

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	4091300063		
法人名	株式会社楓		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	福岡市城南区七隈2-7-41		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果確定日	令和4年11月22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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡市南区井尻4-2-1	TEL:092-589-5680	HP: https://www.r2s.co.jp
訪問調査日	令和4年11月4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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

<p>本人のできる事、したい事を大切にしながら何ができるのか？何がしたいのか？を常に考え、思いに寄り添うケアを実践している。また、なごみで過ごす事に生き甲斐や楽しみを持っていただけよう努めている。</p>
--

【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)】

<p>「グループホームなごみ」は平成23年2月開設。小規模多機能と併設型の2ユニットからなる。近くに公園があり散歩コースになっている。コロナ禍の中、地域との交流、外出も思うように行えないが、自治会長が地域住人のことで相談に見える。敬老会の際は、保育園児から手作りのペンダント・手紙のプレゼントがあり、利用者が作製したコースターをお礼にプレゼントした。11月には保育園児が遠足に行く前に事業所を訪問し、外から挨拶してくれた。今後もできる範囲で工夫しながら、地域との交流を行っていく。利用者の想いに寄り添い、共に考え共感し支えあうケアに職員全員で取り組んでいる。これまで暮してきた地域でこれからも過ごしていただけるように努めている。今後も地域に根差した福祉施設としての発展が期待される事業所である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)		

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	出勤時及び朝礼の際に理念を読み上げてからケアをおこなっている。	法人の理念と事業所独自の理念がある。事業所1階に理念は掲げられている。出勤時に各自、読み上げてから勤務に入るように習慣づいている。朝礼の際に理念を唱和してからケアに入るようにしている。日頃から理念について話し合い共有し、実践につなげている。年2回個人面談があり自己評価を行う。	
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人として日常的に交流している	コロナの影響もあり、地域の方とは以前ほど交流はできていないが、子ども110番、避難場所の提供、協力依頼をおこなっている。また敬老会などには保育園児からのお手紙やメダル等の頂き物で利用者との付き合いを続けている。	コロナ禍の中、地域とは以前のような交流はできていないが「こども11番」があり、避難場所の提供なども行っている。小学校の生徒が帰りに事業所に声かけを行なう等、地域に根付いている。敬老会の時には、保育園から手紙・手作りメダルのプレゼントがあった。	
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	介護サービスに関する相談や小規模多機能とも連携し地域に情報発信をしている。		
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	コロナの影響もあり、以前までは利用者、地域、家族などの参加によって行っていたが、現在は少人数での会議をおこない、誰でも会議録が閲覧できるようにしている。	以前と同じような運営推進会議は行っていないが、家族・市の職員・包括支援センター・自治会長・地域の方などに案内状を郵送している。議事録と共に意見書を郵送し、訪問時又は電話でも意見をもらっている。家族の訪問は玄関先で15分程度、いつでも行ってもらっており訪問は多い。それぞれの意見をサービス向上に活かしている。11月第二木曜には運営推進会議を行う予定にしている。	今後意見書に、意見なしの回答の方にも、電話にてもう一押しして、意見を頂くようにしてみてもどうか。
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に取り組んでいる	運営推進会議にて意見を頂き改善に努めている。	運営推進会議議事録を郵送し、事業所報告・行事内容・サービス評価の実施と活用状況などを報告し、意見をもらっている。介護保険の申請は郵送している。コロナ感染についての相談や事業所の指定更新についての相談を行った。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に取り組んでいる。	
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	年に2回身体拘束廃止の勉強会をおこない、毎月委員会での身体拘束に関する資料作りをおこない職員全員が知識を付け仕事に活かしている。	年2回身体拘束廃止の勉強会を行い、毎月担当者が資料を作成し、管理者、副管理者が目を通し、職員全体で勉強を行う。スピーチロックにつながりそうな言葉も日々注意しながら意識づけている。日中は玄関施錠は行わず、センサー利用もない。8月早朝に裏口の鍵を開け離設があり、警察に連絡した。裏口上下の鍵にカバーを取り付けた。自治会に事情は話をした。	

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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	身体拘束廃止委員会を設置し勉強会や委員会での知識の向上をおこない、ケアをおこなっている。		
8	(6)	○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	定期的に勉強会で知識をつけ理解を深めてケアをおこなっている。	現在、成年後見制度を利用してる方は3名いる。年間計画で権利擁護に関しての勉強会を行っている。制度を利用している方については、職員も周知しており、一般的な知識の理解はできている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、契約書、重要事項説明書を読み上げ理解して頂き、分からない事項があれば理解して頂くまで説明を行っている。		
10	(7)	○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	入り口にめやす箱を設置し家族の意見を把握すると同時に訪問時には直接御意見を頂き改善に努めている。	以前は家族会があり、2月1日開設記念日に「志賀島」に行った。現在、交流の場はなかなか持ちにくい、家族の訪問時、電話などで意見を聞き取っている。毎月のお便りで状況報告を行っている。運営推進会議議事録の郵送とともに意見書を入れたり、議事録の内容により、毎月の請求書の中に意見書を入れ、聞き取るようにしている。以前利用者家族から食事内容について意見があり、それらを反映させた。今後も意見を聞き取り、運営に反映させていく。	家族の訪問も多く、電話にて意見を聞く機会もある。アンケートにも、訪問時に細かく様子を報告してもらい、安心していると、感謝の言葉があり、利用者、家族などの意見の反映がよくできている様子が見られる。入り口に「めやす箱」を設置してあるとの事。お便り・請求書内に一筆便などの用紙を入れ、訪問時に、意見を入れてもらい、普段あがってこない意見を引き出すようにしてみたらどうだろうか。
11	(8)	○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	めやす箱や、毎月のフロア会議、職員会議での意見交換をおこなっている。	月1回フロア会議があり、意見、提案など直接伝えている。ケアの方法の改善など気づいたことは提案したり、意見を聞いたりしながら仕事をしやすくするように、職員同士で話し合う機会を持っている。管理者、副管理者と意見を交換する機会も持て、運営に反映させてもらっている。	
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	職員による自己評価や、新人職員に対する指導経過などを把握し不安や目標を明確にしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢、資格等は不問であり、職員からの相談があれば勤務状態の見直しをおこなっている。	職員の年齢は幅広く、お互いに得意な分野で協力している。管理者、副管理者と相談する体制もできており、勤務状態の相談にも乗ってもらう。資格取得に対するバックアップもあり、研修の機会もある。ケアマネの資格を取得したいとの希望もあり、自己研鑽に励んでいる。料理が好き・卓上ピアノで歌を唄う・レクリエーションが得意などそれぞれの能力を發揮し生き生きと勤務している。休み時間、場所もある。	

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	勉強会や、研修で理解を深め人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	年間の研修計画があり、担当者を決め勉強会を行っている。各自、研修報告を提出する。管理者、副管理者がコメントを書き添え、指導を行う。会議の際には職員全員で話し合いを行い、人権啓発運動に取り組んでいる。	
15		○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践と力量を把握し、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	外部研修を行った際は報告書を提出し、勉強会でも職員全員から報告書を提出してもらい理解できたかの把握をおこなっている。		
16		○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	外部研修にて知識の向上及びサービスの向上をおこなっている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前にアセスメントを行い職員で会議を行うように、入居してから3日目、1週間、1ヶ月と会議を実施しケアをおこなっている。		
18		○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	アセスメントやサービス計画書にて本人及び家族の思いを理解し関係作りをおこなっている。		
19		○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	会議にて本氏の思いを知り理解を深めると同時に家族にも状況説明をおこないながらケアをおこなっている。		
20		○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	本人の思いに寄り添い大切にし、したい事や出来ることの聞き取りをおこない実現できるよう努めている。		
21		○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	毎月、家族に手紙、その月の写真を送り面会時にはなごみでの生活を報告するなどの対応を少しでも安心して頂けるよう努めている。		

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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	(11)	○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	職員が出勤時には全利用者にあいさつを行い少しでも顔を覚えていただき安心してもらうよう努め、家族や知人の訪問にも職員が付き添い対応している。	教え子・友人が訪問されたこともある。家族訪問時は15分程度、事業所入り口外から行ってもらう。遠方の方、訪問できない方にはタブレットで行ってもらう。身寄りのない方には寂しい思いをしないように、職員が寄りそうようにしている。職員は出勤時に利用者一人ずつに挨拶を行い、顔と名前がわかるように名札を下げている。	
23		○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	本人の性格を理解しカンファレスを行うと共に席替えやトラブルにならないよう見守りをおこなっている。		
24		○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	ご折去された利用者宅へお盆のおまいりに行ったり、退去された方のお見舞いやアルバム製作するなどおこない、退去されてもその後のフォローや相談をおこなっている。		
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					
25	(12)	○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	ケアを行なう際は家族に必ず相談してから実施するようにしており、難しい場合などは他の施設からの助言を聞いたりとできる限り本人の意向に沿ってケアをおこなっている。	初回は病院を訪問することが多く、管理者・副管理者・状況によりケアマネ・職員なども一緒に訪問する。本人の思い・暮らし方の希望・意向の把握に努める。本人の表情・仕草・何気ない言葉などから思いをくみ取るようにしている。情報は職員全員で共有している。アセスメントは事業所独自のものを使用している。	
26		○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	アセスメントを行い、これまでの暮らしを把握ケアを行なうと共にモニタリング等で経過を評価しその人らしく生活できるように努めている。		
27		○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	日課表と1日の生活を照らし合わせ本氏の思いと違う点があれば改善しカンファレンスを通して把握している。		
28	(13)	○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	本氏の思い、家族の思いを把握した上でサービス計画書を作成しその後のモニタリングでも評価している。	職員は利用者を1~2名担当している。実施記録とプランは紐づいている。担当者が生活課題検討表に記入し、それを基に話し合い、課題分析を行い、変化を見逃さないようにする。モニタリングは一か月ごとに行い、短期目標は6カ月、長期目標は1年としている。担当者会議では利用者、家族、医師、看護師などから意見をもらい、現状に即した介護計画を作成している。	

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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		○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	記録はケアプランに沿って記入し、カンファレンスやモニタリング等で計画書の見直しを行っている。		
30		○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	本人と家族の意見を尊重し職員全員が把握した上でケアを行なっている。		
31		○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	コロナの影響により外出などは減ったが近くの公園まで行って気分転換をして頂いたり、運営推進会議などを通して地域の情報把握をおこなっている。		
32	(14)	○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	定期的な往診をおこない、他にも気になることや、急変が起きたときにはすぐに対応してもらえるよう連携をしている。	本人、家族の希望により、かかりつけ医、提携医の受診が行える。提携医は24時間対応が可能である。整形外科、眼科などの他科受診は家族又は職員が対応している。看護師資格を持った職員がいる。医療連携で週3回看護師の訪問があり、適切な医療を受けられるように支援をしている。	
33		○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	訪問看護による定期的な訪問もおこなっており、少しでも変化がみられた場合にも報告をし情報交換をおこなっている。		
34		○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。	入院時には病院へ連絡をおこない本人の状態の把握をおこなっている。退院には退院前にカンファレンスをおこない安心して頂ける環境を作っている。		
35	(15)	○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	家族に意見、意向を聞き看護師やかかりつけ医と連携したり、看取りカンファレンスを行い本人らしく最期を送ることができるよう看取りの為に支援体制を整えている。	今年は4名様の看取りを行った。看取りについて指針を作成し、利用者、家族に契約時に説明し、重度化の際には医師の立ち会いのもと、改めて同意書もらう。過去に看取りを行った事例も多く、職員も経験を積んでいる。医師、看護師などから看取りについての心構えを聞いたり、研修を行っている。各フロアにマニュアルがあり、看護師、医師と連携し24時間体制を整えている。	

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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
36		○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	各フロアにマニュアルを製作し看護師や医師と連携し24時間体制をおこなっている。		
37	(16)	○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	避難訓練やマニュアルを製作するなどを行い消防署ともすぐ対応できるようにしている。	年2回避難訓練を行いマニュアルも作成している。職員が防災管理者の資格を持っており、消防署との連絡を行っている。事業者は避難場所になっている。備蓄としては米・水・カップラーメンなどを用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	その人にあった声掛けやコミュニケーションを把握し本人に寄り添った対応をおこなっている。	接遇・マナーの研修を行っている。写真使用の同意は契約時に得ている。その人にあった声かけやコミュニケーションを把握し、できる事、したい事の聞き取りを行い、本人に寄り添った対応を行うようにしている。言葉かけについては、そのつど気が付いた時に注意をしている。プライバシーに配慮し、トイレのドアは閉め、ゆっくり排泄できるようにしている。	
39		○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	アセスメントを通して、できる事やしたい事の聞き取りを行い、すぐの実施できるように努めている。		
40		○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	業務を優先しないよう職員全員でケアの理念を把握しアセスメントを通して本人の希望を理解し実現できるように努めている。		
41		○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	洗面等は必要に応じて介助をおこない、できる事を奪わないよう対応している。衣類でもその時々々の状況に合わせ声掛けや誘導をおこない対応している。		
42	(18)	○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	つぎ分けや、食器拭きなど、できる事は職員と一緒にその人の好む物などを把握した上で食事を楽しんで頂けるよう努めている。他にも月に1回お楽しみメニューなどを考えいつもとは違うメニューなどの提供もおこなっている。	メニュー食材は業者から宅配される。給食委員会があり食事を楽しんでもらうように取り組んでおり、職員が調理を行う。嫌いな物、食べられない物がある時は、好みのものに変更する。月1回のお楽しみメニューは季節の食材を使用。誕生日には本人の好きなケーキを用意しデコレーションを行う。利用者はつぎわけ、片付けなどできることを一緒に行う。	

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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		○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	食事量や水分量を把握し、メイバランスや本人が好きな物など工夫しながら提供をおこなっている。		
44		○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	1週間に一度歯科往診の中で助言をもらうのと同時に毎食の口腔ケアはもちろん、勉強会での知識の向上もおこなっている。		
45	(19)	○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	排泄パターンを記録し改善に向けてケアを行い、モニタリングやカンファレンスによってトイレでの排泄や嫌な思いをさせないよう努めている。	排泄チェック表から各々の排泄状況を把握し、表情からも感じ取り、トイレに誘導する事で失禁が減ったり、大パットから中、小に変わった。夜間に尿が多い時は、夜間は、大、昼は小などとパットを使い分けている。以前上司から言われた「おむつは外すためにある」と言う言葉が今も心に残っており、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
46		○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	食事や運動量の見直しをすると同時にかかりつけ医や看護師に相談し迅速な対応をおこなっている。		
47	(20)	○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	本人の思いを優先し少しでも気持ちよく入浴して頂く為に性格なども理解し入浴介助をおこなっている。	入浴は週3回、午後から行う。ボディシャンプー・シャンプー・リンスなど希望があれば好みの物を使用してもらう。拒否がある時は、タイミングを見ながら、声かけの仕方を変えてみる。皮膚疾患がある時は、すぐに医師、看護師に報告する。入浴は大事なコミュニケーションの場として位置付けている。	
48		○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	生活リズムを整えケアを行なうと同時に本人の体調に合わせて休息する時間も作っている。		
49		○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	勉強会での知識向上をおこない、どうしてこの薬を服用するののかの把し薬局との連携もおこなっている。		
50		○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	アセスメントを通して、本人の役割を明確にしなごみでの生活に生き甲斐を持っていただけるよう努めている。		

R4.10自己・外部評価票(グループホームなごみ)確定

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
51	(21)	○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	コロナの影響もあり外出は以前ほどできていないがドライブをおこなったり施設内でも季節感を感じて頂けるよう行事や環境作りをおこなっている。	日頃から近隣を散歩し、公園でお弁当を食べたり、季節の移ろいを感じてもらおう。10月にはコスモスを見に、事業所の車で何日かに分けて行った。近隣に神社があり、お正月には行く予定である。事業者内で、レクリエーション(風船バレー・カラオケなど)を行ったり、敬老会では特別なお弁当を食べ、歌、ダンスなどを楽しんでもらった。	
52		○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	現金を所持されている方は金銭管理を行なって頂き、ほしい物がある際は買物を行い、毎月使った分の領収書、残金を家族に送り把握していただいている。		
53		○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	希望がある際はすぐに電話ができるよう対応しており、他にもテレビ電話なども利用できるようにしている。		
54	(22)	○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	季節ごとの衣替えや本人の体調の変化を把握し行事で季節感を感じて頂けるよう努めている。他にも写真やイベント物をフロアに掲示している。	台所は対面式で利用者の顔が見えるように工夫されている。リビングは南側に面し、窓からゆったりとした油山が見える。イベント時の笑顔が溢れた写真が飾られ、利用者と共に思い出話をしている。リビング及び部屋の窓も大きく光がふりそそぎ、午後の日差しの中で、思い思いに時を過ごしている。食事の時はBGMを流し、食後のデザートを楽しんでいる。	
55		○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	ソファなどを設置し過ごして頂ける環境を作ると共に利用者同士の性格を理解したうえでトラブルなく過ごして頂けるよう努めている。		
56	(23)	○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	本人の使い慣れたものなどを家族に相談し居室に配置したりと、それまで暮らしてきた環境を大切にシケアを行なっている。	居室内はお気に入りのダンス・ソファ・クッション・鏡台などが置かれている。鏡台には保育園児からノブプレゼントの手紙が置かれていた。利用者の体調に合わせて、室内には転倒予防のためのマットが敷かれている。家族の写真、自分のお気に入りのものをそばに置き、安らぎの空間で安心して穏やかに過ごせるように工夫している。	
57		○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	アセスメントやカンファレンスを通して、できること、したい事を探り職員全員が把握しケアができるようにしている。		