

### 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	0991600016		
法人名	社会福祉法人関記念栃の木会		
事業所名	認知症高齢者グループホームいしばし		
所在地	栃木県下野市上古山569-1		
自己評価作成日	令和4年7月18日	評価結果市町村受理日	令和4年9月14日

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
----------	---

【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	令和4年8月3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)】

日常生活が安全安心に過ごして頂けるよう、個々の個性や習慣を加味してトラブルや危険回避ができるよう先を想定した介護に努めている。又、接遇はすべての事に反映されることから毎月目標を設定してご利用者中心の生活支援に努めている。限られた環境の中生活が一元化しないように毎月、月担当者を決めご利用者、職員で行事企画を行っている。ご家族には日々の生活の様子を知っていただきたく「毎日の生活のひとこま」や「いしばし通信」を送付して日々の生活状態をお知らせしている。面会の機会が少なくても安心していただけるように努めている。又、近隣に同法人の施設があり、いろいろな場面で相談、支援を受けることが出来ている。

【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)】

当事業所は、下野市北部に位置し宇都宮市との境界に接しJR雀宮駅から4キロ弱の所にあるグループホームである。同一法人が運営する特別養護老人ホームが2か所隣接し、行事や災害時には協力・支援体制が構築されている。  
建物内は、共用部分及び居室とも広く、生活するには十分なスペースが確保されており、快適な環境でゆったりと過ごすことができる。事業所は広報誌を毎月作成し、関係者及び家族に送付している。また、家族には、利用者ごとに、日ごろの様子が分かるように毎日の記録をコンパクトにまとめた「毎日の生活のひとこま」を送っている。火災や自然災害対策として、毎月避難訓練を行い常に不測の事態に対応できるよう取組みを強化している。

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 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)	○ 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	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	法人の3つの理念とグループホームのケアの理念を事務所に掲示して毎朝始業時に全員で唱和を行い新たな気持ちでご利用者と向き合えるよう心掛けている。	理念は、玄関及び事務所に掲出している。理念を行動につなげるため、毎朝ミーティング時に、接遇委員会で決めた目標も含め全員で唱和している。	
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	自治会に加入して広報誌や回覧板を通し地域の情報をご利用者と共有している。近々はコロナ禍の為学校や、地域に出る機会が無くて大変残念に思う。個々のなじみの理髪店、美容院に出かけている。又、季節の花や野菜など近所の方より提供がある。	コロナ禍のため、地域行事等が中止となり参加機会が無くなっているが、自治会の廃品回収には協力している。隣接する住民からは、自宅で採れたタケノコや栗等の提供がある。また、事業所との敷地境界には季節の花が植えられており、利用者の目を楽しませてくれている。	
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	今は実施されていないが施設見学や認知症の実践研修など受け入れている。電話などで相談があればアドバイスしている		
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	コロナ禍の為、会議の開催は行っていないが書面にて関係者に利用者の状況やサービスの実際、取り組みについて報告させていただいている。質問や提案など随時電話や書面で受けるようにしている。	運営推進会議の書面決議議事録を自治会長や民生委員、地域包括支援センター、家族に広報誌と一緒に送っている。参加者からの意見等は電話や書面で受け付けている。	
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	コロナ禍での状況の報告や法令の変更や通知について確認させていただいたり、物資の支援など随時受けている。	毎月、市から感染予防用のマスクや手袋等の支給がある。事業所のコロナ感染状況等を市に報告し連携を図っている。利用者の介護保険の更新・区分変更等の手続きを行っている。	
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	身体拘束の具体的な事例や行為を確認し、行わない為の話し合いを持ち適切なケアにつなげている。玄関の施錠についてはご家族の意見を聞き、ご利用者の安全第一と考え適時ロックしている。	年4回、身体拘束適正化委員会を開催している。また、年1回身体拘束のリスクチェック表を活用したアセスメントを行い、職員の身体拘束防止に取り組んでいる。リスクチェックの集計を家族に確認してもらい、事業所の身体拘束防止の現状を伝えるている。	
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	制度を理解し職員の人権意識が高まる研修会に参加したり施設内でのグレーゾーンをなくすように努めている。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	制度が理解できるように機会があれば外部研修に参加するようにしている。現在は利用する人はいないが必要であれば制度を活用支援していきたい。		
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	契約の内容については納得いただけるまで説明、確認していただいている。解約時も同様で内容、理由が納得していただけるよう説明、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	玄関にアンケート用紙を設置して誰でも自由に意見を頂けるように配慮している。又定期的なケアプラン作成時、見直しの時ご家族様の意見やご本人様の意向を確認させていただきサービスに反映している。	利用者の意見は、入浴時や日常生活のケアの中で聞き取りしている。家族の意見は、来訪時や電話で聞き取りをして改善している。家族には利用者ごとに、日ごろの様子が分かるように毎日の記録をコンパクトにまとめた「毎日の生活のひとこま」を送っている。	
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	職員会議、毎日のミーティング時や随時気づいた時にいつでも相談できる雰囲気づくりを行い細かな意見を拾い上げるよう努めている。その内容は会議録や連絡ノートを活用して全員に周知している。直近ではパートさんの時間に合わせた業務内容の変更など行った。	管理者は日常の業務や、職員会議等を通じて意見・要望を把握している。また、業務管理シートを基に、年2回の面接を実施し、その中で運営に関する意向等を把握し業務に反映させている。	
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	定期的な契約更新時には、個々の契約内容や意思の確認を行い契約を交わしている。年に2回業務管理シートの提出時面接を行い働き方について見つめ直す機会となっている。		
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	機会があれば外部研修参加を促し、スキルアップにつなげている。研修会の内容は復命書の回覧で参加しなかった職員への波及を図っているが、最近ではズームでの研修が多くインターネットを苦手とする職員は研修の機会が減っている。		
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	市のケアマネジャー協会やグループホーム協会包括支援センター、法人内の研修会などを通じて新たな情報を得て、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	申し込み相談を受けてから定期的に状況の確認の連絡をさせていただき把握している。入居前の面接時ご家族、ご本人のお話を伺い準備させていただいている。担当ケアマネジャーからの情報も参考にしている。		
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	入居案内の説明や見学を通じ丁寧に説明させていただき、本人の性格や相性など見極めながら安心して過ごせるような環境をご家族と共に準備させていただいている。		
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	面接聞き取り調査にて現状と今後の支援の方向性について確認し、適切な支援ができるように努めている。その中で施設で出来る事、出来ない事を丁寧に伝えている。		
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	互いに協力して過ごして頂ける関係作りを支援している。例えば個々が出来ることを生活の中で生かして頂く。又は職員が手薄な時でも利用者同士で危険なことにならない様に声掛けて頂いたり、ゲームや合唱の時リードして進めて頂くこともある。		
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	毎月「生活のひとこま」、「いしばし通信」にてご利用者の様子をお知らせしている。状態の変化がある時も随時連絡させていただき、ご家族の意向を確認させていただく。疎遠になりがちなお家族には電話でのお話などお願いしている。通院や理髪など外出の機会がある時はできるだけ行って頂くよう支援している。		
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	短歌を趣味としているご利用者には郵送の支援を行っている。出品作品の発表や展覧会がある場合は見学にお連れしたり、評価を共に喜んだりしている。なじみの美容院への外出支援をしている。	職員は短歌を趣味としている利用者の郵送添削や展示会への出品支援をしている。また、馴染みの美容室への外出送迎も支援している。	
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	毎日のリハビリやレクリエーションを通して個々の特性を考慮して実践している。合唱では合わせて歌う。ゲームではルールを守る。歩行練習は危険のないように譲り合うなど配慮している。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	転居先には情報提供を行い、住み替え後ストレスが少なく過ごせるよう支援している。住み替え後も面会に伺ったり、ご家族から相談があれば支援している。		
<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	日常の会話や態度、表情から本人の思いをくみ取る様にしている。表現できない場合は生活歴やご家族からの情報などを参考にしている。	利用者の意向は日々の生活の中で聞き取りをしたり、利用者がリラックスして話しやすい、お風呂での支援で意向を聞くこともある。また、うまく伝えることができない利用者には、本人の態度や表情、家族からの情報を参考に意向を汲み取っている。	
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	ご家族やサービス事業者から情報提供を受けたりご家族から生活歴や暮らし方など聴き取りし理解するように努めている。		
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	申し送り、経過記録、温度板、ケアプラン実施記録などを参考に日常の過ごし方を把握している。入浴時には身体状況を把握し情報を共有している。出来ない部分の支援に心掛け、無理強いせず、個々の能力を優先している。		
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	日々の状態の変化に対応して、それぞれの意見を集約して、アセスメントを行い少しでも改善するよう取り組んでいる。ご家族や、ご本人の意向を確認しながら定期的にモニタリングを行い、ケアプランや介護度の見直しを行っている。	利用者担当の職員と他の職員の情報を集約して、ケアマネジャーが介護計画を作成している。半年ごとにモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。家族には、利用者の記録をコンパクトにまとめた「毎日の生活のひとこま」を渡すことで、介護計画の作成の根拠が示されている。	
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	個々の経過記録を記入し、特に変化があり、統一介護が必要な時は連絡ノートに記入し、情報を共有している。必要に応じてケアプラン、介護度の見直しに生かしている。		
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	ご家族の状況により通院、薬取り、訪問診療の手配等要望に応じて行っている。買い物や気分転換のためにドライブ、散歩など支援している。突発的なことも随時対応している。		

認知症高齢者グループホームいしばし

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	近隣の方から生花、野菜などの提供があり交流を継続している。地元の理髪店へ行く途中、街の様子を眺め懐かしむこともある。行きつけの美容院では本人を良く知る為付き添いが無くても対応して下さる。通院時は知り合いとお会いすることもある。		
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	かかりつけ医の受診を支援している。通院が困難な方は往診や訪問診療を依頼している。往診時は日頃の状態を伝え、相談している。ご家族様には随時報告している。また受診の際ご家族が伝えにくい細かな情報は事前にFAXなどで伝え、適切な医療が受けられるように支援している。	家族支援によるかかりつけ医の受診と事業所での往診のどちらかを選択できる。受診の際には、日頃の本人の状況を書面で医療機関に伝え、家族の受診負担の軽減を図っている。また、歯科医師による訪問診療も行われている。	
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	日常的に看護師が在駐していないので法人内の看護師に相談アドバイスを受け、次につないでいる。		
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。	入院した場合は定期的に状態を確認しながら退院時の受け入れに万全を期するようにしている。必要であれば退院時のカンファレンスに出席する事もある。		
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	入居時に施設で出来ることと出来ないことを説明させていただき、重症化傾向にある時はご家族と今後の方向性について話し合い検討している。ご本人やご家族の意向を考慮しながら他の施設への住み替えを検討支援している。	重度化した場合の事業所の対応については、利用開始時に家族と本人に説明している。入浴が難しくなったり、医療的ケアが多くなってきたときには、家族の意向を考慮したうえで、他施設への住み替えを勧めている。	
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	内部研修で緊急時の対応について学んでいる。昨年は研修の機会がなかった為資料の配布で確認している。		
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	あらゆる場面を想定した避難訓練を毎月行っている。近隣の協力委員を含めた通報訓練や消防への通報訓練、雨水時の避難行動の確認などもある。	毎月1回、午後に火災や地震などの災害状況を想定した自主訓練を実施し、災害対策の強化を図っている。毎年10月には、自治会等を含めた夜間の通報訓練も実施して災害時の協力体制を築いている。	

認知症高齢者グループホームいしばし

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	認知症を理解すると共に個々の性格、個性を尊重して敬意をもって対応するように心がけている。また部屋が丸見えになることが嫌なご利用者には入り口にカーテンをするなど配慮している。	事業所内で認知症を理解する研修を実施している。また、禁句集を活用して職員の日常の言葉遣いや態度に対しての意識・改善ができるようにしている。	プライバシーに関する継続的な研修や勉強会が行われることに期待しています。
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	ご本人の話を伺い、否定せず傾聴に努めている。会話の中から真意をくみ取り、ストレスフリーに努めている。		
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	日々の心身の状態に応じてリハビリやレクリエーションへの参加を促している。いくつかの過ごし方を提案させていただき、その日のメンバーや気分分で内容を変えている。		
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	入浴準備する際ご自分で準備ができる方はご自分でして頂き、出来ない方は一緒に衣類を選んでいただくようにしている。モーニングケア時には、スキンケア用品を持参している方で一人では困難な方は支援している。		
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	一緒に作った梅ジュースや梅干し、らっきょう漬けなど旬の食材で食卓を楽しんでいる。行事や誕生会などには特別メニューやリクエストメニューを提供している。テーブル拭きや食器拭きなど出来ることをお願いしている。	朝・夕の食材は業者から調達している。昼食は職員が近くのスーパーで食材を購入して調理している。利用者も職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。誕生会や行事食は利用者の希望を聞きながら、寿司・そうめん等のメニューを提供している。	
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	体調に合わせて食事形態を変えている。毎日の摂取量を確認して健康管理に努めている。個々の嗜好を(コーヒー・乳酸菌飲料など)考慮している。リハビリの途中や入浴後に麦茶の提供を行い適切な水分補給を心掛けている。		
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	必要に応じ声掛け見守り案内を行いながら支援している。リハビリでは健口体操やパタカラ体操を取り入れ口腔の機能低下予防に努めている。		



認知症高齢者グループホームいしばし

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	排泄パターンシートから個々の排泄状況を把握している。排泄行為がスムーズに行えるよう声掛け案内、羞恥心に配慮しながら支援している。	利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し、適切な誘導の声掛けを行っている。全利用者に対してトイレでの排泄が継続できるよう支援している。夜間時のトイレへの移動を軽減するために、ポータブルトイレを使用することもできる。	
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	毎日乳酸菌や牛乳を提供している。個々によって乳酸菌飲料の摂取や服薬調整、運動、水分補給を行い出来るだけ自然排便を促している。		
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	週3回入浴ができるようにしている。入浴日や時間の変更は個々の都合に合わせて対応している。行事等で入浴時間の変更がある時は事前にお知らせしてそれぞれの都合に合わせてしている。	入浴は週3回、午後に支援している。季節を感じる菖蒲湯や入浴剤を使用して楽しみながら入浴が出来るよう工夫をしている。	
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	個々の生活スタイルに合わせ自室で過ごせるように環境を整えている。日中は居間でくつろげるようにテレビの他にビデオ、新聞、マッサージなど自由に過ごせるように配慮している。長い昼寝をしないように声掛け、午後は合唱ゲーム脳トレ等の参加を促している。		
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	薬の一覧表にて内容、効果、副作用などを確認している。誤薬防止のため準備する人と与薬する人は変えて再確認している。状態の変化は申し送りや報告して必要であれば家族や主治医に相談、指示を仰ぐこともある。		
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	短歌や書道は施設内の掲示板で発表の場を設けている。又投稿などは郵送を支援している。日常生活で出来る事をお手伝いしていただいたり竹の子の皮むきや梅干し作りや干し柿作りなど四季に応じた楽しみで気分転換を図っている。		
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支援している	コロナ禍のため外出の機会は少ない。感染症対策を取りながら通院、理髪など支援している。不穏がある時は時々ドライブにお誘いすることがある。	コロナ禍によりイベント等の外出の機会が無い。敷地内の散歩やテラスでの日光浴を楽しんでいる。また、毎日、施設内の廊下を歩行して、気分転換を図っている。	



認知症高齢者グループホームいしばし

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	お小遣い程度を管理している方は1名。ほとんどの方は自己管理が難しい為預かり金として1万円程度の中から職員と共に管理している。年2回ご家族様に預かり金収支報告書の内容を確認していただいている。		
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	随時電話の取次ぎを行っている。携帯電話の取り扱いが不十分な時は確認させていただいたりしている。希望があれば郵送も支援している。		
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	共用の空間には季節感のある飾りやお花を生け楽しんでいる。年間を通し落ち着いた環境を提供している。	居間の天井は、吹き抜けており明るい光が差し込み、ゆったりした共有空間が広がっている。また、ソファやテーブルが配置され利用者がいつでも休むことができる。壁や廊下には、季節感のある飾りやお花、利用者が作成した短歌・折り紙等が飾られている。	
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	共用空間は比較的広々しており、それぞれが目的に合った過ごし方ができるように色々なアイテムを準備し、必要に応じ提供している。		
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	居室は個々が慣れ親しんだ使いやすいものを準備されご家族とご本人が相談してレイアウトをして頂いている。	居室内は、10畳程あり家具やベッドを配置しても十分な広さがある。全室床暖房で冬でも快適に過ごすことができる。清掃は職員が毎日行い、利用者が心地良く過ごせるよう支援している。	
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	各居室には表札を出し、自室の確認ができるようにしている。食卓にもネームを貼り、席に着けるようにしている。トイレの案内板をつけ自立した排泄やダンスにラベルを貼り自己管理を促している。		