヶ月に1回全職員参加のミーティングを行い、意見を聴き提案を受け検討している。管理者は職員の希望やケアで困っている事を聴き、意見が言いやすい環境づくりに努めており、職員の希望により随時の個別面談も行っている。	
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	他の施設と研修、見学、意見交換を行っている。代表者、管理者、リーダー間のミーティング等を必要に応じて行ない、職場環境のチェックを行なっている。		
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	内部研修を行っている。また、段階に応じて奈良県・奈良市主催の外部の研修などにも参加し、研修内容・結果をミーティングで職員全体に報告している。他の施設の見学を受け入れ、意見交換を行っている。		
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	グループホームネットワークである地域密着型サービスネットワーク会議等に参加し、他のグループホームとの交流を図っている。また、お互いの施設にてそれぞれの職員の研修も行っている。		

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
<b>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	できるだけ本人にも見学に来ていただき、当施設の印象などを聞きながら、求めていることを把握するようにしている。また、当方からも職員が伺い、お話を聞くようにしている。		
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	急がず、家族の入居に対する気持ちの整理ができるように説明している。また、他の施設と見比べてからの入居を勧めている。		
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	担当職員、計画作成者、生活相談員を交え、デイサービス利用も含め対応するよう努めている。		
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	必要なこと以外には「手を出さず」、「口を出さず」、「目を離さず」を基本に、本人のペースを尊重し、食器洗い、洗濯物たたみ、その他日常のお手伝いなどをお願いし、する人(職員)、される人(利用者)だけの関係にならないよう常に心掛けている。		
19		本人と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「家族への手紙」で本人の日常の様子を報告し、関係の維持、向上を心掛けている。また、家族参加のイベントを行うなど、他の利用者とも顔なじみなり、グループホームを支えていただく関係を築いている。		
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	職員は本人と家族の代弁者となり、良い関係を気付くように支援している。昔の趣味や馴染みの場所などとの関係を支援する「生きがい」を担当者を決めて実施している。	家族とお墓参りに行く方や昔の登山仲間の来訪があり元気をとり戻す方がいる。また、利用者にとって、ホーム自体が馴染みの場となり、職員が馴染みの人となるよう、一人ひとりの馴染みの場所や思いを継続できるよう支援に努めている。	
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	基本的には、利用者同士の共同生活を尊重し、たとえ口論になるようなことがあっても、さりげない声掛けや介入を心掛けている。		
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	必要に応じて、病院や施設を継続して訪問している。		

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
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	個別対応を心掛け、本人のペースを尊重するようにしている。日々の様子や何気ない会話から、本人の希望に添えるよう努力している。	比較的自立度の高い利用者が多い為、意見や要望などは、直接利用者から聴いている。性格が内気であったり、重介護度の方には家族が来訪の際に茶や菓子を出し、気分が和らいだ形で聴くと、些細な事でもよく話してくれる。	
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	家族の協力のもと、馴染みの家具、小物、アルバムなどを持ってきていただき、少しでも入居前の生活とつながりのある環境になるように努めている。		
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	生活シートに記録し、状態を把握するなど、現状に即した生活リズムを考えている。		
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	ミーティングにおいて職員全体で話し合い、家族の希望もお聞きし、介護計画を作成している。	家族の訪問時や電話などで意見や希望を聴き、職員の意見を聴きミーティングでそれらの情報を共有し、介護支援専門員が最終的に介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行っている。	
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	介護記録に水分量、食事量、排泄時刻、バイタルチェック、本人の様子を記録して、情報の共有を図り、介護計画に反映している。		
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	全体イベントやデイサービスと合同で行事を催すことで日々外出の機会がある。		

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
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	公民館の文化教室の方々の協力などにより、ハーモニカ演奏、音楽療法、傾聴ボランティア、ブレインダンヨガ、津軽三味線など多くのボランティアの皆様の支援を受けている。また、保育園、幼稚園、小学校との交流会も実施している。		
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	本人、家族に説明のうえ、医療機関と医療連携契約をしていただき、夜間を含めた診察・往診の対応をしている。	ホームの協力医は24時間対応であり、内科医の往診は月2回、歯科医は必要に応じて往診がある。利用者個人のかかりつけ医への通院は家族が付き添うことになっている。職員の歯科衛生士が口腔ケアを行っている。	
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	必要に応じて、デイサービスの看護師に相談しながら医療面の支援を行っている。		
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。	入院中は職員が病院に面会に行き、家族と連絡を取り合い、情報の把握に心掛けている。また、必要に応じて、病院の相談員とも話し合うようにしている。		
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	家族の方と重度化・終末ケアについて早い段階から相談している。看護師および職員が現状どこまで対応できるのか、リスクを含め話し合い、かかりつけ医と相談のうえ方針を決定している。		
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	マニュアルを作成し、内部研修なども行い対応を学んでいる。		
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	緊急時に近所の職員に協力が得られるように働きかけている。定期的契約し、防犯および火災対策を行っている。法改正に対応したスプリンクラーの設置も完了している。	年2回利用者を交えて夜間想定避難訓練を行っている。米・副食・飲料水等の備蓄もある。前回の目標達成計画の課題であった「外部の人が救出に入ってくれた際に役立つようなホーム避難経路図を作り要所要所に設置」が、まだ計画段階である。	前回の目標課題の達成を希望すると共に、今回は非常災害についても運営推進会議で話し合い、地域を交えた避難訓練、ホーム自体を地域の避難場所に提供など、地域の拠点としての在り方を模索、検討される事を期待する。

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
. 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	採用時および内部研修時にプライバシー保護について学習している。言葉掛けについてはその方の人格を尊重し、不安感を与えないように心掛けている。また、記録の保管・保存には十分に注意している。	思いやりの気持ちと、一人ひとりを敬う気持ちで寄り添うよう努めている。トイレ誘導も本人の自尊心を損なうことのないよう、他の利用者に配慮してさりげない声掛けをしている。ミーティング等で言葉使いを互いにチェックし、プライバシー確保に心がけている。	
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	その方に合わせ、ゆっくりとした聞きやすい低いトーンで話しかけ、コミュニケーションをとるようにしている。		
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	入居前のバックグラウンドや24時間アセスメントシートを参考にして、その方のペースで過ごしていただくよう心掛けている。体調の変化が生じたときは臨機応変に対応している。		
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	起床時には身だしなみを整えている。理容・美容については、本人の希望に合わせて対応し、月に一度程度、出張カットも行なっている。		
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	可能な時には、本人の希望を確認のうえ、食事の準備や片付けをしている。夕食は、利用者と職員全員で食べている(開業当初より続けている)。	主菜は業者の「チルド式調理済みパック」を利用し、ご飯は代表者自らの手で栽培した無農薬米を職員が炊き提供している。月8回はお弁当を外注して外出気分も味わっている。夕食は4名の職員が利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	介護記録に記入し、その方の嗜好、生活状態を配慮し、全量摂取にはこだわらない。必要に応じて、声掛け、食事介助を行い、医師と相談して栄養補助食品を出すなどの対応をしている。水分確保が補えるよう夕食は毎日おかゆにしている方もい		
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	朝夕毎食後、その方に合わせ、声掛け・口腔介助を行っている。また、必要な方は歯科医の往診を受けている。		

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	介護記録に水分量、食事量、排泄時刻を記録して、排泄パターンを把握のうえ、プライバシーに配慮して支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日常の一連の動作を読み取りトイレへ誘導し自然な排泄を支援し、利用者に合わせてケアに努めている。ADLの維持のためにも夜間も適宜にトイレ誘導を行っている。おむつの利用者はいない。	
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	必要に応じて起床時にオリゴ糖入り牛乳を出すこともある。排泄のタイミングを探りながら、腹部マッサージも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めず、本人の希望とバイタルチェックにより入浴を決めている。入浴回数は、毎日から週2回程度まで。	入浴は週2～3回で、昼食前の午前と午後から入浴している。重度化された利用者は併設のデイサービスの機械浴を利用している。時に入浴剤を入れて雰囲気を変えてお風呂を楽しんでいる。	
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	日中は基本的に起きていただいている。一人ひとりの生活リズムやその日の様子により、歩行の困難な方にはリクライニングシートまたは居室のベッドで休んでいただくようにしている。		
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	服薬表を作成し、薬の目的、副作用、用量などが職員全員にわかるようにしている。居宅療養管理指導サービスというシステムを活用し、薬剤・服薬管理体制の充実を図っている。		
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	配膳、食器洗い、掃除、洗濯物たたみやデイサービスとの合同イベントなど、声掛けし、本人の意思を尊重し支援している		
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	事業所内のデイサービスのイベントなどに参加している。イベントは概ね月曜日から土曜日まで行われる。季節やお天気に合わせて、散歩に出るよう心がけている。	併設のデイサービスでのアクティビティや日々ホールで行われている催し物を見に行ったり、近隣へも散歩によく出かけている。今回の外部評価の家族アンケートで外出支援についての「外出頻度」の設問に「外出ができていない」との回答が多く見られた。其々利用者が外出した際には介護日誌の外出項目に記入するよう心掛けており、その日誌の記録を見ると各利用者の外出頻度は高い。その情報を家族に伝える仕組みを作ることにより理解してもらい、家族の安心と信頼につながるのではないかと思われる。	



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
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	紛失の恐れがあるため、入居時に家族と相談のうえ 対応している。実際に金銭を所持している利用者は 少ない。		
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	必要に応じて事務所の電話を使ってもらっている。頻繁に電話をする方には、家族にお話して、携帯電話や居室用の 電話を設置していただいている。		
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	建物は、認知症の方に配慮された温かみのあるゆったりとした設計となっていて、中庭があり、季節ごとの花や木が楽しめる。トイレについては、2部屋 にひとつの割合で設置されている。	広い食堂と居間にはテーブルやソファをバランス良く配置して、利用者が寂しさや退屈感を覚えないうい居心地の良い空間作りを心掛けている。居間の壁には利用者の書道作品や職員の手作りのタペストリーを飾り、廊下の所々に花が飾られ季節を感じる工夫がされている。	
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	リビング以外の廊下などにも椅子を置き、ひとりで小休憩ができるスペースや数人で談笑できる場所を設けている。		
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、家具、仏壇、鏡台などの本人に馴染みのあるものを持ってきていただき、以前のお部屋を参考に配置できるよう本人や家族と相談している。	ユニットごとに洋室、和室と特徴を持たせながら、利用者は思い思いの物を持ち込み生活している。洗面所も其々の居室についていて食後は其々の居室で歯を磨いている。ある利用者は居室でテレビを見て楽しそうに過ごされていた。	
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	事業所の方針として、グループホームは”家”であることを重視している。トイレ、浴室などの必要な部分にのみ手すりを設置している。また、雰囲気を壊さぬように、手すり代わりに使用できるよう家具などを配置している。		