

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2092500111		
法人名	医療法人 円会		
事業所名	グループホーム高森ヒルズ		
所在地	長野県下伊那郡高森町牛牧2785番地99		
自己評価作成日	令和3年7月20日	評価結果市町村受理日	令和4年5月11日

※事業所の基本情報は、公表センター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.jp/20/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=rue&JigyosyoCd=2072500776-00&PrefCd=20&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市東中央道5丁目59番地1
訪問調査日	令和3年11月11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)】

利用者様の残存機能を活かした生活リハビリを主として、利用者様のできることを行っていただくことにより、それを役割として感じ、充足感を得られるようにしている。職員は認知症について関心を持ち、穏やかな環境を整える視点と、利用者様の言動や行動から気持ちを理解しようとする視点から、信頼関係を築き、関わり方を大切にしている。
そして、利用者様とご家族様がともに安心して生活できる居場所であると思えるようなグループホームでありたいと考えている。

【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)】

このグループホーム「高森ヒルズ」は高森町のさらなるニーズに応え、同一法人のグループホーム「大家族」と隣接する地に、令和元年7月に新しく開設し、9月から入居を始めた。これまでの経験を活かし、安全面では全面バリアフリーのフローリングにしたり、生活面では居室からリビング・ダイニングの出入りがしやすく、床暖にして快適に過ごせるようにしたりして、工夫された建物となっている。
また、運営面では「大家族」の良さを継承して、自立支援を目指している。職員の認知症の理解と、利用者一人ひとりに応じたケアの実践には素晴らしいものがある。
しかし、開設後にコロナ禍に見舞われ、地域との交流が困難になってきている現在であるが、運営推進会議を中心とした取り組みを通して、地域との結びつきを広げたいと、意欲的である。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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 (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している (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				

(別紙)

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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	ご家族様や地域の皆様との関係を大切に、開かれたグループホーム作りに努めている。隣接の同一法人のグループホームとの間での職員の異動が多いので、年に1~2回は合同部会でケアの再確認をして、ケアに反映できるようにしていく必要がある。	隣接する同一法人のグループホーム「大家族」の理念と同じく、「自立支援」を大事にした実践を展開している。日常生活の中で、ズボンの上げ下げや靴を履いたり脱いだりすることなど、どんな些細なことでも利用者の能力に応じた支援を励まし続け、成果を上げている。	
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	コロナ禍のため、計画していた交流活動を停止し、その後に備えている。	もう一つの理念である「地域との結びつき」については、「大家族」と共同で実践を計画してきたが、コロナ禍のため、同一法人内の介護老人保健施設の「新型コロナウイルス感染者を出さない」という方針の下に、交流や面会が厳しく制限され、活動は停止している。	
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	入居相談時に、認知症についての相談にのっている。		
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	運営推進会議の組織を立ち上げてきたが、現在コロナ禍のため、書面で報告するだけであり、会議を開いて話し合っていない。	運営推進会議のメンバーに、町から担当課と包括支援センターの職員や保健師、地域から区長と民生委員、そして利用者家族の代表の参加を得て、充実した構成になっている。また、法人内からも居宅のケアマネジャーの助力を得ている。	コロナ禍にあっても、運営推進会議の話し合いの内容を検討し、グループホームの運営に活かしていくための方策を工夫していきたい。
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	町の担当者との連絡は管理者を通して行い、積極的に連携をとっている。	町から担当課と包括支援センターの職員や保健師に運営推進会議のメンバーとして参加してもらい、新型コロナウイルス感染の予防などについての助言を得て、実践している。	
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「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	利用者様が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけたり、一緒になって話を聞く等、寄り添うケアをしている。また、安全面に考慮しつつ、自由な暮らしを支えるように配慮している。	現在、身体拘束に該当する事例はない。マニュアルを作り、法人内の学習会に職員が参加することを通して、言葉による虐待防止など、利用者に寄り添うケアの実践に取り組んでいる。リスクマネジメントの一環として職員の委員会の活動となっている。	
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	グループホーム内で不適切なケアについて話し合ったりするとともに、同一法人の介護老人保健施設の学習会へも参加して、虐待防止に努めている。		

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
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	管理者や職員は同一法人内の学習会に参加し、必要時にはすぐ対応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	契約時は重要事項説明書を基に説明している。特に、起こりうるリスクや契約の解除については詳しく説明し、利用者様やご家族様の同意を得るようにしている。		
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	ご家族様には、訪問時に何でも言っていたりするような雰囲気作りに留意し、利用者様の状態についても報告している。利用者様の望む生活に近づくことができるように、ご家族様にケアプランを送付する前、電話で説明を行った上で要望をお聞きし、日々のケアに活かせるよう努めている。	コロナ禍の状況の中、利用者の家族との面会さえも厳しく制限されているが、場所や時間を工夫して、面談できるようにしている。意見箱を設置しているが、現在のところ具体的な意見は出ていない。利用者とはふだんの会話を通して、要望や意見を聞くようにしている。	
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	職員会・ケア部会で職員の要望や意見を聞くとともに、その時すぐに話し合うようにしている。管理者は職員が要望・意見を言いやすい関係づくりに努めている。	コロナ禍のため、集まって話し合うことを避け、書面を通じての話し合いを行っている。最近では、同一法人の他のグループホームで勤務を兼ねている職員の、一日のスケジュールの調整について話し合い、解決してきた。職員は、リスクA(事故)、リスクB(感染症)、ケアプラン、行事、生活、広報、防災等の各委員会に分かれ、活動している。	
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	必要に応じて人事考課をしたり、苦慮していることなどを聞きとったりしている。状況に応じて職員配置や職場環境改善等に努めている。		
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践と力量を把握し、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	法人内の学習会には必ず参加できるようにしている。また、職員は法人全体で組織している委員会へ参加しており、他職員との情報の共有ができるようにしている。		
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	隣接の同一法人のグループホームと交流して、具体的なケアについて互いに考える機会を持つようにしている。		

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
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	事前面談で生活状態を把握するように努め、入居時に要望を伺い、利用者様が求めていることを把握している。利用者様とは、話を聞いてもらえるということから信頼関係を築くように努めている。		
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	病状や生活面等でお困りのことを伺い、少しでも症状が和らぎ、改善に向かうように働きかけている。要望等が言いやすい関係づくりに努めている。		
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	同一法人のソーシャルワーカーが在宅のケアマネージャーと相談しながら訪問したり、事業所見学を受け入れたりして、徐々に馴染めるように対応している。事前の情報から暫定ケアプランを作成し、入居当日から必要なケアが提供できるようにしている。		
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	職員と一緒に仕事(食器洗い、掃除等)をして「ありがとうございます」と労いの言葉や感謝の気持ちを表現している。利用者様に役割(テーブル拭き、お茶入れ、洗濯物干し、洗濯物たたみ等)を担っていただき、それを行うことで自分の存在を認めてくれる人がいることを認識し、充実感や満足感を得てもらえる機会を作っている。		
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	ご家族様との「連絡事項の表」を活用することで、ご本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。		
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	新型コロナウイルスの感染流行のため、面会はガラス越しで行っている。耳が遠い方には職員が付き添って面談できるようにしている。	新型コロナウイルス感染の状況に応じて、場所や時間、面会の仕方などを工夫して制限をしながらも面会ができるようにしている。ひ孫との面会の希望についても柔軟に対応している。	
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については職員間で情報交換し、日々のケアの中で共有できるように努めている。また、心身の状態や気分、感情で日々変化することもあるので、職員が調整役となって注意深く見守るようにしている。		

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
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	他の事業所や自宅に移られる場合は、情報提供書や支援状況等を提供するとともに、ご家族様や関係各所と情報交換を行っている。		
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	日々の関わりの中で会話の機会を多くもち、利用者様の言葉や表情等から気持ちを推し測っている。役割が負担になっていないかをサービス担当者会議等で確認している。	利用者一人ひとりの日常生活の中で、意向や希望を聞き取り、「個人カルテ」に記録している。その細部にわたる介護記録を基に、利用者の担当職員が全体を把握し、ケアプラン作成につなげている。	
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	利用者様が心穏やかに、また、有する能力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、ご本人とご家族様の協力を得て、これまでの暮らしの把握を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの生活のペースを理解するとともに、行動や言動からご本人のできることを暮らしの中で発見し、その人全体の把握に努めている。		
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	利用者様には、日々の関わりの中で思いや意見を聞き、ケアプランの生活支援に反映させるようにしている。職員全員で意見交換をして、ケアに活かせるようにしている。	ケアプランの実践の様子を「週間計画表」で確かめ、「介護支援経過」で評価している。その結果を、心身の健康状態や、認知症の状態を踏まえながら「ケアプラン実施記録」にまとめ、3か月に1回の「サービス担当者会」で話し合い、ケアプランを見直している。急を要する場合は、臨時に会を開いて見直している。	
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	職員の気付きや利用者様の状態変化等は「個人カルテ」へ記載し、職員間で情報共有している。また、記録等の情報を基に、ケアプランの評価、見直しを行っている。		
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	利用者様やご家族様の状況に応じて、通院支援については民間のサービスを利用している。		

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
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	利用者様の希望に応じて、訪問利用を利用していただいている。町の移動図書館から本を借りて提供していたが、現在はコロナ禍のため中止している。		
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	一人ひとりの利用様のこれまでの受診の経過や現在の受診の希望を把握して、それぞれのかかりつけ医と連携している。ご家族様の希望により受診の支援も行っている。	毎日バイタルチェックを行い、ほとんどの利用者は月1回来てくれるかかりつけ医の往診を受けているが、他のかかりつけ医に受診に行く利用者もいる。同一法人の隣接する訪問看護ステーションに月2回の訪問看護、そして24時間対応してもらっているので安心である。	
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	同一法人の訪問看護ステーションによる定期訪問が毎月2回あり、バイタルチェックをしながら状態を把握していただいている。また、職員は利用者様の入浴時に全身を確認し、皮膚トラブル等がある時は、訪問看護師へ報告し状態を診てもらい、指示を受け対応している。		
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。	入院時には利用者様への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、ご家族様やソーシャルワーカーとともに回復状況等の情報交換し、退院支援に繋げるようにしている。		
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	重度化した場合は利用者様やご家族様の意向等をふまえ、グループホームができるケアを確認して、同一法人の介護老人保健施設の医師やソーシャルワーカーと連携をとって、最善の支援になるように取り組んでいる。	契約時に、このグループホームでできること、できないこと(認知症の重度化、身体機能の低下、看取り等)を詳しく説明している。そして、利用者が重度化してきた場合は、医師や関係者と連携して、病院への入院や介護老人保健施設への入居など、最善の方策をとっている。	
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	同一法人の介護老人保健施設の学習会に参加して、応急処置等の学習をしている。		
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	年2回以上は利用者様とともに、避難訓練、避難経路の確認、消火器の取扱い等の訓練を行っている。	5月には同一法人の介護老人保健施設の応援を受け、夜間想定避難訓練を行った。また、7月には昼間で玄関先の駐車場への避難訓練を行った。反省会では、眼だけの確認だけでなく、声をかけ確認することの大切さを話し合った。	

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	援助が必要な時もご本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、耳元で声かけをし、短い言葉で話して自己決定しやすい言葉かけをするように心掛けたりしている。「送りノート」やケア部会のおりにケアの統一を図り、ケアプランに反映できるようにしている。	「自立支援」を理念に掲げ、利用者の自己決定を大切にしている。そのために、職員は利用者に対して、よき先輩であるという気持ちを持って、話しかけるようにして、その思いや意向を把握し、「送りノート」に記録してケアに活かしている。	
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	利用者様に状態に合わせて声かけをして、あせらないようゆっくり接することを心掛けている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者様一人ひとりの体調に配慮しながらその時々のお気持ちを尊重し、ご自分のペースを保ちながら暮らせるよう支援している。		
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	自己決定ができる利用者様には、ご本人の意向で決め、見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者様には、職員と一緒に考えて気持ちに添った支援ができるように心掛けている。また、夜間はパジャマに着替えて休んでいただき、昼夜のメリハリをつけていただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は料理の盛り付け、お茶入れ、片付け等を利用者様とともにし、利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるように雰囲気作りにも配慮をしている。月1回程度は食事会を中心とした行事を行い、お弁当や出前を取ったり、季節感のあるメニューを提供したりして、ふだんと違う雰囲気を楽しんでいただいている。	同一法人のグループホーム「大家族」と同様に、職員の食事作りにかかわる仕事から、ケア中心の仕事に重点をおいて、食事作りを業務委託している。利用者職員が食事の準備をしたりして、利用者同士が楽しく会食できるように支援している。	
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	同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士の指導の下、利用者様個々に応じた形態で食べやすいように提供している。摂取量には個人差があるため、毎日の摂取量を把握するようにしている。水分の摂取量が少ない利用者様には声かけをして、水分摂取量が確保できるようにしている。		
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	自分でできる利用者様には義歯洗浄、口すすぎ等の声かけをし、見守りをしている。夜間は義歯洗浄剤を使用して、清潔の保持に努めている。		

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
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	自尊心に配慮し、身体機能に応じて支援をしている。夜間、トイレの場所がわからなくなってしまう利用者様には時間を決めてトイレ誘導して、トイレで排泄できるように支援している。	利用者の状態に応じて、リハビリパンツを使ったり、パットを利用したり、夜間だけおむつを利用したりと、支援の方法を変え、工夫している。自立支援を目指し、利用者の自尊心にも配慮して、夜間もトイレ誘導したり、トイレ介助をしたりしている。	
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	毎日体操したり、水分の補給を促したりしている。かかりつけ医の処方で便秘対策を行っている。		
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	利用者様の様子に応じて、タイミングを見ながら入浴をしていただいている。入浴後は水分補給をしていただくとともに、保湿クリームや軟膏を使用して、皮膚のケアを行っている。	浴室には利用者の動線に合わせた手すりを設置して、安全な入浴を楽しむことができるようになっている。利用者は週2回、午前と午後に分けて、見守られながらも自力で入浴できるように支援している。	
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	利用者様の生活のペースに合わせて、昼寝をしたり、夜間心地よく睡眠がとれたりできるように日中の活動に配慮している。眠剤を使用している利用者様は、睡眠の状態を把握するとともに、日中の様子も観察している。		
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	「個人カルテ」に処方箋を入れてあり、職員が把握できるようにしている。薬の変更時には、利用者様の状態変化に注意している。		
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	自分らしく過ごせる時間を大切に、ゆったりとした時間の中で認知症の症状に応じたケアに心掛け、利用者様の役割や生きがい(食事の盛り付け、裁縫、掃除、菜園栽培)を活かした支援を行っている。		
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	コロナ禍のため、外出を病院受診と散歩のみに制限している。天気の良い日はグループホームの周りを散歩したり、ブルーベリー畑での収穫を行ったりして、気分転換ができるよう支援している。	このグループホームは自然環境に恵まれているので、少し坂道であるが、天気の良い日は周りの散歩を行っている。雨の日などは室内でリハビリ体操を行い、ストレスを解消するようにしている。季節の移り変わりごとに、遠くまで車でドライブすることを楽しんでいる。	

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	現在グループホームで、現金の預かりを行っていないため、利用者様のご自身で現金を使用する場面はない。		
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	電話をしたいという利用者様には、ご家族様の了解を得て電話がかけられるようにしている。		
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	建物が新しく清潔で、浴室には暖房があり、トイレは広く使いやすくなっている。リビングからは野菜や花の植えてある中庭が見え、毎日生育を楽しみ、収穫も楽しむことができる。季節に応じて、雛人形や五月人形、花等を飾り、季節を感じていただけるように配慮している。	北東の風除室から玄関に入り、左側にとても広いリビング・ダイニングがあり、9つの居室から直に出入りできるようになっている。風除室を暖房してコロナ禍のための面会場所にした。リビング・ダイニングには空気清浄機や加湿器を備えたりして、換気に注意している。手すりを動線に沿って設置して、安全に移動できるようになっていて、明るくて過ごしやすい環境である。	
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	図書館から借りた本を自由に選んで見るスペースや、窓際に椅子を置いて外の様子を眺めるスペースがあり、居心地が良いと感じていただけるように配慮している。		
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	自室にテレビやラジオ、ご家族様の写真、好きな芸能人のポスター等を置いている利用者様もいる。それぞれの利用者様の希望や居心地の良さに配慮している。居室の掃除ができる方には、職員と一緒にいただいている。	各居室には、エアコンや洗面台の設備が整い、キャスター付きで移動が簡単にできるタンスや床頭台が備えられ、便利になっている。利用者や家族の希望に応じて、テレビやラジオ、さまざまな道具や器具が置かれ、快適な居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり リビング・ダイニング	利用者様の状況に合わせた環境整備に努めている。状態が変わったり、新たな混乱や失敗、事故が生じたりした時は、そのつど職員間で話し合い、利用者様の不安や混乱の原因を取り除き、安全に自分のことができるように支援している。		