

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	2292100142		
法人名	社会福祉法人岳南厚生会		
事業所名	グループホームたかはら		
所在地	富士宮市小泉1625-25		
自己評価作成日	令和6年 1 月 23 日	評価結果市町村受理日	令和6年 4 月 16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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 3 月 18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)】

センター方式を活用し、利用者様のこれまでの生活や習慣を把握し、馴染みの関係を築くことで、毎日安心して生活して頂けるよう努めている。
 地域密着型の事業所として地域に貢献し、地域との共生を目指し、地域で行われている行事には参加できるように努めているが現在コロナ禍で地域の集まりや行事に参加することが出来ていない。
 利用者様の思いに寄り添い、できることは一緒に行く。また生活リハビリを行うことにより充実した生活を送れるよう努めている。利用者様やご家族が安心して生活できるように支援を継続的に実施することで、信頼関係を構築し地域で認められる事業所となるよう努めている。

【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)】

事業所のキッチンから玄関ホールが見渡せる構造で、来客に対して直ぐに対応することができる。駐車場や外周含め、事業所は全体的に整然としており、リビングは広々と開放的な空間である。中庭のテラスは日当たりが良く、外気浴やカフェとしても適している。事業所職員は身だしなみが整っており、居間や応接室は清掃が行き届いている。敷地内に併設している同法人の小規模多機能型居宅介護事業所(以下、「小規模事業所」という。)とは、合同で避難訓練や運営推進会議などを行っている。外部評価受審を通して日頃の支援内容を振り返り、基本方針に沿った関わりになっているか確認している。

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)	○ 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
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	法人理念、事業所理念を目に出来るところに掲示し、皆が認識できるようにしている。月1回のミーティングの際、議題として話し合う機会をもつように努めている。	法人理念と基本方針は法人のパンフレットやホームページに明記している。事業所では、利用者にとって「安心して生活できる場所」となるように、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	地元町内会に加入し、回覧板にて地域の情報をキャッチし、行事(運動会、どんど焼き、お祭りなど)にはできるだけ参加するように努めている。町内の防災訓練には毎回利用者さんと参加している。現在コロナ禍により見合わせている。	年2回地域の防災訓練に参加している。運営推進会議では、区長から「寄り合い処」への誘いを受けている。「地域交流に努め、意思疎通の場を広げる」ことは、常に意識している。	法人の方針に沿いながら、コロナ禍前の状況にスムーズに戻す準備をできる範囲で進めるなど、今後の取り組み期待される。
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	地域行事に参加し、認知症高齢者がいることを認識して頂き、認知症に対する理解を深めて頂けるように努めている。(現在コロナ禍で中止している) キャラバンメイトの活動に参加している職員から発信している。		
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	利用状況や活動状況を利用者さんの家族をはじめ、区長や児童民生委員、行政より担当課職員や地域包括支援センター職員等に報告し、意見が反映できるように努めている。	会議は、感染症の状況に応じて開催か書面配付で実施している。事故報告などは、報告のみならず検証や対策の記載があり、家族の安心に繋がっている。書面開催の場合は、従来の参加者に意見用紙を配付している。	地域交流の一環として、参加者と利用者がふれあい、交流できるような環境での会議開催となることが期待される。
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	市の担当課職員や地域包括支援センター職員へ随時連絡をとる体制を整えるよう努めている。	運営推進会議議事録は市担当課窓口で毎回届けている。必要な情報は、行政からメールで届いている。地域包括支援センターとの関係性は良好で、有益な情報提供を受けている。	
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0宣言を届出しており、全職員が身体拘束廃止に向けて取り組むように努めている。玄関はもちろん、各サッシも施錠せずオープンにしている。落ち着いた生活が出来るように支援している。法人の全体研修でくり返し研修を行っている。	法人全体の委員会では、職員同士のコミュニケーションや注意の仕方など、多角的に学んでいる。具体的な事例や場面について「自分に問う」ことで、気づきや意識付けを行っている。事業所内でも周知徹底している。	
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	日常的に利用者さんの全身状態、精神状態を把握し、変化を見逃さないように努めている。また、管理者は職員の心身の変化に素早く築くように努めている。内部研修を実施し理解を深めている。		

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	青年後見人制度を利用している方がいるため 今後は内部研修にて理解を深めていくように努めていく。職員に対して順次、研修に参加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、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては、契約前にお会いして、納得したうえで利用を開始する。重要事項の説明を行っている。制度改正がある場合には文書などで説明を行っている。 また、センター方式のツールも活用している。		
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	運営推進会議への参加をお願いしたり、議事録を送付している。日頃からご家族へご本人の様子を伝えるよう努めている。またご家族の要望にも応えられるよう努めている。	家族アンケートより、職員が利用者のことをよく観察して理解している事や家族の良く話を聞き相談に乗っている事が窺える。面会の際には、家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	月に1回のミーティングを実施し、話し合う機会を設けている。職員が疑問の蓄積や不満の蓄積による就業意欲の低下を防ぐように努めている。また、管理者は職員の思いを聞く機会を設け、コミュニケーションを図るよう努めている。	年2回の面談で管理者が職員の話聞き、必要に応じて施設長に話を通し対応している。ミーティングで職員の意見は活発にでており、利用者にとってプラスになる事は素早く取入れ実践している。	
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	ミーティング、ヒヤリングの際最新の情報提供(新しい取り組み)の説明をしている。職員其々の個性も尊重している。 管理者は職員の思いや希望を法人に伝えるよう努めている。		
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	本人に合った資格取得の情報や法人での助成制度等を伝えている。外部研修に積極的に参加できるよう働きかけている。また、法人内研修や事業所内研修を定期的に行っている。		
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	代表者は運営推進会議や事業者連絡会での会議、研修を通じて質の向上に努めている。 管理者は小規模型居宅介護やグループホームの事業所間において情報交換に努めている。		

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	グループホームの特性を活かし、利用者さんの要望等を初期段階で聞き取り、柔軟な対応ができるよう努めている。またセンター方式を活用し本人の生活習慣を継続できるように努めている。		
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	本人のこれまでの生活や家族関係を把握し、ご家族の要望をしっかり聞き、思いに添うよう心掛けている。 また、できるだけ関わりが希薄にならないように努めている。		
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	グループホームに対する理解をして頂き、本人ご家族の状況を見極め、ニーズに添った対応ができ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	利用者さんにとって自宅にいるような雰囲気になるよう、くつろぎが得られるようにしている。 時間を共有し本人が役割を持てるよう支援している。		
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	利用者さんのご家族にとっても自宅にいるような安心感を得られるように努めている。 また、家族間の良好な関係が保ていけるよう、日頃の様子をお伝えするよう努めている。		
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	家族はもちろん、親戚、友人どなたでも気軽に訪ねて来て頂けるようにオープンな環境にしている。また、いつでも外出して頂けるように努めている。	面会、外出、外食、外泊は従来通り実施しているが、相手と場所には留意している。家族との電話やビデオ通話にも対応している。毎月、訪問美容室を利用している。	
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	利用者さんの性格や性質、生活歴等に配慮し、職員は利用者さん同士のコミュニケーションの橋渡しができるよう努めている。(共通の話題を提供)レクリエーションや家事など一緒に行い、仲間意識を高めている。		

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	他のサービスへ移行された利用者さんや利用が終了した場合でも必要に応じて、相談や支援を行うことができるように努めている。		
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	利用者さんやご家族から、どのような生活を望んでいるのかを確認し、理解把握に努めている。職員が入浴時など本人とゆっくり関わるときに思いを確認する様に努めている。	利用者と話さず中で明確な意向を把握することは難しいが、家族の意向も踏まえて要望に沿うように努めている。利用者への対応は「とにかく寄り添うことが一番」であるとの考えは、職員間にも浸透している。	
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	利用者さんやご家族からどのような生活をしてきたのかを聞きしっかり理解、把握するよう努めている。また、センター方式の活用も行っている。		
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	ご家族からの情報や日常の様子を把握し、利用者さんの変化を見逃さないように、職員間の情報を共有するように努めている。		
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	日頃から、本人の思いを聞き取り、各職員がセンター方式に反映するよう努力をしている。利用者さんの変化や気づいたことは、ご家族に相談しケアプランに反映している。	日常での見守り、観察、声かけなどは、場面ごとに一人ひとりに合わせて行っている。職員からの情報を踏まえて、ケアマネジャーがモニタリングを実施し介護計画を作成している。状態変化に応じて、随時見直しを行っている。	
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	センター方式の様式を日常の記録として活用することで、利用者さんの状況、変化を把握し、職員間の情報の共有に努めている。		
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	常に、本人の言葉を聞ける状況を作り、それぞれに合った支援を行い、柔軟性のある対応に努めている。 また、ご家族の思いに添えるよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加することで、利用者さんの地域での生活を支援し、また、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と連携し、社会性を広げるきっかけづくりを努めている。		
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	利用者さんのかかりつけ医を尊重し、随時連携を密にできるように、受診時の情報提供やかかりつけ医との情報共有に努めている。	かかりつけ医の定期往診が月1回あり、必要に応じて受診もしている。専門医等には家族が付き添っている。医師への情報提供は書面で行い、受診結果も共有している。24時間の医療体制については検討すべき点があり、模索中である。	
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	常に変化や気づいたことは、記録や申し送りノートに記載し、連携、情報共有に努めている。状態変化がある場合、家族や主治医に連絡出来るよう努めている。		
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。	利用者さんのかかりつけ医を尊重し、随時連携を密にできるように、受診時の情報提供やかかりつけ医との情報共有に努めている。		
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、事業所です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	要介護状態が重度になったり、看取り状態になった場合の支援や対応については、話し合いを密にし、利用者さんやご家族の共通理解のもとで協力し、実施できるように努めている。	看取りの指針は契約書に定めがあり、入所時に家族に説明している。理念「利用者本位」に沿って、利用者一人ひとりに特化した看取り支援について、家族と相談しながら決めている。経験のある職員により、適切に支援している。	
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	地域の入院施設がある病院の医療従事者との連携を密に行い、入院及退院時に利用者さんやご家族が不安にならないように努めている。医療関係の研修にも積極的に参加できるようにしていきたい。		
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	年2回、地域の防災訓練に参加している。また小規模と連携し独自の避難訓練も行い職員の意識を高めるよう努めている。要介護状態が重度になったり、看取り状態になった場合の支援や対応については、話し合いを密にし、利用者さんやご家族の共通理解のもとで協力し、実施できるよう努めている。	法人の事業所ごとに防災委員の配置があり、併設の小規模事業所と合同で協力して訓練に臨んでいる。利用者の身体状態低下に伴う対応は、家族の意向を踏まえて実施することとしている。	

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	親しみの声掛けが馴れ合いによる対応とならないように意識し、接遇の基本を理解し職員間で確認し合い、利用者さんの人格が尊重されるよう努めている。	職員の身だしなみは、利用者への敬意の表れと考え注意を払っている。接遇やプライバシーについては、新人研修で学んでいる。利用者は好きな時に居室で過ごし、プライバシーは確保されている。	
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	日常的に利用者さんのとコミュニケーションを図り、本人のペースに合わせ、利用者さんが思いや希望を伝えられ、自己決定ができる環境づくりに努めている。		
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	利用者さんの生活ペースを把握し、本人に合わせた支援ができるように努めている。 また、今日、何をしたいかを本人に確認し出来る事は一緒に行えるよう努めている。		
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	利用者さんの衣類は本人や家族の思いに添えるよう努めている。 髭剃りや整髪など自身で行えるよう見守りをする。 また、定期的に理美容院を利用し、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	利用者さんの食べたいものを伺い、旬の食材を使用することで食べたくなる食事の提供を行っている。また、定期的にイベント的な昼食会を開き、一緒に準備や調理を行っている。	食事については、評価や反応、食べやすさや要望などを会議で伝えている。美味しいと好評であるが、硬さや量に対する要望には栄養士が対策を説明している。法人全体で「楽しめる食事」となるように努めている。	
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	センター方式の様式を活用することによって利用者さんの状態を把握し、職員間の情報の共有に努めている。 食事制限のある方には満足度が得られる物を提供するように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。ご自分でできる方も職員が最終確認を行うようにしている。 歯ブラシ、コップは週1回の消毒を行っている。 変化がある場合にはご家族に相談し、主治医、協力歯科医に診てもらっている。		

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	センター方式の様式を活用することで利用者さんの排泄パターンをつかみトイレ誘導、介助を行っている。 どなたも、トイレで排泄できるよう支援している。	移動介助やパット交換など、一人ひとりに応じた自立支援を行っている。職員全体で個々のパターンを共有し、トイレでの排泄を優先させている。時間が空きすぎないように、水分補給を行っている。	
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	食事には食物繊維を摂取できるように工夫を凝らし、牛乳やヨーグルトの提供を行っている。天気の良い日には日光浴も行うようにしている。散歩や運動で体を動かし腸内環境を整えるように努めたい。		
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	現状、希望の時間での対応が難しいが、最低でも週2回は入れるようにしている。ご本人の思いに添えるよう配慮し楽しい入浴時間を過ごして頂けるよう努めている。	その日の気分で気が向かない人には、日にちや職員を変更して気持ちよく入浴できるように配慮している。着脱や洗体など、自分でできることは見守っている。お湯は一人ずつ交換している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夜間、本人のペースで過ごして頂き、眠くなってからベッド移動します。質の良い睡眠がとれるよう、昼間のうたた寝や昼寝は休息の範囲で実施している。 高齢や身体的状況に添った支援を行うよう努めている。		
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	職員が服薬についての意識を高め、服薬前後の状態の変化に気づくことができるように努めている。 利用者さんの薬剤情報は職員がいつでも確認できるようにしてある。		
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	利用者さんの生活が、より充実するためには、どのような支援が必要なのか職員間で常に話し合いを行い、希望に添うように支援している。 個々にあった役割分担を考え、行えるよう支援している。		
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	屋内にこもりがちにならないよう外気浴にて気分転換を図り、季節感のある外出を心掛けている。、利用者さんの要望があれば、個別に対応できるように努めている。	家族との外出や外泊などは再開している。車窓ドライブで近郊に出かけたり、中庭のテラスで外気浴を行ったりして気分転換を図っている。今後、バス旅行などで家族と一緒に外出する機会について検討したいと考えている。	

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
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	ご家族からお小遣いとしてお預かりしたお金をたかからで管理させて頂いているが本人の希望により、外出や買い物に行く際、本人と一緒に支払いの対応ができるように努めている。		
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	利用者さんやご家族の同意のもと、適切に対応できるように努めている。 また、手紙やはがきが届いた際は本人に手渡し喜びを共有している。		
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	お花や写真を飾り家庭的な雰囲気づくりに努めている。 建物は空間を配慮し、圧迫感を感じさせない造りになっている。床暖房を使用し快適に過ごせるようにしている。	食堂に皆が集い、職員と共同で季節の作品作りに取り組んでいる。体操や習字、おやつ作りや手伝いなどを見守っている。テレビを観たり、DVDで歌を聞いたりして、ゆったりと過ごす時間もある。清掃、換気、消毒は徹底して行っている。	
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	テレビ前にソファスペースを設けたり、デッキにベンチを置いたり、中庭にテーブルセットを配置して思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。 また、一人で過ごしたい時やご家族と水入らずで過ごしたい時には邪魔しないように配慮するよう努めている。		
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	グループホーム利用開始時に自宅にて使い慣れたものや思いでの物をお持ち頂き、居心地良く過ごして頂けるようにしている。本人やご家族の希望を尊重している。	プライベート空間として安全に過ごせように、また安心してゆっくり眠れるように支援している。起床、着替え、整容などを見守り、できないことを介助している。リネン交換や布団干しは、定期的に行っている。	
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	利用者さんが自立できるように少し段差があったり狭いスペースがある。待ったり、譲り合えるような環境作りをし、安全な生活が送れるように見守っている。		