

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	0270301542		
法人名	医療法人高人会		
事業所名	グループホーム かえで		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大字大久保字西ノ平25-294		
自己評価作成日	令和2年9月10日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年10月5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)】

当ホームは医療へ隣接。医療は透析療法を行っていることから、当施設の利用者様は殆どの方が隣接医療へ外来透析に通われています。医療とは渡り廊下で繋がっているため、急変時等には早急な対応が可能です。医療連携による訪問看護しとも柔軟な相談、アドバイスが受けられ日常の健康管理においては質の高いケアが実施されていると判断します。また、食事、水分管理、排泄コントロール、透析後の止血確認などケアにおいては観察力や臨機応変な見極めの力が重要となりますが、透析に通いながら安心して日常生活を送って頂くために医療、訪問看護師と連携し施設内勉強会で技術を高めています。食事に関しては母体医療の栄養士管理のもと透析食の提供が行われている為、制限のある中で食事の楽しみも大きな魅力の一つとなっています。

【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)】

利用者の多くが透析を行っている。隣接している医療機関へ渡り廊下で通えることから、利用者の負担が軽減され、急変時早急な対応ができる等、緊急時の対応が整っている。又、訪問看護と連携し日常の健康管理において、職員・利用者・家族の安心に繋がっている。食事の面でも、利用者の意向をこまめにアセスメントしコロナ禍でも楽しみのある生活を送れるよう支援している。

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拡がりや深まりがあり、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、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	一時中止されていた朝の申し送り後の理念唱和でしたが、新しい職員が多くなったことから初心に戻り9月から理念唱和を再開。その後「お疲れ様でした」「よろしくお祈りします」の挨拶を行い業務につきます。	玄関・事務室等に理念を掲示している。職員のいろいろな意見がでた時に、理念に沿って考えるようにしている。また、職員が新しくなったことにより、朝の申し送り後に、理念を唱和している。	
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	運営推進会議で築かれた町内会との絆はとも強く、コロナウイルス感染症対策への手作りマスクを、いち早く届けてくださいました。皆様と交流出来る日が一日も早く訪れて欲しいと願います。	これまで、夏祭りや敬老会等行事の時に民生委員や町内会員を順番に数人を招待して食事会を行っていたが、コロナ禍のため自粛していたが、普段の交流により、いざという時の助け会いに繋がっていることを実感されている。	
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	2か月毎にホーム機関紙を発行。町内会回覧板で回していただいている。機関誌の中で認知症への理解やケア方法、その時々合った情報記載となるよう心掛けている。		
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	運営推進会議では施設内の状況、現状を報告させて頂き意見、アドバイスの言葉を頂いています。頂いた意見はサービスに活かすよう努力しています。現在はコロナ禍の為、次第配布により意見を書面で頂き活かしています。	コロナ禍のため、次第配布により現状の行事等をまとめた事後報告を文面で配布し書面や電話にて意見やコメント等を頂いている。頂いた意見等は、記録にまとめ、上司からコメントを頂いてサービス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	メールでの情報共有を行うとともに、疑問が生じた際はメールまたは窓口で指導を頂き協力関係に取り組んでいる。運営推進会議においても協力いただいています。	運営推進会議をはじめ、一人暮らしの入居希望者の相談など行って、協力関係を築いている。	
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	身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。今年度は新しい職員が増えたため、全員がきちんと理解できるよう取り組んでいきます。	研修会に参加した職員が、どのような行動が身体拘束になるか日常生活の中で実践して職場研修で周知している。リスクについて話し合い、職員会議の場での振り返りや日常の中で気になる言葉があれば、その場で注意を促し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年に1回、虐待防止の研修会に参加。研修後はケア会議において報告、勉強会を行っています。小さなあざや傷も原因を話し合い、見過ごされることがないように取り組んでいます。		

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
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	成年後見制度の研修がある際は参加。現在活用されている方はいないが、必要時には活用できるよう学びを継続します。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	十分な説明を心掛け、分からない事疑問点などは説明後に確認を行い不安、疑問のないよう取り組んでいます。		
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	玄関に意見箱が設置されている。また、年2回家族アンケートを実施。アンケートの結果は推進会議の場で報告、議事録にて代表者に挙げられ運営に反映されている。	意見箱が玄関に設置され、いつでも意見が投函される環境が整っている。コロナ禍ではあるが、毎月支払いに来た際、玄関先で家族からの意見、要望を伺い、文面でまとめ代表者へ報告し運営に反映させている。アンケートについては、12月を予定している。請求書を発送する際に、1ヶ月の暮らしの情報を同封し意見を伺っている。利用者からケアに対する意見があり、すぐ対応して安心に繋がっている。	
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	職員から提案があった際は職員会議で話し合い話し合いの結果は議事録で代表者に挙げられ検討されています。	上司が話しやすい環境を作ることで、気兼ねなく相談できる体制が整っている。職員の意見や提案をまとめ、代表者へ報告し運営へ反映されている。	
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	毎年昇給、賞与があり個々の努力が認められている。魅力ある職場環境整備に向け努力します。		
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	職員の経験年数、資格保持等により研修の機会を確保。また、働きながら初任者研修資格が取れるよう進めている。		
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	研修参加の機会に交流していただいている。		

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
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	入所前にご本人、ご家族様と面談。不安なく入所できるよう関係づくりをおこない入所できるように努めています。		
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	ご家族様がこれまで関わってきたご苦労を労い、安心して入所生活ができるよう関係づくりに努めている。		
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	聞き取り、情報収集から暫定プランを作成し必要な支援の見極めをおこなっている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの出来る事を見極め、共同生活の場として生活活動に参加いただいている。＜洗濯たため・茶碗拭き・タオル干し・着替えの準備＞		
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	月に1回状態報告のお手紙を請求書と一緒に同封。行事へはご家族様にも参加いただき一緒に楽しんでいただく。また、受診同行への協力もいただいています。		
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	ご家族、お孫さんなどの写真を見える場所に置き訪室の際は話題にしている。また、ご家族の協力により大切な関係が途切れないように努めている。	現在は十分な外出はできないため、関係継続のため電話をかけたり遠目で面会している。又、定期的に家族の協力の下、自宅へ外出している方もいる。現在は行われていないが、「いきいきクラブ」において地域の方と一緒に体操等を行い馴染みの人や場との関係の継続再開を心待ちにしている。	
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	毎日の体操やレクリエーション、生活活動への参加時など、利用者同士が関わられるよう配慮。共に暮らしている仲間として支えあって生活できるよう努めている。		

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
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	契約が終了しても必要に応じてご家族の相談に応じている。		
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	思いや希望を把握し出来る限り願いが叶うケアに努めている。食事、水分制限のある利用者様が多いが、摂取量を見極め少しでも本人の意向に添ったケアをおこなっている。	アセスメント表に沿って、生活の場であるグループホーム内で本人の思いや意見を細かく把握し、食事や水分制限のある中で、楽しみを見出し希望や意向にそってケアが提供され、利用者の満足・意欲に繋がっている。	
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	センター方式を活用。本人、ご家族から情報を収集し把握に努めている。		
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	その日の体調等により有する力が変わることから職員の気づきや情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	基本3ヶ月に1度モニタリングを実施。ケース会議で話し合い、必要に応じて計画の見直しをおこなう。見直しをおこなった際は本人、家族へも説明し了承頂いている。	日頃の会話の中で意向を確認し毎月行われるケース会議において、3か月に1度モニタリングを行いながら状態変化の際は、随時見直している。介護計画は本人、家族へ説明し承諾を頂いている。計画書は、家族へ配布し本人の居室に掲示している。目標サービス内容にそって実践し記録ができるようにしている。	
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	ケアをおこなう上で気づいたことを記録に残し、ケア会議の際に情報共有を図り必要に応じて計画を見直している。		
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	ご家族が受診に同行できない際の受診への付き添いなど、柔軟なサービス提供に取り組んでいる		

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
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	地域の理美容の方に来所いただき散髪をして頂くことで、顔見知りの関係を築いている。町内のいきいきサロンへも参加させて頂いているが、現在はコロナ感染症で休みとなっている。		
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	受診が必要な場合、適切な医療機関を受診できるよう家族と相談の上支援を行っている。また、母体が医療法人の為、日常生活では常に連携が図られている。	透析のために変更される方もいるが、入居前のかかりつけ医を継続している方もいる。その際は、医療連絡票を活用して医療機関との連携をとり、週1回訪問看護による健康管理が行われている。	
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	法人医療看護師や、毎週訪問される訪問看護師により細やかな相談、対応が図られている。		
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、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。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。	入院の際は医療機関へ情報提供を行い、家族や医療機関と情報交換することで安心していただいている。また、情報提供により早期退院できるよう連携を図っている。		
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	入所の段階で、重度化した場合や終末期のあり方について聞き取りを行っている。また、段階ごとにご家族の意向を確認させて頂き、医療機関と連携を図り支援している。	入居時、重度化や終末期の在り方について、本人・家族との意向を確認している。変化のある都度、確認し意向に添って支援している。家族の意向により、医療機関を希望される方が多いが、看取りの外部研修等に参加し体制を整えている。	
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	急変や事故発生対応マニュアルに沿って対応できるよう会議等で確認を行っているが、今年度は新しい職員が増えたことから、施設内研修を行い実践力の向上を図りたい。		
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、日中帯、夜間想定避難訓練を実施。訓練には運営推進会議の役員も毎回参加。役員の連絡網も整備され協力体制が築かれている。災害時食料、物品等の備蓄もしている。	現在は、自主訓練を行うよう消防署より指導があり、実施しており、断水・停電の状況を作り体験訓練を行っている。地域住民の役割分担もあり、協力体制が整っている。又、各災害マニュアルがあり、日々職員が確認している。	

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
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	スタッフ会議において倫理、接遇についての勉強会、話し合いを随時おこない、一人ひとりを尊重したケアに努めている。	接遇についての勉強会を行い、日常のケアの中で生活に潤いや誇り・プライバシーを損ねないようなケアを目指すために、一人ひとりの思いや声を尊重したケアに努めている。	
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	本人が思いを表しやすいように話題を提供し、会話の中で思いを汲み取るよう心掛けています。その中で、自己決定への援助として表情を観察しながら選択方式を取り入れている。		
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	日々の流れが決まっているが、出来る限りひとり一人のペースで過ごせるよう心掛けています。希望に添えない場合はきちんと説明をおこない理解できるように努めている。		
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	入浴時の着替えを準備する際は「今日はこの洋服でいいですか」など確認をしている。また、自分なりの希望する理美容を利用頂いている。		
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	ほとんどの利用者が透析をされているため食事制限があり、施設で作るのは朝食のみ。昼、夕食は母体厨房より提供。盛り付け等は一緒に行っている。	食事制限がある方が多いが、1日の摂取カロリーを調整し食事を楽しんでいる。利用者それぞれの能力に応じて盛り付けや後片付けを一緒に行っている。	
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	母体栄養士によりカロリーが管理され、安定した透析療法を受けられるよう食事、水分量は施設で管理されている。本人の嗜好等は医療と相談、連携にて提供できている。		
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	毎食後口腔ケアを実施。本人の力に応じ道具の準備、声掛け、見守りが行われている。適時口腔スポンジ、舌ブラシを使用するなど、磨き直しのチェックも行う。		

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向けた支援を行っている	時間での排泄誘導や声掛けで失禁が減少している。また、下剤調整により、日中帯トイレでの排泄となるよう支援することでオムツの使用とならないよう取り組んでいる。	1日分の排泄チェック表を作り、排泄誘導を行っている。排便コントロールに気を付けながら、利用者の能力に合わせた方法で自立を促している。	
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	透析療法において排便コントロールは重要なケアの一つです。1日の水分量も500mlと決められている為便秘傾向。適時医療連携を図りながら下剤調整、水分提供を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週3回外来透析に通うため、入浴は透析のない日で固定。その中でも入浴の際は一人ひとりゆっくり関わっている。	週2回透析治療の兼ね合いから、入浴できる曜日が決まっているが、入浴剤で気分転換を図ったりゆっくり会話しながら入浴を楽しんでいる。入浴後は、保湿クリームを塗布し保湿に気をつけている。入浴日以外は、足浴を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様は自分の体調に合わせて休息されている。「寝る」「部屋へ帰る」との訴えが聞かれた際は安心して休息できるよう援助している。		
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	ひとり一人の服薬情報を作成。薬の種類、用途、が記入されている。誤薬予防への対策として、個々の薬札を作成し、薬セット服薬への二重チェックが確実に行われている。		
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	ひとり一人の力に合わせ、洗濯干し、洗濯たたみ茶碗拭き、食材の取り分けなど役割となるよう援助している。また、おやつが楽しみ気分転換となるよう初物の提供などを心掛けている。		
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。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	ご家族の協力により安全に外出できている利用者様もいるが、週3回の透析療法もありなかなか難しい。コロナ感染症が落ち着いた際は、年に1度の「夢を叶えましょう」の企画を継続したい。	日常的な外出は自粛しているが、気分転換や意欲に繋がるよう敷地内で家庭菜園に取り組み、参加できる家族は限られているが一緒に収穫を行い楽しい一時を過ごしている。家族同行の受診帰りに寄り道してくる方もいる。終息後は、年に1度1対1で外出する「夢をかなえましょう」の企画を行っていく予定である。	

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
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	小遣い程度のお金を所持し、クリーニング代やお孫さんに小遣いをあげられるよう支援が来ている。		
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	電話は希望によりいつでも利用頂いている。また、年賀状や暑中見舞いのハガキも職員と一緒に作成し、家族、友人に喜ばれている。		
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	施設の中心に中庭があり、季節を感じられるよう鉢植えを置いている。食堂、居間にはテレビが設置され好きな時に好きな番組を見て過ごして頂いている。	自然の明かりを取り入れ、ゆったり落ち着いた空間作りがなされている。テレビも2台あり、好きな番組を見られるようになっている。利用者それぞれの使いやすいトイレがあり、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	ソファは1人掛けと3人掛けがあり、廊下には長椅子を置いて好きな場所で過ごせるようにしている。食堂で職員と過ごされる利用者様もいる。		
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	居室には家族の写真を飾ったり、利用者様が使いやすいように家具の配置を行っている。車いすの利用者様は移動しやすいよう、クローゼットの中に衣装ケースをしまい居室を広く使用している	グループホーム内の備品もあるが、馴染みのあるものを持参して頂き、本人の好きなように家具等の配置を行い、居心地の良い部屋作りをしている。	
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」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	トイレには分かり易く目印をつけている。衣装ケース等には衣類の種類が分かるよう記入し、利用者様が自分で取り出せるようにしている。		