

### 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	2290300025		
法人名	医療法人 新光会		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	〒419-0124 静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	令和6年1月22日	評価結果市町村受理日	令和6年4月19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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&ServiceCd=320&Type=search)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 6年 2月 19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)】**

地域に同法人の医療施設が存在しており連携を図り易く、入居者様・ご家族様の安心に繋がっていると思われます。又、天気の良いれば外へ出て太陽の光を浴びる事・身体を動かす事で健康を維持し、施設内に閉じこもらない事で気分をリフレッシュしていただける様に心掛けています。共に生活する場と捉えておりますので、清掃・食事の準備・片付け・洗濯物干し・洗濯物たたみ等お一人お一人の出来ることを一緒に行っていたいております。

**【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)】**

コロナ禍でも利用者の満足度を追求するケアを行いたいと考え、施設内でのイベントや食レクを行い、「つながり新聞」やブログ、ホームページ上で公表し、家族からは高評価であった。生活リハビリに力を入れ、モップかけや洗濯干し・たたみ、食事の下膳や食器ふき等利用者ができることを継続して行ってもらっている。また、3か月に1度個々の利用者に対して、OTやPTが個別プランを作成し、今年度はOT、PTが講師になり研修も行った。職員の腰痛体操の指導も行っている。母体が医療機関なので医療的な連携が整備され、職員も家族も安心している。職員は長期の勤続者が多く、利用者の様子を観察して適切なケアにあたり、皆でアイデアを出し合いながらイベントや装飾作りを行っている。

**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、安心して暮らしている (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

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	『ゆっくり、ゆったり、ありのままに、いつもにこにこ』という理念のもと、ユニット会議の中でも再確認する場を設け実践につなぐことが出来ています。	会議で理念について再確認し、実践につなげるよう意識付けをしている。今年度からユニットごとに理念に基づいて目標を決め、半年後に中間報告をし、1年で振り返りや審査を行い、新しい目標を決め実践している。	
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	感染症の状況を考慮しながら出来る範囲での交流にとどまっております。	コロナ禍のため制限はあったが、少しずつ元に戻りつつある。散歩に出かけたり、職員と一緒に買い物に行ったり、利用者の行きたい所に出かけたりしている。今後は保育園との交流等も予定している。	
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	昨年8月・12月と施設内でコロナ感染者が出ており未だ手探りの状況ではあります。		
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	民生委員の方々へ運営推進会議のお知らせ及び出席依頼を送る直前にコロナ感染が発覚し会議の開催が出来ず、書面にて函南町福祉課へ普段の様子を伝えております。	運営推進会議はコロナ感染があり、今年度は書面開催であったが、次年度からは対面での開催を予定している。会議の報告書は、行事や研修の写真を掲載し、事故やヒヤリハット事例なども分かりやすく記載している。	対面では活発に意見が出て、質疑応答もあるようだが、書面開催の場合でも意見や要望を聞き、事業所の回答を載せて運営やサービス向上に役立てられるよう期待します。
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	地域ケア会議、介護認定審査会などを通じて地域福祉課、地域包括センター、社会福祉協議会の職員の方々との協力関係を築けております。	社会福祉協議会へコロナ後のボランティア受け入れについて相談に出かけたり、地域福祉課とは日頃から電話でやり取りができる関係性を築いている。その他、後見人や生活保護者の関係課とも連携している。民生委員に挨拶に行った際は、18人の施設見学の要請があった。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し定期的な話し合いの場を設けており、他職員へもその内容を周知する事で取り組むことが出来ています。	指針、マニュアルは整備されている。委員会のメンバーは施設長と1階、2階の職員一人ずつの3人で構成され、3か月に1回委員会を開催している。テーマを決めた研修は年に2回行われ、スピーチロック等は随時ユニット会議で話し合われている。	

静岡県(グループホームつながり)

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
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逃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	ユニット会議の中で取り上げて学ぶ機会を持ち、管理者と職員は常に自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらないか意識し、防止に努めています。		
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	オンライン研修で学ぶ機会を設けております。		
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	契約書・重要事項説明書に基づいて説明し、その中で疑問点があるようでしたらご理解いただける様ご説明させていただきます。		
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	運営推進会議をその場の一つとしていましたが、現在は自粛し行う事が出来ていません。ご家族の面会も再度禁止とさせていただいておりますので不十分な状況です。	家族アンケートを実施したところ、友好的な意見が多かった。毎月発行している「つながり新聞」は行事や利用者の日常の様子や笑顔の写真を多く載せ、ケアマネジャーが日々の様子を書いて家族に送っており、好評である。	
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度の会議の他、個別に話す時間を設ける様にして、職員の意見や提案を聞き、業務に反映させています。	施設長は介護職を兼任しており、日頃から職員に声をかけるように努めている。年に2回の個別面接はユニット長が行い、施設長は報告を受けている。ユニット会議では職員の発言が多くあり、職員同士はノートや日報で情報共有をしている。	
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	勤務状況につきましては、現場と法人本部の両方で管理する事で適正な労働時間が保たれています。また、努力や実績がより給与に繁栄する様、人事制度の導入に尽力しております。		
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	法人内外の研修への促しがあり、オンライン研修も積極的に取り入れています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	感染症の状況を見ながら、静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会への参加をはじめ、少しずつ交流の機会が持てる様になってきております。		
<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	ご家族からお話を伺いご本人の情報を得ています。ご本人とも面会可能なケースであればご要望を伺うこともあり、事前に情報を職員間で共有することで、ご本人の不安の軽減、安心につなげています。		
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	施設に対しての要望はケアプランに落とすことで職員間でも共有できています。特に初期の段階はわからない事も多く、不安感が強いと思われるため、専門用語等を使わずに質問には答える様に努めています。		
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	現段階でまず何が一番必要な支援であるのかを考えて提案しております。		
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	お一人お一人の状態を考慮したうえで、できることを共に、或いは分担して行なう様にしております。		
19		○本人と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	感染症の状況を見ながら、面会や外出の提案をすするとともに、必要に応じてご家族の送迎をおこなう事もあります。		
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	ご本人の思い入れのある場所へ出かける機会を設ける様にしております。	最近、面会を居室でできるようにし、遠方からも家族が来所するようになった。家族から要望のあった外泊や外出も出来るようになり、利用者の希望で昔住んでいた近所の魚屋に出かけ、満足してもらえた。	

静岡県(グループホームつながり)

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
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	利用者様同士の関係は全職員が把握しております。共に作業やレク・散歩をする時間など設けており、時に衝突してしまう時は職員が間に入り対応させていただいております。		
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	サービス終了後もフォローする事は出来ております。		
<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	日常生活の会話の中から聞き出す様にしており、それを職員間で共有し対応を考えています。定期的に関催するユニット会議の中でも必ずカンファレンスの時間を設けており、より良い関り方の検討をしております。	日常生活の会話の中から一人ひとりの思いや希望、意向を把握するように努めている。困難な場合には表情などから思いを把握し、申し送りノートや業務日誌、職員のグループラインで情報を共有している。ユニット会議のカンファレンスでは、関わり方を利用者の立場に立って検討している。	
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	入居前にご本人・ご家族に生活歴は必ず伺い把握するようにしています。入居後も会話の中から聞き出しサービス向上に繋がるようにしています。		
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	日々の業務中、定期的に関催される会議の中等で情報を共有し現状を把握する様に努めております。		
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・ご家族の思いを基に介護計画を作成しております。尚、多職種と連携を図る事でより良いケアに繋げることが出来ております。	ユニット会議では、ケアマネジャーや計画作成者、OT・PT・看護師等が参加し、カンファレンスとモニタリングを行っている。また管理栄養士や歯科医にも意見を聞き、ご本人・ご家族の思いを基に介護計画書を作成している。	
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	日々の様子を記録する中で、気づいた事があれば、気づきシートを使って職員間で共有し、プランの見直しにも活かしています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	その時々生まれるニーズに対してすぐに対応できる姿勢でおります。すぐに対応できないときは、少しお時間を頂く旨説明し了承を得る様にしています。		
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	感染症による制限以降、地域資源との協働は出来ているものの不十分な状況です。		
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	月に1度、かかりつけ医の往診があります。必要時は職員が同伴し、本人・家族の希望される場所で受診しております。	月に1回、利用者全員がかかりつけ医の往診を受け、入居前からの専門医や他科の受診は家族対応であるが、職員が同伴することもある。かかりつけ医は24時間対応している。月に2回訪問看護師が来所し、施設の看護師もおり、体調の相談ができる体制が整っている。	
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	介護職員による異常の早期発見、気づき報告等は職員間で情報共有すると共に、施設看護師、訪問看護師に伝え適切な受診や看護を受けられるようにしております。		
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	入院時には病院に対し、ホーム入所中の状況をお伝えしています。又、入院中にはご家族、病院のMSWと連絡を取り、現状を伺うと共にその後の方向性についても相談させていただいています。退院し戻られる際はカンファレンスを通じて情報を得て、職員に周知することで入居者様が安心して戻れるような体制をとっています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針については入居時にご家族に確認しております。その際はホームで出来る事と、出来ない事を明確にし、ご本人・ご家族様が望まれる方向を選択していただいております。	入居前に重度化、終末期について事業所の方針を説明し同意書を得ている。利用者の体調の変化に伴い、その都度確認をしている。終末期になると医師が家族に状況を説明し事業所は家族と話し合っ希望に添える支援をしている。職員は看取りの経験はあるが、映像を利用して研修を行っている。	
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	利用者様の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、万が一の時に慌てず対応できるようにしています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	風水害や地震を想定した避難マニュアルを作成し、年2回以上の避難訓練を実施しています。地域との協力体制は今後の課題です。	防災委員の職員が訓練の計画書を作成し訓練を行っている。机上でのシミュレーションや季節をずらした設定、停電を想定した訓練等様々な状況を設定し訓練を行っている。備蓄は水害に備え2階で保管し、リストを作成しローリングストックを行っている。	夜勤を行う職員の夜間訓練は終了しており、行政や消防署とも連携をとっているが、コロナ前に考えた地域連携がコロナ禍で中断しているので、今後再構築できるよう期待します。
<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	言葉掛けや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか気を付けています。声のかけ方・口調・表情・視線など、職員同士でもチェックしています。	声のかけ方や口調、表情等職員が気づいたこと、特にスピーチロックについては職員同士で指摘あったり、会議の中で確認し、研修も行っている。職員は利用者に落ち着いた親しみのある声かけを心掛けている。	
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	希望を口にできる方の場合、それに寄り添う事が出来る様に配慮し、希望を表したり決定できない方の場合表情を見ながら対応しています。		
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	その方のペースでお過ごしいただける様配慮しております。		
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	自身で選ぶことができる方は選んでいただいています。又自身では選ぶことが難しい方は職員と一緒に選ぶ様にしています。		
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	毎日その日の食材をお見せしており、そこから会話が弾むこともあります。食事の準備・片付け等は声をかけ、一緒に出来る方は一緒に行っていただいております。	スーパーマーケットのネット販売で食材を注文し職員が調理をしている。利用者の要望に応じ献立を考え、定期的に管理栄養士にチェックしてもらい、法人で栽培している野菜を注文したり、パン食も取り入れた。イベント食でたこ焼き作りをしたり、利用者は下膳や食器ふき等で関わっている。	
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	食事の形状・内容に配慮すると共に水分摂取量も十分であるか確認しています。定期的な会議の中でも一人一人の状態の確認をしております。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	毎食後に必ず口腔ケアを実施しております。又、希望者は週1回の訪問歯科を利用して、口腔内の清潔を保持することができています。		
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	基本的にご自身で出来る方はお任せしております。状態の変化が見られお一人では難しくなって来た場合は、必要最低限の介助をさせていただいております。その日、その時の状態も考慮し、安全に排泄出来る配慮もしております。	排泄記録表に利用者の様子を観察して記録している。自立の利用者は見守りを行い、難しい利用者には時間や表情、しぐさを見てトイレ誘導をしている。2人介助であっても、できるだけトイレで排泄ができるよう促している。	
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	個々の排便状態は注意して観察しています。排便の無い日数を確認し水分補給、運動、食材、オリーブオイル、薬剤使用等に対応しています。必要に応じて訪問看護ステーションとの連携を図っております。		
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	その方の入浴のタイミングに合わせて対応しております。	週に2回、午前と午後にゆったりと入浴できるようにしている。強い入浴拒否の方はいないが、入居した直後は拒否する利用者がいた。少しずつ環境になじめるように利用者の様子を見ながら対応するようにしている。	
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	ほとんどの方が夕食後早々に就寝されていますが、自室で時々遅くまでテレビを見ている方もいます。日中の日光浴、外気浴、散歩が夜の睡眠を促しています。		
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	常勤の看護師が管理しており、個々の服用薬の説明書がいつでも見られるようにしてあります。与薬前は、必ず薬袋に記入された個人の名前、日にち、タイミングを読み上げ誤薬を防止しています。		
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	日々の生活の中で役割を持っていただける様配慮し声掛けしています。誕生日にはその方が好きな物やケーキを作って皆でお祝いします。又、季節の行事を行い楽しんでいただけています。		



静岡県(グループホームつながり)

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
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	感染症や気候の状況を見ながらですが、可能な範囲で外出の機会を作るようにしております。	天候によって施設周辺を散歩したり、ベランダで野菜作りをしたり、周辺の景色をみながら日光浴や外気浴をし、時には車中ドライブを行っている。これから気候が良くなってくるので、外出や外食の機会を設け、家族にも協力を呼びかけていく予定である。	
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	買い物の機会は思うようにとる事が出来ませんでした。		
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	支援する事で手紙を書く事が出来る方は支援させていただき、電話の希望のある方は職員が電話をかけてご本人に変わる対応をしております。		
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	リビングの椅子やテーブルは木製の物を使用しており、おくつろぎいただけると思います。 採光、風の通りも良く、食事時は調理の音や美味しそうな匂いが漂います。	昭和の雰囲気のある戸棚がリビングに置かれ、居間の窓やベランダから田んぼが広がる景色が見える。壁面には季節感のある装飾や利用者の作品が飾られ、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。カラオケが好きな方が多く、好きな時に利用している。感染対策は、電解水で拭き掃除を行い、利用者もモップかけをしている。	
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、玄関前等にソファ、椅子、ベンチ等を置いてあり、それぞれ好みの場所で過ごされています。		
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	居室には自宅で馴染んでおられたものを持ち込んでいただいております。	自宅から馴染みのタンスやテレビ等を持ち込んでいる。タンスの上に家族の写真が飾ってあったり、家族が手作りしたたくさんの写真のボードが壁に飾られている部屋もあった。	
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	玄関には段差とスロープ、階段とエレベーターがあります。縦の握り棒、手摺、家具、歩行補助器に掴まり、或いは車いすを操作して移動されています。トイレや居室ドアに漢字で場所の明示をすることもあります。		

### 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	2290300025		
法人名	医療法人 新光会		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	〒419-0124 静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	令和6年1月22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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 6年 2月 19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)】

地域に同法人の医療施設が存在しており連携を図り易く、入居者様・ご家族様の安心に繋がっていると思われます。又、天気が良ければ外へ出て太陽の光を浴びる事・身体を動かす事で健康を維持し、施設内に閉じこもらない事で気分をリフレッシュしていただける様に心掛けています。共に生活する場と捉えておりますので、清掃・食事の準備・片付け・洗濯物干し・洗濯物たたみ等お一人お一人の出来ることを一緒に行っていただいております。

【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)】

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

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	『ゆっくり、ゆったり、ありのままに、いつもにこにこ』という理念のもと、ユニット会議の中でも再確認する場を設け実践につなぐことが出来ています。		
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	感染症の状況を考慮しながら出来る範囲での交流にとどまっております。		
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	昨年8月・12月と施設内でコロナ感染者が出ており未だ手探りの状況ではあります。		
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	民生委員の方々へ運営推進会議のお知らせ及び出席依頼を送る直前にコロナ感染が発覚し会議の開催が出来ず、書面にて函南町福祉課へ普段の様子を伝えております。		
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	地域ケア会議、介護認定審査会などを通じて地域福祉課、地域包括センター、社会福祉協議会の職員の方々と協力関係を築いております。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し定期的な話し合いの場を設けており、他職員へもその内容を周知する事で取り組むことが出来ています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	ユニット会議の中で取り上げて学ぶ機会を持ち、管理者と職員は常に自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらないか意識し、防止に努めています。		
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	オンライン研修で学ぶ機会を設けております。		
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	契約書・重要事項説明書に基づいて説明し、その中で疑問点があるようでしたらご理解いただける様ご説明させていただきます。		
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	運営推進会議をその場の一つとしていましたが、現在は自粛し行う事が出来ていません。ご家族の面会も再度禁止とさせていただいておりますので不十分な状況です。		
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度の会議の他、個別に話す時間を設ける様にして、職員の意見や提案を聞き、業務に反映させています。		
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	勤務状況につきましては、現場と法人本部の両方で管理する事で適正な労働時間が保たれています。また、努力や実績がより給与に繁栄する様、人事制度の導入に尽力しております。		
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	法人内外の研修への促しがあり、オンライン研修も積極的に取り入れています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	感染症の状況を見ながら、静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会への参加をはじめ、少しずつ交流の機会が持てる様になってきております。		
<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	ご家族からお話を伺いご本人の情報を得ています。ご本人とも面会可能なケースであればご要望を伺うこともあり、事前に情報を職員間で共有することで、ご本人の不安の軽減、安心につなげています。		
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	施設に対しての要望はケアプランに落とすことで職員間でも共有できています。特に初期の段階はわからない事も多く、不安感が強いと思われるため、専門用語等を使わずに質問には答える様に努めています。		
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	現段階で先ず何が一番必要な支援であるのかを考えて提案しております。		
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	お一人お一人の状態を考慮したうえで、できることを共に、或いは分担して行なう様にしております。		
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	感染症の状況を見ながら、面会や外出の提案をするとともに、必要に応じてご家族の送迎をおこなう事もあります。		
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	ご本人の思い出のある場所へ出かける機会を設ける様にしております。		
21		○利用者同士の関係の支援	利用者様同士の関係は全職員が把握して		

静岡県(グループホームつながり)

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
		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	おります。共に作業やレク・散歩をする時間など設けており、時に衝突してしまう時は職員が間に入り対応させていただいております。		
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	サービス終了後もフォローする事は出来ております。		
<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	思いや意向を伝えてくださる方は限られております。言葉以外のコミュニケーションを大切にしております。		
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	入居前にご本人・ご家族に生活歴は必ず伺い把握するようにしています。		
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	日々の業務の中、定期的開催される会議の中等で情報を共有し現状を把握する様に努めております。		
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・ご家族の思いを基に介護計画を作成しております。尚、多職種と連携を図る事でより良いケアに繋げることが出来ております。		
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	日々の様子を記録する中で、気づいた事があれば、気づきシートを使って職員間で共有し、プランの見直しにも活かしています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	その時々生まれるニーズに対してすぐに対応できる姿勢でおります。すぐに対応できないときは、少しお時間を頂く旨説明し了承を得る様にしています。		
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	感染症による制限以降、地域資源との協働は出来ているものの不十分な状況です。		
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し、納得が得られたか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	月に1度、かかりつけ医の往診があります。必要時は職員が同伴し、本人・家族の希望される場所で受診しております。		
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	介護職員による異常の早期発見、気づき報告等は職員間で情報共有すると共に、施設看護師、訪問看護師に伝え適切な受診や看護を受けられるようにしております。		
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	入院時には病院に対し、ホーム入所中の状況をお伝えしています。又、入院中にはご家族、病院のMSWと連絡を取り、現状を伺うと共にその後の方向性についても相談させていただいています。退院し戻られる際はカンファレンスを通じて情報を得て、職員に周知することで入居様が安心して戻れるような体制をとっています。		
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	看取りの方針については入居時にご家族に確認をしております。その際はホームで出来る事と、出来ない事を明確にし、ご本人・ご家族様が望まれる方向を選択していただいております。		
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	利用者様の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、万が一の時に慌てず対応できるようにしています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	風水害や地震を想定した避難マニュアルを作成し、年2回以上の避難訓練を実施しています。地域との協力体制は今後の課題です。		
<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	言葉掛けや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか気を付けています。声のかけ方・口調・表情・目線など、職員同士でもチェックしています。		
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	希望を口にできる方の場合、それに寄り添う事が出来る様に配慮し、希望を表したり決定できない方の場合表情を見ながら対応しています。		
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	その方のペースでお過ごしいただける様配慮しております。		
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	自身で選ぶことが出来る方は選んでいただいています。又自身では選ぶことが難しい方は職員と一緒に選ぶ様にしています。		
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	入居者の皆様と職員と一緒に食事を摂るようしており、必要に応じて食事の介助に入っております。		
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	食事の形状・内容に配慮すると共に水分摂取量も十分であるか確認しています。定期的な会議の中でも一人一人の状態の確認をしております。		



静岡県(グループホームつながり)

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
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に、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	毎食後に必ず口腔ケアを実施しております。又、希望者は週1回の訪問歯科を利用しており、口腔内の清潔を保持することが出来ています。		
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	一人の職員での移乗が困難な場合は2人体制で移乗介助をさせていただき、出来る限りトイレでの排泄を心掛けております。		
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	個々の排便状態は注意して観察しています。排便の無い日数を確認し水分補給、運動、食材、オリーブオイル、薬剤使用等で対応しています。必要に応じて訪問看護ステーションとの連携を図っております。		
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	入浴の曜日はある程度決めさせていただいておりますが、その日の状態を見て時間帯や曜日の変更は行う様にしています。		
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	ほとんどの方が夕食後早々に就寝されていますが、自室で時々遅くまでテレビを見ている方もいます。日中の日光浴、外気浴、散歩が夜の睡眠を促しています。		
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	常勤の看護師が管理しており、個々の服用薬の説明書がいつでも見られるようにしてあります。与薬前は、必ず薬袋に記入された個人の名前、日にち、タイミングを読み上げ誤薬を防止しています。		
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	日々の生活の中で役割を持っていただける様配慮し声掛けしています。誕生日にはその方が好きな物やケーキを作って皆でお祝いします。又、季節の行事を行い楽しんでいただいています。		

静岡県(グループホームつながり)

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
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	感染症や気候の状況を見ながらですが、可能な範囲で外出の機会を作っております。		
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	買い物の機会は思うようにとる事が出来ませんでした。		
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	手紙・電話でのコミュニケーションは難しくなっております。		
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	リビングの椅子やテーブルは木製の物を使用しており、おくつろぎいただけると思いません。 採光、風の通りも良く、食事時は調理の音や美味しそうな匂いが漂います。		
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、玄関前等にソファー、椅子、ベンチ等を置いてあり、それぞれ好みの場所で過ごされています。		
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	居室には自宅で馴染んでおられたものを持ち込んでいただいております。		
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	玄関には段差とスロープ、階段とエレベーターがあります。縦の握り棒、手摺、家具、歩行補助器に掴まり、或いは車いすを操作して移動されています。		