

### 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	2170400648		
法人名	有限会社 水谷		
事業所名	グループホーム すまいる水谷		
所在地	岐阜県羽島市下中町市之枝2丁目408番地		
自己評価作成日	令和4年3月3日	評価結果市町村受理日	令和4年4月25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 [/iindex.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=21](http://iindex.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=21)

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地		
訪問調査日	令和4年3月28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)】

利用定員は6名と少人数で、家庭的な介護サービスを提供できる事が強みであり、特徴です。利用者及びご家族と職員は顔馴染みの関係が出来ています。またご家族の負担を極力軽減できるよう、通院は往診の利用者1名を除き、事業所で対応しています。新型コロナウイルスワクチン接種も市役所と提携医との連絡を密にして、利用者及び介護従事者の3回目の接種は全て1月中に完了しました。接種後もご家族の協力を得て、感染防止に努めています。

【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)】

職員は、利用者が安全で楽しい日々を過ごせるように取り組んでいる。利用者を尊重した対応に心がけ、されて嫌なことはしない、職員都合にならないよう利用者の思いを優先し笑顔のある暮らしを支援している。定員6名と少人数であることから、一人ひとりに対応する時間がとれ利用者とは話すことを大切に、食べたいもの・やりたいこと・欲しいものなど個々の思いを聞き、希望を取り入れるよう努めている。家族の負担軽減を図りかかりつけ医の受診支援を事業所で行い、それぞれの主治医と連携を取り終末期の支援にも取り組んでいる。代表者と管理者(看護師)の住まいが隣接しており、いつでも駆けつける体制があり職員・本人や家族も安心できる事業所である。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「安全・安楽」を経営理念の最重点項目として玄関に掲示し、業務の中で実践できるよう話し合いながら改善を進め取り組んでいる。	利用者が転倒しないように安全をさりげなく見守ると共に、1日一回笑えるように話題を提供している。常に利用者の希望を優先することを心がけ、日々のケアを確認しながら理念の実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	施設の周囲が農業地域のため散歩に付き添い、地域住民の方にはこちらから挨拶するよう心掛け、馴染みの関係ができるよう努力している。	地域行事などでの交流は出来ないが、散歩時に住民と手を振ったり会釈をしたりして挨拶を交わしている。近所の方から野菜をもらうこともある。民生委員と地域の高齢者の情報を共有して使える介護サービスなどの話をしている。	
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	運営推進会議に民生委員さんに参加をお願いし、地域の高齢者夫婦、軽度の認知症の方々、独居老人の情報を共有している。		
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	行政、民生委員、利用者ご家族の助言を受け入れ、サービスの向上に繋げていたが、コロナ禍で開催を中止し、利用者の状況は面会時やメールで連絡してきた。今後は書面でも提供したい。	コロナ禍のため、運営推進会議の開催は中止とし、利用者の状況を家族のみに報告している。今後は、参加メンバーの地域の代表者や行政にも提供するよう書面会議の方向で検討している。	
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	行政から介護認定の主治医の意見書写しをいただいたり、また生活保護受給家族についても相談している。地域包括支援センターや市民病院の生活相談員には空室状況を連絡している。	市の担当者と相談しやすい関係を築き、書類の提出などに出向いた時に話をするようにしている。生活保護の方の受け入れもしている。経済的な負担や利用者の状態など担当者と相談しながら協力し合って取り組んでいる。	
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	身体拘束については、ホームの理念に基づき、職員にもしないケアの実践の徹底を図っている。日常生活は利用者6名が全員ほぼ自立のため、身体拘束は皆無である。玄関の施錠は夜間以外していない。	職員は、利用者の安全を見守りながら拘束のないケアに取り組んでいる。言葉づかいや対応についても利用者を尊重した姿勢を心がけている。管理者は、職員に不適切な言動があればその場で指導している。現在、事例がないということで、委員会や職員研修を行っていない。	拘束の有無に関わらず、身体拘束適正委員会及び職員研修を定期的に行い、身体拘束についての周知や理解を深める取り組みが望まれる。
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	職員には機会ある毎に説明している。また管理者が常駐し、毎日のケア状況をチェックし、言動での虐待が無いかも確認している。		

グループホームすまいる水谷

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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての講習には、機会があれば参加する。利用者やご家族からは要請がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の際は利用契約書及び重要事項説明書について説明を行い、疑問点がある場合や改定時には随時理解と承認を得ている。		
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	利用者や家族から訴えや要請があれば、その後どのような対応が望ましいかを担当者会議で検討し実践している。運営会議開催時には、ご意見や要望をお伺いしている。	家族の面会時に利用者の状態を知らせながら、意見や苦情を聞いている。苦情や要望は、管理者が直接対応している。必要に応じて家族も参加する担当者会議で検討し解決している。現在、家族の希望により居室で1対1の面会を行なっている。	
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	職員からその都度連絡を受け対応し、申し送りノートに記入し情報を共有している。併せて意見や提案をもらい、必要があれば担当者会議等話し合いの場を設け、周知徹底している。	管理者は、職員からのレクリエーションの企画や必要備品などの提案に応じている。勤務体制についても家庭の事情に配慮して、働きやすい環境作りに努めている。管理者と職員は、気安く話し合える関係を築いている。	
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	勤務はシフト制を採用せず、休日希望を事前に確認のうえ勤務表を作成し満足を得ている。介護職員処遇改善支援補助金を有効活用し、2月より時間給の改定と、賞与も増額支給する予定である。		
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	新しく義務化される「認知症介護基礎研修」については、資格がない職員にはオンライン研修(ZOOM等)を利用し、対応する予定である。		
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	岐阜県GH協議会及び日本認知症GH協会に加入しているが、コロナ感染防止のため研修や会議の開催が見送られ、交流する機会に恵まれていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者本人や家族と面談、アセスメントを十分に実施し、併せてケアマネジャーや病院から看護サマリーを頂き、主治医意見書と認定調査票等を行政より提供を得て、有効に活用している。		
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	利用者および家族の状況と不安な点を傾聴するとともに、ホームでの生活で何が出来るかを説明し、スムーズに入居いただけるよう支援している。要望があれば、お試し入居をお勧めしている。		
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	相談内容により他の介護サービスの利用についても説明させていただき、最適な選択が出来るよう支援している。特養ホーム等への入所も希望があれば優先している。		
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	同じ場所、時間を共有することにより利用者個々の気持ちを理解し、洗濯物干し・取り入れや廊下のモップ掛け等をお願いしている。時々利用者からも「何かできる事はないか?」と申し出がある。		
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	家族との連絡を密に取り、利用者の思いを感じていただけるよう、コロナ感染防止をお願いし最低限の外出を許可している。オムツ等生活消耗品の持込を可能として、訪問頻度を高めるように努めている。		
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	来所時に近況をお知らせしたり、電話応対にも注意し、利用者が気持ちよくお話が出来るよう支援している。お友達や馴染みの方の訪問を歓迎しているが、コロナ禍頻度は少なく、ご遠慮いただくケースもある。	馴染みの場所へ行くことや人に会うことは出来ないが、友人からの電話を取りついたり、居室での面会を行ったりして関係が途切れないように支援している。携帯電話で自由に連絡している人もいる。	
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	座席の位置を配慮して問題解決が図れるよう見守りし、困難な場合や仲介が必要と判断した場合のみ対応。男性・女性を問わず良好な人間関係が保持できるよう工夫している。		

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	入院により利用者が退所された後も、入院中は面会謝絶でない限り数多く面会に出向き、状態の把握に努めている。入院期間も退院が見込まれる場合は、一定期間居室を確保し待機している。		
<b>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</b>					
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	定員6名の小規模事業所の強みを活かし、利用者をご家族が希望される生活が出来るよう、利用者本人の状態や性格も十分に把握し、気持ちを汲み取り対応している。	少人数ならではの強みを活かし、一人ひとりと話す機会を多く作り思いを聞いている。困難な人には、管理者が時間をかけて対応している。手を触れたり、場所を変えて昔話をしたりして言いやすいように工夫している。	
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	入居時に家族、ケアマネ及び関係機関から情報を収集し、これまでのサービス利用を把握して、利用者との馴染みの関係を気づきながら、日々の暮らしに役立てさせている。		
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	毎日の健康状態と食事状況を記録し、状態を把握している。I型糖尿病の利用者2名は、血糖値の測定とインシュリン接種を目視で管理、状態の変化を記録し受診時に持参、医師の指導を仰いでいる。		
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	利用者本人、家族、ケアマネ、職員(ケアマネ資格者含む)と話し合い、主治医と連携を取りながら、介護計画を作成している。介護度の進行に伴うケアプランの見直しも行っている。	ケアマネが現場の意見を聞きながらモニタリングを行い、本人・家族の希望を聞き介護計画を作成している。医師の意見を取り入れることもある。利用者の状態に変化があれば見直し変更する場合もある。	
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	日々の様子やケアの結果について記録し、職員間で変化を共有しつつ、実践や介護計画の見直しに活かしている。申し送りノートにも記録し、確認のサインをすることで情報共有の徹底を図っている。		
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	その都度家族と密に連絡を取り、状況を説明、相談しながら柔軟な対応を行っている。エアマットや離床センサーも必要であればご家族に相談し、導入している。		

グループホームすまいる水谷

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	必要に応じ、民生委員や各関係機関と連携を取り協力を得るようにしている。地域行事にも極力参加できるように努めているが、コロナ禍で殆んど開催中止が継続中である。		
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	本人及び家族の希望を最優先し、事業所とかかりつけ医とは十分な連携があり、適切な医療や指導を受けている。往診以外の利用者5名の通院対応も全て事業所に対応している。	従来のかかりつけ医を受診している。受診は、家族の負担軽減になるよう管理者が同行して、利用者の状態を説明している。受診後、診療明細書と医師のコメントを家族に送付している。急変時の受診も事業所が対応して家族に連絡している。	
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	常勤兼務の看護師が介護職員と連携を取り、日々の健康管理について記録し、かかりつけ医受診時に情報提供し指導を仰いでいる。		
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。	利用者が入院された場合は、面会謝絶でも管理者が(看護師兼務)度々病院に出向き、担当看護師や病院関係者に容態を確認し、生活相談員や主治医とも連携を取っている。		
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	終末期については看取りの指針に基づき、家族の意向を尊重し、延命治療の可否やケアについて検討している。家族から施設での看取りの希望があれば受入れ対応している。	入居時に事業所の方針を説明している。利用者の状態変化に伴い、主治医より家族に説明してもらい家族の希望を再確認している。医師・家族・職員と話し合っ終末期の支援に取り組んでいる。コロナ禍でも最期の時間を家族も一緒に過ごせるように支援している。	
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	急変や事故発生時には管理者(看護師)への緊急連絡を徹底している。管理者が「救急救命講習」に参加し、介護職員にも指導及び訓練を定期的実施するよう心掛けている。		
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	スプリンクラー、火災通報設備等の保守点検は毎年7月に受け、点検時に機器の取扱い等の指導と訓練を実施している。地震と水害については、避難場所や方法を含め作成を検討している。	消防設備の点検時に夜間想定訓練を実施している。消火器や通報装置・警報器の取り扱いの再確認も行っている。コロナ禍のため訓練は一回となった。民生委員を通じて地域住民に協力を依頼している。備蓄品の管理は、職員も周知している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の人格とプライバシーを尊重し、個人情報情報の取扱いに注意している。介護職員にも個人の尊厳を大切にし、否定的や自尊心を傷つける言葉を使わないよう指導を徹底している。	利用者を尊重した言葉づかいや対応に心がけ、気になる言動があれば互いに注意し合っている。自分の身になって考え、トイレや脱衣場のドアは必ず閉めるなど羞恥心に気をつけている。	
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	日常生活の中で会話や行動などで判断し、思いや行動を汲み取り、自己決定できるように援助している。		
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	職員は業務を優先させず、各利用者の要望の対応を心がけている。ナースコールを有効に活用し、介助等が重複した場合には、待たせる利用者に声かけを徹底している。		
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	家族の希望があれば訪問理美容を利用し、2カ月に1回程度整髪を行っている。また通院等を良い機会と捉え、身だしなみを整えるよう努めている。		
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	出来る方にはテーブル拭きや食材の下準備を手伝って頂いている。利用者と職員と一緒に食事することはスペース的に不可能であるが、食事のメニューは要望を聞いて対応する場合もある。	業者の管理栄養士が立てる献立の老人介護食の食材を外注し、職員がうす味で調理している。「洋食を食べたい」などのメニューの要望に食材をキャンセルして楽しめるよう対応している。食事の準備や下膳など利用者と一緒に行なっている。	
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	個々に合せた食事量、水分量等を把握し記録している。尿カテ利用者もあり、水分摂取量と尿量を日に数時間毎計測し、受診時に主治医に報告している。		
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	毎食後声かけをして促し、その方に合わせた口腔ケアと入れ歯の洗浄及び消毒を実施している。		

グループホームすまいる水谷

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	尿意、便意のある方は、サインを見逃さずケアを行っている。定期的に確認し、常にリハビリパンツが快適な状態を保てるように努めている。夜間は希望により、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、全員がトイレで排泄出来るよう自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間も時間で声かけをしてトイレへ誘導している。尿意が戻りトイレに行けるようになった事例がある。	
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	散歩等、体を動かしていただくよう支援している。また水分補給に努め、おやつも考慮している。排便管理記録表に基づき薬剤が必要となった場合には、医師の指示により服用し対応している。		
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	勤務予定もありすべての利用者の希望は受け入れ不可能。職員がマンツーマンで入浴介助にあたり、楽しんで入浴できるよう入浴剤、季節により菖蒲湯や柚子湯にして対応している。	ゆっくり湯船に入る、好みの石鹸やシャンプーを使用するなど利用者の希望にそった支援をしている。嫌がる人には「清潔にしましょう」などと誘い方を工夫している。昔話をしたり、菖蒲や柚子で季節を味わったりして入浴を楽しめるようにしている。	
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	利用者それぞれの日々の特徴や習慣を把握し、個々の生活パターンを尊重しながら、精神的に安らげるよう職員の声かけなどで工夫している。高齢化が進む中、最も注意している項目である。		
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	看護師が服薬を管理し、内容を職員に説明している。また症状の変化には十分注意し、異常が認められる場合には管理者が連絡を受け、主治医に報告している。		
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	利用者の好みでぬり絵やパズルをしてもらっている。又、可能な利用者には洗濯物畳み、食器拭き、共用部分のモップ掛け等を依頼している。		
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	天候や利用者の体調に配慮しながら、可能な時は戸外に出かけ散歩するように支援している。家族との定期的な外出や外食は、コロナの影響で自粛してもらっている。	冬場でも、マスク・帽子・マフラーなどの防寒をして、少しでも外気に触れるよう出かけている。家族と外食することもあるが、個室で食事をするように感染予防を頼んでいる。体操をしたり、レクリエーションを工夫したりして気分転換や筋力低下防止に努めている。	



グループホームすまいる水谷

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	希望や能力、経済状況に応じ支援する方針であるが、家族の意向と利用者の認知度により、原則お金は所持していない。利用者が買物を希望される場合には同行し、家族の同意を得て実費請求で対応している。		
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	ご家族と相談しながら、友人等から手紙を頂いた時には返信できるよう支援している。携帯電話を所持されていない利用者には、必要であれば施設設置の電話を無償で利用可能としている。		
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	日勤者が出勤時は、施設共用空間の清掃から始めて清潔に保ち、不快感を感じないように配慮している。天窓から自然光も差し込み、季節の花や飾り物をする等して、ゆったりと過ごしていただけるよう努めている。	玄関に季節の花やリビングに折り紙の共同作品を飾っている。掃除・換気・消毒などをこまめに行い、清潔を心がけ、感染予防対策にも配慮している。ソファで新聞を読む人、お喋りをする人など思い思いに過ごせるようにしている。	
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	リビングのソファを使ったり、利用者の習慣や能力により、自室と使い分けが出来るよう配慮している。新聞も好きな時に読めるよう用意している。車椅子利用者は、本人の想いを尊重している。		
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	家から持参したタンス、家族の写真等を飾り、居室のレイアウトは利用者や家族それぞれの好みにお任せしている。収納物は一目でわかるよう心掛け、居室にテレビの持ち込みは拒まず、BSを除き無償で視聴いただいている。	使いなれた筆筒・チェスト・テレビ・シルバーカーなどを持参している。家具の配置は、本人・家族が相談しながら、職員が移動空間などのアドバイスをし、安全で居心地よく過ごせるよう支援している。	
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」「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	ホーム内はバリアフリーで手摺も設置し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。一人ひとりの能力に応じてADLが維持出来るように、歩行訓練やトイレ誘導をしている。		