

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
<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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。	理念については玄関や事務所に掲示すると共にホームの紹介パンフレットにも掲載し、利用者や家族に周知している。家族に対しては利用契約時に理念に沿ったホームの取り組みについて説明している。また、活動スローガンについては毎朝の申し送り時に職員が唱和している。職員は同じ方向を向いており、気づいた事柄はすぐにリーダーに報告して情報を共有し、利用者の意向に沿えるよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	コロナ感染予防のため、現在は外部への行事やボランティアは自粛しているが、散歩や雪かき等で近所の方と交流を図っている。また、緩和の為外で行う地域行事には参加する様にしている(地区の避難訓練見学)	開設以来、自治会協力費を納め、毎月の区の広報誌も配布していただき、参加できる行事には参加し、地域の一人として活動している。コロナ禍のため、地域の行事が未だコロナ前の状況に戻っていないが、5月の一斉清掃へ参加したり保育園児が通園時に通るホーム前の道路は職員が掃除をしている。また、9月に行われている地区の防災訓練には利用者と職員が参加している。更に、年明けに行われる地区の「どんど焼き」にも参加を予定している。ボランティアの来訪も行われていないが、再開に向け連絡を取り合っている。	
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	地域の高齢者の方々暮らしに役立つことがないか、ホーム内で話し合うことを進めている。		
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	2か月ごとに開催している。利用状況、活動報告、防災訓練への協力の説明・見学しグループホームの理解が深まる機会になっている。以前は、書面での開催だったが、コロナ規制緩和により9月から開催をしている。	コロナ禍が続き書面での開催が続いていたが、5月8日の5類への移行を受け、9月より対面での運営推進会議が再開された。家族代表、区長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回、奇数月に開催している。利用状況、行事、社内研修、行事予定、事故、職員関係などを報告し、意見交換等を行いサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議には、市担当者として地域包括支援センター職員が参加している。相談が生じたときには、その都度、市へ連絡を取っている。また、毎月市派遣の介護安心相談員が1名訪れている。現在コロナ対策の為中断している。	市の担当窓口とは事故・ヒヤリハット報告等、必要に応じて連携を取っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し職員が対応している。市のあんしん(介護)相談員の来訪もコロナ禍のためまだ中断されたままになっているが、市よりアンケートが配布され返答を提出しており、再開が待たれるところとなっている。	
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「介護保険法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	日中は玄関のカギをしないように取り組んでいる。また、身体拘束をしない為の研修を行い、行動を制限することのないよう取り組んだり、外出を希望された利用者様には一緒に付き添い、散歩等をして気分転換を図っている。	法人の方針に沿い拘束のない支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されているが、ドアの開閉に合わせブザー音で知らせるように工夫されている。帰宅願望の強い利用者があるが、ホーム内を歩いたり、職員が話を聞き対応している。また、所在確認を2時間おきに行い安全確保に繋げている。転倒危惧のある利用者が多く、家族と相談の上、安全上人感センサーを使用しているが定期的に検討の機会を設けている。年2~3回身体拘束に対する勉強会を行うと共に3ヶ月に1回、身体拘束・虐待防止委員会を開き意識を高め拘束ゼロに向けた支援に取り組んでいる。	

グループホームしなの

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	毎月勉強会を行い、事例をあげ検討する事で防止・対策に努めている。日頃から利用者様の身体に変化がないか入浴時や更衣の時に観察するようにしている。		
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	実際に制度を使つての入居がいる際には理解を深めている。		
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	入居の契約を結ぶ時には、家族に十分に相談し話し合い、理解・納得を頂く様になっている。また、契約の改定時などにはお知らせを送付し、内容を把握して頂いている。		
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	介護安心相談員を受け入れている。職員も積極的に利用者の意見を活動に取り入れている。ご家族にはコロナの為家族会が開催できなかったため面会時に報告する機会を設けている。玄関には面会に来られたご家族に書いていただく要望書を置き、サービスに反映している。また、内容を職員間で共有するために、意見・要望は連絡ノートへ記入している。生活援助の変更の際に家族に参加して頂き、意見・要望を聞いている。	家族の面会は現在事前に連絡を頂き、玄関内で、ビニールシート越しに短時間での面会を行っている。週1回ほど見える家族もあり、面会時には「日用品」や「お小遣い」などを持参している。また、誕生日や母の日、父の日、誕生日には花や洋服等のプレゼントを持って来られる方もいる。ホームでの生活の様子は毎月発行される便り「しなの通信」で知らせ、利用者一人ひとりの様子は担当職員より手書きの手紙で知らせ、家族より好評を得ている。合わせて電話を使用し、きめ細かく家族との連携を図っている。	
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	全体会議や責任者会議を定期的に関くことで意見を聞く機会を設けている。出された意見は検討され、運営に反映している。また、意見箱を設けたり、個々にも意見や提案を聞き検討されている。	毎月中旬に責任者会議を開き、職員全体会議の内容を検討し、月末に全体会議を行っている。利用者一人ひとりのカンファレンス、事故・ヒヤリハット報告、連絡事項、意見交換等を行い、サービスの向上に繋げている。また、法人としてキャリアパス制度があり、年2回、個人目標を設定し自己評価を行い、それを基に管理者による個人面談が行われモチベーションアップに繋げている。	
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上でリーダー・チーフなどの役職になれる仕組みを作っている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員には段階に応じて外部の研修を受ける機会を設けたり、働きながらも資格が取れるように取り組んでいる。また、内部研修も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	北信越もの忘れネットワーク勉強会に出席し交流をはかっている。		

グループホームしなの

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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>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	本人との話し合いを重視し、できるだけ付き添い、不安を最小限にするよう努め、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。	
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	ご家族の入居前や面会時に、心配している事、困っている事などを気楽に相談できるよう配慮し、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。	
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	相談を受けた時に、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が本当に望んでいる支援を模索し情報提供に努めている。	
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	一緒に作業しながら、利用者の方に教えて頂いたり、職員が困っていたら手を貸して頂くなど生活を一緒にし、共に支え合うという関係作りをしている。	
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	家族への連絡もできるだけ取るようにし、状況報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても本人の状況を把握し考えることで本人を支えるという関係が築けるように努めている。受診などの対応をお願いしている。	
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	馴染みの人の訪問を受け入れたり、馴染みの場所へ行く支援をしている。地域の行事に参加した時、以前と一緒に仕事していた人に会い、声をかけてもらうことがあった。	家族より連絡を頂いている学生時代の友人等の面会があり歓談されている。理美容については顔馴染みの訪問美容師が3~4ヶ月に1回来訪しカットしている。そうした中、馴染みの美容院にお茶を楽しみながら訪問している方がいる。また、好きな洋服や日用品等の買い物に職員と一緒に出掛けている方もいる。合わせて、近くの自動販売機に好きな飲み物を買って出掛けたりして自由な日々を送っている。年末に向けて今年も手作り年賀状を家族に出す予定をしている。
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	利用者同士が、共に適切な関わり合いができるようにするために、見守りをし、時に間に入ったり、関係を取り持ち利用者同士の関係を維持する。	

グループホームしなの

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	必要な場合は退去後も新しい入居施設への訪問や、必要に応じて情報提供をして状況を把握するようにしている。		
<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	1対1での会話や日常での本人の言動から意向、気持ちを尋ねたり探したりすることで把握できるように努めている。不穏になった時も静かに話が聞けるよう居室等静かな場で1対1で話を聞くようにしている。ケアプラン作成時には必ず意向を聞くようにしている。	自分の意思を伝えることが難しい方がおり、2者択一も含めた筆談やジャスチャーも交えながら笑顔などの表情より希望を受け止めている。また、耳の不自由な利用者に対しては耳元でゆっくりと少し大き目の声掛けをするようにしている。そうした中、居室や入浴時に1対1でゆっくりと話を聞き、気づいた事柄については個人記録に纏め、申し送り時に確認し合い、意向に沿えるようにしている。	
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	利用開始前にこれまでの様子や生活歴を個人ファイルの生活史、フェースシートをご家族に記入して頂き使用することで職員が把握できるように努めている。		
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	1日の様子を個人記録に記入したり、異変があった時は職員間で情報を共有するようにしている。また、カンファレンス・全体会議の話し合いを通じ、現状を把握でき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	カンファレンスを定期的に行っており、その際に本人と家族から思いや意向を聞いて「本人の望むこと、困っていることはなにか」という視点から介護計画を作成している。状態に変化があった場合はその都度、見直しを行うようにしている。	職員は1～2名の利用者を担当し、居室管理、足りない物の補充、薬の管理等を行っている。職員の勤務シフトは1階・2階固定ではなく交代で両ユニットの勤務を行い全利用者の状況把握に努めている。本人や家族の希望を加味しながら全体会議の席上でモニタリングを行い、ケアマネジャーがプランの作成を行っている。入居時は暫定で3ヶ月のプランを作成し、様子を見て短期目標を6ヶ月とし、状態が安定している場合は1年で作成している。状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い、一人ひとりに合った支援に繋げている。	
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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使いスタッフ同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院・外出の支援などその時々に応じて対応している。本人の状態や家族の意向に配慮しながら、通院時の送迎の手伝い等行っている。		

グループホームしなの

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	民生委員やボランティアの方々には、行事に参加して頂くなど協力・支援して頂いている。地域との合同訓練には消防の方々にも協力して頂いているが、コロナウィルスの為、自粛している。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居後も同じかかりつけ医で継続できるように支援している。家族の付き添いが難しい場合は職員がお連れしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら行っている。	入居時に希望を聞き、ホームとしての取り組みを説明している。現在、入居前からのかかりつけ医利用の方が若干名いて家族が月1回の受診に付き添っている。他の大半の利用者はホーム協力医の2週間に1回の往診で対応している。合わせて毎週木曜日には契約の訪問看護師の来訪があり24時間対応で、利用者の健康管理と合わせて医師との連携を図り、万全な医療体制を取っている。歯科については月2回、協力歯科の往診があり、診療と口腔ケアを行っている。	
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	週1回、訪問看護師に来てもらい、健康チェックをしてもらっている。その時に、相談し、アドバイスを頂きながら健康管理を行っている。かかりつけ医の担当看護師とも相談しながら行っている。		
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。	入院した場合は、情報提供を行っている。入院中は電話にて看護師やソーシャルワーカーから入院中の様子を伺っている。退院前にはリモートによるカンファレンスを行い、ホームへ戻られた時の対応の参考にしている。		
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	「看取り介護に関する指針」を作成し、本人又は家族に説明し、同意を得ている。重症化してきた利用者やその家族には、ホームから状況を説明したり、かかりつけ医、看護師、職員を交えて話し合いを行い、職員同士でも方針を共有するようにしている。	重度化や終末期に向けた指針があり、利用契約時に説明して同意を頂いている。入浴や食事を撮ることが難しい状況となり終末期を迎えた時には家族とホーム職員が医師の元に出向いて話し合いの場を設け、家族の意向を確認の上、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂き、医療行為を必要としない限りにおいて看取り支援に取り組んでいる。この1年以内に1名の看取りを行い、コロナ禍ではあったが、家族には居室で最期の時を共に過ごしていただき感謝の言葉を頂いている。また、看取り後は振り返りの機会を設け、職員はその経験を次回に繋げるようにしている。	
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	応急手当や初期対応の研修を行ったり、救命の講習へ参加している。		

グループホームしなの

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	避難訓練を年2回実施している。上野区と災害に係る協力応援体制協定を結んでおり、夜間を想定した自主防災訓練を区民と消防署協力のもと、合同訓練を行っていた。現在はコロナ感染対策の為上野区4役との机上での打ち合わせに変更している。また、災害があった時は他事業所の受け入れを行っている。	年2回消防署への届け出の、上防災訓練を実施している。8月には1階ユニットよりの出火を想定した避難訓練を行い、利用者代表を避難口まで移動して訓練し、また、合わせて避難経路の確認を行っている。消防署への通報訓練も実施した。11月には避難訓練と通報訓練、消火器の使い方訓練を実施している。更に、年2回、防災会社の来訪があり水消火器を使つての消火訓練と防災機器の点検も行っている。職員間の緊急連絡網の確認訓練についても定期的に実施する予定である。備蓄については「水」「缶詰」「レトルト食品」等が3日分準備されている。	
<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	援助が必要な時は、本人の気持ちを大切に考えている。トイレ・入浴などの声掛けは、周りに聞こえないように小さな声で誘うか、1人で行っている。言葉がけには注意し、丁寧な言葉づかい、態度を心がけている。	1対1で話をする機会を多く設け、利用者目線に立って思いを受け止め一人ひとりの希望の沿った支援に繋げている。そうした中、言葉遣いには気配りをして、人生の先輩に対し尊敬の念を込め基本的には敬語で話している。呼び掛けは基本的には苗字を「さん」付けで呼びしているが、家族から聞いた情報で反応の良い下の名前でお呼びする方もいる。また、入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けをするよう徹底している。年1回、プライバシー保護に関する研修会を行い意識を高め支援に当たっている。	
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	着る服を自ら選べるように数枚用意し、自分の希望を表わせるように支援している。本人の希望があった時は買い物や受診の支援をしている		
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	安心して食事がとれるように、その方のペースで食事がとれるよう支援している。会話も本人のペースで話せるように、ゆったりと聞いている。1日の流れを尋ねながら本人のペースで過ごせるように努めている。		
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	好みの服を選べるよう、数枚用意し、選択して頂いている。また、定期的に美容室に来て頂き、利用者の希望に応じてカットを行い、カラー希望の利用者は美容室へ行かれて行っている。本人の希望に応じて、外の店にも行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、盛り付け、配膳、食器の片付けなど、それぞれが出来ることを声掛けしながら一緒にやっている。誕生日会や行事のときには利用者の好みや食べたい物を聞きながらメニューを検討している。	自立されている方が大半で、全介助の方が若干という状況である。献立は法人の管理栄養士が立てた季節感のあるものを参考に利用者の希望も取り入れ調理して提供している。利用者のお手伝いは力量に合わせ、おしぼりを丸めたり、野菜の下処理をしたり、テーブル拭き、盛り付け等に参加していただいている。そうした中、季節が感じられるメニューにも取り組み、正月には「おせち料理」、彼岸には「おはぎ」、外出時には「特製弁当」、12月22日には「冬至かぼちゃ」等が予定されている。また、ホットプレートを使って、「ホットケーキ」「ニラ煎餅」「おやき」等も楽しんでいる。	

グループホームしなの

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
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・水分量は毎日記録し、どの程度摂取しているのか把握している。体重の増減を確認し、食事量の調整や食事形態の変更をしている。食事が摂れない人は栄養補助食品などを提供し栄養を補うようにしている。		
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	毎食後、1人1人状態に応じた口腔ケアを行っている。義歯を使用している利用者はポリドント等を使い、洗浄するようになっている。		
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	排泄記録用紙を使い、1人1人の排泄パターンを把握している。利用者の状態に合わせて、リハビリパンツ、パットを使い分けたり、場合によってはポータブルトイレを使って支援している。	自立している方が三分の一、一部介助の方が半数強、全介助の方が若干名という状況である。排泄記録用紙を参考に排泄パターンを把握し、基本的には3時間おきに定時の声掛けを行い、合わせて利用者一人ひとりの様子を見てトイレに誘導している。排便については排便チェックシートに記録を残し、3日間ない場合コントロールを行い、体を動かしたり「お茶」「コーヒー」「乳酸菌飲料」「牛乳」等で1日1,400cc以上の水分摂取に取り組みスムーズな排泄に繋げている。	
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	牛乳、ヨーグルトなどの乳製品やゼリーなど水分が多い物を摂るようにしたり、朝食に消化を助ける食べ物を摂るように心掛けている。トイレでは腹部マッサージを行ったり、日中のレクリエーションで散歩に出たり体を動かすようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決めずに、いつでも入れるようにしている。リフトでの入浴も可能で、本人の状況や希望を聞きながら支援をしている。楽しんで入浴ができるよう菖蒲や入浴剤を用いている。	自立している方は数名で、一部介助の方が半数強、全介助の方が三分の一弱という状況である。基本的には週2~3回の入浴を行っている。入浴拒否の方がいるが、誘い方に工夫をして入浴をしていただいている。入浴剤を使用し、「ゆず湯」「菖蒲湯」「リンゴ湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	眠れない時は、本人が眠くなるまでリビングでテレビを見たり、職員と話をしたり、お茶やホットミルクを飲んでゆったり過ごせるようにしている。部屋の空調管理にも留意している。		
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	服薬ノート、個別の薬情報ファイルを作り、用法や用量の理解に努めている。		
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	食事の準備、ゴミ捨て、雑巾縫いなど、利用者それぞれの力に応じて支援している。本人の希望に添い、花を摘んで飾ったりしている。また、買い物に行きたい利用者と一緒に掛ける機会も設けている。		

グループホームしなの

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	散歩や買い物、野菜の収穫など利用者の希望に添っての外出を支援している。また、季節ごとに花見、バラ公園、七夕、菊花展、などの行事で外出する機会を計画したりしている。	ホーム内では歩ける方が多いが、外出時、自力歩行の方が数名で、他の大半の利用者は安全を考え車イスを使用している。天気の良い日にはホームの家庭菜園の水やりや収穫を楽しんだり、近くの神社まで散歩に出掛けている。また、毎日の日課として歌を歌いながらリハビリ体操を行い体を動かしている。更に、5月8日の新型コロナウイルスへの移行を受け、今年は春のお花見、夏の七夕見物、秋の紅葉見学まで、感染対策を取った上で月1回はドライブを兼ね外出を楽しんでいる。	
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	スタッフと買い物に行き、自分の好きなお菓子や飲み物を買ったり、外出した先で好きな物を選択できるように支援している。		
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	利用者の希望により、家族へ電話することを支援している。本人が不安にならないようにリモートや家族に手紙を書いてもらうようにしている。		
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	所々でベンチやソファが置いてあり、居室や自席以外でもゆったりできるようにしている。季節ごとに庭に咲いている花を利用者の方と摘みに行かれ、居室へ飾ったり、食事作りなどの生活に伴う音や匂い、光が静かな空間に広がるようにしている。	ホーム前には広い家庭菜園の畑が広がり、今年から管理者の身内の方の協力を頂き、年間を通して野菜が栽培され利用者の楽しみの場となっている。各ユニットのホール兼食堂には利用者と職員合同で飾り付けたクリスマスなどの季節の飾り付けが施されている。また、壁には利用者の作品が飾られ活動の様子を窺うことができる。	
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、和室、洗面台の横のベンチなど、休める所を選べ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	居室入口には表札を飾り、自室が分かりやすいようにしている。部屋には本人や家族と相談しながら使い慣れたタンスや仏壇、写真などを用いて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室入り口には木製の立派な表札が掛けられ、自宅の雰囲気を醸し出している。また、表札の下には利用者の歩行状態が色分けしたシールが貼られている。居室内には大きなクローゼットが設置され室内は整理整頓が行き届いている。持ち込みは自由で、家族と相談の上、使い慣れたタンス、イス、テーブル、ハンガーラック、テレビ、ラジカセ等が置かれ、家族の写真や好きな人形等に囲まれ、思い思いの生活を送っている。	
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	フロア内はバリアフリーであり、歩行機能が低下してもできるだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。トイレの場所が分かるように札を下げたり、洗面台の棚に名前を貼って自分で歯磨きできるようにしている。		