

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	2990300143		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム郡山 グループホーム		
所在地	奈良県大和郡山市新木町365-1		
自己評価作成日	令和3年7月14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/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990300143-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和3年8月12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)】

あすなら10の基本ケアを大切にしており、日々のケアで実践しております。ご利用者さんの自立を促し、可能な限りご自分でできる範囲はご自分でしていただき、難しい部分を職員でフォローさせていただいている。自立支援ケアを元に関わらせていただいております。また、あすならホーム郡山は敷地内に芝生やウッドデッキがあり、天気の良い日などは、外に出て散歩することが可能です。グループホームだけではなく、他のサービスもあり複合的にサービス展開をさせ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)】

運営主体は奈良県北部から中和にわたり、多数の福祉事業を展開する社会福祉法人である。事業所は中心市街地から少し離れているが、主要道路沿いで、近鉄郡山駅から徒歩15分のところにある。敷地内に、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能、看護小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、地域交流スペースなどが併設されている。コロナ禍でなければ、地域の方々も参加するサロン活動が盛んで交流を図っている。確固たる法人理念と介護方針、現場職員で作った独自の職場改善計画を実践することで、利用者・家族に寄り添い、その人らしい生活を実現できるよう支援している。また、各職員の能力向上、参画感・一体感の醸成も大切に運営されている事業所である。

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

※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	法人理念は年に1回全体会議で共有、地域密着型サービス毎に年4回学習会を実施。内容を職員共有を図っています。	法人理念や「あすなら10の基本ケア」をパンフレットにも掲載し、毎月の会議の資料にも記載して確認し共有している。また、事業所での職員参加のグループワークで年度の職場改善計画を作成し、参画感、一体感を向上させている。	
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	サロンで関わらせていただいた方は、つながりを途絶えることのないように、毎月定期的にお電話させていただいております。	自治会に加入しており、広報の配布がある。コロナ禍前のサロン活動参加者には毎月電話で安否確認を行い、夏季には脱水を起こさないか訪ねたりし関係継続に努めている。地域の方から介護保険制度を学びたいとの要望があり、学習会を開いたこともある。また、近所の方から農作物を頂くこともある。	
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	コロナが流行る以前は、毎月5と0のつく日に事業所内のサロンスペースで地域交流をしていた。他には買い物バスで毎月5のつく日に地域の方をアピタにお連れさせていただき、買い物地域貢献活動を実施していた。コロナが落ち着いた時には再開予定になっています。	/	/
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	2か月に1回実施しております。	運営推進会議は、小規模多機能、看護小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と一緒に、ケアラーの会と同時開催している。コロナ禍でも2か月に1回開催しており、地域代表として児童民生委員の参加している。市地域推進課、市介護保険課、地域包括支援センターとは電話での意見聴取で、議事録の提出を行っている。介護についての個別相談につながったこともある。	
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取り組んでいる	上記のように運営推進会議を通して、情報交換を図るとともに、届関係で相談など。認定情報のやりとりなどを行い連携している。	市とは、事故報告、困難事例の相談報告、介護保険更新手続き、運営推進会議の議事録の提出を行うなど密に連携している。	
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	日中は鍵の施錠はしていません。夜間に関しては、防犯のこともあるため、玄関などは施錠しています。	身体拘束をしないケアの実践については、法人の10の基本ケアでも掲げており、オープン以来身体拘束の事例はない。また、年1回は必ず研修で取り上げて、職員は再確認している。	

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
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	全体会議で職員教育を実施。他には毎月職員ミーティングを実施しております。		
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	対象者がいないが、今後対象者が出て良いよう管理者とケアマネジャーで学習会を職員向けに開催したい。		
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	契約時は、利用者さん宅になるべく行くようにしてこれまでの生活環境や家族さんの思いなど聞くようにしている。		
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	月に1回はケアマネから家族さんに連絡を行っているのと2か月に1回のケアラーの会に参加の呼びかけを実施。	利用者の意見は日常業務の中で聴取するように心掛け、家族からは面会や物品の持参でホームに来られた時に、近況報告をすると共に意見を聴取するように心掛けている。半年に1度の介護計画見直しの際、改めて聴取する機会も作っている。意見要望等があれば、出来るだけ早く対応している。	
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	毎月1回業務改善会議を実施。さらに、各部署でミーティングを月1回実施。	全ての職員が参加できる月1回のケア会議、2ヶ月に1回の全体会議、サブリーダー以上が参加の月1回の業務改善会議を実施している。職員個々の目標設定を行うと共に、半年に1回職員の個別面談を行っている。職員全員で年度の業務改善計画も作成し、参画感・一体感を醸成できるよう取り組んでいる。	
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	正規職員、フルタイム定時職員は考課面談を行い、目標に対しての振り返りや目標の設定を実施。他定時さんに関しても、職員と面談を行い、目標の設定や振り返りを実施。全体会議などで各部署や全体の働きやすい職場を作っていくためのグループワークを実施。		
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	定期的に法人内の研修があり、推薦し参加していただいている。また、県が実施の研修にも職員を参加していただき、育成に務める		

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
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	職員は県主催の研修に参加したり、管理者は市内の施設長交流会等に参加し他法人と意見交換を行っている。		
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	入居判定委員会で入居順番を決めて、入居前から本人さんとコンタクトをとりまた職員と情報の共有をして入居してからスムーズに本人さんが生活を行えるように取り組みをしています。		
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	コロナ前は、入居が決まると家族さんなど見学にきていただいたりして部屋のイメージがつくようにしたり、契約時に自宅にお伺いし、家族さんの話をお聞きし、アセスメントしたり行っている。		
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	上記同様、契約時には聞き取りを実施しています。		
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	本人さんの生活の中に、職員が入って支援をしていく。本人さんの生活を支えていく。月1回の会議や朝礼などで発信。		
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	コロナということもあり、面会が時間などで決められていたり、関わりづらい情勢でもあるが、その中でも企画や工夫を行った際には、写真などで状況の報告を行っています。		
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	コロナの関係で施設内部への出入りはお断りしているが、時間を制限してご家族や親戚の方々に面会に来ていただいている。	コロナ禍でも家族や知人との面会を、時間制限して可能にしている。電話で話を頂くこともある。事業所のデイサービスへ週2・3回行って交流している。2ヶ月に1回、家族あてに絵手紙を作り送っている。利用者の写真を毎月家族に送っている。書道や折り紙など、利用者が好きなこと続けて頂けるよう支援している。	

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
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	入居される前に、本人さんの性格などを聞き取りし、 本人になるべく合うユニットを検討しています。入居 してからテーブルの配置などは孤立することのない ように意識しています。		
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	ターミナルケアまで行っている。ご存命のうちに契約 終了となったご利用者様はいない。		
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	毎月ケア会議を行い個別ケアを取り入れている。	入居前に利用者の生活環境を見せて頂いたり、 病歴などを聴き取り、個人情報シートを作成して 職員で共有している。入居後は生活の中での会 話や行動から、意向の把握に努めている。	利用者の趣味嗜好、生活歴などを利用開始時 により詳細に把握するため、利用者や家族が記 入したり、職員が聴き取ったりできる書面を作成 し、さらなる思いや意向の把握に繋げることが できればよいと思われる。
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	他項目でも記入したように契約時に自宅にお伺い し、馴染みの暮らし方などを確認。ベットの配置など		
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	できていない。認知症状が人それぞれにより違う ので職員で状況の把握に努めていきたい。		
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	月一回モニタリングの報告をし、ご家族に要望も聞き プランに反映し、月一回ケア会議を実施している。	毎月、モニタリングとケア会議を行い、介護内容 を評価している。介護計画の見直しは原則半年 毎で、家族の意向を聴く機会を設けている。事業 所の他部署の理学療法士や作業療法士、言語 聴覚士に嚙下や体位交換などで意見をもらい、 介護計画に反映させることもある。具体的な楽し みも盛り込み、力を発揮してもらえるような計画 になっている。	
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	日々の様子は支援経過やサービス記録表などに記 入し、情報の共有をしています。		

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
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	ホーム郡山では、GHだけでなく、他にもデイ、ショート、居宅、定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能があり、GHだけにとらわれるのではなく、他サービスもあるので、色んな視点で柔軟に関われます。		
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	地域との交流なし。個別ケアで外出は行っている。地域資源の把握も管理者やケアマネジャーに限られている。		
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	可能であれば、往診の可能な協力医に主治医を変更していただいているが、それだけでなく、今までの主治医の希望があれば、継続し受診をしています。	協力内科医が月2回、訪問診療を行っている。利用者個々のかかりつけ医の往診も受け入れている。皮膚科医の往診もある。医療機関へ外来受診されている方もいる。歯科医や歯科衛生士の往診も希望すれば可能である。看護師が週4日、日勤帯で勤務し、夜間はオンコールで対応している。また、薬剤師が訪問してきめ細かい服薬指導を行っている。	
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	看護の視点も日々のケアで必要で、会議や朝礼、支援経過や日頃の現場での情報共有をしています。		
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。	入院されたら、コロナ前はお見舞いに行くなどし、早期退院を促していた。現在は、お見舞いができない状況なので、電話をするなどし、早期退院につなげています。		
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	最初に契約時に、説明し、最期をどう迎えたいかを確認。その後、本人の状態に合わせて、家族さんと主治医と協働で方向性の確認を実施。	「看取り及び重度化対応の指針」、「ターミナルケア意向伺い書」があり、利用開始時と重度化したときに意向を確認している。看取り後、職員で振り返りのデスクカンファレンスを行っている。この1年で3名看取った事例がある。	
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	定期的にADLなど救急救命講習を受講。		

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	火災を想定した避難訓練を年2回実施。水害に関しては、市のHPより水害想定区域外ということがある。運営推進会議などを活用し、地域の民生委員さんなどに報告実施。	年間2回、避難訓練を実施。夜間想定はできていない。緊急時の行動計画マニュアルがあり、各職員は携行している。備蓄として、ご飯、カレー缶、飲料水、パン、ガスコンロ、ガスボンベ、リハビリパンツなどを3日分用意している。	職員の少ない夜間想定での避難訓練の実施と、職員が一見すれば手順が分かるより具体的なマニュアルの作成が望まれる。
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	常々、声掛けや態度などには気を付けるように発信して職員に意識してもらうように取り組んでいます。	利用者1人1人の個性や生活歴に配慮した言葉遣いや対応を大切にしている。利用者の呼名は、原則苗字に「さん」付けであるが、利用者にとって心地よい場合は「ちゃん」付けや下の名前で呼ぶこともある。入室の際にはノックし、トイレの際には離れ、原則同性介助をしている。	
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	できていない。本人の意向は聞くようにはしているが必ずしもできているとは言えない。		
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	入浴など、本人の体調にある程度合わせて行い、日勤→夜勤→日勤と申し送りを行い、本人のペースに合わせて日々行っています。		
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	髪の毛を整えてもらっている。自身で洋服を選べるよう今後の支援に反映させていきたい。季節に合わせた衣類を準備していく。現状は職員が洋服選びを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや食器拭きなど手伝ってもらい、本人にも役割をもってもらうように心がけている。	六角形のテーブルに利用者と職員と一緒に座り、会話を楽しみながら暖かい食事を頂いている。主菜と副菜は業者から調理したものが届き、ご飯とみそ汁は職員が手作りしている。特に汁物はだしにこだわっている。盛り付けや食器拭きは利用者も手伝っており、おやつは一緒に作っている。コロナ禍で外食ができないが、月1回キッチンカーが来て、唐揚げ、焼きそば、お弁当等を楽しんでいる。	
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	食事が減ったりしているご利用者様のご家族に連絡し、ご本人の好みになった食べ物の差し入れをお願いしたり、食事形態も個々に合わせて支援できている。		

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
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	朝と夜は必ず口腔ケアを行えるよう支援している。居室内に洗面台を設置している。		
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	10の基本ケアでもあるように、可能な限りはトイレでの排泄を実施。日々のケアで布パンツに変更したりなど取り組みも実施。	各居室にファンレストテーブルを備えたトイレと洗面台があり、ゆっくり安心して利用できる。オムツ利用者はなく、布パンツかりハビリパンツを使用しており、できるだけ布パンツで快適に生活できるように支援している。	
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	ご家族に協力を得て、乳酸菌類の差し入れを依頼している。薬で排便を促すこともある。		
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、個々にそった支援をしている	ここに合わせた入浴介助は行えているが、入浴のタイミングは職員の都合となっている。	入浴は週3回、主に午後の時間帯で実施している。入浴拒否の方には無理強いせず、言葉かけを工夫し気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。終末期は、清拭とドライシャンプーで対応しているが、家族がおられるとき湯船に入ってもらったことがあり、利用者の喜ばれた表情を見せて頂けたこともある。	
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	空調や電気の明るさ調節を個別で行っている。		
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	法人内で、服薬業務をする際には許可証の発行をしております。また、GHでは居宅管理療養指導を入れており、薬剤師と連携を図っています。		
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	職員や利用者さんにより代わっていたりできていなかったり。食器を洗っていただいたりふいていただいたりしている。趣味の把握に努め、個別に実施している。		

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
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	コロナ禍ということもあり、外出支援は行えていない。定期受診で外出もしくはご家族の面会時に庭に出ておられる。	コロナ禍でも希望者には週1回位、行きたい場所に職員が付き添い、個別に外出支援を行っている。利用者は、腕時計のベルトを自分で選んだり、スーパーで買い物したりしている。事業所内のデイサービスに週2・3回行く方もいる。介護計画に個別の外出支援を入れ、それを実現している。	
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	郡山では立替金という形で利用料に合わせて請求をしております、そのお金を買い物時など本人にお渡しし、購入する際は使用しております。		
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	絵手紙を作成し、ご家族に郵送している。		
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	フロアは畳を使用しており、掘りごたつが各ユニットにあります。和風の造りになっており、照明も暖色系の色になって落ち着ける環境に工夫をしております。	内装は木目調で、広々としたリビングと廊下がある。温かみのある色合いのフロアライトで照らされ、床は畳敷である。掘りごたつがあり、テレビは置かず、昼間利用者がゆっくりくつろげるように考えられている。職員の制服はなく、家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	居室が完全個室になっている。共用空間では気の合う利用者同士でお茶を飲みながらお話ができるように工夫している。		
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	馴染みのある家具やずっと使用していたものなどを持ち込みしていただいたりしております。	居室にはベット、ローチェスト(手すり代わりにもなる)、トイレ、洗面台が備え付けられている。利用者はそれぞれ、自宅から使い慣れた家具や写真、テレビ等を持ち込み、過ごしやすい居室づくりがなされている。	
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」「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	利用者の視線の高さに合わせて、習字や展示している。		