

### 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	2793000155		
法人名	社会福祉法人 秀明会		
事業所名	グループホーム あす～る豊新(2階)		
所在地	大阪市東淀川区豊新5丁目15番2号		
自己評価作成日	令和2年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年4月20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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2793000155-006&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2793000155-006&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年1月25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)】

あす～る豊新の近隣は小学校や公園等あり環境良く、商業施設も充実しています。その為、買い物や散歩にも行きやすく、日々外出の機会が作れるよう努めています。

日常的なレクリエーションや行事も積極的に実施していますが、更に入居者の方一人一人の「～したい」が叶う企画に取り組み、行きたかった場所や会いたかった人に会えるようなお手伝いもさせて頂いています。

又、入居されている方が、地域の中で今までと同じように生活できるように、地域活動や行事にも積極的に参加をしたり、地域の方に足を運んで頂けるよう、喫茶やイベント、認知症サポーター養成講座の開催にも力を入れてと力んでいます。

#### 【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)】

地域密着型事業所としての役割を担い認知症の啓発や地域との交流を行ってききましたがコロナ禍のため交流が難しい状況ですが出来る範囲で地域とのつながりを大切に取り組んでいます。利用者の思いに職員が日頃から気付けるようひもときシートを使用しその方を深く知る取り組みやアセスメント項目毎に生活歴や介助の注意点と本人と家族の要望を基に課題を見出し介護計画につなげ、また職員には看護師や理学療法士、管理栄養士もおり、支援方法や業務改善等を日々や会議で話し合いながらチームで支援に取り組んでいます。利用者の希望にそって週2回食事作りをしたり、日々のおやつも出来る限り手作りし、利用者には調理の過程で役割を持ってもらい、また洗濯干しやたたみや居室の掃除等日常生活での役割も持ちながら過ごしてもらえよう支援しています。

### 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、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

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	事業所理念は1階玄関ホールに貼り出しており、パンフレットにも記載。職員はもとより、利用者家族や訪問者にも周知できるようにしている。新人職員にはオリエンテーションで伝え、共有できるようにしている。	法人理念の下施設全体の理念や実践に向けてのポイント、ホーム独自の理念があり、入職時には運営の意義も踏まえながら説明しています。理念については職員会議やフロア会議の際に振り返ったり、話し合う問題が起きた際にも理念に立ち戻るよう努めています。	
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	買物がある時には近隣のスーパーや商店街で買い物をしたり、病院や美容院も利用している。コロナの為、現在は中止しているが、地域の行事に参加することや、地域の方にも来てもらえるようなイベントの開催をする予定にしている。	これまで認知症の啓発活動や地域との交流を行ってきましたがコロナ禍のため難しく、現在は地域活動協議会との情報交換やキャラバンメイト連絡会とのリモート会議予定等出来る範囲で地域とのつながりを大切にしています。また職員による近隣のスーパーでの買物の継続や近所の方への挨拶を通して交流を図るよう努めています。	
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	コロナの為に中止となっているがキャラバンメイトの連絡会に参加し、認知症カフェの開催や、認知症サポーター養成講座の計画をしている。		
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	コロナの為に会議の開催は出来ていないが、2か月に1回、文章での報告と意見を頂く機会を作り、サービス向上に活かしている。	今年度に入りコロナの影響で2か月に1回の運営推進会議の実施は書面で行い、利用者の状況や職員研修、事故発生状況、行事、事業所の課題等についての報告書を作成しています。家族と地域包括支援センター職員には報告書を郵送し、家族からは意見があれば電話でもらう事もあり、地域包括からはファックスで評価を返送してもらい、民生委員には直接渡し情報交換を行っています。	
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	地域包括支援センターとの情報交換や連携を図るようにしている。月に1回は施設の状況を報告し、空き情報など伝えるようにしている。	区の窓口には書類や事故報告の提出で出向く事があり、困った事等があれば相談に行っています。感染症予防の研修がオンラインであった際は参加したり、注意喚起について案内をもらい職員に周知し、市からマスクや消毒液の配布があれば受けています。	
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	事業所内で年2回身体拘束についての研修を実施。繰り返し実施し、全職員が理解できるよう努めている。玄関は電子錠で施錠しているが、希望があれば開錠している。	身体拘束適正化委員会は現在はリーダー会議やフロア会議の中で定期的に行い、年に2回ホーム内で身体拘束に関する研修を行い、チェックリストを使用する事もあります。安全のため夜間のみセンサーを使用している方については毎月のカンファレンスで使用についての話し合いを行っています。言葉掛けについては会議の中で話し合うと共に日常の中でリーダーを中心に職員間で注意し合える関係作りに努めています。また外に行きたい様子があれば玄関先で気分転換を図ってもらい閉塞感の無いような支援に努めています。	

グループホームあす～る豊新(2階)

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	身体拘束の研修と共に、虐待防止についての研修を実施している。大阪府の高齢者虐待のリーフレットを全職員に配布している。		
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資料を、職員がいつでも閲覧できるようにしている。介護支援専門員が主となり、必要な方への支援をしている。		
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	利用開始前に十分な説明を行っている。都度相談が出来るよう、情報共有している。		
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	意見箱を設置し、内容については速やかに処理し、回答や対策を調達するようにしている。こまめにご家族とは電話で話す機会を作り、要望等聞くように心がけている。	利用者の要望は日々の会話や新聞広告から食べたい物を聞いた場合は週に2回行っている食事レクリエーションや手作りおやつに反映しています。家族とは電話でやり取りする事が多くその中で意見を聞いており、面会についての要望が多く上がっています。コロナ禍での面会について法人と話し合い中止の期間もありますが玄関で換気等を行いながら面会してもらっています。	
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	朝夕の申し送りや、職員会議、リーダー会議を実施し、意見を出しやすい環境を作っている。家族等の意見も、定期的に関催するカンファレンスや運営推進会議で聞く機会を作っている。	毎月リーダー会議後に全体会議があり、議題については事前に確認をし、支援方法についての話し合いの徹底や衛生面での注意点等意見が上がり検討しています。委員会活動や居室担当、行事やレクリエーション、物品管理係等職員が主体となり取り組めるようにしています。また管理者による面談が年度末にあります。日頃の中で気になる事があれば声掛けをし職員の意見を聞く事もあります。	
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	人事評価制度や定期的な面談を行い、処遇改善や個人の意向を勧案できる体制を作っている。		
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	施設内研修を月1回以上開催。時間外の職員にも参加してもらえる体制を作っている。又、必要に応じて外部の研修にも参加する機会を作っている。法人内のオンライン研修も活用している。新人職員にはメンターメンティーの制度を利用し指導している。		

グループホームあす～る豊新(2階)

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	地域での勉強会や意見交換会に参加できる体制を作っているが、コロナの為、開催されていない。		
<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	利用前面接を行い、ご本人の困りごとや要望を聞く機会を作り、ご本人の不安を軽減できるよう努めている。		
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	利用前面接を行い、ご家族の意向を確認することや、不安が軽減できるよう丁寧に説明することを心掛けている。		
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	利用前面接にて、他サービスの検討もを行い、必要に応じて提案している。利用前の情報をもとに必要なサービスが利用できるよう計画している。		
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	買物に行くことや、洗濯をたたむなど、今まで行っていたことが継続できるよう、共に行える環境を作っている。		
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	こまめに電話で連絡を取ることや、請求書を送る際に手紙を同封する等して、共に考えて支援している。		
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	友人や知人など家族以外の方の面会もしやすいようすることや、なじみの場所へ出かける支援もしているが、現在はコロナの為にできていない。	コロナ禍以前は馴染みの方の来訪や家族と自宅や墓参りに行ったり、利用者の希望にそって馴染みの人に会いに行く等の支援をしていました。現在は馴染みの病院や美容院に行ったり、電話の取り次ぎや友人からの手紙が届いた場合は渡したり、年賀状を出す等出来る範囲で支援に努めています。	

グループホームあす～る豊新(2階)

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	利用者同士の関係を把握し、性格の合う人合わない人などトラブルのないよう座席を決めることや、孤立することのないように支援している。		
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	長期入院等でサービス利用が終了した方に関しても、関係を断ち切ることなく面会に行くことや、その後の状況確認をさせてもらい必要に応じて相談できるよう努めている。		
<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	日常の会話や様子から希望を聞き取ることや、定期的な計画書見直しの際に意向の確認をしている。	入居時に自宅や病院等に出向き本人や家族から生活歴や習慣、趣味、好きな事、要望等を聞き取り基本情報にまとめ、以前の関係者からも情報を得ています。入居後は知り得た情報は書類に追記したり、日々の記録に残し、把握が困難な場合は家族にも聞きながらカンファレンス等で話し合っています。また毎月2名ずつひもときシートで利用者の思いを深く知る取り組みを行っています。	
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	入所前面接の際に、生活歴等の情報を収集しているが、定期的な計画書見直しの際にも、ご本人やご家族から、これまでの生活について確認するようにしている。		
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	日々の申し送りにて状況を把握することと、定期的なアセスメント、モニタリングを行っている。		
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	定期的に本人、家族、関係者にて担当者会議を開催し、計画書の見直しを行っている。更に月1回カンファレンスを開催し、現状に即した計画となるよう努めている。	利用者や家族の意向と共にアセスメント項目毎に生活歴や介助の注意点と本人と家族の要望を基に課題を見出し介護計画につなげています。入居後すぐは1カ月、その後は6カ月で計画を見直し、毎月カンファレンスで話し合い、3カ月毎にモニタリングを行っています。見直し時のサービス担当者会議時には看護師が参加し、医師や歯医者意見聞き計画に反映し、必要があれば会議に参加してもらう事もあります。	
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	経過記録や日誌への記録をすることと、申し送りにて情報を共有し、必要に応じて計画の見直しを行っている。		

グループホームあす～る豊新(2階)

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	ご本人のニーズを把握し、柔軟な支援が出来るよう努めている。地域のサロンや老人会にも参加できる機会を作っている。		
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	地域資源を把握し、ご本人のニーズに合わせて活用できるよう努めている。又、地域資源の一つとなれるように考えている。		
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し、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	定期的な往診に加え、受診が必要な際はご家族の意向を確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。看取りを希望される方にも、ご本人に合わせて往診医や訪問看護を利用している。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いており、継続の方も協力医に変更の方も月に2回の往診を受けており、ホームの協力医は24時間直接医師に連絡が可能です。看護職員による日々の健康管理があり、専門医への受診は職員が付き添い、必要に応じて精神科や歯科の往診を受けている方もいます。	
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	利用者の方に異変がみられた際はすぐに看護師に報告する体制になっている。看護師不在時は主治医に相談し対応している。		
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。	入院時には情報提供を行い、安心した入院生活が送れるよう支援している。病院関係者ともこまめに連絡を取り、早期退院できるよう努めている。		
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の意向確認を行っている。都度ご家族と話し合いをし、希望に沿った支援が出来るよう取り組んでいる。定期的に看取りの研修も実施している。	入居時には看取り支援の希望を確認し、ホームとして希望にそって看取り支援が可能な事と常時医療が難しい事を伝えていきます。実際に食事や水分が取れなくなったり、病状により重度化した場合は医師に相談し家族に説明し希望を聞いています。看取り支援に入る場合は医師から再度説明してもらい家族と話し合いを重ね泊まりや頻回な面会等協力を得ながら取り組んでいます。支援中は看護師による看取り研修があり、また年に1回看取り研修の機会もあります。	
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	緊急時マニュアルを全ての職員に周知している。定期的に救命講習会を実施している。		

グループホームあす～る豊新(2階)

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	年2回の避難訓練を行い、避難場所を確認している。その際は所轄消防署へ届を提出し、必要な指示を仰いでいる。	年に2回昼夜想定で消防訓練を防災設備業者立会いの下、通報や水消火器での消火訓練、利用者と一緒にフロア内の避難訓練を行っています。備蓄については3日分の水や缶詰やレトルト等の食料品やカセットコンロ等を準備しています。	コロナ禍のため地域の方の訓練の参加が難しい状況ですが、訓練実施の案内を通してホームの活動の取り組みを伝えてはいかがでしょうか。
<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	共有部分もあるが、個室にてプライバシーを確保できている。言葉遣いに関してはフロア会議や職員会議でテーマにあげて、常に意識付けを行っている。	接遇マナーや認知症の研修を行い、会議の際にも言葉遣いに関して議題にあげて話し合うと共に管理者は日頃から話をし不適切な場面が見られた場合はその都度注意をしています。利用者に敬意を持って接し丁寧語での言葉掛けを基本とし、信頼関係が構築された上で親しみやすい言葉掛けになる場合もありますが崩れ過ぎないように注意しています。また希望があれば同性介助で支援を行っています。	
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	ご本人がやりたいと思うことを聞くことや、日常的にも買い物や食事やレクリエーション等の場面で、自己決定ができるような関わりを持っている。		
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	食事や入浴など、その人の希望やペースに合わせ、時間や日程をずらすなどして対応している。		
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	整髪は近隣の美容院に行くことや、訪問理美容を利用している。女性の方で化粧をしたい人などは出来るよう支援している。		
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	買物や準備など一緒に出来ることは一緒にやっている。食事レクリエーションなど一緒に作る機会を作ったり、好みを聞き取り提供できるようにしている。	旬の物や郷土料理等が含まれた業者による献立にそって調理済みの食事が届き温めて提供しています。週に2回は食事レクとして利用者の希望を聞いたり、管理栄養士が立てた献立で寿司や鍋、カップラーメン等を取り入れ、また毎日のおやつも基本手作りし食べる事を楽しんでもらっています。調理する際利用者には包丁で切ってもらったり、炒め物、洗い物等の後片付けを一緒にし、職員は同じ食事を食べています。	
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	食事量、水分量を把握し、必要な摂取量が確保できるよう支援している。摂取量が少ない時には、好みの物を提供したり、食べやすいように提供している。管理栄養士を中心に栄養面での管理を行っている。		



グループホームあす～る豊新(2階)

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、口腔ケアができるように支援している。希望者は週1回訪問歯科にて口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行えるよう計画している。	自立している方もおり、一覧表で利用者全員の排泄記録を取り一人ひとりのパターンを把握すると共に仕草や行動から声掛けをし、日中は座位の確保が難しい場合以外はトイレでの排泄を支援しています。フロア会議で支援方法等について話し合い、夜間はポータブルトイレの使用やおむつに変更したり、誘導の方等個々に合わせた支援をしています。また支援の継続により布の下着に改善した方や退院後は元の状態に戻れるよう自立に向けた支援を行っています。	
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	入居前に自宅で便秘予防として食べていた物や習慣を聞き取ることや、主治医と相談し便秘の予防に努めている。		
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	おおまかな曜日は決まっているが、ご本人の希望やペースに合わせて、日程や時間を変更して対応している。	入浴は週に2回を基本としていますが希望にそってほぼ毎日や週3回入っている方もおり、午後の時間帯を基本として支援しています。湯は一人ずつ入れ替え、季節の菖蒲や柚子湯をしたり、マンツーマンで音楽やラジオを掛けながらゆっくり楽しんでもらうよう努めています。また入浴拒否する方には毎日の声掛けや声の掛け方を工夫したり、清拭に変更する等無理の無いよう支援しています。	
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	日中、休息を取られる方や、夜間眠れない方もいるが、無理強いせず、昼夜逆転にならない程度に調整している。		
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	最新の薬情をいつでも見れるようにファイルし、全職員が把握できるようにしている。症状に変化があれば看護師に報告し、医師や薬剤師と連携が取れる体制になっている。		
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	個別の生活歴や好みの情報を収集し、役割や楽しみを持って生活ができるように支援している。都度、意向の確認を行い、希望が叶うよう努めている。		



グループホームあす～る豊新(2階)

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	現在はコロナの為に、外出制限している。外の空気を吸うことが出来るように、ベランダに出ることや、玄関前で日光浴などを実施している。	コロナ禍以前は散歩や近隣商店への買物、初詣や桜の花見、夏祭り等季節毎の外出、地域行事への参加等外出の機会が多数ありました。現在は外出が難しい状況のため、玄関先で花の水やりや外気浴をしてもらい気分転換を図ってもらえるよう支援しています。	
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	ご本人、ご家族の希望があれば、自己管理してもらっている。		
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	電話をかけたい希望があれば事務所の電話を使用してもらっている。手紙を書かれた際は、やり取り出来るように支援している。		
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	温度計、湿度計を設置し管理している。利用者の方の声を聞きながら都度調整している。リビングには空気清浄機、加湿器を設置。各居室にも加湿器を設置している。季節感がでるよう、フラワーアレンジの花を飾ったり、貼り絵や写真を飾っている。	リビングに利用者と一緒に作成した作品や時々フラワーアレンジメントをした際には生花を飾り季節を感じてもらったり、行事後は写真を掲示しています。座席は相性を考えながら配置し、2つのソファや長椅子を置きゆくり座れる場所の確保をし、テレビも2台置いています。温湿度計や利用者の体感聞きながら温度調整し、空気清浄加湿器の設置や手すりの消毒を利用者と一緒に行い、換気も行いながら感染予防に努めています。	
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	リビングは共有空間となっているが、食席以外のくつろげる空間を作ることや、テレビも2台設置し、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	入居の際には自宅で使用していた馴染みの家具などを持参してもらっている。ご本人が生活しやすいよう、都度配置など検討している。	入居時に馴染みや使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝えており、テレビやタンス、鏡台、机、椅子、ラジオ等を持参しています。大切にしている仏壇を置いている方や家族の写真を飾ったり、趣味の編み物や電子ピアノを持って来ている方もいます。配置は家族やホームで決め、その後は状況に応じて理学療法士と相談しながら配置替えをしています。	
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	一人ひとりの能力を把握し、出来ることはしてもらおうよう支援している。台所の場所からも見渡せるようになっていたり、職員間で声をかけあい、安全に自立した生活が送れるよう見守りしている。		