

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	0990400012		
法人名	社会福祉法人常盤福祉会		
事業所名	グループホーム万葉		
所在地	栃木県佐野市堀米町1336-1		
自己評価作成日	令和 4年 10月 16日	評価結果市町村受理日	令和4年12月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	令和 4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)】

各入居者様の意思を尊重し、入居者様主体の生活が送れるように支援しています。地域密着型サービスとして同法人内の事業所と連携をとりつつ、地域の出張販売等を利用して地域交流を図っています。また、散歩やドライブ等の外出機会を設けることで能動的に地域住民の方々に接する機会を設けています。また、日常生活の中でも生活習慣や身体状態を観察し、ご本人様やご家族様と相談・協力しながら安心して過ごして頂ける環境を提供できるように努めています。生活の中で役割や楽しみを持ち、生きがいのある生活ができるように支援しています。

【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)】

当事業所は住宅街にあり、デイサービスや居宅介護支援センター、特別養護老人ホームが隣接している。利用者一人ひとりの意思を尊重し、利用者主体の生活が送れるように、職員は話し合い、共有して支援に努めている。理学療法士のリハビリを受けている方はモニタリングを1か月ごとに行い、介護計画にも反映されている。家族等が高齢で事業所に訪問することが難しい方にはケアマネジャーが自宅に伺って介護計画書を説明している。食事はご飯以外は外注業者に依頼している。おやつや行事食等は職員の手作りで提供している。また、出前を取るなど食事が楽しみなものになるよう工夫している。

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)	<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)	<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、活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

[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	法人の理念である「感動・満足」を共有している。地域とのつながりを持ち理念に基づいたサービスの提供を心がけている。	法人理念「感動・満足」を基本として、職員は入職時にカードを渡され共有している。グループホームでは3つの心構え「プロとして心を込めてきちんとケアにあたる・一人ひとりの思いを最優先する・利用者の満足を叶えるよう心を込めてケアを行う」を掲げ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	事業所は住宅地に立地しているため、日頃から顔を合わせることが多い。また、地域の出張販売を利用したり、散歩やドライブ等の外出をすることで交流を図っている。	利用者は近所の散歩時に地域の方に挨拶したり、道の駅の出張販売で買い物をしている。以前はマグロの解体ショーや万葉フェスティバル、ボランティアの受け入れ等で地域との繋がりもあったが、コロナ感染予防のため今はできていない。	
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	施設の催すイベントに地域の方々に参加して頂き、認知症の方と関わる機会を設けている。		
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	家族代表、地域代表、民生委員、市職員が2か月に1回参加し、地域支援についての情報を頂いている。現在はコロナ禍の為、書面でのやりとりとなっている。	2ヶ月ごとに利用者や家族代表、消防団員、町会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員の参加で行っていたが、今は書面での開催となっている。運営推進会議は事業所の報告中心となっている。	
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	担当者と密に相談しながら、必要に応じて連携をとっている。市からは介護保険制度改正や提出書類の相談・アドバイスを受けている。	市職員に介護保険制度の改正の確認や今後グループホームを利用する方の相談対応のほか、重大事故時の連携等をしている。事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	身体安全対策委員会に委員が所属し、定期的な委員会活動や勉強会を開催している。また、スピーチロック等の目に見えない拘束も行わないよう心掛けている。	月1回グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所は身体安全対策委員の会議を行っている。事故やヒヤリハットの共有事項について話し合い、年2回権利擁護や身体拘束の勉強会をしている。また、ユニットごとに委員による勉強会が行われている。職員会議ではスピーチロックにあたる言葉は気をつけようと呼びかけをしている。	身体拘束の行為等でのグレーゾーンについて、勉強会等を行いスタッフのレベルアップに期待したい。
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	身体安全対策委員会に委員が所属し、定期的な委員会活動や勉強会を開催している。言葉づかいにも注意を払い事業所内での虐待はないといえる。		

グループホーム万葉

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	身体安全対策委員会に委員が所属し、定期的な委員会活動や勉強会を開催している。月一回開催される会議で周知する機会を設けている。外部研修等で学ぶ機会を持ち、研修に参加した職員が発表し活用に役立っている。		
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	入居の際に契約を行っている。十分な説明を行っているが、その後疑問点が生じた場合はその都度対応し説明している。		
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	運営推進会議等で意見を伺い、反映させるようにしている。ご家族や面会の方には積極的に話しかけご意見やご要望を伺っている。ボランティア等の情報があつた際はすぐ実施につながるよう働きかけている。	家族等とは電話または来所時に意見や要望を聞くようにしている。家族等は月1～2ヶ月に1回来所し、玄関で面会している。利用者の要望等は日頃の支援の中で聞き取りしている。	
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	月1回ユニット会議を実施し、意見や提案を出し合っている。所長は事業所に来て、職員や利用者や話をして様子を見ている。	グループホーム職員の会議を月1回行い、利用者状況やケアについて話し合い、出た意見を反映させている。所長は職員等に話しかけて要望を聞いたり、年2回の面談時に話を聞いている。	
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	年2回人事考課を実施し自己評価後に代表者が評価を行っている。キャリアアップした際、合格支援制度等、職員がやりがいを持てるようにしている。		
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	法人全体で新人研修、中途採用者研修、認知症や看取りについての研修を行っている。外部研修にも積極的に参加し、月1回開催される部署別会議で参加者が報告している。		
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	所長は佐野市内で開催されているケアマネジャー会に所属し、他事業所と関わりを持ち情報を得ている。また、外部研修を通じて交流を図っている。		

グループホーム万葉

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	入居前には必ず本人とお会いしている。入居後は事業所での生活に不安がないよう接し、職員間で情報を共有し、時間をかけて信頼関係を築くようにしている。		
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	事業所での可能なサービスを伝え、ご家族の希望を伺っている。できる限り希望に沿えるよう話し合いの上支援している。		
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	法人内には様々な形態のサービスを提供する事業所がある。グループホームだけでなく必要に応じて他事業所の利用を検討し紹介する場合もある。		
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	利用者の思いが中心となる生活を送っていただいている。職員は利用者が不安なく生活できるようサポートする姿勢で日々の業務にあたっている。		
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	面会時に日常の様子を報告している。ご家族の要望を聞いたり、利用者の要望を伝えている。コロナ禍の現在は、請求書送付時に生活の様子の写真と同封している。		
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	面会に来た方とゆっくり話ができるような場所を提供している。入居時に外出や外泊が可能であることを伝え、希望に沿っている。コロナ禍の現在は、ご遠慮して頂く場合もある。	家族や兄弟の来訪があり玄関に椅子を置いてガラス越しに話をする事ができる。コロナ禍のため馴染みの場所にも行くことができない。理美容は訪問理容サービスを行っている。	
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	会話がしやすいよう気の合う方を近くの席にしている。認知症が進行し受け答えが困難な方とトラブルにならないよう職員が間に入り、不快な思いをしないよう支援している。		

グループホーム万葉

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	書類の作成依頼等があったときは対応し、相談があれば伺う。		
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	認知症であっても発する言葉には本人の思いが込められている。日常の会話や行動から思いを汲み取り、それを職員間で共有して支援の方向性を考える。	日常の会話から意向や暮らし方の希望を把握するように努めている。家族の情報提供により以前していたことを把握して実践できるよう支援している。	利用者の会話のみでなく表情などから思いや意向を取り組むことができるよう、職員はスキルアップして支援できるよう期待したい。
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	生活歴は入居の際に細かく伺っている。入居後も以前の生活状況をふまえて混乱なく事業所での生活を送れるよう考慮している。		
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	自分のペースで生活できるよう心掛けている。できることとできないことを把握し、生活に困難な場合はお手伝いさせていただく。できることは継続して行っていただけるよう支援する。		
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	ご本人にとって最もよいと思われるケアを提供するため、ご家族や他職種の意見を反映できるようにしている。モニタリングを共有して適宜見直している。	月1回の会議時に現状の対策を話し合いをまとめたものと主治医の情報や理学療法士の意見を反映してケアマネジャーが介護計画を作成している。リハビリのモニタリングは1か月ごとに行い、介護計画は3～6ヶ月ごとにモニタリングを行っている。	
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	毎日の生活の様子を記録し、少しの変化に気付けるようにしている。本人の言葉や様子をありのまま記録し情報を共有している。		
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	できる限りご家族やご本人の望まれるサービスを提供できるように、事業所内だけでなく法人内の他事業所や訪問サービス事業所と連携をとり共同で対応している。		

グループホーム万葉

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	外出したり、出前のサービスを利用したりすることもある。施設に来る出張販売も利用している。		
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	特別な理由がなければ入居前からのかかりつけ医を主治医として診ていただいている。受診は基本的にはご家族に付き添っていただくが、必要な場合はスタッフが送迎や同行をする。	家族・本人は、かかりつけ医または協力医を選択できる。かかりつけ医の受診は家族対応となっている。協力医は月1・2回往診している。かかりつけ医でも遠方の家族や救急の場合は職員が対応し適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	必要に応じて1階のデイサービス、特養内の看護師と連携をとり利用者の体調管理をしている。		
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。	入院の際は入退院連携シートを活用し、情報提供を行っている。退院後の受け入れについては、病院関係者と相談して施設での生活が引き続きできるようにしている。		
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	施設内で看取りについての研修を行っている。全員が出席し終末期のあり方について話し合う。ご家族の希望と主治医の連携があれば看取り可能。重度化した場合もできる限り事業所での生活が継続できるよう努めている。	入居時に重症化した場合や終末期のあり方について事業所の指針を話している。本人の状態の変化により、その都度家族等の希望を聞いて、主治医と相談しながら対応している。看取り対応しているが他施設への住み替えも選択できる。	
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	基本的なことは入職した際に勉強会を行い、その都度確認している。その後も事故報告書等を活用し、同様の事故を繰り返さないようにしている。また、身体安全対策委員会を通じて、法人内の事故も共有している。		
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	災害対策委員会を設け、施設内の特養、デイサービスと合同で年2回避難訓練を行っている。運営推進会議委員に地域消防団の団員がおり、運営推進会議内で災害時の対応について意見を頂いている。	避難訓練はグループホームとデイサービス、特別養護老人ホームの合同で年2回行われている。消火器の取り扱いや昼夜を想定し避難訓練を行っている。マニュアルに基づいて避難し、避難場所では安否確認、連絡訓練も行っている。	グループホームの施設が2階にあるため、火災や地震、水害等の具体的なマニュアルの整備と避難経路を含めた見直し確認を期待したい。

グループホーム万葉

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	一人ひとりの生活を大切にし、優しい気持ちで寄り添う。プライバシーに配慮した話しかけを心がけている。その人に合わせて、適度な距離感でコミュニケーションをとっている。	利用者の要求にすぐに対応できないときには、「待って」ではなく具体的な理由や待ち時間を伝えて対応している。入浴やトイレ介助は同性介助を基本として1対1で行っている。口腔ケアは居室で対応している。	
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	1日の生活は特に決まりはなく、思い思いの生活を送っていただいている。普段の会話から希望をくみ取り実現できるよう支援している。		
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	食事の時間は幅を持たせ、それぞれのペースに合わせた生活ができるように支援している。1日のおおまかな流れはあるが、強制はしない。		
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	居室の洗面台で身だしなみを整えるのが日課の方もいる。支援が必要な方は職員と一緒にやっている。		
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	おやつや食事作りの際、できる方は材料を切ったりこねたりを職員と一緒にやる。普段の食事は職員が準備しているが、片付けは入居者様に手伝って頂くことがある。また、食べたいものの希望を聞き、出前を取ることもある。	食事はご飯以外は外注業者に依頼している。おやつや行事食等は職員の手作りで提供している。また、出前を取るなど食事が楽しみなものになるよう工夫している。食器洗いを手伝ってくれる利用者もいる。	
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	食事量、水分摂取量は毎日記録している。それぞれに合った食事が提供できるよう管理栄養士と相談している。制限がある方は個々に対応している。		
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	居室の洗面台で口腔ケアを行っている。支援が必要な方は職員が対応している。		

グループホーム万葉

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	日中はできるだけトイレでの排泄を促している。排泄記録を参考に適宜誘導しパットの種類も調整している。自立されている方も排泄のリズムを把握する為に記録している。	日中は排泄記録を参考に声掛け誘導し、トイレで排泄している。パットの種類を変えながら排泄の自立に向けた支援に努めている。利用者によっては夜中に睡眠を妨げないために、オムツ対応にしている。	
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	週1回、乳酸菌飲料の訪問販売があり、購入して飲んでいる方もいる。また、水分摂取量を調整し、体を動かす機会を作るように努めている。便秘が続く場合は医師と相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入りたい、3日に1回入りたいといった場合希望に沿っている。入浴したくない方には強制はせず、時間や職員、声掛けの仕方を変えて入浴できるように工夫している。	入浴は週2回行っているが、希望により増やすこともできる。浴室の温度を適温にヒートショックにならないようにしている。沐浴剤を使用して入浴を楽しめるようにしている。入浴拒否の方には声かけや時間を変えて工夫し、シャワー浴も取り入れながら支援をしている。	
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	本人のペースで生活していただいている。身体状態を観察し、必要に応じて休息を促している。週1回リネン類の交換を職員が行っている。		
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	全員分の内服薬をファイルで管理し、変更になった場合などは職員間で申し送りにより周知している。日頃の様子をご家族に伝え、受診時に医師へ伝えている。		
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	出かけることが楽しみな方、食べることが好きな方など、それぞれが楽しめるような行事を行っている。掃除や洗濯物たたみ等を共に行い、生活に張り合いが持てるように支援している。		
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	「おいしいものが食べたい」などその人の希望で外出できるよう支援している。花見や紅葉など季節を感じられるような外出を企画している。職員と近隣を散歩に行ったり、ご家族と一緒に外出される方もいる。現在はコロナ禍で遠慮していた場合もある。	敷地内の散歩やドライブして現地でおやつを食べる等の支援をしている。以前は花見や紅葉を見に行っていたが、コロナ禍で遠出はできていない。	

グループホーム万葉

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	基本的にお金の管理は職員が行っている。買い物や外食などの時に、可能であればご本人に支払いをして頂き、困難であればご本人に確認して職員が支払う。		
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	電話や手紙のやり取りは自由にできる。ご本人ができない場合は職員が支援している。		
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	季節に合った小物などで飾り付けを行っている。廊下には、いつでも休憩できるようにソファーや椅子、テーブルを配置している。また、空調や加湿器を使用し快適に過ごせる環境に適宜調整している。	共用の空間は空調や床暖房が整備されている。加湿器に消毒薬を入れて感染予防に努めている。利用者のテーブルは固定し仕切りを置いて名前を付けて、感染対策をしている。窓際にはソファーやテーブル、椅子が置かれ何時でも休憩ができる。テーブル上には季節の花が飾られている。	
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	リビングから少し離れた場所にテーブルを置いたり、ソファーを置くなど好きな場所で過ごしていただけの環境作りに努めている。食事の提供時間に幅があり、自分のペースで生活していただく。		
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	居室内の物は、自宅で使用していた物など自由に持ち込み可能。ご本人の要望や生活の変化に合わせて、適宜ご本人やご家族に相談し、居心地良く居室で過ごせるように工夫している。	洗面台やクローゼット、ベッド、エアコンは備え付けてある。毛布や布団は持ち込み、シーツ類はリースを利用している。家族写真や絵等好みのものを飾ったりして、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	バリアフリー、手すりの設置がある。夜間トイレがわかるよう張り紙や照明が自動でつくよう配慮している。		