

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	2592200147		
法人名	特定非営利活動法人 びわの音・西近江		
事業所名	グループホームねねの家(3号館)		
所在地	滋賀県高島市今津町桜町一丁目6番3号		
自己評価作成日	令和元年9月10日	評価結果市町村受理日	令和元年12月20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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2592200147-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年10月16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)】

山や湖などの自然環境に恵まれ、山々や木々の季節の変化を身近に感じられる。大きな道から一本入っており、住宅やアパートが隣接する割には静かでのどかな雰囲気である。数個のプランターで入居者と一緒に四季の野菜を育て、成長と収穫の喜びを分かち合っている。日常生活においては各自のペースで過ごして頂きつつも、集団での体操やレクリエーション、又個々の創作活動により、心身の機能低下防止と共同生活の連帯感を育てていただいている。お楽しみ行事として初詣で、お花見、夏まつり、クリスマス会を実施し、また誕生会など機会に応じて外食を行っている。又利用者の好きなことや能力を引き出し、洗濯たたみ 食器拭き 編み物など一緒に行う。入浴については基本隔日に入れるように実施し清潔保持と利用者の満足感につなげている。

【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)】

当該ホームは利用者により関わること大切に納得するまで話を傾聴したり、本音が聞かれる日々の眩気を逃さず汲み取り散歩等の支援に繋がったり、家族とも相談しながら本人が安心できるような居室を自宅に近い環境にする等、個々の思いやこれまでの暮らしを尊重した支援に努めています。また職員間の連携の強化や情報を漏れなく申し送るために利用者の状況や変化を記入する申し送りノートを新たに作り、全利用者の状況を確認し申し送り統一したケアの提供に努めています。法人の新たな取り組みでもある地域交流室は徐々に地域に浸透し子どもから高齢者まで訪れる方も増え、時折利用者も参加しており特に子ども達との世代間交流は楽しみとなっています。また訪問看護の導入により職員は24時間気軽に相談する事ができ医療体制の充実に繋がっています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	家庭的な環境、自立した生活、自然とのふれあい、地域・家族との交流を理念に掲げ、会議や事例を通して、理念を意識化、具体化できるように図っている。又、常に意識できるように掲示している。	法人理念を基にグループホーム理念を作成し、職員が出入りする勝手口に掲示しています。課題が生じた時などは管理者やケアマネジャーを中心に日々のケアが理念に沿ったものとなっているかを話し合い理念に立ち戻りながら実践に努めています。また職員採用時には理念に込められた意義を伝え賛同を得た職員が入职しています。	
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	地域の食料品店から食材を配達してもらったり近隣の人たちから野菜を頂いたりする。地元中学生の福祉体験や、夕涼み会にはボランティアの方が踊りに来られる。他事業所で行われている移動販売(就労支援事業)の受け入れや近くのスーパーに買い物に行くこともある。	日々の中で地域の店舗や図書館を利用したり、文化祭に利用者の作品を出展し見学に行っています。区長から地域行事の案内がありバーベキューや防災に関する催しに利用者と参加を予定しています。また中学生の福祉体験、踊りや折り紙などのボランティアの来訪の他、新たな取り組みの地域交流室は子どもから高齢者まで訪れる方も徐々に増え、時には利用者も参加し世代間交流を楽しんでいます。	
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	地域住民からの介護相談への対応、介護サービスの情報提供、支援の必要度に応じて地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、当施設利用に関わらず、サービスにつなげている。		
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	施設からは入居者の状態、日々の活動の様子などを写真等をまじえ伝え、出席者らと意見交換、質疑応答を行う、又地域の課題について一緒に考え、できることを一緒に考えている。その後、会議内容を職員に回覧する。	会議は家族代表や民生委員、元中学校校長、市職員でもある地域包括支援センター職員などの参加を得て3ヶ月に1度開催しています。スライドを用いて利用者の暮らしの様子を見てもらったり、各館の状況や事故、ヒヤリハットなどの報告を行い、ホームや地域の課題などの他、地域交流室の活用などについても共に話し合い、運営や地域交流に活かせる有意義な会議となっています。	
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	日頃から地域包括支援センターに赴き、施設の状況を伝えたり、相談している。運営推進会議の場でも情報交換、意見交換を行っている。	運営推進会議に市職員の参加を得たり、交流室の活用について問い合わせを受け案内を届けるなど施設長を中心に連携を図っています。研修案内が届いた際は職員が参加したり、地域のバーベキューなどのイベント時にも交流の機会があり、良好な協力関係を築いています。	
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	カンファレンス等で身体拘束に限らず拘束に対して理解を深め、介助や見守りの工夫(声掛けやベット環境、鈴の使用、センサープレートの使用)により制限・制約のない、拘束のないケアをしている。又やむをえない入居者がおられる場合は、本人、家族に説明し承諾を得て最低限度の拘束を行うこととしている(ベッド柵の使用など)。	身体拘束に関する外部研修を受講し不参加の職員には資料を閲覧することで伝達しています。日々の中でも随時職員に伝え、具体的に話し合いながら理解を深めています。行動を止める声掛けなどが見られた場合は職員間で注意をしたり、日中玄関の施錠は行わず、外へ行きたい利用者には職員が付き添い拘束のないケアを実践しています。	

グループホームねねの家(3号館)

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	日々の介護では職員同士が行動を見つめ合い、虐待兆候発見報告書、及び虐待兆候調査報告書を作成しフローチャートにしている。内出血など皮膚の異常時には事故ヒヤリハット報告書を使用し、原因の究明と対策を講じている。		
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	現在、3号館では利用者はおられないが、今後は職員が学べる機会を持ちたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約には管理者が十分な時間をかけ、できるだけわかりやすく説明している。家族の不安や質問に答え、理解・納得を得られるように努めている。		
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	入居者とコミュニケーションを図る中から本人の意向や要望をくみ取っている。家族とは電話連絡を密にし、家族との面会時には同席し家族の意向を聞き取る。玄関に意見箱を置いて自由に記入できるようにしている。又運営推進会議に出席していただいた家族から直接ご意見をいただいている。	本音が聞かれる利用者の眩きを逃さず汲み取ったり、家族が本人から聞いた思いを聞き日々の支援に繋げています。家族には夕涼み会等参加できる行事を開き意見を言いやすい関係作りに努め、来訪時に様子を伝える中で聞いています。意見を受けて本人が落ち着けるよう自宅に近い環境を整えたり、モップ掛け等できる事への支援は他の利用者についても検討し生活リハビリに繋げています。	
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	日々の申し送りや定期的なカンファレンスなどで、又サービス向上委員会を設け提案、意見を述べる機会を作っている。	職員の意見は朝夕の申し送りや隔月に開くカンファレンスの中で聴いています。職員の意見を受け業務が偏らないよう分担表を作ったことで全職員が利用者の状況をより詳しく知ることに繋がったり、昨年発足したサービス向上委員会を3ヶ月に1度開催する際は事前に職員から課題を募り、またヒヤリハット対策などについても話し合っています。	
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	職員個々の勤務状況や努力を把握し、就業時間や職場環境を見直し、個々の力を発揮できるように努めている。		
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	外部の研修はなかなか参加できないので、今年度も引き続き施設内研修を実施し、特に経験の浅い職員を優先的に受講できるようにする。その後も勤務しながら経験を積んで行けるように努め、又定期的な勉強会が開催できるように検討していく。		

グループホームねねの家(3号館)

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	管内介護サービス事業所協議会を通じて、研修会、交流会に参加している。		
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	出来る限り入所前に管理者や職員が出向き、本人と面談し要望を聞いたり、見学に来て頂いて他の入居者と交流していただくなどしている。		
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	家族は様々な不安や困りごとを抱えて相談に来られるので、その段階で十分な時間を取り、まずは家族の思いを受け止めるよう心がけ、信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	入所にこだわらず、関係機関と連携しながら本人、家族が必要としている支援を見極め、施設ができる支援があれば要望に応えている。体験的な利用もしていただける。		
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	掃除や洗濯物たたみ、調理、配膳、下膳など日々の家事的な作業や、植え付けや収穫などの畑作業等を、入居者の能力や意向に応じて一緒に行っている。		
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	本人の状況や思いを折に触れ家族にお伝えし、必要に応じて面会や外出をお勧めし、本人の喜び、安心と家族のきずなを深めていただけるよう努めている。夕涼み会ではほとんどの入居者が家族とともに過ごしていたいという声がある。		
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	入居者の知人や友人の面会は、特に家族からの申し出がない限り自由に行っていたいという声がある。希望されればなじみの美容院や商店に買い物に行っていたいという声もあつたり、法事などで外出されることもある。	以前からの友人や知人の来訪が普段から多く、居室でゆっく話ができるよう配慮をしたり、馴染みの美容院や商店街への買い物に付き添っています。また家族と共に親戚の集まる結婚式や法事、墓参り等に出かける方もおり、出かける準備やスムーズな外出に繋がるよう本人の状態を伝える等、家族とも協力しながら馴染みの関係を継続できるよう支援をしています。	

グループホームねねの家(3号館)

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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者が集まって過ごせるスペースがあり、そこで会話があったり、お互い見守り助け合いの場面も見られる。一人で孤立しないように調整を行っている。入居者同士のトラブルが起こらないように職員が間に入っている。		
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	必要に応じてその後の経過を見守り相談に乗ったり、できる支援に取り組んでいる。		
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	入所前の面接時、及び入所当初はアセスメント用紙に記入する。その後は日々の言動や、関わりの中での反応をみてくみ取り記録している。又定期的なカンファレンスなどで皆で確認し共有している。	入居時に利用者を訪問し面談で得られた内容や担当していたケアマネジャーから得られた情報をまとめて職員間で共有し意向の把握に繋げています。入居当初は全職員で暮らしの様子や習慣、思いなどの情報を収集したり、利用者の日々の呟きなどから思いを汲み取り、意向に添った暮らしに繋がるよう検討しています。	
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	入所前に家族や関係機関から、入所されてからも情報収集し、可能な範囲でなじみの生活に近づけるように努めている。好きな人には畑作業をしてもらっている。		
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	できるだけ日々の過ごし方、本人の言動、関わり方に対する反応、活動に対して本人のできる力などを細かく記録するよう努めている。又カンファレンスや申し送りなどで共通認識できるようにしている。		
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	本人とは日々の関わりの中で、家族とは電話や面会時に意向を聞き、又医師からの助言もふまえ、2か月ごとのカンファレンスで話し合い計画を立てている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、変更や追加があれば特にその部分を色で強調している。	本人の思いや来訪時に確認した家族の意向を基に職員間で検討し、本人の力を活かした暮らしに繋がるよう介護計画を作成しています。ケアマネジャーは日々職員から実施状況を確認し都度話し合ったり、2ヶ月に1度のカンファレンスでは全利用者について変化の有無などを確認し、3ヶ月毎に再アセスメントとモニタリングを行い家族の意向や医師の意見を聞き介護計画を見直しています。	
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	実践した結果を個別に処遇記録に記入し、特に大事なことは特記事項欄を設け、さらに申し送り・ノートで共通認識できるように努めている。その中で新たな気づきや変更の必要があれば計画の見直しに活かしている。		

グループホームねねの家(3号館)

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	本人や家族の要望を聞き通院支援を行った、美容院や買い物に行ったりしている。今年度新設された事業所に併設の地域交流スペースを入居者も利用している。		
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	中学生や保育園児との交流を楽しまれたり、夕涼み会でのボランティアの協力などにより心身共に豊かな生活ができるように支援している。		
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	基本的に今までのかかりつけ医を継続されているが、希望があれば施設の協力医に変更される場合もある。通院は支援しているケースが多く、医師と随時情報交換している。又往診可能な医師・歯科医師に往診を受けておられる方もいる。昨年10月より訪問看護が週1回入っている。	これまでのかかりつけ医を継続し家族と受診することを基本とし利用者の状況を伝え受診の報告を受け、協力医に変更した場合は月に1度の往診を受けています。週に1度訪問看護を受け、往診時には訪問看護の情報を伝えています。また必要に応じて訪問歯科を受け、専門医を受診の際は施設長や家族が付き添っています。訪問看護は24時間気軽に相談する事ができ随時指示やアドバイスをしています。	
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	職員は日ごろの関わりで気付いた変化や情報を訪問看護師に伝え、必要に応じて管理者が協力病院やかかりつけ医に連絡、相談している。		
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。	入院された場合は速やかに病院関係者と情報交換し、本人の状態を伝え入院生活が円滑に行くようにしている。又入院中は頻りに足を運び本人の状況把握をしている。又早期退院に向けて関係者と連絡を取っている。		
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、事業所の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	入所時の段階で重度化や終末期の対応については施設のできる範囲を説明し理解を得ている。ただしその時の状態に応じて家族と話し合い、関係機関を紹介・連携しながら退居までできる限りの支援をしている。	入居時に終末期になった場合のホームで対応できる範囲について説明し理解を得ています。利用者が重度となりホームでの共同生活が困難となった場合は家族と他施設への転居や入院などを含めて今後について話し合っています。ホームでは看取り支援は行っていませんが出来る限りホームで長く過ごせるよう支援をしています。	
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	マニュアルを作成しそれに基づいての研修を行い初期対応が出来るように努めている。今年度も継続的に研修や訓練を行い実践力を高めていく。		

グループホームねねの家(3号館)

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
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	避難訓練は年に2回実施している。自治会との協力体制や避難時の協力対応について協議の場を作り検討を進める。	訓練は年に2回昼夜を想定し、1度は消防署の立ち会いを受け通報や利用者と共に避難誘導、水消火器の使い方等を行い、独自の訓練でも同じ内容を行っています。近日中に行われる地域の防災学習会に参加を予定すると共に災害時には法人として一時的に地域の方を受け入れる事になっています。各居室に懐中電灯を備え、防災食に関しては今後の検討課題としています。	
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	認知症の研修で人格の尊重やプライバシーの確保について学んだ。排泄の誘導の言葉かけに注意し、排泄や入浴時時の介入は本人状態に応じて最小限にとどめている。	年に1度の認知症研修の中や認知症ケア専門士の資格取得者が学んだ内容を職員に伝え利用者を尊重した対応ができるよう努めています。日々の中では時間をかけ傾聴したり、その人に合わせた言葉遣いや対応、排泄介助の声掛けは声の大きさ等にも配慮をしています。また言葉遣いや対応についてはねぎらいの言葉を伝える利用者からも学ぶ事が多くケアに活かしています。	
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	できるだけ寄り添い、会話の機会を持ったリ、そばで見守る時間をとって、本人の思いが表せるように努めている。意思表示ができない人は表情や反応からくみ取るようにしている。		
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	その日の状況により入居者と一緒に活動を考えたり、参加についても自由に行っている。共有スペースで過ごされたり部屋に休みに行かれたりマイペースで過ごされている。		
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	希望があれば美容院に行かれたり。定期的に理容店に来てもらったりしている。		
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	一人一人の好みは把握しており、特に誕生日には本人好みの物中心のメニューにしたり、夕食は職員も同じ食事を摂っています。玉ねぎやナス等育てた野菜が食卓に上がったり、誕生日には好みの献立や夕涼み会は家族と一緒に食事を摂ったり、おはぎや大学芋、ホットケーキ等のおやつ作りを楽しんでいます。また時には個別に外食にも出かけています。		
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	食事、水分の摂取量を記録から把握し、定期的に体重測定を行い、栄養が確保できるように支援している。バランスよく食べられるよう、横で声かけしながら、苦手な物もできるだけ食べていただく。水分は食事やおやつ時の他にも希望時に飲んでいただく。また咀嚼や嚥下の力に応じて形態を工夫する。		

グループホームねねの家(3号館)

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
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、その人の状態に応じて、緑茶でのうがい、歯磨き、義歯洗浄を行っている。特に口臭の強い人などには念入りに行う。義歯装着されている人は毎晩洗浄剤に浸けている。		
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	一人一人の排泄パターンによって時間的に声かけしたり、誘導または介助している。しぐさや表情、動向を見て察知し誘導しており、失敗やおむつ使用を減らすようにしている。	排泄支援が必要な方は記録からリズムを把握し、伝える事ができない方は表情や排泄のサインを見ながら声掛けや誘導をしています。失敗があってもさりげない声掛けに配慮したり、体調の変化から排泄状況が変わっても徐々にパッドを小さい物に変更し元の状態に戻った方もおり、個々に合った排泄用品を選択し自立に向かうよう支援しています。	
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	野菜が摂れるように献立に工夫をし、できるだけ摂取を促す。又水分摂取を励行し、個人に応じて乳製品の摂取や腹部マッサージを行ったり、ラジオ体操や手足の運動もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯については安全面や急変対応を考慮して職員体制の充実している日中の午後実施している。基本隔日で実施している。湯温も可能な範囲で好みに合わせる。必要な方は二人で介助し安全に留意している。入浴拒否のある場合は日時や職員を変えるなどして無理のないように支援している。	入浴は週に3回を目安に受診の前日なども考慮しながら主に午後から支援し、暑い時期は多く入るなど柔軟に対応しています。其々使用していた洗身タオルやシャンプーなどを持参し職員がゆっくり関わり、自宅と同じように入浴できるよう配慮をしています。強い入浴拒否の方はなく声掛けなどの工夫をしながら入浴に繋げています。	
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	今までの生活習慣や、その日の体調などにより自室で横になって休んでいただいている。就寝も一人一人のタイミングで支援し、意思表示が困難な方には表情や様子を見て就寝介助している。		
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	処方箋をファイルに入れていつでも確認できるようにしている。特に変更のあった薬や注意が必要な薬については申し送りノートに記入し周知できるようにし、その後の変化を観察している。服薬が困難な人には薬局と相談している。		
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	生活歴を活かし、畑作業を一緒に行ったり、塗り絵、ちぎり絵、折り紙などの創作活動に取り組んでいただいている。また食器拭き、掃除、洗濯物たたみやタオルたたみなどが役割になっている方もあり自信につながっている。		

グループホームねねの家(3号館)

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
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支援している	花見など季節に応じた外出や、誕生会、敬老のお祝いなどの行事に応じた外出をされている。日常でも散歩や畑仕事などを行ったり、気分転換に玄関先のベンチで過ごしもっている。家族と出かけられる時もある。	気候の良い時期は近隣の散歩や買い物、庭先で洗濯物を干したり、プランターの花や野菜の世話や収穫、草引きなど個々の体調や希望に合わせて外気に触れる機会を作っています。また年間を通して初詣や桜の花見、紅葉ドライブ、地域の文化祭などに行ったり、近隣の図書館なども利用しています。また敬老会やクリスマス会の外食の他、法人合同の交流会や地域に向けて開いている交流スペースにも出かけています。	
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	現在本人の管理が難しい方が多く、希望もないため所持されていない。希望され家族も了解されている方は適切な金額を渡す場合もある。		
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	家族の意向を聞いたうえで臨機応変に対応する。		
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	季節を感じられる生花をできるだけ絶やさないように飾ったり、観葉植物を置いたりしている。また季節ごとに入居者と一緒に貼り絵を制作し壁に飾っている。気温湿度を確認し、窓の開閉、エアコンの使用を行っている。またカーテンにより採光の調整を行っている。随所にソファを置き思い思いの場所で過ごされる。	天井が高く明り取りの窓がある共用空間は畳スペースもあり、花を活けたり、行事の写真や季節に合わせて利用者と共に作った貼り絵などの作品を飾り、季節感のある空間作りをしています。また寛げるソファを置き、大小あるテーブルは利用者の状況を見ながら随時座席を変更し居心地よく過ごせるよう配慮をしています。日々利用者と共に掃除を行い、夏は風通しを良くするなど過ごしやすい環境を整えています。	
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	ソファや畳スペースで、みんなで過ごせる空間を作りレクレーションを行ったり、テーブル席で少人数で過ごせることもできる。		
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	使い慣れたベッドや椅子などできるだけなじみのものを持ち込んでいただいている。また家族写真や趣味の作品などを飾っておられる方もいる。希望があればテレビを搬入し見ておられる方もある。	利用者は自宅から使用していたベットや寝具、筆筒などの家具やテレビを持ち込み、家族が過ごしやすいよう配置をしています。また遺影や家族の写真などの大切な物やハーモニカや自身で作った編み物、絵手紙などの趣味の物を飾ったり、自宅から持参した本や図書館で借りた本を読む方もおり、自宅と同じように安心して寛いで過ごせるよう支援をしています。	
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	部屋に手作りの表札や、トイレの表示を掲げたり分かりやすくしている。随所に手すりを設置し、状態に応じて使用してもらいながら安全に移動できるように支援している。		