

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	0272300864		
法人名	社会福祉法人千栄会		
事業所名	グループホームさんふじ		
所在地	〒038-3837 青森県南津軽郡藤崎町柏木堰字亀田67番地1		
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

現在はコロナウイルス感染防止により時間の制限はしているものの、併設事業所へ毎朝・毎夕出向く機会を設けている(通所介護利用時間以外)。全館徘徊者の見守りの協力体制も得られ、また特別浴槽や大浴場を利用できる体制もある。看護師が配置となった事で利用者の健康管理に今まで以上に力を入れ、安心した生活を送ることで出来ている。認知症ケア向上部会、環境部会、栄養・調理部会、ヘルスケア部会の4つの部会が存在し、活動を充実させ、利用者が過ごしやすい生活をサポートしている。また毎月各ユニット会議を開催し利用者の声や行動に沿い、サービス提供内容を職員で常に確認し統一したケアを送る事ができる様にしている。

※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21日		

特別養護老人ホームの併設により、重度化した場合の対応や日々の健康面、緊急時の対応など充実した環境、体制が整っている。日常生活においては個々の利用者の意向に合わせて入浴時間や入浴日、食事の時間をずらすなど利用者本位の生活に配慮されている。職員は法人全体で活動している各委員会で内部研修を企画しておりサービスの資質向上に向けて取り組んでいる。以前は定期的買い物や行事に出かけていたが、コロナ禍により現在外出は殆ど行われていないものの、ホーム内だけで過ごすのではなく、敷地内で日光浴や運動会、焼き芋会など企画実行されており、外で活動できるように工夫がみられている。また、玄関の前に椅子を置いてカフェテラス風の環境を作りコーヒーを飲んでいただくなどつろぎの時間を提供することで、ストレスがたまらないように工夫されている。

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、生き生きと働いている (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	理念を特養ホームやグループホーム玄関入り口に掲示している。毎月の会議の冒頭で、理念・基本目標・事業所目標を振り返る事が定着されている。毎月1日には全事業所の目標を一斉放送し施設全体で士気を高めている。	法人の理念を基本にグループホーム独自の重点目標を設定し、地域との関りも盛り込んでいる。理念は玄関、事務室、グループホーム入り口に掲示し、月1回の会議で口頭で確認するとともに各事業所内の会議等で周知の機会を持っている。	
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	地域行事には出来るだけ参加し、普段でも希望にできるだけ合わせて買い物や外出する機会を活発に作ってきたが、現在はコロナウイルス感染防止により病院受診以外の外出は殆どしていない。ボランティアの受け入れも中止している。	コロナ禍以前は、町の行事であるねぶた祭り、夏祭り、文化祭、伝統行事などに参加している。その他、小学校の運動会に参加したり、保育園に利用者手作りの雑巾を届けたり介護予防教室も開催している。町の地域定着意見交換会に参加し情報交換や情報収集に努め、地域とのつながりが途切れないように活動されている。	
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	町介護予防教室、町内お出かけサービスに定期的に職員を派遣している。町内での街頭監視活動に交通安全母の会を通し、今年も手作りマスクを作成し寄贈した。		
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	当事業者からの運営報告や、家族や地域、行政からの意見交換をもとに、サービス向上に役立っている。話し合った事は職員に会議の場で報告したり、いつでも会議録を閲覧できる様になっている。また、メンバーの欠席に関しては会議録を渡し、継続的な関わりが出来るような関係を保つようになっている。年度末には毎年家族参加を呼びかけ開催してきたが昨年度はコロナウイルス感染防止の恐れから中止をした。	今年度初回の会議は書面決議で開催し2、3回目は集合で実施されている。内容は運営状況や利用者の状態、各部会の年間計画と実施状況の報告が主であり、書面決議の際は構成メンバーに書類を送付し口頭で感想を頂いている。不参加者に対しては書面を送付して意見を頂いている。	
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	地域密着型意見交換会に定期的に参加して情報を共有している。町主催の研修会や集団指導にも参加しサービス向上に繋げている。また災害時、福祉避難所として協定を結んでいる。	町の意見交換会や地域包括支援センター主催の勉強会に参加し情報提供を受けている。コロナ禍において、行政より他事業所の運営推進会議の実施状況を率先して伝えてくれるなど良好な関係が築かれている。災害時の避難場所として町と協定を結び、過去に避難者を受け入れた実績もある。	
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	当施設全体で医師を含む構成からなる委員会を定期的に実施し身体拘束をしない取り組みに努めている。今年度は年4回の予定がある。各部署に身体拘束に関する指針を整備しており、いつでも確認できる様になっている。	指針を整備し入職時に説明するとともに、年2回の内部研修や外部の研修会にも積極的に参加し周知徹底が図られている。3ヶ月に1回、各課より担当者が集まり適正化委員会を開催することで検討を重ね常時センサーマットを使用していた利用者が夜間のみ改善された実績がある。	
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	定期的に研修を実施し発生防止に努めている。苦情検討委員会、研修委員会等でも職員のマナーについてはよく話し合い、マニュアルの作成や掲示板を利用し呼び掛けている。		

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
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	成年後見を内容とする外部研修に定期的に参加学ぶ機会を得ている。また以前外部講師を招いた事もあった。		
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	管理者よりご家族に対して十分説明をし要望があれば自宅に出向きゆっくり話をする時間を持っている。また事前に見学をしてもらい実際生活場面と重ね合わせた説明を加え、安心できるように案内をしている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置している。また、面会時に家族から意見や要望を聞き入れ運営やケアプランに反映している。コロナウイルス感染の恐れから面会を規制している為、日常生活で気になる様な事があれば念入りに家族に連絡する様にしている。	月に1回広報誌を発行しており、各担当から近況報告を文書で作成したものを添付して定期的に状況を家族に伝えている。また、ケアプラン作成時や状態に変化があった場合には早い段階で連絡し、家族の判断を仰ぐなど、グループホームに意見を伝える機会が持てるように努められている。	
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	毎月開催のユニット会議や、部門内会議、普段の業務の中から職員の意見を聞き、施設運営に反映している。	毎月のユニット会議や部門会議で職員の意見の吸い上げを行い、実現できるものは取り入れている。安全衛生に関する意見については専門の委員会から上司に報告するシステムになっている。年に1回、自己申告書を以って施設長に意見や希望を出す機会があり、人事異動の際に考慮されるなど、職員の意見が反映されている。	
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、自己申告書を施設長宛てに提出し自分の思いを自由に記載している。また定期的に人事考課を評価しており職員の意識と質の向上に繋げている。		
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	年間計画において、内外の研修に参加できる体制があり、研修委員会が実施の推進や状況を把握している。施設内では各部門のみならず、部会、委員会主催で研修会を開催している。開催後は各課へ報告書を回覧したり報告会を開催し周知する機会を持ち、知識と技術の向上に繋げている。外部講師を招いた研修会も年に数回開催している。		
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	藤崎町内で定期的に同業者による交流会があり今年で12年目を迎える。昨年度は「使用書類と様式」、今年度は「コロナウイルス」をテーマに各事業所と意見交換を行っている。		

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	本人や居宅介護支援事業所担当ケアマネから情報を集め、入所前の生活習慣等を把握し、又不安や悩みを聞き入れケアプランの作成を行なっている。併設短期入所事業所からの入所が多く、事前に交流する機会を持つようになっている。又入所後の事については詳しく説明を行ない、理解と関係作りに努めている。		
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	家族や居宅介護支援事業所担当ケアマネから情報を集め、入所前の生活習慣等を把握し、不安や悩みを聞き入れケアプランの作成を行なっている。入所後の事については詳しく説明を行ない、理解と関係作りに努めている。入所後も面会時に話し合う時間を作り要望がないか意見をもらう様になっている。		
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	センター方式のアセスメントを使い、本人にとって必要とされるサービスを検討し支援している。また、本人と話をする機会を設けて信頼関係を築き、希望や意向の把握に努めている。		
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	利用者と一緒に家事仕事や軽作業を行ない本人の残存機能を活かせるような関わりを持っている。また、他入居者との交流する機会を持ち支えあう関係作りを築いている。		
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	家族と一緒に支え合っていきたい思いは十分理解しているが、今年はコロナウイルス感染拡大の恐れから家族参加の行事は自粛せざるを得ない状況にある。定期的にお手紙や写真を発送し生活ぶりをお知らせもし、また電話やオンライン面会を活用している。		
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	コロナウイルス流行前までは、地域でショッピングをする機会や自宅に出向き、近隣や友人の方からよく話掛けられる機会があり楽しみとなっていた。また併設のデイサービスやショートステイ利用者の行き来もあり関係づくりに配慮してきた。かかりつけ医の継続により主治医と断ち切らない関係を保っている。	コロナ禍により面会制限あり、オンラインで面会できる環境が作られているが利用は少ない。以前は月に1回はユニット毎で希望者を募りショッピングに出かけている。現在は月に2回、地元商店の移動販売が来園し、顔なじみの利用者もいることから、直接接触を避けるように支援しながら買い物を楽しんでいただいている。	
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	コロナウイルス流行前までは、併設する特養を自由行き来し、気の合う仲間と過ごし時間を作る事ができる。またショートステイやデイサービス利用者の方と自由に行き来できる環境となっていた。相互に自由に行事や余暇活動に参加出来、利用者同士の関係作りに配慮している。		

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
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	グループホーム退所者の多くの利用者は、併設の特別養護老人ホームへの入所をされる為、普段より行き来する等し継続した関わりが保たれている。また、特別養護老人ホーム退所利用者ご家族による読み聞かせのボランティアの定期訪問もあった。退職された職員も行事等ボランティアの協力関係があった。		
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	利用者の暮らしぶりを考慮し、職員間で日頃から希望の把握に努めている。また利用者や職員の話し合う懇談会の場を毎月設け、それぞれの要望や意見を聞き、出来る限り実施できるようにしている。	月に1回、利用者と職員が一緒にお茶を飲みながら懇談会を行っており、その中で希望を聞き取って、実現できるように取り組まれている。また、職員は個々の利用者の意向に合わせて支援するように努められ、その時に応じて食事時間を変更したり、入浴時間も本人の希望に合わせてするなど利用者本位で支援している。	
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	入所する段階で家族や本人より生活歴や生活環境など情報を得て実態把握に努め、センター方式によりアセスメントの記載から職員が統一したケアが出来る様に努めている。		
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	利用者一人一人の関わりの中で日常生活の過ごし方や心身の状態変化を観察し、業務日報や個人記録に記入した事を職員が現況把握出来るようにしている。毎月処遇会議を開催し今必要なサービス内容を確認し合い、統一したケアが出来る様に努めている。個別対応表を作成し一人ひとりのケアが明確に解る様に表にしている。		
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	毎月ユニット毎に会議を開催し、関係職員でケアカンファレンスを実施している。また本人や家族の意向や関わる職員の意見も参考にし反映させている。ケアプランについては家族の面会時に確認し話し合いを持ってきた。	アセスメントはセンター方式を使用し担当者が作成している。計画作成の際には事前に家族の要望を確認し計画に反映させ、担当でカンファレンスを行っている。実施状況は毎日チェックし1ヶ月単位で表にまとめて、変化に応じて都度見直しを行っている。長期、短期目標は6ヶ月に設定され、3ヶ月に1回モニタリングが行われている。	
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	ケアプランサービス内容の実施記録を毎日チェックし、3ヶ月毎にモニタリングを実施している。また業務日報や個人記録簿、現在の問題等記載できる項目より、職員が最近の情報を共有出来る様にしている。		
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	以前は併設事業所に自由に行き来し、希望に合わせて企画や余暇活動を活発に提供してきた。デイサービスやショートステイ利用からグループホーム、特養入所とニーズに合わせて、前段階で馴染んでもらえる様に組みをしている。予定以外にも本人の意向や家族の希望に合わせて柔軟に対応している。		

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
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	希望者は町の行事に参加し地域交流を深めてきた。町の交通安全母の会に街頭で渡す作品を毎年寄贈している。徘徊等の問題が生じた場合、他機関への協力体制を得られる様になっている。		
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し、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	入居前のかかりつけ医に継続して受診ができるよう支援している。また、内科・歯科医の往診を利用されている方もいる。	基本的にはかかりつけ医の継続を支援し、家族が希望すれば協力医に変更している。受診は職員が対応し、特段変化がない場合は月に1回送付している状況報告書に受診状況を記載して伝え、必要に応じて早めに電話で状況を伝えている。コロナ禍により現在は可能な限り受薬代行で対応している。	
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	昨年度より看護師が配置されきめ細やかな健康管理が出来ている。利用者はもちろん家族からも安心できると声が聞かれている。職員からも相談役として重要な役割を果たしている。公休の際は併設事業所の看護師の24時間協力体制もある。		
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。	入院時はサマリーを作成し医療機関との連携を図っている。入院中には訪問を行い状態を把握したり、連携室相談員と関わりを持ちながら経過と共に情報をいただく様になっている。		
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	入所時よりグループホームで看取り対応はしていないが併設事業所の特養に移り終末を迎える事はできる事を説明し同意を得ている。往診を利用されている利用者で主治医の協力をもらい、グループホームで看取ったケースがあった。	看取り介護は対応していないが、重篤になった場合は協力体制が確保できている医療機関への入院で対応している。入居時には家族に重篤化した場合の対応について十分説明し納得が得られている。今年度より職員として看護師を1名配置され体調管理の面でも充実されている。	
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	急変や事故発生時には併設するホーム、看護職員との協力体制がある。いつでも対応できるようにマニュアルを職員室に閲覧できる様にしている。また、定期的に医務や事故防止委員会で緊急時に備えた勉強会を実施し知識と技術の向上に努めている。		
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	災害対策委員会を主体とし避難訓練を2ヶ月に一度、昼夜を想定し煙を使用した訓練を実施している。地域住民や消防団参加の訓練や町の防災訓練への積極的な参加も行っている。	2ヶ月に1回、災害対策委員会を主体に昼夜を想定した火災の訓練を行っている。保存食の備蓄もあり賞味期限の管理も行われている。町の避難訓練にも参加され、年数回は全職員を対象に通報訓練を行っている。	

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	研修委員会が中心となり、毎年マナーや言葉遣い、接遇に対する勉強会を行っている。またマナーブックも作成し各課へ配布している。職員に伝えたい事は定期的に掲示板にポスターを作成している。	プライバシー保護に関する項目が記載された法人独自のマナーブックを作成し各課に配布し、2～3年に1回は見直しが行われている。入職時の説明と毎月の勉強会で周知徹底されている。	
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	日々の生活の中で話を傾聴し、電話や外出希望、物品の購入、環境整備等話があがっている。また毎月ユニット毎に利用者と職員が一緒になって話し合う機会があり希望等を聞き入れ予定の中に組み入れている。		
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	入浴時間や食事内容、余暇活動等、生活パターンを決めず、その日その日で意向を確認しながら柔軟に対応し希望に合わせてすすめるようにしている。併設する特養では出来ないグループホームならではの特色を活かすようにしている。		
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	自分専用の整髪料や化粧水・乳液でケアし身だしなみを整えている方もいる。行事や外出に合わせて衣類を変えてみる等個性を大切にし、その人らしい姿になる様支援している。以前はなじみの理容院に通い支援した方もいる。		
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	利用者と職員が食事の準備や片付けを一緒に会話しながら進め支援している。献立表以外でも希望を取り入れ食事の提供をしている。月2回朝食をパンにし好評を得ている。定期的に嗜好調査も実施している。	準備や後片付けを率先して行ってくれる利用者がいるが、公平に作業分担してもらうため朝・昼・夕で担当を決めて行っている。また、ケアプランにも個々の役割として記載されている。行事食や思考調査、基礎データを基にして栄養士の指導など行われている。	
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	併設の栄養士が献立を作成し栄養バランスの管理を行なっている。3か月に一度、栄養調理部会により栄養管理表に基づき項目をチェックし栄養士が指導を行なっている。		
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	定期的に歯科往診がありスタッフによる指導をもらっている。毎食後、口腔ケアを実施し残存機能を活かせる範囲内で歯磨きやうがいを勧めている。ポリドントによる消毒で、清潔・感染予防に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや排泄リズムを把握し、時間帯によりパットの種類を使い分け、気持ち良い排泄ができるようにしている。	個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄につなげている。ユニット会議で最近の状況を報告し個々の尿量に応じたパットを使用するなど、快適な排泄の支援に努めている。	
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	排便確認は毎日行い、チェックしている。毎日牛乳や希望者には乳製品を準備したり、運動する機会を多くし便秘予防に努めている。		
45		○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	入浴日を特定せず希望者があれば可能な限り個々に応じた支援をしている。入浴後のアルコールも一部利用者の楽しみとなっており提供している。併設事業所の大浴場での定期的な入浴も好評で数年実施してきている。	週2、3回の入浴が実施されており、入浴日や入浴時間は個々の利用者に合わせて対応している。また、併設の大浴場が温泉であり、希望に応じて入浴できる体制となっており、利用者に喜ばれている。入浴拒否の利用者に対してはアプローチを多くして入浴につなげる工夫をされている。	
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	一人ひとりの生活リズムを理解し自由な休息を支援している。季節によって掛物や着衣を調整し室温管理にも努めている。職員全員が眠剤使用者を把握している。		
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	個人ファイルに薬情報を保管しており、職員がいつでも確認できる。服薬の変更時や取り扱いについては看護師より申し送りしている。部会により定期的な勉強会も実施している。		
48		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	生活歴を考慮し、個々に合わせて手芸、農作業、調理、洗濯たたみ、その他を行う事により、役割を果たし、達成感や楽しみのある生活を支援している。ただ作業をしてもらうだけでなく感謝の言葉を伝えて作業してもらっている。		
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。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	以前までは毎月各ユニットで外出支援を実施してきた。その他、季節に合わせて行事を計画し実施している。桜まつりやねぶた行事は家族参加も呼び掛けている。現在は外出が出来ない為、訪問販売や希望にそって職員が買い出し等を担当したり、施設内でのイベントを充実させている。	コロナ禍で外出規制しているが、県外在住者との接触がないことを条件として盆帰省を実施している。現在は、室内で出来る活動を主に行うとともに、中庭での日光浴や運動会、焼き芋会等を実施し、少しでも外に出てストレスをため込まないようにする工夫がなされている。玄関の前には椅子が置かれカフェテラス風にコーヒーを出してつろぎの時間を提供している。	

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
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	金銭管理の出来る方は、家族の同意を得て少額の小遣いを管理している。外出支援の際、可能な方には支払を自分で行ってもらうようにしていた。ホームにあるジュースやアイスのお菓子コーナーの販売を利用している方もいる。		
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	電話の希望があれば支援し家族との関わりを持っている。職員からの家族宛の手紙を約三ヶ月毎に発送し、可能な方は一筆や作品、また生活風景の写真等を同封している。年賀状なども家族に発送する援助をしている。		
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	建物内は毎日掃除する機会があり、清潔に保たれている。その時に合わせゆったりとした音楽や有線を通して流している。また所々に季節を感じられる作品を展示し居心地の良い飾りつけを心がけている。	窓が大きいので採光が良く、利用者の明るい声が行き交っている。中庭の眺望もよくつるぎる空間となっており、業者と専任の清掃担当者を導入して清潔に保たれている。	
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	併設する特養や二つのユニットを自由に行き来し自由に寛げる様にしている。居室に利用者を招きお茶やおしゃべりをして利用者同士わきあいあいとくつろげる様にしている。それぞれの要望に合わせた生活を送る事ができる様に配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族には入所時、使い慣れたものを持ってきてもらう様にお願いしており、仏壇やチェアを持参している方もおり、なるべく生活習慣に合わせた居室で生活してもらっている。また家族写真をなるべく飾るようにし、安心できる様にしている。	入居前の説明で私物の持ち込みを勧めており、電化製品や携帯、夫の位牌等の生活の継続が実感できる居室空間になっている。危険なもの以外の持ち込み品について制限はないが、生活動線上障害となり転倒リスクが予想される場合は家族に説明し調整の協力を頂いている。	
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	建物内部は移動の際、車椅子や歩行の妨げにならないように整理整頓を心掛けている。中庭も開放し外の空気を自由に吸ったり畑の野菜を観察し手にできる様になっている。		