

### 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	0193500220		
法人名	株式会社 創生事業団		
事業所名	グループホームグッドケア・東町(2階)		
所在地	室蘭市東町3丁目21-3		
自己評価作成日	令和 5年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 5年 3月 2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の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URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193500220-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193500220-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

#### 【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和4年12月25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)】

グループホーム2ユニットで連携をし、協力し合いながら利用者・入居者の生活の支援を行っている。季節に合わせた行事を合同で行う等、交流の機会を多く提供している。フロア内は大きなガラス窓があり、日当たりが良くゆったりとした空間の提供をしている。立地は道南バスのバスターミナルが傍にありご家族様が面会の際には交通の便は良い。地域交流については、町会行事・幼稚園・保育所との交流に力を入れている。(現在、コロナウイルス感染防止の為、地域交流はされていません。)

#### 【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JR東室蘭駅や道南バスターミナルが近くにあり、交通の便が良く、商業施設、学校、病院や公園などに囲まれた地域にある。建物は鉄筋コンクリート造り3階建てで、2階・3階がグループホームとなっている。町内会に加入し清掃活動、行事等に参加していたが、現在は回覧板から町内の情報を得ている。毎年受け入れている高校生のインターンシップ訪問は、傾聴や利用者や風船バレーを楽しむ等、待ち遠しい訪問となっている。家族との面会制限の中、職員が事業所夏祭りで三味線演奏と民謡を披露し、ヨーヨー釣り、くじ引き、縁日風のたこ焼きなどを支援している。年4回発行の「グッドタイム通信～東町」では笑顔と穏やかに過ごしている内容の通信を家族に届けている。毎日の体操や風船バレー、歌ったり、計算問題、漢字の書き取りなど体力維持やストレス軽減の取り組みは職員の心得「人生最良の時を過ごす頂くために」を実践している事業所である。

#### 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、活き活きと働いている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎月あるフロア会議や職員会議で話し合い、また、見える所に掲示する事で会社理念と事業所理念を共有しながら日々実践しています。	法人理念や事業所理念及び毎月の目標はフロアなど目立つ場所に掲示している。管理者と職員は日頃の支援の中で理念の意識化と共有を通じて支援につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	東町町会と十字会の2つの町会に加入し、毎年町内のゴミ拾いや花壇作りの活動に参加しているが、コロナウィルスへの感染防止の為、参加出来ていない。	町内会交流の自粛の中、回覧板を通じて町内の情報を得ている。感染状況を見ながら、高校生のインターンシップの受入れ、その際、傾聴や風船バレーで利用者と交流をしている。	
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	2ヶ月に一度、地域運営推進会議に地域の方々にも参加して頂き意見や質問に対応していましたが、コロナ感染症対策の為、事業所としての取り組みは出来ていません。		
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	2ヶ月に一度開催し、町内、包括、ご家族、近隣住民等に参加して頂き、認知症についての事例報告などで認知症に対して理解を深めて頂ける取り組みを行っていましたが、現在は書面での開催のみ行っています。	2ヵ月毎開催の運営推進会議は、市高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、利用者家族に入居状況、利用者の近況報告、事故・ヒヤリハット、行事報告などを議事録に纏めて送付し、意見・要望等を運営に繋げている。	今後の会議開催に向けて、町内の身近な相談窓口でもある民生委員や町内会長に会議議事録を送付するなど、多様な参加者による運営推進会議を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護担当者や包括センター、病院のソーシャルワーカーの方と入退去情報や個別ケースの相談など協力関係にある。また、運営推進会議に参加して頂いて情報共有していますが、コロナウィルスが流行し推進会議は行っていない。	管理者は市担当者とはメールや提出書類などを通じて、事業所の実情を伝え協力関係を築いている。生活保護担当者や地域包括支援センター職員とは電話や書面による利用者情報や助言を受けている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	虐待防止の研修に参加するなどして身体拘束について学び、理解に努めています。現在ホーム内での身体拘束はありません。また、身体拘束委員会を設置し毎月目標を立ててフロア内に掲示する事で、不適切なケアが無いように取り組んでいます。	職員会議で、毎月身体拘束の有無を確認し、「身体拘束廃止に関する指針」に基づくケアの実践に努めている。「身体拘束廃止委員会」では毎月の目標達成状況を確認している。研修は資料を基に定期的に行われ、不適切なケア事例の共有化に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で高齢者虐待防止について学び、スタッフ一人一人が虐待を見逃す事のないよう意識して業務にあたるよう努めています。		

グループホームグッドケア・東町(2階)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	権利擁護、自立支援についてはユニット会議等で研修を行い、理解に努めている。後見人制度は他に比べて機会が少ないです。		
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	利用者様やご家族様へ説明し、疑問や不安などがある時は、その都度対応しています。また、入居中のサービス内容や特変時の対応、退去時の条件などもご説明させて頂いております。		
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並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	コロナ対策の為、推進会議や面会は行えていませんでしたが、何かあれば電話等で直接職員や管理者がお話しを伺い、運営に反映させております。	利用者の要望や意向等は日常会話から把握している。家族は事業所発行の「グッドタイム通信～東町」と毎月送られてくる手紙や写真で状況を把握している。電話などの取次ぎの際に、家族等から意見・要望を聞いて運営に反映させている。	
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	ユニット会議や職員会議で職員同士の意見交換 提案を話し合い、それを運営に反映させております。	会議では職員からの支援提案などを話し合い、運営に反映させている。職員の勤務体制変更の際は、管理者をはじめ職員同士が支え合い、働きやすい職場環境となっている。	
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	管理者が職員個々の勤務状況や希望休みを把握し、課長と話し合いながら、スタッフ各々がやりがいを持って働けるよう環境整備に努めている。有給休暇を取りやすい様、勤務の調整も都度行っています。1年に1度行われる評価は給料に反映されています。		
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	毎月のケア会議と職員会議で社内研修を行い、スキルアップに努めています。外部研修については、コロナ感染対策として行えていません。		
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	室蘭グループホーム連絡会の会議や研修に参加し別事業所との交流を行っていましたが、現在はコロナ感染予防の為、外部研修等はしていません。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前より、ご家族様やご本人との面談を設け、要望や不安を理解する事で、安心して入居して頂ける様に対応しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様からの要望や不安なことなどを聞き、対応を一緒に考えながら信頼関係を築くように努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者はサービス利用開始時に、ご家族様、ご本人様と話し合いをし、必要としている支援を考え、職員と共有しながらサービス提供に努めてまいります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活していく中で、より深く思いを汲み取れるよう、コミュニケーションを図る時間を多く持ち、食器拭きや掃除などを一緒に行ったり、それぞれに合った支援を行い、安心して生活していける様信頼関係が持てる関係づくりに努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	現在面会ができない状況な為、ご家族様へは毎月の個人広報の他、電話で本人の様子をお伝えしています。また、電話をした時には本人へお繋ぎしたり、本人から要望があった際はご家族に電話を掛け、お話が出来る機会を設けています。		
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	現在面会、外出ができない状態である為馴染みの場所等へ行く事は出来ていません。ご家族様の他、親族の方や友人の方からのお手紙や電話の取次ぎなどを行い、関係の継続に努めています。	コロナ禍により、家族との面会や馴染みの場所への外出は自粛しているが、電話の取次ぎや手紙の差出などの支援をしている。感染緩和時には理美容師の訪問や高校生インターシップによる関係継続の支援をしている。	
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、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	会話が困難な方には仲介し、皆さんがスムーズにお話できる様配慮しています。また、余暇活動等では少人数での活動等も取り入れ、参加しやすい環境作りを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後も、関係性を保てるよう連絡来たときは相談にのりフォローに努めています。			
<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	日々の生活でコミュニケーションをとる中で入居者様の思いを意向や必要としている支援を把握し、ユニット会議や毎日の申し送り・介護記録等で情報を共有し、ケアプランに反映しています。	利用者一人ひとりの思いや生活への希望、意向は日頃の言動や表情等から把握している。把握した内容は会議や申し送り時など職員で共有し、希望や意向に添うよう努めている。		
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	ご家族からの情報や、生活歴、日々の関わりの中で得た情報をセンター方式にて共有し、把握し周知に努めております。			
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	個々の状況把握は、コミュニケーションしながら表情や言動を注意して観察し、1日3回の申し送りを行い、全スタッフが入居者様の状態の把握に努めている。また、経過記録に記載して他のスタッフにも情報共有して、現状把握をしております。			
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	サービス担当者会議で入居者様の課題、ご家族様や医師、薬剤師からの意見等も含め、ニーズにあったプラン作成しております。毎月のモニタリングや個人記録で変化がある時は随時、見直しを行っています。	介護計画は利用者、家族の意向を把握し、毎月、担当者作成のモニタリング表や生活記録、医療関係者の意見などを会議で話し合い、6ヵ月毎に見直し、家族の確認を得ている。状況に変化があれば都度見直しを行っている。		
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	個人ごとの記録に個々の様子を毎日記録し、またユニット会議や日々の申し送りの中で情報共有しながら介護計画の見直しを図っております。毎月のモニタリングも計画の見直しに活かしています。			
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	個々の買い物支援や、遠方でご家族様が来れない方、体調不良の際には入居者様の受診付添い・送迎を行っています。			
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	ボランティアさんが来られていたり、近隣の保育園児が来られ交流の場の支援を行っていたが、コロナウィルスが流行の為、実施出来ていません。			

グループホームグッドケア・東町(2階)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回の主治医の往診と週3回看護師の巡回で日常の医療管理を行い状態や様子を報告しています。特変時は速やかに受診対応し、ご家族に報告しております。ご家族様希望により他院へかかれる場合にも、結果等を把握できる様情報を共有しております。	利用者や家族の希望に添い、かかりつけ医に受診できるよう支援をしている。受診は家族同行を基本とし、困難な場合は職員が同行している。受診内容に変化があれば家族に連絡している。往診の際は事前に利用者の状況を伝え、適切な受診支援に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週3回看護師の巡回の中で、入居者様の心身状況、気になる事を相談・報告し、指示や助言をもらっています。		
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、また、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。又は、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。	特変時や急変時は、速やかに連絡し指示を仰いでもらっております。入院時は、医療機関の主治医や医療関係者と綿密に連絡をとり、経過や退院時期を確認し、退院後も安心して生活を送れる様、職員やご家族様と情報を共有しています。		
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	利用開始時に、「重度化した場合の対応に関する指針」を示して重度化した場合や終末期に向けホームでの対応可能な範囲をご説明しております。	入居時に「重度化した場合の対応にかかわる指針」を説明し同意を得ている。重度化した場合は家族の意向に添い、主治医の意見や判断をもとに、関係者間で話し合い、今後の方針を共有して事業所でできる支援に努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを元に急変時や事故対応発生時の対応に備えています。又、社内研修でも緊急時における対応を学んでいます。		
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	消防署や地域住民の協力を得て年2回(日中・夜間 各1回)火災訓練を実施していましたが、コロナの為、地域住民の参加は見合わせています。地震や水害の避難はマニュアルで周知しています。	避難訓練は年2回、日中の火災訓練には防災設備会社参加のもと実施している。夜間の火災訓練は緊急連絡網を活用して消防署の協力のもと実施し、総評・指導を受けている。自然災害の避難訓練はマニュアルを基に全職員が避難方法を学んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	普段関わり合いの中での言葉遣いなど気を付け、尊厳を損ねる事のない様努めています。排泄時等、大きな声で確認や報告するなど、本人のプライバシーや羞恥心に配慮のない声掛けがない様、職員同士注意しながら改善していく様努めています。	接遇マナー研修を実施して、プライバシー保護について学んでいる。誇りやプライバシーを損ねる言葉かけがあった場合は、職員間でアドバイスや注意し合い、一人ひとりの人格を尊重するケアに努めている。	
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	日頃の表情や行動から読み取りをしたり、日々の会話の中から本人の希望や思いを汲み取れる等努めています。		
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	個々のペースで過ごす事が難しい事もあるが、出来るだけ希望に沿った過ごし方が出来る様、支援している。		
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	季節に合った衣服の選択を、本人と相談しながら支援している。		
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	1週間分の献立をフロアーに掲示して、その日の献立を入居者様と確認をしている。下膳や食器拭き等、出来る事を一緒に行っている。	一週間分の献立表はフロアーに掲示しており、利用者は献立表を見ながら食事を楽しみにした会話をしている。行事食では海鮮丼やピザ、サンドイッチ、フルーツのオードブル、誕生日のケーキ等多彩な種類を提供している。	
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	管理栄養士によるバランスの良い食事の提供を行っています。食事形態は一人ひとりに合わせた形態で提供し、状況に応じて対応できるよう支援しています。水分は個々の好みに応じて提供しています。		
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、ご自身でされたり、声掛けや見守りなど入居者様に合わせた支援方法や用具で、口腔ケアを行っています。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、仕草から尿意を察知したり、それに応じた声掛けやトイレ誘導など排泄自立支援に努めています。また2時間から3時間で排泄誘導するなど排泄表を活用しながら誘導を行い、出来るだけトイレで排泄が出来る様支援しています。	排泄パターン表を活用し、利用者の表情や仕草等からさりげなく声かけをし、自立に繋げている。車椅子の利用者も日中はトイレでの排泄支援をしている。自立している利用者の見守りや失禁の際は羞恥心に配慮した対応をしている。	

グループホームグッドケア・東町(2階)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分量の確保や体操やレクなどで体を動かす機会を設けておりますが、腸の働きも低下しており、往診医に相談し、整腸剤や下剤をコントロールし便秘予防しております。		
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2回の入浴を基本にしていますが希望があれば曜日変更や時間帯などに対応しています。入浴時は入浴介助の職員と会話や歌を唄いながら楽しく入浴して頂いています。	週2回を目途に、車椅子の利用者は職員2名介助で湯船に浸かる入浴支援をしている。利用者の体調に合わせて足浴、シャワー浴などに対応している。入浴拒否の様々な原因を職員の観察や共有によって入浴を楽しむことができる支援となっている。	
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	個々の生活習慣に合わせて、十分な安眠・休息が出来るよう支援しております。必要に応じて往診医に相談しています。		
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	薬剤情報はファイルに閉じ、常に確認できるようにしています。また変更時は連絡ノート及び口頭にて周知、理解できるよう支援しています。薬剤師や往診医とも連携をとり、変化があった時にはすぐ対応できる様にしています。		
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	食器拭きやモップ掛け等、個々に合った家事のお手伝いをして頂いています。レクリエーション活動へも参加して頂ける様支援しています。		
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。また、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	現在はコロナ感染予防の為、外出行事は出来ませんが天気や気温をみて施設玄関前で外の気浴や、施設周囲の散歩を行う支援をしています。	コロナ禍により外出や面会を自粛しているが、家族同行によるかかりつけ医受診での外出をしている。今後は感染緩和時に、面会や外出の対応を話し合い、利用者、家族の希望に沿えるよう検討している。	
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	入居者様自身での現金の管理が困難な為、現在は現金を所持している入居者様はおりません。		
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	ご本人の希望時には、電話や手紙の対応をしています。又、ご家族からの電話をつなぐ等支援しています。		



グループホームグッドケア・東町(2階)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクの時間に入居者様と一緒に季節の壁画や飾りつけをし、季節感があるフロア作りに努めています。また、危険のない様、動線に障害物がない様に家具の設置場所に配慮し自由に行き来でき、居心地の良い空間を作っています。室温などを見ながら空調で室温調整をしたり、窓を開閉して換気も行っています。	広く明るい居間はエアコンや空気清浄機、加湿器で室温を調整し、窓の開閉で換気をしている。季節毎の飾り付けや職員と利用者による作品を展示したりして居心地よく過ごせる工夫をしている。居間ではタオルをたたんだり、ウエスを切ったり、ソファーでの会話など、思い思いに過ごす空間となっている。	
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	共用空間ではくつろげる様に椅子の配置等に配慮しています。又、希望に応じて、いつでも居室に戻れるように支援しています。		
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	入居者様を使い慣れた家具や日用品などをお持ちいただき、居心地の良い空間になる様支援しています。	居室に使い慣れた家具やテレビ、仏壇の持ち込み、家族の写真や誕生日プレゼントのカレンダーを飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。居室によっては電動ベッドの備え付けがある。	
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」や「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	入居者様が出来る限り自立し、安全で安心に生活出来る様環境も整えながら、支援しています。トイレや浴室、居室入り口に表札などを掛け、分かり易く表示し支援しています。		