

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	0270201635		
法人名	社会福祉法人 島光会		
事業所名	グループホーム大森 A棟		
所在地	〒036-1203 青森県弘前市大字大森字勝山278-21		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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12月3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)】

<p>「新しい家庭で生き生きとした生活をめざして」という理念を掲げ、利用者は家庭のようにのんびりその人らしく生活できるように思いや個性を尊重したケアの提供、支援に努めている。 法人の他事業所との協力により災害時の応援体制、地域住民と交流もできており安心して生活できるような環境になっている。 法人の広大な敷地内で利用者は山を眺めながら散歩を楽しまれている。</p>
--

【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)】

<p>家庭的で安心出来る環境を作り、日々の生活の中で利用者へ寄り添い個々の残された能力を引き出す様に心がけている。利用者の体力に合わせ出来る範囲で野菜作り、収穫など行って楽しみを見いだせる様支援している。近隣への散歩は積極的に取り組んでいる。コロナ感染対策で外出などは控えているが利用者を楽しませる事を考えてバスでのドライブ、職員だけでクリスマス会など考えている。 ホールでの空間づくり、照明、密室な環境を避ける、1時間おきに換気、手指の消毒など感染予防を徹底している。定期的に内部研修、外部研修など参加し資質向上を図れる様実践されている。避難訓練も1ヶ月に1回は実践し緊急時に迅速に対応出来る様配慮している。町内会長、消防団、青年団、近隣住民の協力体制も確立されている。</p>

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、活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	「新しい家庭でのいきいきとした生活を目指して」という理念を掲げ、理念を玄関・面会室・ホールに提示している。管理者・職員共に共有化し、日々の業務に反映させ支援するように心がけている。初任者研修、職員の内部研修を実施し内容を理解している	理念は職員が介護する上でいつでも確認出来る様に掲示している。グループホーム内では研修会を開催し理念を振り返る機会を設けている。	
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	運営推進会議の委員の町会長や民生委員、利用者家族の代表の方が参加されている。例年は法人内保育園児が誕生会に訪問し、歌・ダンスを披露して入居者の楽しみでしたが、コロナウイルス感染症防止の為、今年は訪問できず、毎回、園児から手作りプレゼントをいただき、利用者は喜んでいました。また毎年、クリスマス会、夏祭りに利用者の家族、運営推進会議の委員の方々を招待していましたが、今年は利用者職員のみで開催になります。	例年は法人内の園児との交流や、夏祭りでは地域の方々が参加されている。コロナウイルス感染対策もあり交流は減少している。状況を見ながらこれから考えて行く方向である。今後グループホーム内で職員でクリスマス会を開催する予定となっている。	
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	運営推進会議時に委員の方々と認知症の人の理解や支援の方法を勉強会やホーム近況報告により一緒に取り組んでいる。ホーム便りを隔月で発行し、利用者家族に郵送している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しているが、今年度1回目はコロナウイルス感染防止の為、中止している。2回目以降の会議の議題は利用者の近況報告・勉強会取り組みの状況を報告・話し合いをしている。自己評価、家族への満足度調査の結果を報告し、サービスの向上に活かさせるようにしている。	運営推進会議は定期的に開催されており、利用者状況の報告、コロナウイルス感染状況などを確認し情報を共有している。会議内容は職員へも周知出来る様配慮している。	現在家族参加は1家族のみの参加なので、他の家族の方が参加出来るやすい時期に声がけることで多くの家族参加に繋がることを期待する。
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	運営推進会議に市の職員や地域包括支援センターの職員が出席され、ケアサービスの取り組み、状況、事業所の情報共有が図られている。市からの通報はすぐ職員に伝え情報を共有している。日頃より連携を図り、相談、助言が得られるようにしている。	運営推進会議の他、困難事例や対応に困った時などは電話や市役所へ出向き、普段から密な関係を築くよう積極的に取り組んでいる。	
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	身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束等の適正化のための指針を整備している。身体拘束等の排除のためのマニュアルがあり内部研修により、職員は内容、弊害について理解している。利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に十分説明した上で了承を得、同意書、経過用紙により記録を残し、報告内容を分析、検討する体制がとれている。玄関の施錠は夜間防犯上しているが、日中は施錠せずドアの開閉時ベルが鳴るようにしている。	身体拘束防止委員会も設置されマニュアル等も作成し内部研修も開催されている。利用者の生命、身体を保護する為、家族に説明した上で了承を得て同意を求めている。経過記録を行い時間も記録している。経過を観察し拘束しない様、職員も見守りを強化し拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束については、身体拘束した時間をケース記録に記載されていた。今後は身体拘束を解除した時間もケース記録に記載する事でその方の行動パターンを把握出来る事に期待する。
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	虐待防止委員会を設置し、法人で取り組んでいる。虐待防止のマニュアルがあり、内容研修を実施し、職員は内容を理解している。利用者の傷や異常は毎日チェック表に記入し、観察、経過を詳細に記録している。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解の為、内部研修を実施し、理解を深めている。今はないが、以前入居されていた利用者が成年後見制度を利用されていたのでよく理解している。		
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	契約時は利用者の家族に理念やケアの方針、概要等、契約書、重要事項説明書を基に十分説明し理解・納得した上で契約している。 解約時は契約に基づき利用者の家族に十分説明し、不安を生じないように退居先の情報提供も行い、相談に応じている。利用料金変更、改定時は十分説明した上で、同意書に署名、捺印をしていただける。		
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	玄関先に意見書を設置し、意見、要望を出せるようにしている。 家族が面会に来られた時は職員が利用者の暮らしぶりや近況を伝え、気軽に家族が意見や要望を話しやすいように努めている。事業所に苦情受付があり、苦情、相談は円滑かつ迅速に解決する体制、手順ができています。また、第三者委員会を設置している。	意見箱の設置や広報にも意見を自由に述べられる様掲載を行っている。面会時には家族への意向を必ず確認する体制づくりとなっている。利用者の要望があればかなえる様心がけている。第三者委員会も設置し運営に反映している。	
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	管理者は法人の代表であり、日々の記録、会議の内容、行事等の計画、報告書により意見を聞く機会を設けている。勤務体制は職員の希望を聞きながら検討し、意見、要望も取り入れている。	管理者は職員が働きやすい環境を整え要望があれば意見を取り入れ運営に反映させている。会議の内容、行事内容、業務改善などは話し合いの中で意見を反映している。	
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	就業規則があり遵守されている。職員の資格取得には勤務体制を考慮し、向上心をもって働けるような体制になっている。職員が勤務依頼した時は配置をみながら、希望に沿えるように対応している。		
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	内部研修は年間計画を作成し、月1回以上開催し会議録は全職員が回覧し理解している。外部研修は回覧し、機会があれば参加できるように配慮している。参加した職員は、研修内容を基に内部研修し、会議録は回覧している。初任者研修では理念、倫理、基本的な介護技術・支援法について学び、質の向上に努めている。		
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	同法人の居宅介護支援事業所、通所介護事業所の職員に意見・支援等アドバイスを受けている。コロナウイルス感染防止の為、他事業所との勉強会、交流は避けている。		

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
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	入居前、担当居宅介護支援事業所からの基本情報をもとにチームケア会議を開き、本人の思いや困っていること、不安なこと、要望等に対応できるよう十分時間をかけている。事業所に対応できるケアを伝え、入居後は担当職員を中心に、早期に安心した生活が送れるように支援している。		
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	入居希望時より家族から困っていること、不安なこと等要望を伺い、事業所のケアの方針、概要を説明し支援している。必要に応じ担当居宅介護支援事業所と連携を図り、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	入居申し込み時、申し込み後、本人や家族と面談し、思い、要望を伺い、事業所でできるケア、ケアの方針・概要を伝えている。チームケア会議で本人、家族のニーズに対応できることは柔軟に対応するように努めている。		
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	日常生活を送る上で、調理、掃除、洗濯等できることは続けていただくように、本人に合わせて支援している。例えば、共に食材の下ごしらえや食器拭き、洗濯だたみ、掃き掃除等していただいている。利用者の若い頃の話を知ったり、得意とするものを教えてもらったりしている。		
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	面会時や毎月の担当職員からの手紙で近況を伝え、家族からの思いも職員間で共有している。面会・電話の取りつぎは時間の制限はなく、要望等も聞きながら対応している。コロナウイルス感染症防止の為、面会場所は面会室や玄関先にて時間は短縮しているが、本人の暮らしぶり、近況は詳しく伝えている。		
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	入居前のかかりつけ医は入居後も継続している。家族との外出・外泊もできるように支援しているが、コロナウイルス感染症防止の為、時期を見て制限している。面会時間、電話の取りつぎは時間の制限はしていないが、面会場所はコロナウイルス感染症防止の為、面会室や玄関のしきり戸越しにて対応している。	今はコロナウイルス感染症防止の為、面会制限など行っている。電話での家族との交流は図れる様支援している。以前は隣接するデイサービスセンターの利用者が面会に来たり馴染みの人との交流は継続されていた。	
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	食卓テーブルの席は決まっているが、ホールのソファ一席や食事、おやつ時以外は利用者同士自由に座り談話されている。対人関係が悪化がみられた場合は職員が介入し、席の移動や一時的に距離を取り、関係回復を図れるよう支援している。利用者のレベルに応じ、利用者同士一緒にレクリエーションや行事、軽運動をしている。		

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
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	入院等により契約が終了しても必要に応じ相談できることを伝え、医療機関、ケアマネ職員が連携を図り支援している。退居後の受け入れ先には利用者、家族の不安、混乱を最小限に食い止められるように、基本情報、支援状況を伝えている。		
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	日常生活支援の中で利用者の希望意向を確認し、必要に応じ家族から情報収集し職員間で共有している。日常の会話の中で利用者の希望、意向が把握できるように努め、本人本位のサービスが提供できるように心がけている。	日常生活の支援の中で利用者からの要望があれば出来る範囲で支援を行っている。思いや意向を話せない利用者からは日々の生活の中で行動、表情などから読みとる様心がけている。	
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、本人、家族、担当ケアマネージャー、主治医等医療機関から生活歴、サービス利用の経過、基本情報等により把握に努めている。家族には必要性を十分説明した上でプライバシーに配慮して、情報収集している。		
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	利用者個別にバイタル、食事、水分、排泄、睡眠状況のチェック表があり、体調の変化、心身の状態が把握できるよう全職員が目を通し、努めている。レクリエーション、訓練実施表を毎日記録し、本人の役割やレクリエーションを検討している。		
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	介護計画は本人の意向、家族の意向を確認し取り入れている。利用者個別に担当職員がおり、計画作成時職員間で話し合い作成している。担当者会議は最低3ヶ月に1回は開催し、状況に変化が見られた時はその都度話し合い、状態の変化や達成状況を把握し、現状にあった介護計画になるように作成している。	利用者の生活状況を把握する為、担当者は1か月間まとめた介護実践報告書を計画作成担当者へ提出し変化や見直しが必要な時は担当者会議を開催し計画作成を行っている。	
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	個別にケース記録があり、日々の暮らしぶりやケアの内容、変化、受診内容を記入している。特記事項や状態変化は連絡帳に記入、報告し、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。毎月担当職員より介護実施報告書を記入し必要に応じ、計画書の見直しに活かしている。		
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	本人の状況に応じ、職員と一緒に敷地内を散歩したり、花を摘んであげたりしている。病院受診後売店で買い物したり、安全を考慮しながら柔軟な対応をしている。		

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
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	運営推進会議の委員に町内会長・民生委員の方々が出席され情報交換、協力を得られている。非常・災害時には消防へホットラインがあり、法人内事業所ともホットラインで協力体制がとれている。		
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	入居前からのかかりつけ医は入居後も継続し、本人や家族の希望に沿った医療機関の受診を支援している。受診結果は各ケース記録に記入し、家族に伝え職員間で情報を共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、専門医の受診が必要な場合は家族と情報交換し、受診支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続出来る様支援している。受診後は家族への報告をしている。職員が付き添う事で家族も安心している。専門医の受診時は家族の協力を得ながら行っている。	
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	事業所内に看護師の資格を有する職員がおり、日常の健康確認、状態に応じた対応を検討し、看護や適切な受診を受けられるように支援している。不在時は法人内の他事業所の看護師が対応できるようにしている。		
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、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。	入院時は基本情報と共に認知症状による問題点、対応等情報提供している。入院中は家族、医療機関スタッフと情報交換しながら早期退院できるように努めている。退院前には家族、医療スタッフより本人の状態を伺い、最良の支援ができるように、職員間で話し合い、情報を共有している。		
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	重度化した場合や終末期について利用者、家族と意向を確認し、希望に沿った対応ができるように話し合っている。事業所内の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。	入居時に重度化した際や終末期について利用者、家族に意向を確認している。可能な限りグループホーム内で支援出来る事を説明し家族に理解を求めている。グループホームでの生活が困難になった時、家族へは医療機関からも協力を求め支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、内部研修、初任者研修をしてレベルに応じて訓練し、レベルアップを図っている。AEDも設置しており、定期的に点検、訓練している。		
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	消防訓練は夜間を想定し、毎月訓練を実施し、避難誘導がスムーズにできるように行っている。地震、火山噴火を想定した訓練も年1回以上実施している。法人内の他事業所とはホットラインが整備されており、応援体制も整っている。食料、飲料、寒さ対策は、同法人事業所内に備蓄している。	避難訓練は1か月に1回実施し避難誘導がスムーズに出来る様配慮している。訓練時消防署へは文章で報告している。法人内では地域住民とのホットラインも整備され避難時に備えている。毎月行う事の必要性を管理者、職員も理解し実践している。	

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
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	利用者の人格の尊重やプライバシー保護について、マニュアルがあり、内部研修を実施している。日常生活のケアではさりげなく声がけ、対応している。個人ファイルはカウンターの裏に保管し、プライバシーの保護に努めている。	利用者の人格、プライバシー保護の為にマニュアルも作成し内部研修も行っている。日々のケアでは声がけの仕方に留意し、誘導時の指示、命令など行わない様支援している。	
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	本人が欲しいものは一緒にコンビニに出かけ、手にとって選び購入している。1日2回のおやつ時、食べたいおやつを本人に選んでもらったり、服装も本人が自己決定できるように支援している。		
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	食事、おやつ時間は決まっているが、食べたがらない利用者には時間をずらしたり御飯をおにぎりにしたり工夫している。起床、就寝時間も決めておらず各利用者のペースで過ごしている。日中は昼夜逆転防止の為、レクリエーションや軽運動の声がけ、促しをしているが個人の希望、ペースを尊重し参加は自由である。		
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	衣服は利用者が好みや季節に応じ選んでいる。整容の乱れがある時はさりげなく声掛けしサポートしている。自らできない利用者には本人の好みを伺いながら、本人が納得するように配慮している。		
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	野菜の皮むきや下ごしらえ、食事の盛り付け、食器、お盆拭き等、利用者の能力に応じ分担し、利用者同士会話しながら行っている。献立は季節の旬の材料を使用し、彩り良く食欲を高めるように工夫している。利用者の禁止食品や食事提供形態の一覧表を厨房に貼っており、刻みやミキサー食、トロミ食と個別対応もしている。	野菜を収穫する楽しみや利用者の出来る範囲で食事を楽しむ事が出来るよう支援している。献立は職員が作成するが本部の栄養士に献立表を確認してもらい栄養管理を行っている。利用者にあつた食事に配慮し、季節を感じられる食材を提供し楽しく食べてもらえる様心がけている。	
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	個別に食事摂取量、水分摂取量を記録するチェック表がある。水分摂取不足にならないように、こまめに好みの飲み物を提供している。夜間はペットボトルに水を入れ枕元に置き次の朝、飲んだ量を確認し記入している。食事摂取量が少ない時は好みの物や補助食品等により補給している。		
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	個別に口腔ケアチェック表があり、清潔保持に努めている。利用者の能力に応じ声がけし、できない利用者に対しては職員が介助している。毎晩職員介助、管理にて義歯を回収し、洗浄剤を使用して翌日モーニングケア時、本人に渡している。		

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
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	利用者個別に排泄チェック表があり、尿便意が曖昧な利用者へは排泄パターンや行動を観察し、可能な限りトイレでの排泄ができるように支援している。リハビリパンツや尿取りバットの使用、継続については職員間で話しあい、できるだけ排泄の自立に向け支援している。	利用者個別に排泄チェック表を用いて管理している。可能な限りトイレへ誘導し排泄出来る様になっている。排泄が自立出来る様介護用品も検討し自立に向けて支援している。	
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	利用者個別のチェック表があり排便状況を把握している。便秘予防の為、食事、水分、運動、腹部マッサージ等によりスムーズに排便できるように対応している。主治医より緩下剤が処方されている利用者もいるが、排便状態を観察し、調整している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は週2回であるが、利用者の希望や入浴の順番や時間を調整し支援している。入浴拒否がある時は無理に勧めず時間をおき、声がけを工夫しタイミングを回り誘導している。入浴しない時は足浴や清拭、更衣をしている。利用者の能力に応じ洗身してもらい、不足部分は羞恥心に配慮し介助している。入浴日以外は足浴をし、清潔保持、皮膚の観察をしている。	入浴の曜日は決めているが、利用者の希望や入浴の時間などは相談し支援を行っている。女性の利用者は同姓介助とし、プライバシーに努めている。入浴日以外は全利用者に入浴を実施し清潔保持に努めている。要望があれば入浴は出来る体制となっている。	
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	利用者個別の睡眠状況チェックシートがあり、夜間も巡回し睡眠状態を観察している。起床、就寝時間の規制はないが昼夜逆転を防止する為、日中レクリエーションや軽運動を自由に参加してもらっている。睡眠薬を服用中の利用者でも睡眠状態を見ながら主治医と相談し調整している。		
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	利用者の各担当者が内服薬を管理し、毎日の服薬支援をしている。受診時、内服薬の変更や新たに処方された場合は、同伴した職員が目的や副作用等説明を受け、内容を記録、全職員が周知している。また、変更による副作用等状態変化に注意し観察強化している。薬の管理は鍵つきの場所や利用者の手が届かない場所で保管している。		
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	入居時、担当ケアマネージャーからの基本情報や家族からの情報を基に日々の関わりの中で楽しみごとや嗜好品、得意とする役割を見つけ各自の能力に応じやっていたい。行事に参加してもらえるよう支援しているが、ドライブはコロナ感染防止の為、中止している。季節の行事はできるだけ開催し、グループホーム内で楽しんでいる。		
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	同法人事業所の車柄と運転手の協力体制があり、例年は定期にドライブを計画していたが、今年に入りコロナの影響により中止している。近くのコンビニに職員と一緒に外出し、買物したり気分転換していた。コロナの影響で家族との外出の機会もなくなってきているので、状況をみながら利用者の安全第一に外出支援をしていく予定です。	近隣への散歩は積極的に行っている。コロナウイルス感染防止対策によって外出の制限はある。ドライブなども行っており、外の風景を楽しむことが出来るなど、利用者の事を考えながら支援している。	

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	ドライブで買物時利用者の希望や能力に応じ、支払いをしてもらい支援している。今年はコロナの影響でドライブに出かけていないので、利用者の定期通院時等、希望により買い物している。今は個人的にお金を所持している利用者はいないが、欲しいものは買えることを伝えている。立替金については、毎月出納帳にて家族に確認していただいている。		
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	電話の使用や取りつぎは時間の制限はせず、個人の能力に応じ代行している。手紙は個人の能力に応じ渡し、了解を得た上で職員が読んであげている。その際プライバシーは十分配慮し代読している。		
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	家庭的な雰囲気与生活できるように家具は木目調で共用空間にはソファやテーブルテレビを配置している。場所毎に照明等で適切な明るさを保ち、天窓からは日差しが差し込んでいる。冬は床暖房、乾燥防止の為に加湿器使用、夏は壁に取り付けた扇風機を利用して快適な空間作りに務めている。	共用空間はその季節に合った飾りつけなど行っている。いつでも季節を感じる事が出来る様配慮している。温度、湿度管理を行っており、利用者は食堂ホールで過ごす人も多くゆったりとした空間となっている。	
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	ホールにソファ、食卓テーブル、椅子を置きテレビを見たり、気の合う利用者同士で会話され交流を図っている。面会室で独りになりくつろいで過ごしている利用者もおり自由に過ごしている。		
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	居室には利用者の思い出の品や写真等を飾ったり、花を生けたり、今までの趣味を活かせるように、思い思いに居心地よく過ごされている。ベットやダンス等家具の配置は本人意向で使いやすいように工夫している。	利用者の生活状況を把握する為、自宅での生活環境を把握する事もある。利用者が安心して生活できる様に居室作りを考えて支援している。	
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」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	廊下には手すりがあり安全に歩行できるようになっている。トイレの入口には分かりやすいように赤い看板を下げ目印になり、スムーズに利用される工夫をしている。居室入口には名前と目印をつけている。ホール、廊下の床はクッションフロアになっており、転んでも安全に対処できるようにしている。		