

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	0972600308		
法人名	医療法人 北斗会		
事業所名	グループホーム高根沢		
所在地	栃木県塩谷郡高根沢町大字石末1005番地8		
自己評価作成日	令和2年9月6日	評価結果市町村受理日	令和2年11月13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	www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	令和2年9月24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)】

入居者の思いや希望に向き合う事を考え、安心した生活が送れるように日々考えながらケアを行っています。事業所の理念にもある「自分らしい生活」家庭的な雰囲気づくりに努め「真心ある介護」を職員一丸となって実践しています。入居者の今出来る事を大切にして残存機能を生かし維持出来るように支援しています。グループホームで働く者として認知症ケアの質の向上を目指していきます。

【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)】

・利用者の高齢化に伴いADLの低下も見られるが、「自分らしい生活」が送れるように職員一丸となって支援に取り組んでいる。日頃から職員の意見や希望を取り入れ、現場に反映できる体制となっている。そのため職員は意欲的で質の向上も図られている。
 ・介護記録や介護計画等、見て直ぐに分かりやすく整理されている。付箋を色分けして使用し、誰が誰に伝えるのか情報の共有に無駄がない。
 ・職員と一緒に食事の準備や後片付け等、利用者が出来ることを役割として担って貰っている。自粛中で外出もままならないが、季節感を味わえるメニューやバイキングを取り入れ美味しい物を楽しく食す工夫をしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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の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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	理念を読み上げ、職員同士共有しながら毎日のケアにあたり個々の目標設定にも役立てている。	法人の理念の他に事業所独自の理念や目標が掲げられ職員は理念や目標を意識してケアの実践に取り組んでいる。また、職員一人ひとりにおいても個別目標を立てて管理者に提出し、目標を達成できるように取り組んでいる。	
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	買い物を通して地元のスーパーや農産物直売所へ行き地域の一員として交流が出来ればと考えている。地域で開催されている行事にも積極的に取り組んでいる。	敷地内にある同法人の施設のお祭りの時は事業所も連携して地域に案内を出して交流を図っている。食材の買い物は地元のスーパーや直売所を利用し利用者と一緒に掛けて地域の方との交流を心がけている。今年度は感染症対策のため自粛している。	同敷地内の施設と連携は出来ていますが、地域密着型の施設として、普段の暮らしの中に地域の人たちとの繋がりが広がることを期待します。
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	買い物や行事に同行してもらい介護の仕事、認知症の方理解していただけるように配慮している。地域の高校生の実習受け入れも行っている。		
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	ご利用者の様子、行事の取組みなどを報告。会議の中で情報交換しながらサービスの見直し、向上に生かしている。	2ヶ月に1回、会議を実施している。今年度は感染症対策として、利用者1名と職員2名で実施している。その後、会議録を役場や地域包括支援センター、民生委員に提出している。	
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に取り組んでいる	町担当職員に運営推進会議に参加していただき利用者の生活状況など報告。御意見を提案いただいている。	管理者が運営推進会議録を役場へ持参し顔の見える関係作りを継続している。訪問の際は事業所の取り組みを報告し意見を貰い支援に活かしている。	
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	併設施設の身体拘束廃止の研修に参加。利用者の見守りを徹底し安全第一に努めている。身体拘束のないケアの実践に努めている	法人の年間研修計画に身体拘束廃止の研修が位置付けられ、研修は併設施設にて法人の職員と一緒に全職員が受けている。研修後は職員同士が情報を共有し日頃のケアの質の向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束や虐待防止の知識を職員が周知すると共に、言葉遣いなどにも気をつけながら、不適切なケア防止に努めている。		

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
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	社会福祉協議会などの関係機関からの資料を回覧したり、必要な時には関係者と連携を取りながら活用できるようにしている。		
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	入居時に契約書とともに重要事項説明書を説明し同意をいただき同意書を二部作成しご家族とグループホームで一部ずつ保管している。改訂の際にも書面と口答にて説明した上で同意書をいただいている。		
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	ご家族への電話連絡や来所時に意見、要望を伺いながらコミュニケーションを図っている。公的な苦情処理機関についても入居時に説明し、玄関にパンフレット・ご意見箱を設置している。	利用者の外出時や行事の時の写真を個人別にまとめ、家族が来所した際に一緒に見ながら日頃の様子を伝えている。今年度は感染症の対策のため郵便物と一緒に写真を送り、電話で意見や要望を伺っている。	
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	月一回のカンファレンスで意見・提案など意見交換を行い、話し合いをする場を設けている。また朝の申し送りの時間など随時話し合いをする時間を設け反映させている。	毎月1回行われるカンファレンスの際に、職員の意見や要望を聞いている。カンファレンスは夕方に行われ多くの職員が参加し発言し易いように工夫している。職員がやりがいを感じれるように要望を取り入れ実践している。	
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	働きやすい職場環境づくりを心掛け、職員一人ひとりの特性を生かしたチームケアが行えるように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	併設施設の研修への参加、法人内の教育推進委員会等が開催する研修に参加している。認知症実践者研修を受講している。		
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組みをしている	併設施設の研修への参加を通して交流する機会を作っている。また、法人内のグループホームと情報交換を行っている。		

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	事前に可能な限りの情報収集を行い、ご本人の要望等の把握に努め、ご本人にもグループホームを見学して頂き、ご利用者と談笑する機会を設け、安心できる関係づくりに努めている。入居に不安がある時はショートステイ利用勧めている。		
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	ホール全体を見渡せる和室を利用し、ご家族との面接を行っている。ご利用者の日常生活の様子・雰囲気を見て頂きながら質問・要望等を言いやすい環境・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	事前に把握した情報をもとに、ご本人とご家族が必要とする支援が他のサービス必要と思われる時は、担当ケアマネージャーや併設施設の相談員と相談し、総合的な対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事づくり・清掃・洗濯物たたみ等、様々な生活場面を通して、一緒に取り組めることを見出し、生活を共にしながら支えあう関係を築いている。		
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	面会時や電話連絡、ホーム便りを通してグループホームでの様子を伝える中で、ご家族の協力が必要な時は、その都度相談し、共に支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の協力を得て、正月やお盆の時の帰省、墓参り、かかりつけ医への定期受診等を行っている。遠方の方からの電話での誕生日祝いや近況報告も行われている。コロナ禍においては、写真(行事等)付きの手紙を郵送したり、窓越しの面会等、関係が途切れないよう支援に努めている。	家族の協力でかかりつけ医の受診や自宅への外出を行っている。今年度は感染症対策で自粛したが、以前利用していた方の家族が運営しているぶどう園に行つてぶどう狩りを毎年恒例に行っている。今年度はぶどうを購入し関係継続を図っている。	
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	ご利用者の認知症の進行状況、性格、相性等様々な場面を考慮し、座席や手伝いの役割分担等を工夫し、ご利用者が楽しく過ごせるよう努めている。		

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
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	退居や入院となった場合でも、いつでも気軽に相談できる関係づくりに努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	ご家族からの情報やご利用者との共同生活を通して得た様々な情報を介護記録やケアカンファレンスで共有・検討している。例えば、食後の片づけにおいては、下膳する人・食器を洗う人・すすぐ人・拭く人等、それぞれできるところで役割を担っていたり、職員とご利用者の共同生活の実現に努めている。	介護記録に本人の思いや意向をつかむために、利用者が実際に発した言葉をそのまま記載している。発した言葉を共有する相手によって、家族はピンクの付箋、職員はブルーの付箋等に色分けして記録簿に貼り、視覚からも理解しやすい工夫がなされている。	
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	ご利用者が安心して暮らせるように入居時に可能な限りご利用者・ご家族から聞き取りを行っている。また、入居前に利用していた事業所より情報提供を依頼し参考にしている。		
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	朝の申し送り時に夜勤者より夜間帯の様子の報告を受け、さらに朝のバイタルチェック時に得心身の状態を把握し、一人ひとりの一日の過ごし方を支援している。		
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	カンファレンスを開き、課題の検討を行っている。また、ご家族来所時に、ご本人・ご家族の希望や要望を伺い、介護計画へ反映している。ご利用者にとってより良く暮らすための方法を職員全員で話し合い、ご本人・ご家族の希望や要望を反映しつつ、計画作成担当者が計画を作成している。また、ご利用者の状態に変化があれば、その都度計画の見直しを行っている。	介護計画は家族や本人の要望・希望や、カンファレンスで利用者の課題を検討し作成されている。必要に応じて併設施設の言語聴覚士や栄養士、看護師から助言を貰い介護計画の検討を行っている。日々の記録は介護計画に沿って記載され一目で分かるように整理されている。	
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	日々の変化に気づき、介護記録へ記載し、職員間で情報を共有し、実践と介護計画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、その時々にも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	ご利用者の状況の変化に合わせて、臨機応変に対応している。また、ご家族と相談しながらその都度対応している。		

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	町内のスーパーや農産物直売所へ買い物に出かけ、食材選びの手伝いをして頂いている。また、季節の行事を行ったり、外出・外食へ出かけている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続し、ご家族の協力を頂きながら通院している。また、入院設備のない病院に通院している方は、ご本人・ご家族と相談した上で、入院設備のある法人内の病院に変更し、緊急時に適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医を継続している利用者は家族が受診対応している。受診の際は普段の状況を上申書にまとめたものを家族から医師に渡して貰っている。法人内の医療機関を利用している方は職員が受診対応を行っている。入れ歯の不具合等の調整は訪問歯科を利用している。	
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	週1回、併設施設より看護師が来所し、バイタルチェックを実施し、健康管理を行っている。その際、日頃の様子や体調面について報告し、指示を仰ぎ対応している。また、ご利用者の体調に変化があった時には随時、看護師に報告し、相談・支援を受けている。		
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。また、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。	ご家族と連絡を取りながら、ご利用者の心身の状況の把握に努めている。また、ご利用者が適切な時期に退院できるよう医療機関と連携を図っている。		
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	ご本人・ご家族の要望を伺い、グループホームでどこまで支援できるかを説明したうえで、できる限りの対応を行っている。医療機関との連携を図りながら支援している。	入居時に重度化した場合や終末期について、事業所が出来ることと出来ないことを本人や家族に説明している。事業所での入浴が困難になった場合を目安とし、本人や家族と相談し他施設への入所の検討をお願いしている。	
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	急変時には併設施設の医師・看護師と連携が図れるようマニュアル化している。また、併設施設で行われる研修に参加し、実践力を身に付けている。		
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	消防署立会いのもと行われる併設施設の消防訓練に年2回参加している。また、グループホーム単独の消防訓練も実施し、昨年は消防署立会いのもと行った。グループホーム内の自己点検も実施している。	法人の年間の勉強会に防災対策が計画されている。年2回、併設の施設と合同で消防訓練を行っている他に、グループホーム単独でも実施している。毎日、自己点検チェック表を使用し有事の際に備えている。	

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
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	ご利用者に対して、常にどんな言葉が適切であるかを考えて接している。思いやりと相手を尊重した言葉かけを心掛けている。	法人内で接遇研修が実施されていて、利用者を尊重した言葉遣いを心がけている。特に排泄や入浴時には自尊心を傷つけないよう対応している。被害妄想が強い方には接する時間を多くとり、寄り添い、傾聴し、薬に頼らない支援を実践している。	
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	ご利用者と職員間の対話で何気なく話したこと、興味を持っていること等、日々の思いを汲み取り、職員間で共有し、自己決定への意思表示がしやすいように努めている。		
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	家庭の延長であり、ご利用者が生活の中で好んで行ってきたこと等をご自分のペースで、穏やかな雰囲気で行っている。		
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	季節に合った洋服を衣替えし、下着も含めて足りないものはご家族に依頼し、ご本人が好むようなものをお願いしている。		
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	調理の下処理や、一人ひとりにできる得意なことで役割を担って頂き、職員と共に行っている。配膳・下膳・片付けを行っている。お菓子カフェ・バイキング形式等でおやつを提供している。バイキングを行い、その他にもお茶カフェや、法人内の職員によるそば打ちの見学、試食を行うことができた。	職員と一緒に野菜の皮をピーラーで剥いたり、食後は職員と一緒に台所に立って食器の洗浄を行うことが日課となっている。今年度は外出を自粛せざるを得ない状況の中、季節感が味わえるメニューや、バイキングを実施する等、美味しいものを楽しく食する工夫を行っている。	
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	栄養バランスの取れた献立を同法人の管理栄養士が作成している。食事摂取量の状況により主食の量等を相談している。		
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	口腔ケアの声掛けを毎食後行い、一部介助・見守りを行っている。個々に合わせた口腔ケアで健康の維持・向上を目指して。		

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	介護記録・排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄・睡眠時間の流れを把握し、職員間で情報を共有し、ご利用者にあったトイレ誘導、声掛けを行っている。排泄はご利用者の自立を促して対応している。また、便秘にならないよう牛乳やバナナ等の摂取、適度な運動を心掛けて対応している。	排泄チェック表より一人ひとりの状況を把握し、殆どの利用者はトイレで排泄できている。夜間時は利用者の睡眠を優先し、起床時に失禁衣類等を交換する対応を取っている。	
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	ご利用者の体調に合わせて牛乳やバナナ等を提供している。便秘傾向の方には内服薬の調整を行い、体操や散歩をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの入浴時間やペースを考慮し1日～2日おきに入浴の声掛けを行っている。午前・午後に時間を設け、希望や体調に合わせて行っている。清潔保持・楽しみづくりのために1日おきに入浴している。一人ひとり自分のペースで安全に入浴できるよう支援している。	利用者一人ひとりの希望に合わせて、週2～3回入浴している。色々な入浴剤を使用し温泉に行った気分になってもらえるよう気分転換を図っている。	
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	介護記録を記入することで、一人ひとりの生活習慣を把握し、職員間で情報を共有している。日々の関わりで身体面・精神面の変化にいち早く気づき安心して過ごせるよう支援している。		
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	職員全員が服薬についての知識を深め、内服薬の準備をする時はダブルチェックする。服薬介助の際は日付・名前を必ず声に出して読み上げ、一人ひとりに合った内服方法で支援している。		
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	ご利用者の生活歴を活かした役割や、今現在一人ひとりができること等を可能な範囲内で職員の見守りのもと行っている。		
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。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	ご利用者の体調や希望に合わせて買い物や散歩に出かけている。また、ご本人・ご家族と話し合いながら嗜好や趣味の買い物を行っている。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため行っていない。月1回はグループホーム全体で外出行事を計画し、気分転換を図っている。また、一人ひとりの希望に合わせて個別での外出レクを実施している。現在は新型コロナウイルス感染防止対策のため実施していない。	天気が良い日は、外に出てグループホームの周りを歩いたり外気浴をしている。食材の買い物を利用者と一緒に行っていたが、今年度は自粛している。今後、人の少ない時間帯に近くの公園に外出したりドライブをする計画を立てている。	今後は利用者一人ひとりの馴染みの場への外出の実施や、ゆかりの人の面会が実現できること期待します。

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	ご利用者の希望時に、ご家族に相談して買い物をして いる。外出した際にお金を使えるよう立替にて清算して 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	ご利用者一人ひとりの希望に沿った連絡手段を取り、 ご家族や友人と手紙や電話でやり取りできるよう支援 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	ご利用者と職員で制作した壁画を掲示している。季節 感のある作品を飾り、ご利用者が季節を感じて心地よ く過ごせるように配慮している。	リビングの横には畳のスペースがあり炬燵が設置されて いて寛げる空間になっている。また、利用者が折り紙で 折った鶴を幾重にも重ねてその年の干支に仕上げたり 季節を感じる壁画にしている。	
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	居室は個室になっており、プライバシーが保護されてい る。ホールでは、テーブル席や和室で仲の良い方同士 でゆったりと過ごせるような空間づくりに努めている。		
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	居室にはご利用者が自宅で愛用されていた家具やぬ いぐるみ等を持参して頂き、使い慣れたものを活かし、 居心地よく過ごせるよう努めている。	居室には本人が愛用していた物を自由に持ち込んで 貰っている。掃き出し窓で大きく開放的である。また、自 由に外に出ることができ、ウッドデッキで外の空気を吸う 等、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	トイレの場所が分かるようにご利用者の目線に合わせ て表札を付けている。ご利用者一人ひとりが可能な限 り自立した生活が送れるようにその都度、工夫して対 応している。		