

# 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27年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2671200307-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2671200307-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</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27年10月1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)】

伊勢田保育園の年長組さんとの合同散歩(毎月)は4年目を迎えました。園児は自分達の存在が無条件に喜ばれるものであるという事をお年寄りとのふれあいから体験し、お年寄りは園児から生きるパワーをもらいます。園長先生はじめ担任の先生方、車椅子介助等のお手伝いをして下さる民生委員の方々の協力の上に成り立っている取り組みです。保育園児が伊勢田小学校にあがると、4年生で再びナイスライフと交流を行います。GH職員が『認知症キッズサポーター養成講座』の出張講座を行うのです。その数日後に児童とお年寄りの交流会を開催します。園児には認知症の人との触れ合い、児童には認知症という病気についての学びを深めてもらうという目的のもと、地域の子ども達との交流に力を注いでいます。

## 【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)】

当該事業所は、「ふれあい」「ささえあい」「おもしろい」「かたりあい」「ひろげあい」の5つのあいという独自の理念を基に年間の事業計画を立て、日常の支援の中で利用者の思いや希望を汲み取り、個別の支援に繋げたり、地域の子供たちとのふれあいを大切にしています。家族との関係も良好で年4回実施の家族会ではテーマを決めて意見を出し合ったり、意見や要望を聞く機会としています。町内会に加入し地域の行事の手伝いや認知症サポーター養成講座等への参加を通じて地域での事業所の認知度を上げ、近隣の保育園児と毎月散歩を実施するなど、地域との交流を深めています。家族の協力も得ながら季節毎や個別での外出の機会も多く、清掃の行き届いた明るい共用空間と居室の中で利用者はラジオを聴いたり三味線を弾く等、思い思いにゆったりと寛いで過ごしています。

## 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
<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	事業所理念は目につきやすい食堂に掲示している。2～3年に一度、新人職員に理念の掲示物を作成し直してもらっている。	事業所開設時に職員で話し合っ決めた独自の理念を食堂に掲示しています。年度初めに理念を基にした事業計画を立て半年毎に振り返りを行うことで理念の実践を確認しています。日々の業務の中や会議時に現状の支援方法で良いかを話し合いながら理念の実践に努めています。	
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	近隣の保育園と小学校との交流の他、職員が学区福祉委員会に加入して、日頃より地域住民と一緒に活動している。	町内会に加入し、回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ています。日々の買い物時に地域の方と挨拶を交わしたり、毎月、保育園児と一緒に散歩をしたり、小学校の運動会を見に行くなど交流を図っています。また、折り紙やハーモニカ演奏のボランティアの訪問がある等、地域との関わりが深まっています。	
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	日々認知症ケアに携わる職員が現場の生の声を届けた『認知症サポーター養成講座』を開催している。又、毎週『認知症あんしん相談窓口』も設置している。		
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	事業報告から地域が抱える課題にまで議題が及び、活発な意見交換の場となっている。会議内容は報告書の回覧と管理者からの申し送りで全職員に周知する他、家族会でも報告している。	会議は2か月に1回町内会長や保育園園長、民生委員、市職員等の参加の下開催し、活動報告や地域の問題も絡めて意見交換を行っています。参加者からの意見を受け、今まで交流のあった保育園児と毎月散歩をするなど出された意見や要望を反映するよう努めています。会議の内容は年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	宇治市が派遣する介護相談員が毎月ホームを訪問。毎回ではないものの、介護保険課の担当職員が運営推進会議に出席している。書類提出等で同課の窓口を訪れた際には情報交換に努めている。	市職員の運営推進会議への参加があり事業所の理解を得ています。会議の議事録も直接窓口へ届け相談等を行っています。行政主催の研修会には出来る限り参加し、行政からの講師依頼を受けるなど協力関係を築くよう努めています。	
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	玄関を開錠しているため、所在不明者を出さない工夫を常に考えている。1年に1回必ず、身体拘束と虐待を会議の議題に取り上げ、自分達のケアを振り返る機会をもっている。	法人主催の身体拘束についての研修を受け参加できない職員に伝達し周知を図っています。事業所独自でもテーマを決め勉強会を行い知識を学んでいます。言葉による制止等気になる声かけが見られた場合は管理者が都度注意をしたり、職員間でも注意合っています。玄関は常時開放し、閉塞感のないケアに配慮しています。	
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	何が身体拘束にあたるのかという認識確認と、ご入居者にイライラした感情をもってしまふのはどんな時か、その時、どうすればよいか等を皆で話し合い、職員が負の感情を抱え込まずにすむ機会を作っている。		

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	成年後見制度を利用のご入居者が1名おられるため、職員は制度を身近に感じ、知る機会となっている。		
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、解約の場合は管理者がご家族に対して説明している。改定の場合も文書で説明し、同意を頂いている。		
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	年4回の家族の会では『食べられなくなった時どうしますか?』というテーマを設定して意見交換し合った。重度の認知症のご入居者に対し、個別外出の行先や内容に関して本人の意を汲み取ろうと努力する職員の姿もある。	運営推進会議や面会時などに意見や要望を聞いたり、年4回家族会を実施し、テーマを決めて意見交換を行っています。家族から利用者に三味線を弾かせてあげて欲しいと要望をもらい、時折職員が用意をして利用者が演奏するようになるなど、家族からの意見をサービス等に反映しています。	
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	ご入居者の状態が変化の中で、現状に合わなくなった業務を見直す事も必要になっている。会議等で職員の意見を聴き、皆で納得したうえで反映させている。	年数回の個人面談や会議、日々の業務の中で随時職員の意見や提案を聞いています。入浴方法についての意見を受け、利用者の入浴の順番や日を変えることで入浴がスムーズになったり、個別の外出についての提案については出かける機会を増やすなど、職員の意見をサービスの向上等に反映しています。	
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	市内に多事業所が点在しており、代表者が現場職員と接する機会はほぼないが、常勤職員は年2回の人事考課、パート職員は年間目標の報告書を通して、代表者は各人の現状把握に努めている。		
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	法人主催の人権学習会、実践研究発表会等、内部の学習会参加機会が多く、外部研修会への参加も積極的に支援する体制がある。		
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	法人主催の『実践研究交流発表会』は7年目を迎える。自分達の取り組みを発表する事も、他事業所の頑張りを知ることも、職員のモチベーション向上に繋がっている。		

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>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。入居前の生活に出来る限り近い環境作りをし、要望に応じて見学を兼ねた体験利用も行っている。		
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。サービス開始後のトラブル防止の為に、家族の思いを丁寧に伺うようにし、GHで出来る事と出来ない事についても説明している。		
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	買物目的の外出、本人のこれまでの生活を継続できるような支援に努めている。		
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	介護度が重度になっても『今、出来る事』を探し、ご入居者が出来る事を奪ってしまわないよう気をつけている。		
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	年4回開催している家族の会では『食べられなくなった時どうするか』とテーマで意見交換し、共に大掃除をし、年に1回は楽しい企画も行っている(遠足、カラオケ等々)		
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	遠方に住んでおられるご家族には暑中見舞いと年賀状を喜んで頂いている。入居前に利用されていたデイサービスに遊びに行く、住んでおられた家に立ち寄る(中には入れなくても)等の機会をもっている。	近所の知人や親戚の来訪があり、居室に通しお茶や椅子を出しゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、来訪者と利用者の会話を取り持つなどの支援も行っています。馴染みの喫茶店や居酒屋、スーパーなどに出掛けたり、家族の対応で墓参りや法事などに外出しています。利用者が家族と外出する際の準備や年賀状の発送の支援をすること等で馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めています。	
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	認知症の軽度の方が重度の認知症の方を責める場面もあるため、トラブルが起りにくいような介入(ユーモアを含んだ会話にすり替える)と、食堂席の配置に気をつけている。		

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
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	多くが法人内での施設異動であるため、ご入居者と一緒に会いに行く機会、一緒に行事参加する機会をもち、これまでの延長線上に関係を継続できている。		
<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	利用者や家族、それまで利用していた事業所等から得たこれまでの生活歴や好きな事等、入居に至るまでに職員間で共有している。	入居前の面接で利用者や家族、以前のケアマネージャーから生活歴や身体状況、好きな物、趣味、思いや希望等を聞きシートに記載し、わかるところは家族にも記入してもらっています。入居後は利用者から聞いたり、様子や表情から汲み取った思いや希望もシートに記録し職員間で話し合い共有すると共に本人本位に検討しています。	
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	入居時にご家族(本人)、これまで利用していたサービス事業所から生活歴や好き嫌いについて情報収集している。		
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	アセスメントを6ヶ月に1回実施し、現状を全職員で共有し、ケアに繋げるように努めている。		
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	年に1回は家族の会で個別懇談を行い、ケアへの意向を伺う機会を設けている。ケアマネはケアプランの内容を本人に解り易く伝えて同意をもらっている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は6か月毎にモニタリングと見直しを行っています。見直しの際には再アセスメントとサービス担当者会議を開き、事前に聞いておいた家族や医師の意見を反映させ現状に即したものととしています。日々の介護記録は計画の実施内容が分かるよう記載されています。	
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	日々関わった全職員が記録を行なっている。その記録を読み込んで一ヶ月の生活の様子をまとめて『介護経過記録』を作成。毎月家族に郵送すると共に、その内容をケア会議で話し合っている。		
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	骨折で入院となっても、早期の退院を希望される家族が多く、リハビリはGHで継続するなど、出来る限りの支援を行っている。		

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	毎月の保育園児との散歩時に、車椅子介助に訪問してくれる民生委員はじめ、ハーモニカ演奏、ピアノ演奏、傾聴等のボランティアも毎月訪問。さらに近所の犬の訪問もあり、豊かな生活作りを支えてもらっている。		
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	これまでのかかりつけ医に、家族付き添いの通院を基本としているが、急変時や夜間は管理者が緊急搬送に同行する事で速やかに必要な処置を受けられるよう支援している。精神科受診時は職員が同行するか、情報提供書を作成している。	入居時に今までのかかりつけ医かホームの協力医かを選択してもらい、現在はほとんどの利用者が協力医に変更し、月2回の往診を受けています。協力医は24時間連絡が可能で、随時往診を受けることもあります。皮膚科や整形外科などの専門医への受診は家族が行い、必要に応じて職員が同行しています。家族や専門医とは口頭やファックス等で受診結果や利用者の状況等必要な情報について連絡を行っています。	
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	事業所内に医療従事者はいないため、介護職は異変に気付いた時は、かかりつけ医若しくは家族に伝えて適切な診察が受けられるように努めている。		
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。	本人への面会を兼ねて、病院にはまめに足を運び、NS、PTとの情報交換の機会を多くもつようにしている。		
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	入居時にホームの看取りの方針について説明している。出来る事だけでなく、出来ない事を伝えることも大切と考えている。26年度は、終末期の在り方を考えてもらう機会になればと、家族の会で『食べられなくなった時どうするか』をテーマに話合った。	入居時に看取り支援について事業所として対応可能なことを家族に説明し、重度化した場合は医師や家族、職員と話し合い、方針を共有しています。日頃から協力医に相談することが可能で職員の不安軽減にも繋がっています。家族の協力を得ながら看取り支援を行い、カンファレンス等で振り返り次回に繋げています。	
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作成し、周知徹底させている。定期的な訓練は行っていない。		
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	年に2回(内1回は消防署立会い)の消防訓練を行い、マンション家主、民生委員にも参加してもらっている。避難食は2日～3日分を備えている。	年2回、内1回は消防署立ち合いの下それぞれ昼夜想定で、通報、初期消火、避難誘導等の避難訓練を実施し、終了後訓練の講評をもらっています。訓練を実施する際には近隣へ案内し、参加を得ています。地域の防災訓練に利用者と共に参加し、何かあれば自営消防団の協力を得られるよう依頼しています。食料の備蓄もしています。	

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	不適切な言葉遣いについて、会議の場で議題にあげて全員で意識付けしている。排泄時の声掛けには特に配慮し、居室に入る際にはノックして名前を呼んで入るといった基本を大切にしている。	接遇に関する外部研修を受講し、伝達講習することで全職員に周知しています。また、会議等で利用者への対応方法についても話し合う機会を持っています。排泄時の声のかけ方や、入室時のドアのノック等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、気になる言葉かけ等があれ、管理者から注意をしています。	
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	自分の思いを強く表現出来る方の言葉に目がいきがちだが、何も仰られない方の思いを汲み取れるよう、ふともらされた言葉や仕草を見逃さないよう努め、その情報を職員間で共有し合っている。		
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	これまでの習慣(毎朝仏壇に水を供える、仏花を買いに行く等)を大切に、支援している。生家に帰りたい方には外出に付き添っている。		
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年前から化粧療法に取り組んでいる。お化粧は毎日の日課となり、身だしなみを美しくする行為をとおして、心がワクワクすることを目的に支援している。		
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	買物→料理→食事→片付けという流れを一緒にやる事を大切にしていたが、入居者の重度化に伴い、食事以外の部分はスタッフの仕事になりつつある。中でも、ご家族が届けて下さる旬の野菜をテーブルに並べて、どんな料理にすれば美味しく食べられるか等話し合っている。	献立は冷蔵庫の中にある食材を確認し利用者の好みを聞きながらバランスにも配慮してその日毎に決めています。食材の買い物へは利用者と共に掛付け、材料を切ったり配膳等出来ることに携わってもらっています。季節毎におせち料理や巻寿司を作ったり、ホットケーキ等のおやつ作りや個別で外食に行く等、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	糖尿病の方にはご飯をかるくよそい、副食を多くする。自分から水分を摂れない方には『先生からのお薬です』とスポーツ飲料を提供している。		
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	起床後と就寝前は必ず口腔ケアを行なっている。認知症状によっては歯磨きが難しい方もいるが、その場合は嗽が出来ればOKという具合に、一人ひとりに応じてケアしている。		

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	定時以外にもソワソワ落ち着かれない時等のサインで声かけし、トイレで排泄出来る様に支援している。	必要に応じて利用者の排泄記録を取り、排泄パターンを把握したり、様子を見ながら個々に応じた声かけや誘導を行うことによって、紙パンツとパッドの使用から布の下着へ移行するなど排泄状況が改善し、表情が明るくなったり行動範囲が広がる等、生活に対する意欲の改善につながった利用者もいます。	
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	散歩を日課とし、戸外を歩けない方はGH内廊下を往復歩行して歩く支援をしている。排泄記録で排便確認する事で『牛乳を飲む→腹部マッサージをする→下剤を服用する』といった対応をし、便秘の長期化を予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は概ね決めている(一日おき)が、シャワー浴は状況に合わせて随時対応している。現在、入浴を強く拒否される方が数名おられ、職員は(入ってもらわなければ!)と気負うことのないよう言葉かけに配慮している。	入浴は週3回を基本に午後に入ってもらっています。希望があれば午前や毎日の入浴も可能で、入浴拒否が見られる場合は声を掛ける職員を代えたりタイミングを工夫する等無理なく入浴してもらっています。ゆず湯を実施したり、好みのシャンプーを使用したり、入浴中は利用者との会話や歌うことなどで楽しんでもらうようにしています。	
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	昼寝が必要な方には居室で休む声掛けを行い、夜間に元気になれる方には日中に活動していただくよう支援。天気の良い日は布団を干し、寝具や寝間着を清潔に保つ事で気持ち良く眠れるよう配慮している。		
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	薬の用量、効用については、職員が一目で分かるように一覧にして掲示。身近で生活を支えている職員が症状や変化に早く気付くため、下剤等の微量調整はもちろん、症状と薬が合わなくなった時はドクターに確認している。		
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	活字が好きな方には新聞や月刊誌の講読を継続し、三味線が趣味だった方には演奏する機会を作っている。お酒を希望される方には晩酌の機会を設けている。		
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	毎日の買物には行きたい人を募って出掛けしている。手紙を投函する、隣りに回覧板を届ける、近所に機関紙を配布する等の僅かな用事も気分転換の外出に利用している。年に一回、ご家族と一緒に本人の行きたい所に出掛ける個別外出も行っている。	日常的に散歩や買い物に出掛けています。小学校の運動会では見学場所を確保してもい利用者で見に行ったり、家族の協力をもらいながら季節毎に梅や桜、紅葉、イルミネーション等を見に出かけています。外食やイチゴ狩り、カラオケ、大正琴の演奏会等、個別外出の機会も多く作るように努めています。	

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	ご自分で財布をお持ちの方は3名。お金の管理が出来る方、出来ない方、どちらも、一緒に買物に出掛けて買いたい物を買える機会を作っている。		
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	遠方のご家族から荷物が届いた時にはお礼の電話をかけていただき、年二回(暑中見舞い、年賀状)本人の手書きの年賀状を送っている。		
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	一日の殆どを過ごされるリビングと食堂には、ご入居者と職員と一緒に作成した季節の貼り絵やご家族の絵画を飾っている。形状の違うソファ(ゆったり座れる、姿勢よく座れる等)を設置することで各々に合った座り心地を選んでいる。	毎日清掃や換気を行い清潔を保ち、加湿器を設置してこまめな温湿度管理を行うことで快適に過ごせるよう努めています。リビングのソファは利用者同士の相性を考慮して配置し、利用者と一緒に作った季節毎の作品や習字を掲示して温かい雰囲気を作っています。庭で日向ぼっこを楽しむ等、寛いで過ごせる共用空間を作っています。	
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	入居者数に対し、椅子の数は倍以上設置している。気の合う仲間と座る、逆に気の合わない時は離れて座る、面会の家族と座る、等々好きな場所に居られる環境づくりをしている。		
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	入居時には使い慣れた家具等をお持ち頂いている。動線が変わらないようにと、限りなく自宅に近い配置で部屋作りされた方もいる。物が多い事で混乱される方にはその時必要な物(衣類等)だけを置く等、個人の状態に応じて工夫している。	利用者には机や椅子、ぬいぐるみ、家族の写真、仏壇等使い慣れた物を自由に持ち込んでもらい家族と相談しながら配置しています。清潔保持を心掛け、希望により畳を敷いて布団で休むことも可能です。ラジオを聴いたり、手帳を見たり、趣味の読書や三味線の演奏を楽しむ等、利用者が思い思いに過ご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	ご自分の書かれた書道や絵、写真等を居室入口付近に掲示し、目印にしている。		