

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	1290900248		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚町444-1		
自己評価作成日	令和2年10月17日	評価結果市町村受理日	令和2年11月20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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	令和2年11月10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)】

入居者や家族の思いを尊重して、出来る限り対応している。感染症予防にて面会を制限しているが、入居者、家族共に電話や手紙、近況を伝える等、出来る限り寂しい思いを軽減するように努めている。

【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)】

東部アーバンパークライン船橋駅から2番目の塚田駅から徒歩5分の閑静な住宅街にあり、川を隔てて遊水地を兼ねた大きな公園に隣接しており、市中心街から交通至便かつ環境に恵まれたホームです。転倒で脚を骨折して歩行困難になったが、職員が学んだ方法でリハビリ支援に努めた結果、トイレ迄の短距離なら歩けるようになった人、排泄のタイミングを計り失禁を防ぐように努めた結果布パンツで暮らせるようになった人等、自立に向けた支援の効果を上げています。職員の定着率が高い為サービスの水準が高く、また、24時間対応の訪問診療医との緊密な連携と分かり易い「看取り計画書」によって看取りも行っており、利用者家族からの厚い信頼を得ています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	以前は毎朝の申し送り時に理念を唱和していたが、感染症予防の為、唱和はしていない。しかし、スタッフルームや休憩室に理念を提示したり、新規採用職員には、オリエンテーション時にしっかりと理念を伝え把握するように対応している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた3か条からなる理念を、これまで唱和してきたことにより、一応職員の間で定着し実践されていますが、各条文が長いので、多少頭に入りにくいところもあるようです。	
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	感染症予防の為、地域の行事等への参加は現在見合わせている。感染症状況を見極めながら、地域との交流を再開する予定である。	隣家の夫婦が町会長と民生委員なので、地域との交流が比較的スムーズに行われてきており、コロナ禍が収束すれば、直ちに交流を再開する下地ができています。	
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	当苑が公園に隣接されているというもあり、認知症のケア方法や介護サービスの相談はよく頂き、その都度、出来る限り対応している。		
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	感染症予防の為、昨年の12月以降、外部の方々を招いての運営推進会議は行っていない。苑内での状況や取り組みを計画作成担当と協議して、議事録として関係者に郵送やFAXし、対応している。	一応2か月に一度のペースで運営推進会議メンバーに各種の現況を書面で報告するのみで、話し合いを行える状況にはありませんが、現状やむを得ないと思われれます。	
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	運営推進会議や研修等行っていない事もあり、直接相談したりする事はないが、電話やメールにて、アドバイスを頂いたり、協力関係を日頃より築くようにしている。	昨年度までの運営推進会議を通じて、地域包括支援センターには実情をよく知ってもらっており、緊密な協力関係が築かれています。	
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	身体拘束については、日常の中から知識の習得と維持するように話し合いをしている。現在は身体拘束はゼロであるが、引き続き、身体拘束をしないように努めている。隣接された公園には、転落する恐れが多い場所が多い為、家族全員からの承諾のもと玄関に施錠はしているが、閉塞感を与えない様に努めている。	身体拘束適正化委員会を、3か月ごとに行うカンファレンスの際に同時に行っており、職員に対する研修も年間研修計画に従い年に2回行っています。玄関の施錠については、左記自己評価の通り、拘束感を抱かせないよう職員が見守っています。	
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	苑内の研修にて、虐待が起こってしまう場面を紹介し、未然にどうすれば防げるのかをスタッフで話し合う事で、虐待防止に関して、意識を持つようになっている。		

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
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	成年後見人制度や日常生活自立支援事業については、資料を提示し、理解に努めている。		
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	契約前から説明に十分時間をかけて、本人や家族の不安や疑問点を解消できるように努めており、納得した上で、契約をするようにしている。		
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	直接話したりするだけでなく、時にはメールや手紙等を利用し、日頃からご意見とご要望しやすい環境、雰囲気作りに努めている。また、玄関に意見箱と各居室に連絡ノートを設置し、ご意見やご要望を聞けるようにしている。	利用者については日頃の介護の中で聞き取り、家族については、家族とのコミュニケーションが良く取れていることもあり、玄関の意見箱や居室の連絡ノートは今では利用されることはなく、家族から直接口頭で申し出があります。	
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	意見や提案を聞く機会として、会議や個人面談を実施しているが、それ以上に日常から密にコミュニケーションを図り、意見や提案を聞く機会としている。	職員の言によれば、職員の管理者に対する信頼が厚く、特に機会を設けずとも、運営に役立つ意見交換が日常的に行われています。	
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	残業をなくし、有給休暇を自由に消化出来たり等スタッフの働きやすい環境作りに努めている。		
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	苑内研修は定期的実施している。苑外研修に関しては、研修情報を提示し、参加しやすいように配慮している。		
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	グループホーム連絡会や研修は、感染症予防の為、実施されていないが、電話やメールを通じてコミュニケーションを図り、サービスの質の維持向上に努めている。		

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
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	入居前に家族や担当ケアマネに本人の様子を伺い、様子を把握した上で、不安を取り除き、信頼関係を構築するようにしている。本人と面談をし、時には繰り返し対応する事もある。		
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	家族の不安な事や要望を把握に努め、それらをしっかりと説明し、納得してもらうようにしている。入居後間もない間は特にまめに連絡し、信頼関係作りに努めている。		
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	本人がグループホームが適当であるかという事から検討し、時には他のサービスや事業所を紹介する事もある。		
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	各々の入居者の状態や思いを把握し、出来る事はやって頂く、出来ない事は支援をするといった、お互い持ちつ持たれつ関係を構築し、生活に張り合いが持てるように支援している。		
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	日常から家族との連携を密にし、本人と家族の絆を維持向上していく為、情報を共有し、問題点があったら共に解決するようにしている。		
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	以前は、家族の家に外泊や親戚や友人と外出したり、馴染みの美容院やクラブ活動に行ったりしていたが、感染症予防の為、自粛して頂いている。適宜テレビ電話や手紙や窓越しに面会等にて対応している。	もともと面会者は多く、家族となじみの美容院に行ったり買い物をしたりしていました。現在はコロナ禍で面会は自粛中ですが、毎月の様子を写真付きで家族に報告したり、携帯電話の動画機能を利用して関係継続を支援しています。	
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	入居者同士の相性を把握し、お互いが関わり合いやすい環境作りをしている。また、スタッフが間に入って、話すきっかけを作ったり、更に会話を盛り上げたり等対応している。		

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
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	退去後においても、本人と家族が困る事がないよう、相談や情報提供をしている。		
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	各々の希望や意向は、本人や家族等に聞くだけでなく、表情や反応から思いを汲み取るようにしている。意思疎通が困難な方は、日常の中から思いや意向を汲み取るように努め、出来る限り本人本位に生活出来るように努めている。	音楽に反応しなかった人が好きな歌手の音楽を流すと自ら歌うようになったり、昔は酒を飲んでいたという情報からノンアルコールビールを提供して喜ばれるなど、一人ひとりの生活歴や、日々の様子を観察しながら意向に沿った支援ができるよう努めています。	
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	本人から話を聞くだけでなく、家族やこれまでのサービス提供者やケアマネからも情報を収集するようにしている。		
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	日常の中から観察し、感じた事等を連絡ノートや個人のケース記録に記入し、カンファレンスや申し送り時に活用し、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	本人や家族、往診医、訪問リハビリの担当者等の関係者からの意見を基に、3ヶ月に1回ケアカンファレンスにて協議し、介護計画を作成している。介護計画は3ヶ月おきにもしくは、状態変化時モニタリングを行っている。	入居前に本人・家族・ケアマネージャー・利用している事業所・医療機関から情報を得て暫定の介護計画を立て、入居後1ヶ月の様子を見てカンファレンスを開き本計画を立てます。3ヶ月ごとおよび変化時にモニタリングを行い計画を見直しています。	3ヶ月毎にカンファレンスを行い、家族の意向を聞き取って大変丁寧に計画を作成しています。ただ、利用者の状態が安定している場合は見直しの期間を長く設定し、効率的な業務の流れを再構築することが期待されます。
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	日々の申し送りや個人のケース記録、連絡ノートにて情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	通院介助や書類代行、荷物の運搬等本人や家族のニーズに合わせて対応している。		

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	現在、感染症予防の為、地域のイベントに参加したり、ボランティアの受け入れはしていないが、地域の社会福祉協議会とは、その都度情報交換をしている。		
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	月2回の定期受診と24時間のドクターのオンコール体制が構築されている。また、必要があれば外部受診も対応しており、その都度適切な医療が受けられるようにしている。	利用者全員が月2回の訪問診療と、訪問看護により健康を管理しています。訪問医は夜間でも迅速に対応してくれるため心強く信頼しています。眼科や整形外科などの専門医の受診は家族が対応していますが、精神科などは、日ごろの様子をよく知る職員が主に対応しています。	
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	定期受診以外にも、オンコールにて常に連絡がとれる体制になっており、その都度相談や指示を受ける体制が整っている。		
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。	入居者の状態を家族やソーシャルワーカーとこまめに連絡をとり、情報共有に努め、その時々での最善な対応をするようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した対応指針」に基づき、重度化した場合でも本人や家族の意向に沿った対応が出来るように努めている。入居時にも確認しているが、終末期に移行した場合、再度意向を確認し「看取り介護計画書」を作成し対応している。	入居時に「重度化した場合の対応指針」「看取りに関する指針」を本人・家族に示して同意を得ています。ベテランの職員と信頼できる医師・看護師の連携で終末期にも落ち着いて対応できるしっかりした体制が整っています。	
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	急変時や事故発生時の対応は施設長に連絡すると共に、対応マニュアルに従い、対応する事になっている。またカンファレンス時に急変時の対応の勉強会を行っている。		
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	夜間を想定した防災訓練を含め、年2回の防災訓練を実施し、避難方法の把握をしている。消防署や近隣住民と連携して、有事の際は協力体制がとれるようにしている。	夜間を想定した訓練、2階の非常階段から避難させる訓練等実際に即した、防火避難訓練を6月、総合訓練を10月に行っています。隣家が町会長と民生委員夫婦なので、近隣の人達との協力が得られやすくなっています。	予防が可能なものは予防第一ですが、万一起きた場合に、全員が慌てず冷静に最善の対応が出来るよう、様々な場面に応じた対応方法を身につけておくことが望まれます。

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
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	年上であり、お客様である入居者に対し、尊厳を持って対応する事を前提として、馴染みのある関係性を持てるように、丁寧な声掛けをするようにしている。共同生活の場であるが、プライバシー性の高い居室やトイレや入浴場等では、特に声掛けを留意している。	個人情報を含むファイルは事務所の鍵のかかる棚に保管しています。利用者への呼び方は、家族の了解を得て一番安心する呼び方で行っています。利用者の尊厳を守り羞恥心に配慮する介護ができるよう、毎年研修を受けるとともに、問題があればその都度注意、指導しています。	
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	日常の中から思いを汲み取るようにし、危険な行動や他者に迷惑がかからないようであれば、思いのままに行動してもらうのも自己決定と認識しており、対応している。		
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	決まり事や1日のスケジュールはあるが、本人の体調や思いに配慮し、対応する様に努めている。		
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	自分で選べる方は自分で選んで頂き、季節に合わない格好をしていても、否定はせず、時間をおいて声掛けをし、衣類調節をしている。選べない方は、本人や季節に合ったものを選定し、過ごして頂いている。		
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	食事の調理はスタッフがやっているが、食材の下準備や食器拭き等は、スタッフと一緒にやっている。メニューを入居者の希望のものにしたり、餃子を一緒に作ったり、食事が楽しみの一つになるように努めている。	調理専任の職員が食事を作っています。利用者はもやしのひげ取りや下膳、食器拭きなどできる事を行っています。今は外食を控えているので寿司やピザの出前を取ったり、おやつのスイートポテトやゼリーをみんなで作ることで食べる楽しみを支援しています	
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	食事、水分量はその都度全員チェックし、記録に残し、1日分のカロリーや水分量が摂れているかの確認をしている。食事と水分量が低下してきている場合や希望時は嗜好品等の補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	毎食後、口腔ケアをしている。自身だけでは不十分な方はこちらで確認しながら行っている。また週に1度の訪問歯科にてその方に則した口腔ケアの方法を指導してもらっている。		

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
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	可能な限り、失禁や失敗をしないように、排泄表を参考に、各々の排泄パターンを把握し、声掛けと誘導をしている。オムツの方でも、日中は可能な限り、トイレ誘導するようにしている。	利用者の落ち着かない様子を見てトイレに誘導するなど、排泄のタイミングを把握して個別に対応しています。90代の利用者が職員の的確な対応でリハビリパンツから布パンツに改善する等しており、自立支援に努めています。	
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	便秘になってしまう原因をドクターと相談しながら見極め、すぐに下剤を内服してもらうのではなく、生活習慣や水分補給や運動等にて改善出来るように努めている。		
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	入居者一人ひとりの体調やADLに合わせて、週2～3回入浴出来るようにしている。入浴日は、予め決めていたものの、本人の拒否があった場合は無理強いせず、声掛けを工夫したり、時間や日を改めて、入浴出来るように柔軟に対応している。	利用者の状況に合わせて職員1～2人に対応し、全員週に2～3回主に午前中に入浴しています。拒否がある場合は順番や職員を変える等工夫していますが、無理強いせず、日を改めるなど余裕を持って対応しています。またゆず湯など季節を感じたり、アヒルのおもちゃを浮かべて入浴を楽しめる支援をしています。	
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	入居者一人ひとりの体調や気分に応じて、起床時間や入床時間を設けず、柔軟に対応している。夜間は眠剤を使用している方もいるが、常にそれが必要かの検討をしている。		
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	薬の用法・用量や注意事項が記載している説明書をファイルにまとめ、スタッフが把握できるようになっている。誤薬のないように、内服する前に必ず本人確認をしている。又、内服忘れがないように、他のスタッフが最後に薬のケースを再確認するようにしている。		
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	生活歴や残存能力を生かし、食事の準備や片付け、掃除やゴミ捨て、洗濯物干しや洗濯物たたみ等の家事全般やその方々の嗜好品を用意したり、カラオケをしたり等、役割、楽しみ事を持ってもらうようにしている。		
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	感染症予防の為、家族の了承のもと、現在は外出を控えている。閉塞感を感じさせない為に、天気の良い日は駐車場でお茶をしたり、日光浴や外気浴をし、対応している。	現在は外出を自粛していますが、周りは緑に囲まれた恵まれた環境にあり、少人数で近くを散歩しています。またホームの前の駐車場にテーブルを出しておやつを食べるなど、外気に触れる機会を設けています。	

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
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	紛失防止の為に、基本的に鍵のかかる場所にて保管しているが、希望時や必要時は自分で持てる方には持って頂くようにしている。		
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	感染症予防にて、面会を規制している為、電話やテレビ電話を活用し、積極的に家族や友人とコミュニケーションを図れる様にしている。		
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	共用の空間である玄関、リビングは常に清潔を心掛けており、トイレ、洗面台等の汚れやすい場所に関しては1日2回掃除をし、不快な思いをさせないように努めている。季節ごとに絵や飾りを入居者と一緒に作成し、リビングや通路に飾る事で、季節感を出すようにしている。	グループホーム専用に建てられたため、各種設備が整っており、階段を除いて全体的にゆったりとした間取りで快適な生活を送れるよう配慮されています。居間兼食堂および廊下には、職員と利用者が一緒に作った季節感あふれる作品が飾られており、調理室が居間兼食堂に向けて開いているので、調理の音や匂いで生活感があります。	
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	全室個室なので、独りになりたい時は、居室にて独りで過ごす事が出来る。又、共用空間であるリビングでは、気の合った入居者同士が過ごせるよう環境作りをしている。		
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	居室には、使い慣れた物や写真や植木等の好みの物を置く事で、居心地の良い空間を作っている。	居室の中の様子は、人それぞれの個性が活かされていて様々ですが、比較的広いうえに、クローゼットが備え付けなので、おおむね整理が行き届いていて、安心してくつろげる場となっています。	
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	転倒や異食等の事故防止の為、常に環境整備に努めている。トイレや居室に表札をつけ、場所をわかりやすくする等工夫し、安全かつ自立した生活を送れるよう支援している。		