

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	2770400428		
法人名	三協グループ株式会社 介護事業部		
事業所名	グループホーム「やすらぎ」		
所在地	大阪市港区弁天5-14-3 シーサイドヴィラ 2F		
自己評価作成日	令和3年11月30日	評価結果市町村受理日	令和4年3月4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)】

6名定員1ユニットの小規模でアットホームなグループホームです。マンション2階部分を改装しており、他にない独特なワンフロアです。運営理念「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」を念頭に、入居者様の「自己決定」を尊重したケアを行っております。入居者様の身体状況は様々ですが、入居者様の思い・願い・楽しみ等を大切に、フロア全体が家族と思えるような環境作りに取り組んでおります。

※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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年2月7日		

【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)】

事業所は法人の地元で地域貢献していきたいと異業種より介護事業に参入して、自社建物の1階にデイサービス事業を、2年後には2階に1ユニット6人のグループホームを開所して20年目を迎えている。近くにも2か所のグループホームを開所し、ケアプランセンター事業とも連携して支援をしている。本年は福祉用具レンタル事業にも参入して更なる発展をしている。職員は毎月法人のES(従業員満足度)・CS(顧客満足度)の研修を受け意識向上を身に付けている。コロナ禍で制限された生活の中、予約制の面会やオンライン面談、建物周りの散歩をし、住み慣れた街の写真を見たり、メダカの飼育をして対峙し利用者・家族に寄り添っている。管理者・職員は利用者が自分の思うがままに自由に過ごしていただける、家族のような「笑い声とうたごえのあるアットホームが魅力」として日々支援に努めている。

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	施設に経営理念・社訓・事業部運営理念・を事務所に掲示。 朝礼時に、唱和を実施し周知 新入職者にはオリエンテーションにて説明している	法人の経営理念・社訓を掲げ、事業所理念を「職員・利用者様・ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実践します。」として玄関や事務所に掲示して、朝礼時に唱和している。毎月の会議でも具体的に取り上げて職員に意識付けて実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	近隣公園の散歩やコンビニへ買い物等積極的に外出、また他事業所の利用者様との交流などを行う コロナウィルス感染症対策により外出機会が減り交流機会が減少	自治会に加入し回覧を受け取っている。盆踊り・公園の清掃・防災訓練に参加してボランティアや中学生の体験学習を受け入れていたが現在はできていない。近隣を散歩し近所の人とは挨拶を交わしている。コロナ終息後は以前のように交流していく予定である。	
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	毎月の町内会議への参加・町内会イベントの参加を通じてグループホーム・認知症に対する理解を深めていただく		
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か月1回の会議実施。町内会長や地域の各役員・地域包括担当者らが出席。近況報告や意見交換を通じサービス改善に向けている。また認知症に対する研修などを行う。 コロナウィルスの感染症対策により各会員への書面による開催で対応している(継続対応)	コロナ禍で運営推進会議は2か月に1度書面開催している。事業所の現況報告を作成して自治会長・地域包括支援センターに出向いて届け、情報や意見を聞いている。家族には訪問時やタブレットで説明をしている。	2か月に1度自治会長・地域包括支援センターに現況報告をして書面開催として意見を聞いているが、聞いた意見は記録して議事録を作成し、家族や他のメンバーに配布して公開することが望まれる。
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	地域包括などへ出向き、空き情報を含め、施設の状況を案内。 生活保護受給者対応施設でもあり生活支援課担当者とも密に連絡を取り近況を報告している	行政の担当窓口申請や近況報告・生活支援課には医療券の申請や受給額低下の情報を共有している。グループホーム連絡会に加入して情報交換していたが休止中で、包括支援センターへは空室情報を伝え情報を得ている。区から感染の予防情報を受け、厚生労働省の感染症の研修に応募し、指導・研修を受講し、事業所内職員研修に取り入れている。	

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	身体拘束は行わず、状況に応じたケアに取り込んでいる。年2回の社内研修を実施し身体拘束適正化の為の指針の周知を行っている	身体拘束のマニュアル・指針を作成して身体拘束適正化の為の委員会を3か月に1度開催している。議事録を回覧して職員会議で話し、年2回法人の研修を実施している。利用者に自由な暮らしをして頂くことを基本としていて、スピーチロック等不適切な場合は互いに注意している。玄関は開放しており玄関先でお茶を楽しんで拘束の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	高齢者虐待防止に関する年2回の社内研修の実施。また地域のアンガーマネジメントに関する研修に毎年参加している		
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	管理者/計画作成担当者が中心となり勉強会・研修機会を設けて職員への伝達・理解を行っている。		
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	利用者様・家族様に納得・理解いただけるように十分に時間をとって説明している		
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	お気軽に意見や要望を頂ける様、ご意見箱/面会簿に要望欄を設けている。また日常的に家族様とのコミュニケーションがとれる関係性の構築。気軽に意見・要望を伝えやすい環境づくりをこころがけている	家族にオンラインでイベントの画像を送り利用者の情報を伝えたり、毎月の「やすらぎ」通信を送っている。コロナ禍で管理者からは電話をかけて情報を伝えたり家族から心配な事等、気軽に話してもらえ対応をしている。玄関先で面会してもらい話を聞く機会作っている。聞いた要望などは申し送りノートやタブレットに記録して皆で共有して運営に活かしている。	

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
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、顧客サービスの向上と従業員満足度の向上をテーマとしたES・CS向上会議を実施。 スタッフの意見を運営会議の場に持ち込んでいる	毎月の職員会議で意見や要望を出し、企画やケアについて話し合っている。法人の会議も毎月開催し(ZOOMも併用)参加してES(従業員満足度)・CS(顧客満足度)の勉強をして意識向上に努めている。職員は管理者と毎月15分の面談をして思いを聞いてコミュニケーションの機会を作っている。	
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	上記のCS・ES向上会議により職員からの意見・提案をもとに改善等をおこなっている		
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	年間研修計画をもとにスタッフ全員に対しての技術とスキルの習得機会を設けている。		
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	他事業所との勉強会を兼ねてのスタッフ交流・研修を行う。 また他の地域の高齢者施設連絡会にも参加し情報等の収集・共有を行っている		
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	ご本人様の訴え・要望に傾聴と的確なアセスメントを行いご本人様にとって必要なサービスを提供し安心・安全な場を確保している		

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
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	「グループホーム」を理解いただいたうえで 家族様の現状と今後の要望を確認し、反映していきながら信頼関係を構築していく		
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	ご本人様・ご家族様のニーズを把握し、必要な支援に心がけている。		
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	入居者様の生活歴・趣味等を把握し、出来る事や共同作業を通して、入居者様と職員の良い関係を構築している。		
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	利用者様ご本人を中心にご家族様の要望・希望もふまえて協力してケアをおこなえるよう信頼関係を構築している		
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	面会/外出/外泊はご本人の体調に問題なければ、自由にしてもらっているが、コロナウィルス感染対策で不要不急の面会・外出は控えている	家族は予約をし、玄関先で面談している。家族と電話で会話を楽しむ。手紙を書いて気持ちを表す等の支援をしている。職員は利用者の住み慣れた地域や商店街の今を写真に収め、利用者と一緒に画像を見て懐かしみ、会話を弾ませている。コロナ収束後は利用者の行きたいところに行けるよう個別支援に努める用意がある。	

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
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	リビングにおいて、食事/お茶会で全員が顔を揃えていただくようにしている。気軽に会話やテレビを観たり、音楽を聴いたり歌ったりしている。		
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	契約終了されても、ご相談に応じたり、入院されての退所後のお見舞い等実施している。		
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	職員は入居者様個々の希望や意向の把握に努め、出来る限りの入居者様本位の生活が出来るよう、常に情報を共有して対応している。	入居時に利用者・家族から思いや生活歴を聞き、入居前のデイサービス等の関係者からも情報を得てフェイスシートを作成している。日常の会話の中で利用者の行きたい・食べたい思いを聞き、聞いた情報はタブレットや個人ファイルに記録して皆で共有して利用者の思いに対応するようにしている。	
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	職員全員が、生活歴・人生観・思い等を把握した上で対応している。問題点があれば対応策を即検討実施し、検証している。		
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	毎日の心身状態の把握は、食事量・バイタル・水分摂取量・排泄回数を記録。体重測定は毎月実施し、かかり付け医師への報告し指示を仰いでいる		

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
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	計画作成担当者が中心となり、ご本人の意見・要望等を聞き、全職員の意見を聴取した上でご家族の意見や要望も把握したものをケアプランにしている。	介護計画の見直しは短期6か月・長期1年としている。介護計画作成時は家族や利用者の要望を聞き、毎月のモニタリングやミーティング、主治医の意見を取り入れている。利用者の状態に変化があれば随時見直し作成をしている。作成後は家族にケアプランを送付して確認している。	
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	気づきや体調変化にはすぐに対処できるよう、情報共有しケアプランの見直しに役立てている。		
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	ご利用者様ご本人・ご家族様の要望に対して施設としてできることに関して柔軟に対応している		
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	運営推進会議開催による情報の共有。地域の敬老会などイベントの参加。 コロナウィルス対策により活動は自粛		
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	新入居者様へは内科往診医のご理解/承諾をいただき、個別の医療に関してはご家族の協力と理解をいただいで対応している。	現在は2か所から医師(内科、精神科)の訪問診療があり、全員の利用者がどちらかをかかりつけとしている。歯科、リハビリ、訪問看護は個人契約で利用している人もいる。薬局、医療機関とは連絡ノートをつくり連携している。家族との医療情報の共有は主に電話や訪問に伝えている。	

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
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	内科往診医/協力医療機関有り。個別に訪問看護依頼し実施している。		
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	入院時の情報/サマリーを円滑に行っている。退院時も同様に行っている。連携室と密に連絡をとっている		
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	入所時において、終末期(重度化)における際の対処を説明し承諾を得ている。緊急時の対応についても(延命処置)等の希望を確認し主治医と共有している	緊急時の対応マニュアルがあり(重度化対応を含む)、年1回研修をしている。6名1ユニットと小規模であり看護師の確保が難しいため看取りは行っていないことを説明し納得の上の入所になっている。グループホームでの生活が困難になれば、かかりつけ医、家族と相談して入院先を決めスムーズな移動を支援している。	
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	事故発生時や急変時はすぐに主治医に連絡し、指示を受け対応している。夜間時も主治医指示のもと夜勤者が初期対応を行い、緊急搬送は手順通りに対応できるよう掲示。		
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回の消防訓練の実施。消防署立ち合いの際には現状のハード面を考慮した避難経路と避難場所の確認し他部署との連携体制を含めて訓練を行う	一般マンションの2階にあるグループホームで海も近いので、危機感をもって対応している。避難訓練は全利用者参加で年2回消防署の立ち合いを得て指導・点検を受けている。以前津波の時は徒歩3分の系列施設の4階に避難することになっていたが、車椅子利用者もいる困難を考えて同じマンション3階に1室を借り仮避難所とし、備蓄もそこに置いている。	

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
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	認知症の理解を職員一人一人がプロとして、言葉使いや対応法に十分配慮。年間の社内研修計画の中で教育を行っている	プライバシー保護、接遇マニュアルがあり、本社が主催する研修をそれぞれ年1回ずつ受講している。開設以来の利用者もおおり、親しい仲間にも年長者に対しての対応を基本にしている。記録はタブレット、PCを使い、個人情報保護には特に注意している。	
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	職員は利用者様目線で対応し、ご本人様の要望・思いを汲み取れるよう日々コミュニケーションの中で信頼関係を構築しご本人様が思いや希望を表したりしやすい環境づくりを行っている		
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	ご本人の意思を尊重し、リスクを伴わないように配慮しながら、自らの意思で自由に過ごして頂くようにしている		
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	朝夕の整容を出来る方にはご自分でして頂いている。服も利用者様ご本人に選んでいただいている。また、基本2か月毎に訪問理美容でカットに限らず、ご要望でパーマ等にも対応してもらっている。		
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	日曜日を食事イベントの日とし、盛り付け等手伝って頂いたり、好みのメニューにしている。	系列グループホームの建物内(徒歩3分)で委託の業者がデイサービスとグループホームの食事を調理し届けてもらっている。行事食はもちろん、毎月ご当地メニューの企画があり、今月は中国福建省料理とのこと。日曜日は厨房が休みで、利用者に希望を聞いて職員と利用者一緒に作ったりピザをデリバリーしたり、551肉まんを買いに行ったりして職員も一緒に楽しんでいる。	

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
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	利用者様個々での対応。食事量や水分量の調整。また食事形態も嚥下状態に合わせて、キザミ食やとろみ食にて対応している		
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	隔週火曜日の訪問歯科往診により口腔内のチェック。 月一回スタッフへの口腔関連の指導		
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	利用者様個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い排泄を支援している	6人の利用者全員が昼間はトイレを利用している。夜間は2人はリハビリパンツとパット、一人はテープオムツでベッド上交換、後の3人は見守りや誘導でトイレに行っている。どの場合もその人にとって一番良い方法を検討して気持ちよい排泄を支援している。	
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	水分摂取促しや運動などにより腸の活発化を促し、自立排便の支援。 排便状況・排便回数確認を行い主治医指示のもと緩下剤服用実施。		
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	週2回実施。体調・汚染等で臨機応変に対応。楽しんでいただける様入浴剤を使用。	マンション仕様で介護向きではない浴槽ではあるが、シャワーチェア、キャリーほかいろいろの機材の助けをかりて安全な入浴を支援している。重度利用者には介助の人手が薄いときは安全を重視してシャワー浴のときもあるが、コロナ禍終息後は階下のデイサービスのリフト浴を使用し、ゆったり浴槽に漬かってもらう予定である。	

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
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	睡眠状況を把握し、生活のリズムが崩れぬよう努めている。夜間1時間毎の巡回実施。室温・湿度の管理を行う		
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	飲み忘れ/服薬ミスのないよう職員2人で確認して管理実施。状態変化等は主治医に報告して主治医の指示のもと対応している		
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	洗濯ものを畳んでいただいたり、配膳や下膳/盛り付けを手伝っていただいたりしている。出来る事を楽しくしてもらえるよう配慮。		
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	天候/体調考慮の上、近隣の散歩や買い物等の外出の機会を設けている。ご家族と外出・外食も気軽に行けるよう配慮している。 コロナウィルスの感染対策により、玄関先でのお茶会など気分転換できるよう工夫している。	昨秋一時コロナ感染緩和したときは、近隣の系列グループホームまで散歩してお茶を飲みに行ったり、コンビニに買い物に行ったりしていたが、オミクロン感染下の現在は原則、外出禁止で特に外出の強い願望があった時は建物周りを一周して気分転換する様に心がけている。	
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	ご家族様の了解のもと、当グループホームでは全員金銭管理は行わず、外出時の買い物があれば立替を行っている。		

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
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	ご家族様からの電話を取り次いだりして、要望に極力応じている。		
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	各居室に表札を付け、外出時や家族様との写真等を居室ドアに飾ったりしている。入居者様の絵画や作品も展示したり、季節の花を飾ったりしている。	南向きのリビングダイニングは大きなテーブルやソファ、テレビがあり、利用者と職員が手作りした季節を感じる作品が壁に飾られている。既成の建物のために、ハード面では困難もあるが、職員の工夫と努力で清潔と安全に気を付けて居心地よい空間となるように配慮している。みんなで名前をつけたメダカが水槽で泳いでいる。	
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	リビングにはソファを設置。また玄関先にベンチを設置している。		
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	居室により広さがまちまちであるが、使い慣れた家具や調度品等を置き、くつろげる環境にしている。	大きさや形の違う個室が6室で、見通しの悪い部屋に対応するため、部屋の出入り口からリビングまでの廊下にカメラを設置し安全を確認している。カーテン、空調、照明以外は、自分好みの家具や品を持ち込んでいる。仏壇を持ってきている人もいる。	
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	トイレ・風呂場・洗面・居室等分かり易いように配慮している		