

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	O970400388		
法人名	有限会社グループホーム・ナーシングハピネス		
事業所名	(有)グループホーム・ナーシングハピネス		
所在地	栃木県佐野市小中町1211-4		
自己評価作成日	平成28年12月9日	評価結果市町村受理日	平成29年1月31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)】

職員11中9人が、医療資格(看護師、准看護師)保持者で医療リスクの高い認知症高齢者の介護は、観察をふくめ介護しやすい、他2人も介護福祉士、介護支援専門員の資格者と、ヘルパー、痰吸引研修了者で、全員が認知症高齢者と共に生活し、観察の目は確かと自負する。他、4週間に1度ホームから500メートルぐらい裏のクリニックの先生の往診、1週間に1度薬局の先生が薬をセットしてもらっている、この時入居者に対して不安があれば何う事がある。問題解決となる事が多々あり、職員の質もさることながら、近くに、医師、薬剤師がいていつでもアドバイス受けられることは、力強い。ほか約2年毎月1回行っている、料理教室も始まる前は、あまりやる気が出なかった利用者も、エプロンをするとその気になってホットプレート、電気鍋など用意して、簡単なうどん作り~おはぎなど毎月何を作りたか、意見を聞き作っている。イキイキとなる姿は、職員の介護のエネルギーとなっている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php
----------	---

【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)】

当事業所は、開設から14年を迎えた。閑静な住宅街の一角に位置し、近隣の障害者支援施設の行事に参加・見学し交流を深めている。地域に根付いた事業所として隣組との関係作りにも努め、利用者の散歩時によく見えるように、庭の藤棚の配置を工夫してくれたり、畑作りのアドバイスをもらったり、野菜や総菜のお裾分けがあったりと、近隣住民とは日頃から交流も多く、顔見知りの関係を築いている。事業所の大きな特徴として、職員の大半が看護師であり、医療面のサポートが充実していることが挙げられる。日常的な医療的ケアから看取りまで幅広く対応できる体制を整え、家族の安心に繋がっている。家族からの信頼も厚く、利用中の家族はもちろんのこと、退所後数年たった元利用者家族からも差し入れがあるなど、繋がりが継続している。外出が困難な利用者が多いが、ボランティアを数多く受け入れ、室内でも楽しめる工夫をしている。利用者の楽しみでもある食には特に尽力している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成28年12月21日		

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

〔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	日々職員は、管理者は、研鑽し自己の将来を見据えた勤務をしている。	「安全で快適な共同生活を支援する」「日々の研鑽で誠意ある介護に努める」「社会的、身体的、精神的に安らぎの場を提供する」との理念を念頭に、職員間で共有し、実践に繋がるよう日々のケアに努めている。	
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	地域の一員となっている。ごく普通に付き合っている。隣組長こそならないが、ごみ清掃、公民館の掃除等、回覧板、会費の支払い、一般家庭と同じようにしている。	近隣施設の行事への参加や、ボランティアの受け入れ、畑の手入れや理美容室の利用を通し、日頃から地域との交流の機会を設けている。近所づきあいを大切にし、野菜のお裾分けなどの訪問も多く、馴染みの関係ができています。	
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	改めてではないが、通りすがり話し合い、世間話程度で、聞いている。体調の悪い人には、訪問しうかがっている。ただしごく限られる。		
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	特に、防災についてのアドバイス、後見人制度について話し合い、大変参考になった。全職員に話した。	民生委員、近隣住民、市職員、家族等を交えて日頃の様子や研修の報告、防災や制度についての情報交換を行っている。年2回の防災訓練日にあわせ会議を開き、避難の実際の様子を見てもらい、意見交換し、サービスの向上に活かしている。	
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	平成14年1日から、元病院の看護師4人でホームを立ち上げ、最初は、県の介護保険担当者、現在は市の担当者に、あらゆる面で協力してもらっている。私たちもできるだけ協力するよう努力している。	研修会の案内の他、スプリンクラーの設置や様々な書類の作成等、市の職員は日頃から気にかけて声をかけてくれる。訪問やメールでの各種報告、ケアマネジャーの研修会への参加等を通して情報交換し、協力関係を築くよう努めている。	
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	3人勤務で対応が、手薄と考えるときは、玄関に施錠する事、夜間は、鍵を閉めているが、基本占めていない。身体拘束しないことは、基本であるが、職員もフェードバックし、また家族の一時的拘束も了解話し合っている。	職員は研修会等を通しての学びや、看護師としての経験から、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体安全上やむを得ない場合には、医師の診断、家族の了承を得て抑制する場合もあるが、見守りを多くして支援している。昼間は玄関の施錠はしていない。	
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	看護の基礎となる病院で勤務してきた職員なので職員には、問題ない。また利用者、家族間も問題ない、利用者がホームに入ったことで家族も心穏やかになったと思われる。		

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	佐野市が主催する研修に参加3名したり、実際利用している家族の話を通職員を交えて理解をふかめた。		
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	入所日を前後して契約証を説明の上サインをもらっているがそれでも理解不足の時は、その都度対応している。		
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	できるだけ家族の意向を反映するようにしている。利用者が満足いくようにしている。	毎月の支払い時は来所してもらい、家族と顔を合わせて話を聞く機会を設けている。家族の要望により訪問歯科診療を導入したり、利用者の状況に合わせた居室の改造なども可能な範囲で対応している。	
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	公の話し合いは、年数回であるが、申し送りの後、また月1回の入居者カンファレンスの後、話し合いをしている。運営状況を話協力を得ることがある。	年3～4回個別で話す機会を設けている。日々の支援に関する提案は、申し送りや毎月のカンファレンス後に話し合っている。日頃から話しやすい関係ができていて、季節のイベントの企画から今後の運営のあり方についてまで、幅広い課題について意見交換している。	
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	代表、管理者の計3人話し合いをしている。外の研修・講演に参加し、反省したり、アドバイスを受けてできるだけよい環境づくりに心がけている。		
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	外の研修をより多く参加促している。実際参加している。		
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	他のグループホームの代表者との情報交換をしている。現在は、医療機関が多くなってきている。		

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	利用者、家族に対して人を引き込む話術を持っている職員が多い。にがて意識を持つ職員も見習い、傾聴の姿勢でよい関係ができています。		
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	同世代の職員は、同じ家族関係をもつ同志は、利用者家族のいち早く家族の理解を深めている。傾聴に重点を置いている。		
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	入居する前段階でまず、訪問をして本人と面会をして、入居対象者であるか見極めている。管理者看護師でもある3人が面会しどのようなサービスが必要であるか観察、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	何気に支えあっている。ときには、感動をもらったり、笑顔もらって生きがいを感じたり、一つの大家族になっている。		
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	家族の状況をふまえて、病院、家族、ホームで話し合い、透析の送りをしたり、最近では、家族結婚式後の利用者の迎えをした。		
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	特別な支援は、していないが一般家庭の近所付き合いの延長でいる。	知人が面会に訪れる方もいる。親族の結婚式へ出かけたり、家族から自家栽培の野菜や本人の好きだった手作りの漬け物の差し入れがあったりと、これまでの生活歴や関係を大切に、継続できるよう支援している。	
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	常に、利用者の方は、ホールで過ごすため、自然に利用者同士、仲良くなったりしているが、小競り合いの時は、介入している。		

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	できるだけ、努力している。対処した利用者家族が、おしりふきを持ってきてくれたり、町で偶然行き会ったばわいは、誘ってみたいしている。		
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	自宅で過ごしてきたか？また施設でどんな風にすごしたいのか？聞き意向の把握に努めている。困難な場合は、表情、行動で本人の思いを理解し援助できるよう努力をしている。	生活歴や家族からの情報の他、日々の行動や表情の些細な変化などに目配りし把握に努めている。数字に反応する方には数に関する内容や、女性にはマニキュアなど個々に合わせた刺激を取り入れ、思いを引き出す工夫をしている。	感情表出が困難な中でも、職員は思いをくみ取る努力、意向に添ったケアの意識は高い。多忙な業務の中ではあるが、見守るゆとりをもって接し、本人のもつ良さや、思いや意向を引き出せるよう、今後の更なる取り組みに期待したい。
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	データベースから、生活歴。生活環境を把握したうえで、さらに、日頃の会話の中で、情報収集し職員で共有している。サービス利用については、サマリーから情報収集している。		
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	朝夕のバイタルチェックの施行、その他表情行動などで、随時一般状態の観察を行っている。残存能力を生かせるよう個別でできるよう行っている。		
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	医療依存度の高い利用者には安全で、快適と安心して生活が送れるように沿いながら、職員と話し合い、個別的に立案している。	家族には来訪時に本人の現状を見てもらい、食事内容は医師の指導をもとに、3ヶ月毎のモニタリング後、個々の医療依存度に応じた安全な生活が送れるよう話し合い、家族の意向や職員の意見を反映した介護計画を作成している。	医療・身体面でのケアは充実しており細やかな記録を基に管理できている。今後は、利用者の心の動きなど精神面の変化についても文書化するなど、後の振り返りや共通理解が図れるような取り組みに期待したい。
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	経時的記録を行い、気になることは、その場や、申し送り時に毎日カンファレンスを行い、連絡ノートに記録し職員で共有し、必要な場合は、計画変更、または、立案している。		
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	急な体調変化などは、指定医と連携し緊急対応ができています。家族の都合で医療機関に付き添い受診できない場合は、付き添いを、行っている。透析の送り、緊急受診、入院など。		

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	直接的には、インフォーマル分野の社会資源で家族の最低でも1回の面会は、何よりの心身安定となっている。		
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	かかりつけ医の協力もあり、4週間に1回利用者の往診してもらっている。職員も往診前日には、必要とされる利用者の採血、検尿を毎回2~3名行っている。緊急時は随時医師に連絡、指示をもらっている。	協力医の定期的な訪問診療があり、医師との連携を図りながら受診を支援している。週1回の訪問薬剤管理指導を利用している。希望により訪問歯科の受け入れも行っている。その他の病院通院時は家族の付き添いを基本とし、情報をメモにまとめ持参してもらっている。	
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	職員11人中9名が、看護師か、准看護師である。家族の医療相談を受けることもたびたび。利用者に対しては、密な観察が、できていると思う。		
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。	医療連携シート(サマリー)をもとに必要時連絡を取り合っている。入院時は、面会を密にし、利用者の状況観察し、職員に報告。また家族からも頻回に利用者の状況報告をもらっている。		
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	私たち職員ができることを、家族に話、また利用者、その家族にも協力を得て観察しやすい部屋交換をしたり、今職員ができることを、本人を困らすすべての人に協力を得ている。	入居時に本人及び家族の意向を確認している。体調の変化など、必要に応じ医師と連携を図りながら、意向に添った支援の提供に努めている。職員の大半が看護師であるというメリットを活かし、医療的ケアから看取りまで希望に添った支援に幅広く対応している。	
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	過信しないよう時々、話し合い、避難訓練は、頻回に行っている。		
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2回は、消防職員、年数回は、2~3回は防災設置職員がアドバイザーで訓練時来てもらっている。昨年は、いろいろな形で防災に対して訓練をした。地域の人の協力も得た。	防災システム会社と提携している。防災訓練時には、消防署員の他にも地域の方や有識者等の関係者に参加してもらい、気づいた点などアドバイスをもらっている。必要に応じてマニュアルの見直し・再作成を行い、災害時の避難がより円滑に行えるよう努めている。食品の備蓄やコンロ等の備品も備えている。	

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	特に、着替え、排せつ介助、入浴は、本人の意志を尊重しているつもりである。	着替えや入浴・排泄時には扉を閉めるなどの基本的なことから、手術跡や傷跡などが他者の目に触れないようにするなど、本人の羞恥心に配慮した支援に努めている。利用者間のトラブルには職員がさりげなく話題を変えるなど、間を取り持ち円滑な関係が築けるよう支援している。	
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	介護度の軽い利用者が、訴え多く、希望をかなえる事が多く、なりがちである。		
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	できるだけ、希望に沿うようにしている。		
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	介護度1, 2の利用者は、日々おしゃれしている。ほかの入居者は、職員の好みのおしゃれとなる。		
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	基本食事の準備はしてないが、たまに弁当を、市販の買ってみたり、月1回の料理教室では、昔懐かしいものを、個人、個人にぐさいを提供して作り、喜んで食べている。	自家製野菜や家族からの差し入れ食材も取り入れ、職員が手作りの食事を提供している。基本の三食の他、おやつや夜食など病状に配慮しながらも自由に摂れるよう支援している。毎月の料理教室では、すいとんや餃子など利用者の要望を取り入れた献立を皆で調理から楽しんで食している。	
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	ミキサー、刻み、半々、常食と、利用じゃに合わせ、また箸、スプーンとエプロンその利用者に合わせ支援している。		
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	朝、夕食後の口腔ケア、義歯のケアと、肺炎等起こさないよう口腔ケアには、力を入れている。		

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	できるだけと入れ介助をしている。	尿取りパッドやリハビリパンツを使用しながらも、タイミングを見てトイレ誘導、トイレでの排泄を促し、自立に向けた支援に努めている。	
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	排便状況を把握し、食事、水分の補給等、また洗腸、腹部マッサージ、摘便と利用者に応じて対応している。		
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	職員の人数関係で、時間帯は、同じであるが、男性、女性の入る順番をかえてみたり、病状、体型にあわせ、本人が気持ちよく入れるよう支援している。	一日おきに1対1での介助を基本としている。希望や身体状況に配慮し、毎日入浴する方や二人介助が必要な方など、個々に合わせた支援に努めている。入浴日以外も清拭対応している。歌好きの方は熱唱したりと、思い思いに入浴が楽しめるよう支援している。	
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	年齢を考えてできるだけ午睡を促している。		
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	確認している、疑問がある場合、中央薬局の薬剤師に相談している。		
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	朝のラジオ体操、訓練は、定着していて、他料理の味付けを教わったり、外の散歩に出たりしている。		
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	10、11月と天気を見ながら外でラジオ体操したり散歩したりしている。	近隣施設の行事参加や近隣の神社や寺の散策、花見や初詣など季節毎の外出を楽しんでいる。車椅子利用者が増え、遠出の支援は困難な現状だが、気候の良い日は近隣を散歩したり、庭で日光浴したり、畑の収穫を楽しんだり、外気に触れる時間をもてるよう努めている。	

(有)グループホーム・ナーシングハピネス

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	介護度の1, 2の利用者は、お金を5000ぐらい持っている。時々部屋係が点検している。		
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	介護度の1, 2の利用者は、部屋に携帯電話を使用したり、本人の希望で家族に電話をつないであげている。		
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	花、写真を共用空間に設置し居心地よく生活できるよう工夫している。	建物中央のリビングダイニングでは、天窓から自然光を取り入れている。温湿度を管理し、環境整備に努めている。七夕やクリスマスなどの行事飾り、絵画や花を飾るなど、季節感を取り入れつつ、家庭に近い環境で居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	職員間の観察を密にしてテーブル移動、入居者の座る位置等工夫している。		
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	本人、家族と話し合いながら、部屋移動してみたり、ベッドの位置を変えてみたりしている。介護度の高い利用者は、家族、職員との話を密にしている。	居室は5.5畳の洋室で、畳や床暖房の導入など、部屋の配置や個々の状況に合わせ工夫している。ベッドと大小二つの箆笥が備え付けである。布団・テレビ・携帯電話・装飾品・化粧品・菓子類などの持ち込みは自由である。	
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	ベッドの位置、畳の設置、暖房のためのガラスシール貼りをし、どの位置が本人にとって休みやすいか本人と話し合っってベッド、ダンスの位置を決めた。		