

令和 4 年度

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	2795700059		
法人名	医療法人 協仁会		
事業所名	グループホーム 第3なごやか		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府 四条畷市 南野2丁目 1番24号		
自己評価作成日	2022.11.1	評価結果市町村受理日	令和4年12月13日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2795700059-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)
訪問調査日	令和4年11月28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)】

自立支援介護の取り組みを通して、入居者様のADL維持、認知症症状の軽減を目標に日々、介護に取り組んでいます。コロナ渦でも、楽しい生活を送って頂けるように、行事に力を入れたり、職員が先生になり、クラブ活動を行っています。
--

【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)】

四条畷神社の山の麓にある、2ユニットのグループホームです。駅近で閑静な住宅街にあり、地域に馴染んでいます。母体が医療法人なので、医療面に安心感があります。昨年より自立支援介護のメソッドに沿った支援に取り組んでいます。水分・食事・運動・排便を意識し、「できる行為」を増やすことを目指しています。表情が豊かになったり、自然排便の効果も現れつつあります。コロナ禍で楽しみ事が限られるなか、手芸クラブや塗り絵クラブなど、工夫して支援しています。移動販売車に来てもらえるよう働きかけ、実現間近です。利用者が買い物を楽しむと共に、買い物が不便な近隣の方にも来てもらうことで交流が期待できます。また新たに参加した認知症啓発グループの活動も地域に広がりができ、今後の展開が楽しみです。

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、活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キー)＋(Enterキー)です。〕

自己 自己	外部 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	入居者の視点に立つ事を第一義とし、スタッフ一同で入居者に寄り添った、思いやりのあるケアの提供に取り組んでいる。	法人のグループホーム共通の理念が制定されています。3本柱からなり、玄関と各ユニットのキッチンに提示しています。住み慣れた地域で、馴染みのある人たちと、変わりなく生活できるよう支援しています。	
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	地元自治会や老人会へ、参加させて頂き、地域住民との繋がりを図ってたが、前年度に引き続き今年度も新型コロナウイルスの感染予防の観点から、参加出来ず。	コロナ禍で老人会への参加やボランティアの受け入れは中止しています。今年度、管理者は市の認知症啓発活動のワーキンググループに参加し、図書館での掲示パネル制作や認知症カフェ開催に向けて尽力しました。計画中の移動販売車が来れば、地域の方との触れ合いの場も増えます。	
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	コロナ感染予防にて利用者様は外出できず、地域の方と接する機会が無くなっているが、人込みを避け参道を散歩している。		
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	原則2ヶ月に1回、入居者や四條畷市高齢福祉課、地域包括支援センターや識者等と意見交換を行い、頂いた御意見や御要望に対して可能な限り応える事で、サービスの向上を図っている。	2か月に1回開催しています。オンラインで開催した回もありますが、直近3回は対面で行いました。自治会民生委員、市と包括支援センターの職員、地域の薬剤師などの参加で行っています。コロナ禍で、利用者・家族の参加は見合わせています。	
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に取り組んでいる	上記に加え、四條畷市の生活福祉課やくすのき広域連合との情報交換を密に行っている。	市の高齢福祉課や地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらって、意見を聞いています。市の医療・介護連携対策の一環で、医師・看護師・ケアマネジャーとの連絡も密にとっています。	
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	身体拘束廃止の勉強会をし、身体拘束が行われない様に周知している。特にスピーチロックに気を付ける様にしている	身体拘束をしないケアを行うことを、理念に挙げています。委員会はありますが、3か月に1回、職員会議内で検討しています。今年度はグレーゾーンについての研修を行いました。現在は玄関は施錠し、各ユニットのドアにはオートロックがかかっています。	職員と、玄関の施錠も身体拘束にあたることを再認識することが求められます。検討・工夫をして、ユニットのドアを施錠しない時間を設けるところから、改善されたいかかでしょうか。

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	定期的に勉強会を設け、虐待や身体拘束が行われていないか、意見交換を行っている。		
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	法人内で行われる学習会に、可能な限り参加する事で、入居者の支援に繋げている。		
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	入居時に説明を行っている。面会頻度が少なかったり、御家族が遠方にお住いの場合は電話や書面にて説明を行っている。又、御要望に合わせてその都度御意見の聴取や説明を行っている。		
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	面会時等、スタッフ側から積極的にコミュニケーションを図る事で入居者方の近況をお伝えしている。加えて『意見箱』を設置し、何かあれば定例の会議にて議題とし、施設運営に反映させるようにしている。	利用者・家族は運営推進会議に参加していましたが、コロナ禍で控えています。介護計画の更新時などに意見・要望を聞いています。電話での要望を受け、会議で検討し、対応する職員を決める対策を講じた事例があります。	
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	朝礼を含め、互いの意見を出し合う事で、運営に繁栄出来る様に努めている。	基本月1回、ユニットごとの会議を行っています。共通の議題は管理者がどちらにも参加することで伝えています。入浴時の腰痛予防のため、リフト設置の提案を受け、実現に向け準備を始めています。	
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	法人側より、互助会や共済会を通して福利厚生に努めている。又、委員会や入居者の担当制を設ける事で、責任と自覚を持って日々の業務に取り組み、自身のモチベーション維持を図っている。		
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	定例の会議や、法人側が企画する学習会を通じて、向学に努めている。又、力量や経験に合わせて実践者研修やリーダー研修への参加を促している。		

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
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	市の認知症啓発活動グループに所属し、同業者だけでなく地域の病院などに勤務されている多職種とも連携を取っていき、活動をしている。		
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	入居初期段階でのコミュニケーションを重視し、要望や不安点を可能な限り抽出する。それを以てスタッフ全員がカルテ等への記録を徹底する事で、スタッフ間の情報共有を図っている。		
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	見学や申し込みに関しては原則制限を設けず、実際の現場を見て頂く事で雰囲気や環境を確認して頂き、検討材料として頂いている。		
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	医療面でのアプローチの必要性も含め、法人の医療機関(小松病院・クリニックこまつ)との連携を取り、御本人や御家族が安心して生活出来る環境作りに取り組んでいる。		
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	入居者自身の自己決定を尊重し、可能な範囲で日常生活上の家事等を行って頂く。		
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	面会時は当然のことながら御家族に状態を伝え 3ヶ月1回にケアプランの見直しを行い、お互いに意向を確認する事で、施設生活に繁栄出来る様に努めている。		
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	コロナの影響により外に出ていく機会が減っているが、家族様以外の面会などにも対応し、馴染みの関係が継続出来る様にしている。また、住み慣れた地域を散歩する事で、ご近所様と挨拶できる環境を取り入れている。	コロナ禍で家族との面会も窓越しでしたが、11月より玄関で対面できるようになりました。15分限定ですが、喜ばれています。外出は控えていますが、散歩時に馴染みの場所を通ったり、近隣の方と挨拶を交わしたりしています。	

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
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	個々に出来る事は違う為、出来る事を役割として頂きお互いで支え合える環境を作っている		
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	亡くなられた御家族も含め、サービス終了後も御要望に応じて支援を継続している。		
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	会話の機会を積極的に設ける事で、入居者自身の思いを汲み取れる様に努めている。自身で意思を発信出来ない場合は、御家族を通じて意向の確認をさせて頂いている。	昨年から新たなフェイスシートを用いています。入所経過欄に生活歴や趣味、好きな食べ物など、家族にも聞いて丁寧な聞き取りをしています。連絡帳は利用者ごとに記入して、職員の気づきなども記録しています。	
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	入居時や申し込み時の時点で、入居前の生活背景等の情報を把握し、施設内での生活に馴染出来る様に努めている。		
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	日々の生活状況をスタッフ全員が記録し、その情報を共有する事で統一した情報把握に努めている。		
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	定期的にモニタリングを行い、御本人の近況等を御家族にお伝えしている。その過程で新しいニーズ等の抽出を行い、日々のサービスへの充実にも努めている。	介護計画は3ヵ月に1回、見直しをしています。医師や看護師、理学療法士の意見も反映して立てています。月1回担当職員がモニタリングを行い、評価をして新たな計画につなげています。目標が大きいので、ほぼ継続した計画になっています。	目標に設定期間内に達成できそうな具体的なものを挙げ、その方らしい介護計画作成を期待します。フェイスシートで把握した、やりたい事を目標に挙げたいかがでしょう。
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	日々の状態を個人記録に残し、全勤務帯のスタッフに同様の引き継ぎを行う事で情報共有を図っている。		

グループホーム第3なごやか(2ユニット共通)

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	要望は逐次検討し、法人内で対処可能な範囲も含めて対応に繋げていく。又、運営推進会議等でも議題とし、外部からの意見も反映する様に努めている。		
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	コロナの影響で実施出来ていないが、コロナ前は月一度の自治会老人会への参加やドッグセラピー、臨床美術、紙芝居と言ったボランティア活動を行っていた。コロナが収束すれば今後取り入れていく。		
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	御本人と御家族の同意の上で、法人内医療機関の往診を受けて頂いたり、外来受診を行う事で、医療面の適切なフォローを行っている。	連携医療機関による訪問診療と訪問看護は月2回ですが、入居前のかかりつけ医への受診も可能です。24時間、緊急急変時の連絡体制も整備されています。「自立支援介護会議」で医療の進歩に即した研修を実施しています。	
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	看護師が1名在籍しており、週1回勤務している。入居者の健康チェックを行い、必要に応じて処置や助言を受けている。		
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。	入院機関との情報共有を密に行い、認知症の周辺症状悪化を予防する観点からも、早期退院に努めている。		
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	必要に応じて担当医や看護師、御家族やスタッフを交えて治療説明や生活上の希望、最終的な看取りの形に関して検討し、記録している。法人内でも不定期に学習会が開催されており、出席に努めている。	「重度化及び看取りに関する指針」にそって看取りケアをしています。利用者や家族の声を大切に、家族に寄り添った看取りとなるよう支援しています。法人が実施する研修にも参加しています。管理者は職員の精神的なケアにも取り組んでいます。入院中に、最後はホームに戻りたいと自ら選択された利用者もいます。	

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
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	担当医・看護師からの情報をもとに実践に備えている。会議などで実際にシュミレーションし緊急時に慌てない様に訓練をしている。		
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	法人内の委員会が定期的に行う勉強会で、災害発生時の対応を勉強している。	消防署立会いの下、夜間も想定した年2回の消防訓練を行っています。防災対策マニュアルを作成し、災害時連絡体制を整備、文書化しています。特に初期行動三原則(通報・消火・誘導)の徹底に努めています。備蓄は3日分の一覧表を作成し保管、消費期限は法人の管理栄養士が管理しています。	
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	入居者の人格尊重を念頭に置いた対応を心掛けている。個人情報に関わるものは保管場所を常時施錠し、管理している。	個人のプライバシーや人格を尊重する支援に努めています。個人情報保護法や接遇に関する研修を開き職員で共有しています。職員の不適切な対応に遭遇した場合は、全体会議で検証し管理者が伝えています。	
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	意思決定が困難な方であっても、思いを汲み取る様に心掛け、ケアに取り組む様にしている。		
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	一日の流れは大まかには決まっているが、心身の状態を考慮して、生活ペースに合わせて過ごして頂く様に努めている。		
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	毎朝、顔を洗ってもらい整容してもらえる方は声掛け行う。できない方に関してはこちらからホットタオルを渡したりヘアピンをつけるなどし身だしなみに気を使っている。		

グループホーム第3なごやか(2ユニット共通)

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な食材の下ごしらえや食器洗い等を、入居者方にも行って頂く事で、食事の楽しみを持って頂ける様に努めている。	食材と献立、カロリー計算は業者に委託、常駐の調理師が調理をしています。白飯は最も重要と捉え、お米の種類選を怠りません。利用者は洗い物や配膳を手伝います。おやつは利用者の希望を聞き、(昔のおやつ、はったい粉等)を職員が用意しています。外食自粛の中、行事食を大切に、敬老会では利用者の希望を基にテイクアウトを利用、ノンアルコールビールも提供しました。	
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	業者に委託し、栄養バランスやカロリーを考慮した食材を配達してもらっている。メニュー自体の偏りも、ほぼ見られない。		
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	毎食後、自身で口腔ケアが行える方に関しては、スタッフの声掛けの基で行って頂いている。介助が必要な方や義歯の管理が必要な方に関しては、スタッフ対応の基で口腔状態の把握を行っている。		
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	基本、定時に声掛け、或いはスタッフがトイレ誘導・介助を行い、トイレでの排泄を促している。又、その状況を排泄チェック表へ記入する事で、入居者それぞれの排泄パターンを把握出来る様に努めている。	排泄パターンを把握し、さりげなくトイレまで誘導しています。自立支援介護の実践により、尿意が回復し紙パンツから布パンツに改善できた利用者もいます。便秘気味の利用者には薬剤に頼らず自然排便を心掛けています。夜間のみポータブルトイレを利用する利用者もいます。「なごやか全体会議」で利用者ごとの対応の仕方を検証し、より良い支援を目指しています。	
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	排泄パターンを把握しながら水分補給をしっかりと頂いたり、軽い運動等で便秘予防を図っている。極度の便秘症はその都度、医師や看護師に相談し、対応している。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	基本は週2回の入浴としているが、便・尿汚染が見られた場合や退院後等、状況に合わせてその都度入浴して頂く事で保清に努めている。体調不良等、入浴自体が困難な場合は清拭での対応を行っている。	入浴は週2回ですが状況に合わせ柔軟に対応しています。体調不良や入浴を好まない利用者には、清拭や足浴で支援しています。入浴はマンツーマンで、会話をしながら楽しめます。ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じたり、好みのシャンプーやクリームを持ち込む利用者もいます。痒み対応のシャンプーも利用しています。リフト浴の導入を検討しています。	
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	日中は、活動的に動いてもらい、少しでも笑って生活できるようにし、体調不良時などは居室へ誘導し休んで頂いている。		
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	処方箋に関しては各入居者の個人ファイルに保管し、内容確認が出来る様にしている。処方内容に変更があった場合は引き継ぎを行い、所定に内服表へ変更内容を記載し、スタッフ間での情報共有を図っている。		
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	個人個人が出来る範囲内でお手伝いを行って頂いたり、それぞれの趣味嗜好に合わせた余暇活動を心掛けている。		
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	居室への閉じこもりを回避する意味合いも込めて、なるべくフロアで過ごして頂いている。気候の良い時は、参道を上り鳥居の近くまで散歩をしたり、住み慣れた地域を散歩して、建物などの変化や植物を観察したりしています。	利用者の身体能力に応じてコースを選び、近くの神社への参拝や周辺の散歩をしています。地元出身の利用者も多く、入所前の自宅近辺を歩いたり途中で知人と話すこともあります。外気浴を兼ねて中庭での散歩や野菜の収穫をしています。	
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	金銭管理に関しては原則御家族に行ってもらい、ある程度の金銭のみをお預かりする事で、スタッフと共に御本人の希望のもの(日用品等)を買いに行っている。		

グループホーム第3なごやか(2ユニット共通)

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		○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	希望があれば御家族へ電話をかけたり、こちらからかける場合でも本人様と話してもらう様に支援しています。また、クラブ活動で作った作品も持って帰ってもらったりしています。		
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	日中は極力カーテンを開け、日光を取り入れ、外の景色を見る事で季節感を感じて頂ける様にしている。フロア内の照明に関しては照度の調整が行える為、適切な明るさを保つ様に努めている。	玄関を入ると利用者の手作りの作品と笑顔の写真が迎えてくれます。写真は家族が持ち帰ることもできます。フロアは明るく清潔で、大きな窓からは陽射しが差し込み外の景色が広がります。間接照明を取り入れ温度湿度も季節毎に管理しています。コロナ感染拡大予防に配慮し、洗面台・テーブル・テレビの配置等を保健所と相談しています。	
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	その日の体調や気分によっては居室で過ごしたいと言うニーズも見られる為、無理強いする事無く、その方のペースに合わせて過ごして頂ける様に努めている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居以前の生活に使用していた家具類の持ち込みも受け入れており、御本人にとって馴染みのある道具類を使用して頂く事で、より自宅に近い感覚で生活して頂ける様にしている。	表札の周りには利用者や職員の作品を添え分かりやすく工夫しています。ベッド、布団、クローゼット、椅子、カーテン、エアコンは事業所で用意し、利用者は好みの物を持ち込みます。数冊の本を並べ読書を楽しむ利用者や、携帯電話で馴染みの人と話す利用者もいます。利用者が安心して暮らすことができるよう支援に努めています。	
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	自身の居室やトイレ位置が分かりやすい様に、大きな文字で表記し、御本人が見えやすいように工夫している。		