

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	認知症や高齢になっても、住み慣れた場所で最期まで、安心安全に生活することができることを目標に、職員はそれらを共有し、日々のケアをご利用者に提供している。	法人理念を基にホームの管理者が考えた独自の活動目標が設けられており、それに従い日々の支援に取り組んでいる。職員はベテランが多く「利用者が安全、安心な生活を送れる様に」の活動目標の持つ意味を良く理解して日々のケアに取り組んでいる。家族に対しては利用契約時に法人理念、活動目標に付いて説明している。来年度からは理念、活動目標を玄関に掲示して共有と実践に繋げて行く予定である。	
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	コロナウイルス感染予防のため、地域とのつながりを持つ事が難しくなっていたが、すこしづつ交流を増やすため、近くの同法人経営のデイサービスへ時々交流に行っている。そこではレクリエーションに参加したりしている。	自治会費を納め回覧板も回して頂き地域の一員として活動している。新築移転し3年目を迎えているがコロナ禍の状況が長引き思う様に地域との交流が出来ていない状況である。そうした中、月2回行われる長和町の「認知症カフェ」に職員が参加し認知症の方のお話を聞いたり、小学校で開かれる「認知症サポーター養成講座」に参加して認知症の方との接し方等に付いて話をしている。また、日々のお散歩の際には近隣住民の皆さんと挨拶を交わす関係が出来ており野菜や花の差し入れを頂いている。更に、ホーム近くにゲートボール場がありゲームを楽しみに見られる方々とも交流している。	
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	地域の方や小中学校を対象にした認知症サポーター養成講座において、認知症への対応の仕方や理解などを寸劇にし、職員はその寸劇に参加している。また、地域に向けて認知症カフェや認知症行方不明者捜索訓練を実施し、職員が参加している。		
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	今年度前半は会議が書面開催になっていることが多く、なかなか意見が得られない現状があった。なかなか会議が開催できなく、2月に会議を開催することができた。家族より意見、要望を聞く事ができたため今後のサービスに反映して行きたい。	コロナ禍の状況が長引き書面での開催が続いていたが今年度に入り対面での運営推進会議が再開された。長和町町民福祉課、和田新田地区区長、新田地区民生委員、依田窪南部消防署長、利用者家族、デイサービス和田管理者、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回奇数月に開催している。利用者状況、事故報告、職員関係、新型コロナウイルス対応、面会について、活動報告などを行った後、意見交換を行いサービスの向上に繋げている。来年度は運営推進会議を通じ地域との関わりを積極的に展開し地域に開かれ親しまれる施設として活動を広げて行きたいと思っている。	
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	運営指導があり、町の町民福祉課職員と話し合う機会が多かったため相談できる関係を築けたと思います。	町、町民福祉課には事故ヒヤリハット報告等必要に応じた連携を図ると共にお年寄りの「認知症行方不明捜索訓練」等連携を取って参加している。また、上田地域広域連合の介護相談員が3ヶ月に1回来訪して施設内の様子を見て管理者と意見交換をしている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪しケアマネジャーと管理者が立ち合い対応している。	

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
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「介護保険法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	リスクマネジメント委員会を毎月おこなって、研修も実施している。ご利用者にとって、どのようなケアをすることが最善であるかを中心にサービスが提供できるように努めている。	方針として拘束の無いケアに取り組んでいる。玄関は開錠されているがドアが開くとセンサー音で知らせる様工夫されている。夕方になると帰宅願望が強くなる方がおられるが優しく寄り添い「今日はお泊りだよ」と話をして納得して頂いている。また、ホール内に職員が必ず1名は居るよう心掛けきめ細かな所在確認に繋げている。転倒落下危惧のある方がおり家族と相談の上人感センサーを使用している。法人が行う身体拘束に対する研修会に合わせ月に1回開くリスクマネジメント委員会で拘束に対する意識を高め日々の支援に取り組んでいる。	
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	職員会議において、虐待の有無の確認を行い、虐待の防止のための職員意識を高めるよう高齢者虐待防止関連法を学ぶ機会を持つように努めている。		
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	外部研修があり参加する予定だったがコロナ感染が施設内で発生し欠席となってしまったが、もしそれらが必要な際には、活用できるよう関係者と日々の信頼関係が築けるようにしている。		
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	話しやすい環境や雰囲気づくりを心掛けている。また、その場ではわからなかったこともあると思うので、その後のフォローなどでもできるように、こちらから声をかけたりしている。		
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	ご家族が来所された時には、職員から積極的に様子を伝えたりしている。また、ご家族、ご利用者の小さな不安や疑問も答えることができ、サービスに反映できるようにしている。運営推進会議にご家族も参加してもらっている。	家族の面会についてはコロナ蔓延中は窓越し面会か自粛をしていたが昨年5月のコロナ5類への移行を受け現在は事前に連絡を頂き15分を目安に事務所か玄関、夏場はテラスでの対面面会を行っている。多く見えられる家族は月に1～2回見えられ利用者との歓談の時間を過ごされている。また、利用者のホームでの生活の様子は季節ごとに製作されるお便り「グループホーム和田だより」でお知らせし、利用者個々の様子については担当職員より手書きのお手紙でお知らせしている。合わせて電話を用い、きめ細かく家族との連携を図り日々の支援に繋げている。	
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	日頃からのコミュニケーションに加え、職員会議や半年に一度人事考課を実施し、そこでも職員の意見を取り入れるようにしている。	法人全体の経営会議を受け月1回月末に全職員出席の下、職員会議を開いている。法人からの連絡事項、事故報告、各種勉強会、利用者個々のアセスメント、意見交換等を行い業務内容の向上に繋げている。人事考課制度があり、職員は半年に1回定められた項目毎に自己評価を行い、賞与の時期に合わせて管理者による個人面談が行われ意見交換の場となっている。また、年1回職員対象にストレスチェックが行われメンタル面でも気配りしている。	

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
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	職員間の関係が良好に保たれるよう気を配る事に努めている。職員がやりがいや目標をもって働くことができるように、人事考課以外でも話し合える雰囲気大切にしていきたい。		
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	ひとり一人の力量にあった研修に参加できるよう促している。そのために勤務表なども反映している。		
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	他法人とzoomをつかった研修などを取り入れ参加することができ、意見交換などができた。参加人数に限りがあるので、多くの職員が参加できるようにしていきたい。また、管理者研修に参加する事ができた。		
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	介護計画書は、ご本人の意向に沿ったものを提供している。話しやすい環境づくりに配慮し、事前にご家族や関係者の方から情報を頂き、雑談なども交えながら、その中からも意見を拾うようにしている。		
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	ご本人の意向と同様に、ご家族の思いも入事にしてサービスを提供することができている。ご本人の生活歴、性格などの情報共有ができるようにしている。何かあればすぐに相談ができるような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	ご利用者やご家族のお話をゆっくりお伺いし、必要な支援を見つけ、他の選択肢も持てるような話し合いを持つようにしている。		
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	「ゆっくり・いっしょ・わがまま」の介護方針を一人一人が理解し、ご本人の困りごとにも一緒に悩んで解決したり、職員の仕事を手伝ってもらったり、お互いに頼りながら生活をともにしている。		
19		○本人と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	ご家族の思いや気持ちに配慮し、また同じ気持ちをもってサービスが提供できるようにしたり、ご本人にご家族の思いを伝えるようにしている。そのために、ご家族とお話する機会を大切にしている。		

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
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	行き来ができなくなったご家族と電話で会話できるようにしている。 馴染みの方や場所などのことを会話の話題にしたりしている。	家族から連絡を頂いている友人、親戚、お孫さん等の面会があり歓談の時を楽しんでいる。多い時には5名位お見えになる時もあり玄関で面会して頂いている。また、5月の連休の時には遠方のお孫さん、曾孫さん等も含め10数名の面会がある時もありベランダで面会して頂いている。また、独居より入居されている方が多く、時折自宅の様子を見にお連れすることもある。理美容については必要に応じ訪問美容師にカットして頂いている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置に配慮したり、職員が間に入ったりしながら、お互いに共通な話題をみつけたり、関わったりできるようにしている。体が動かなくなってしまったご利用者さんに、他のご利用者の方が声をかけたり、手伝ったりして下さる姿も見受けられる。		
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	ご利用者がお亡くなりになられた方には、そのことに寄り添ってご家族との交流も行っている。		
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	日頃、ご本人の意向や希望が聞けるような会話を行い、介護計画書や日々の生活に反映できるようにしている。日常の楽しみなども生活に取り入れられるように、職員で情報を共有したりしている。職員本意にならないケアを職員全員が意識することができるようにしている。	殆どの利用者をご自分の意思を伝えられる状況であり、会話の中での顔色、表情、行動より意向を受け止め希望に沿える様取り組んでいる。そうした中、食べ物、入浴後の着替え等幾つか提案して選んで頂く様進めている。また、耳の遠い利用者に対しては筆談も交えながら大き目な声ではっきり話しかけコミュニケーションを図るよう心掛けている。日々関わる中で体調面、精神面等気付いたことは介護記録に纏め情報を共有し送り時に確認し利用者の希望に沿えるように取り組んでいる。	
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、関係者、また以前利用されていた施設やサービス事業所などの情報も聞くことができるようにしている。また、それらの情報をアセスメントシートに反映できるようにしている。		
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	アセスメントシートを活用し、職員が情報を共有しながらその方にあった統一したケアができるようにしている。毎月の職員会議でカンファレンスを行っている。		

グループホーム和田

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
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	事前にご本人やご家族などに気持ちや意向などをお伺いしている。支援経過評価表などを用いて、再度ご本人やご家族とお話しをし、その都度状況や体調に合ったサービスが提供できるようにしている。	職員は1~2名の利用者を担当し、居室管理、誕生日会の準備、日々の状況の把握に努めている。家族の希望は入居時や電話、面会時に伺い、カンファレンスの席上全職員で意見を出し合いモニタリングを行いケアマネジャーがプラン作成に取り組んでいる。入居時は1ヶ月の暫定プランを作成し、様子を見てその後6ヶ月で見直し、基本プランを作成して状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い一人ひとりに合った支援に繋げている。	
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	記録のほかに、毎月ご利用者さんについてカンファレンスを設け、情報を共有しながら統一したサービスが提供できるようにしたり、ケアマネジャーのみでなく全員で考えて介護計画書に活かしている。		
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	ご本人の身体状況やご家族の様子も都度伺いながら、柔軟に対応できるようにしている。職員ひとり一人がご家族との関係を築けるようにしているので、職員は皆で共有し解決したり、代替え案をもって対応できるようにしている。		
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	同じ敷地内にゲートボール場があり、ご利用者のお知り合いの方が通っているため、時々会うことができている。花見や紅葉見学ドライブでは、公園、公共広場などに出かけている。そのほかの地域資源を把握し、活かしていきたい。		
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	ご本人やご家族の意向に沿ってかかりつけ医にかかっている。又は訪問診療により、適切な医療が受けられるよう、それらの医師と関係が築けるようにしている。	利用契約時に医療機関についての希望を伺いホームとしての取り組みについて説明している。現在は全利用者ホーム協力医の月1回の往診で対応している。また、協力医の訪問看護ステーションの訪問看護師の来訪が医師の往診の無い週、月2回の来訪があり利用者の健康管理に合わせ医師との連携が図られている。歯科については必要に応じ協力歯科への受診で対応し職員がお連れしている。薬の管理については薬係の職員が最初に確認を行い、その後、遅番、夜勤職員がダブルチェックを行い配薬時に3度目の確認を行って間違いのないように進めている。	
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	月2回の訪問看護師の来所により職員が相談しやすい関係を築いている。訪問看護師と合同研修を行ったりしながら知識を高め、利用者が必要な時に適切な医療に繋がるようにしている。		
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。	病院のSWと連絡を取り合い利用者の状態の把握に努め、退院や今後の予定についてもすぐに相談ができるような関係づくりをしている。		

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
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	契約時に終末期の意向を伺うようにしているが、身体状況の変化に合わせて、話し合いの場を改めて設けている。ご家族、医師、訪問看護師、職員が参加できるように調整し、様々な方面から話ができるようにし、今後の支援についてお互いが理解・共有できるようにしている。	終末期対応に関する指針が有り利用契約時に説明して意向確認書にサインを頂いている。歩行状況や食事、入浴等が難しい状況になり状態が変化した時には家族、医師、訪問看護師、ホームで話し合いの時を設け、家族の意向を確認の上、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂き、医療行為を必要としない限りにおいて看取り支援に取り組んでいる。1年以内に1名の方の看取りを行い、コロナ禍ではあったが家族には居室で最期の時を共に過ごしていただき感謝の言葉を頂いている。看取り中は法人内の小規模多機能居宅住宅に居られる友人に会いたいと言う本人の強い希望があり、施設の管理者と連携を取り面会が実現し、本人も家族も喜ばれ、当ホームとしても心の籠った支援に繋がりに感謝している。	
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	職員に普通救命講習の参加を義務づけている。また、緊急時の連絡先の確認等定期的に見直しを行っている。		
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	防災訓練は年2回実施し、全職員参加をしている。その際に他の災害についても話ができるようにしている。	消防署へ届け出の上、年2回防災訓練を実施している。9月には防災会社参加の下、キッチンからの出火を想定した訓練を行い、水消火器を使つての消火訓練、消火器の使い方研修、通報訓練、利用者外へ移動しての避難訓練、防災機器の点検を行った。3月には消防署の参加を得て緊急時の動作確認訓練等を予定している。緊急連絡網の確認訓練はスマートフォンのSNSの一斉配信訓練を定期的に行う予定を立てている。備蓄は「水」「お米」「レトルト食品」「防災グッズ」等が備えられている。	
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	その人らしさを大切にできるような声掛けや関わり方をこころがけ、職員同士で不適切な声掛けがあれば、お互いに注意できるような関係性がある。	利用者の気持ちを推察して不安になるような言葉掛けはしないようにし、馴れ合いにならないように親しみを込め接している。また、トイレ介助や入浴介助の際にはドアは必ず閉めるように徹底している。呼び掛けは下の名前を「さん」付けでお呼びし、入室の際には「ノック」と名前で声掛けをして入るよう心掛けている。月1回の職員会議の席上接遇に対する話し合いを行いプライバシーに配慮した支援に繋げている。	
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	普段の会話の中から、ご本人の希望を伺ったり選択肢が持てるような声掛けをしている。		
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	長事や入浴のために声をかけ、ご本人の了承を得たり、お返事によっては時間を変えたりしながら、ご本人のペースに合わせた支援を心がけている。また離床したりする時間も同じでなく、ご本人が決められるようにしている。		

グループホーム和田

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
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	入浴時の衣類選びなど、ご本人に聞きながらおこなっている。ご自分で選ぶことができない方には、以前のお写真やお話をご家族から伺ったりしているため、それに近い形で支援できるようにしている。		
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	食べ物の好みをお聞きしたり、リクエストにお答えできるようにしている。その日の献立を伝えたり、一人ひとりに合う形態で提供している。感染予防のため調理、食事は職員と別だが声をかけたり、片付けは一部一緒に行っている。	自力で摂取できる方が三分の二強、一部介助の方と全介助の方がそれぞれ若干名ずつとなっている。食形態はキザミ、一口大の方がいる。献立は季節感も加味された配食会社の副食を用い、ご飯と汁物はホームで調理して提供している。利用者のお手伝いは力量に合わせ、食器拭き、テーブル拭き等に参加していただいている。また、月に1～2回は手作りの日を設け、利用者の希望を聞きし、カレー「うどん」「すいとん」「サラダ」等を作り楽しい食事の時間を過ごしている。	
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	栄養士はいないが、同じ法人内の栄養士に献立を評価してもらって食事作りに反映している。また、記録などをみながらその時の身体状況に合わせて、食事・水分量などを調整している。		
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	その方に合わせた、口腔ケア用品を使用したり、できるところまではご本人におこなって頂き、足りない部分は職員が補助できるようにして清潔に保つことができるように支援している。		
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	排泄パターンや排泄用品の見直しを職員で話し合いながら定期的に行っている。ご本人の自尊心に配慮し、排泄用品なども決めている。	一部介助の方が三分の二強で、全介助の方が若干名という状況で、トイレでの排泄に心掛けている。職員は利用者一人ひとりの状況を把握しており、排泄表も参考に定時の声掛けを行い、合わせて様子を見ながら早めに声掛けをしてスムーズな排泄に繋げている。排便については3日間ない場合はコントロールを行い、それ以上ないケースには訪問看護師や医師に相談して対応している。また、お茶を中心に「スポーツドリンク」「乳製品」等で1日1,600cc以上の水分摂取に取り組み排便促進に繋げている。	
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	栄養士や看護師からアドバイスをもらって食事や飲み物を提供したり、腸の活動を促すような体操などを取り入れたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の設定はあるが、「今日は気分がのらない」などの話がある時は、日にちを変更したり、希望がある際には入浴して頂いたりしている。また、気分転換に入浴剤を用いたりしている。	全利用が何らかの介助を必要としている。浴室には「チェア入浴」が設備されており、利用者の状況に応じた対応出来るようになっている。基本的には週2回の入浴を行っている。入浴拒否の方がいるが、入浴と言わずに脱衣所にお誘いして入浴していただくようにしている。季節に合わせた入浴剤を何種類か準備して季節感も味わっていただくようにしている。来年度は感染状況も見ながら長和町の道の駅にある温泉の「足湯」に出掛ける意向を持っている。	

グループホーム和田

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
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	ご本人の体調やペースに合わせ、休息をとってもらっている。夕食後、TVを見たい方や夜眠れない方なども談話で一緒に過ごして暖かい飲み物を飲んでもらったりして、ご本人がゆっくりできるような支援をしている。		
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	薬のファイルを作り、利用者ごと「どんな薬を服用しているか。副作用や飲み方」などがそのファイルで把握できるようにしている。また、薬剤師の在宅管理指導により、服薬の相談ができる体制にしている。		
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	職員と相談しながらその方が選んで何かをできるようにしている。お手伝いなども希望や身体能力に合わせて行ってもらったり、レクリエーションも個々に合わせて体操を変えたりするなどして工夫している。		
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	希望がある時はなるべく沿えるように努めている。天候の良い日はご利用者に外出を提案し相談しながら行き先を決めている。	外出時、歩行器使用の方が若干名で、他の大半の方は車いす使用となっている。天気の良い日にはホームの周りを散歩しながら季節の花を楽しんだり、ベランダに出てお茶を飲みながら外気浴を楽しんでいる。そうした中、春は桜、秋には紅葉見物と近隣をドライブを兼ねて出掛けているが、コロナ禍の状況が続き外出レクリエーションは制約を受けながらの活動が続いている。来年度は年間計画を立て感染対策を取った上で季節に合わせたドライブ外出を少数に分かれ積極的に行う予定である。	
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	現在ご自分でお金を持っている方はいらっしやらないが、通帳などの心配をされる方がいる場合は安心していただくような声掛けをしている。ご家族からお金を預かっている方もいるので、必要なものがあつた際には、ご本人やご家族の承諾を得て、一緒に確認する		
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	普段から、ご家族や知り合いから電話連絡があつたらご利用者さんに代わり、会話をいただいている。		
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	共用の場所は清潔を心がけ、安全に移動できるように整理整頓を心がけている。談話スペースには、季節感のある飾りを取り入れている。	新築移転され3年目を迎えた当ホームは、周りを春になると見事な桜が咲き誇る環境の中にあり、ゆったりとした生活を送っている。南側の大きな窓からは明るい日差しが差し込み開放感が漂っている。共用部分には数ヶ所の食事テーブルと大きなソファが置かれ、利用者の寛ぎの場となっている。	
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	テーブルスペースと、くつろぎスペースを設けて、ご自分の好きなほうで過ごしていただくことができる。		

グループホーム和田

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
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	居室内は、安全に移動できるように工夫したり、家族の写真を飾ったり、見えるところに洋服があるほうが良い方は、ハンガーラックで見えるように収納をしている。新規の方には、その方の大事にしている物などをお持ちいただくようお願いをさせていただいている。	整理整頓が行き届き清潔感漂う居室にはクローゼットが完備されている。家族と相談の上、使い慣れたタンス、イス、衣装ケース、ハンガーラック等が持ち込まれ、家族の写真や自分の作品に囲まれて自由な日々を送っていることが窺えた。	
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	居室の入り口に氏名を掲げたり、トイレの場所がわかるように貼り紙をしている。ご本人ができる部分はおまかせしたり声かけを行ったりしている。		