

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	一人一人の出来る事を日々の生活や家事参加を通じて行っており、その際は職員から感謝の気持ちを伝える事で理念を共有し実践に繋げている。	「法人憲章」としての理念、使命、10項目の行動規範などを各ユニットのホールに掲示し、また、玄関にはホームの運営理念と介護方針を掲げ来訪者に分かり易くしている。毎日の朝礼時に行動規範を唱和し、日々の支援に繋げている。更に、理念に沿った援助内容をサービス計画に反映している。困難事例などに際しては、管理者や主治医に相談し、利用者が安心して生活ができるように全職員で統一したケアに当たっている。利用者や家族に対して利用契約時に、理念に沿った活動や支援について説明している。	
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	近隣の方が、ご利用様と知り合いという事からたまに遊びに来てくれるようになった。 また、R8. 2月よりオレンジカフェを新たに行う事になった。	開設以来区費を納め地域の一人として可能な限り地域活動に参加している。新型コロナ禍後、現在も予断を許さない状況下で、夏祭り等の地域の人々との交流は自粛せざるを得なくなっている。そうした中、散歩の時などに地域の人々と日々親しく挨拶を交わし、近所の方から野菜等の差し入れも頂いている。また、傾聴や歌、ハーモニカなどのボランティアが来訪し楽しいひと時を過ごしている。更に保育園児、サマーチャレンジの中学生、職場体験の高校生などがホームを訪れ、利用者と触れ合っている。市の地域包括支援センターと協力し新型コロナ禍前に実施していたオレンジカフェを2月から再開したいと現在、進めている。	
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	施設見学や申し込みに来られた方や、ご家族からの相談に乗っている。 オレンジカフェも始まるので、認知症の方やご家族が来所時は相談できる場として地域に貢献していきたいと考えている。		
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	会議では報告を行い、それに対しての意見をいただいている。事故報告などの予防策では、私たちの考えの及ばない提案をいただく事もあり、予防策などに生かしている。また、行事も参加していただき、利用者様がより楽しめそうな意見も提供していただいた。	開設以来地域に密着したホームとして発信を続けており、会議参加メンバーも家族、自治会役員、老人会役員、民生委員、介護相談員、近隣住民代表、市高齢福祉課職員。地域包括支援センター職員等、多岐にわたっている。現在、対面で奇数月を主に2ヶ月に1回会議を開き、利用状況・職員状況の報告、事故報告、行事報告等を行った後、意見・助言などを頂き運営に反映している。今年度、ホームの敬老会、新年会と同日に行い、利用者との交流する時間を持っていた。	
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	推進会議への参加をしてもらっている。 また、オレンジカフェもメンバーの委員として支援してもらっている。	市高齢福祉課とは事故や感染報告ほか、様々な事柄にわたり連携を取っている。地域包括支援センターとは利用状況を知らせたり、利用者の紹介、相談等での連携を図り、オレンジカフェについてもサポートを頂いている。介護認定更新調査は調査員が来訪し職員が対応しており、立ち合う家族もいる。介護相談員の来訪も一昨年より再開されており、ほぼ2ヶ月ごとに来訪し利用者の話を聞き相談に応じ、また、ホーム内を観察し気づいたことをホームに伝えている。	

グループホームまゆ更科

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
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	勉強会を3か月に1回行い、身体拘束についての学びや振り返りを行っている。また、玄関の施錠は7時から18時まででは開錠している。	法人の方針として拘束のない支援に取り組んでいる。本部で定期的に開かれる身体拘束・事故防止委員会に管理者が出席して会議内容をホームに持ち帰り、勉強会として全職員に対し研修を行い、拘束に対する意識を高め支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されており、職員はきめ細かな所在確認を心掛けている。外出傾向の強い利用者があるが、職員が付き添い、本人が満足するようにホームの周りを散歩したりしている。また、転倒・転落が危惧される利用者には家族と相談の上センサーマットや人感センサーなどを使用し、安心と安全に繋げている。	
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	年2回の研修を行っている。何が虐待なのかを把握したうえで衣類が汚れたままになっていた、口元が汚れていた等もヒヤリハットに書く事で虐待防止に努めている。		
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	成年後見人がついていない方が2名いるが、職員の学ぶ機会は現在確保できていない。来年度は、勉強会を行う機会を設ける様研修委員会へ提案している。		
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	契約時に重要事項説明書に沿って説明し、その場で不安や疑問点を訪ねている。説明後納得していただいた上で契約書にサインをいただいている。		
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	第三者評価のアンケートや生産性向上委員会でアンケートを実施し、意見や要望を反映させている。また、ご家族からの提案や要望もLINEで気軽にいただける様に日頃伝えている。	自ら意見や思いを表出できる利用者は3分の2ほどおり、ホームでの運営に活かしている。表出することが難しい方についてはこれまでの暮らしや経験などを踏まえ、身振りや手振りを加え、伝えられるように働き掛けている。現在、家族との面会については予約制とし、感染対策を取った上で居室にて行っており、週2日ほど見える家族もいる。そうした中、敬老会や新年会にも家族の参加を呼び掛け、年末の大掃除にも来訪を頂いており、それらの機会に意見、要望などを聞いている。また、ホームでの生活の様子はブログやインスタグラム等で家族に知らせ、一人ひとりの様子については電話やSNSで居室担当職員からきめ細かく知らせている。	
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	職員会議や議題提案書、1ON1面談等で意見や提案をもらっている。日頃から意見の言いやすい環境を作り職員は委員長を通して管理者に報告するルールになっている。	月1回の職員会議の内容の充実を図るため、事前に問題提起、解決策等の「議題提案書」を提出してもらい、それについて話し合い、意思統一を図るようにしている。併せて、サービス向上、リスクマネジメント、研修など、法人の5つの委員会からの報告、法人からの連絡事項等を行っている。また、法人として人事考課制度があり、職員は半年毎に目標管理を行い、管理者による個人面談「1ON1面談」もほぼ毎月行われ、モチベーションアップに繋げている。法人として、携帯のアプリを使いストレスチェックが行われるようになっており、職員のメンタルヘルスにも配慮がされている。	

グループホームまゆ更科

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
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	標準業務や役割定義表で個々の結果を明確にしている。また、週報で個別目標を立て、達成できるように取り組んでいる。人事考課表で目標達成した職員はランクアップしていく仕組みになっている。		
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	本部研修委員会で開催する研修に参加している。今年度は各施設の職員を交代して行う交換研修も行った。1年目、3年目の職員研修等職員が管理部へ行き、他の施設の職員と交流しながら研修を行っている。		
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	管理者は営業活動でのケアマネジャーとの交流はあるが、職員はzoom研修などが主流となっている為、同業者との交流はほとんどなくなってしまった。今後研修等の相談を会社にしていきたい。		
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	入所前に面談を行い、ご本人様とお話をする機会を設けている。本人がどんな生活を送りたいか、困っている事はないか等を傾聴し、その中から情報を得て、入所に向けて安心して暮らせるようにチームで話し合いをしている。		
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	申し込みの段階でご家族から悩みや不安、要望をお聞きしている。入所前は電話相談も行っている。		
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	情報提供書やご家族からお聞きした情報、事前面談での様子を元に、ご本人と1つ1つ確認しながら慣れるまで過ごしていただいている。その際必要な支援を提案しご家族に伝えサービスの調整や検討を行なっている。		
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	一緒に家事を行ったり、知らない事を教えてもらっている。その際は必ず「ありがとう」としっかり伝えて、ここで必要とされているという安心感を持っていただけるような生活を支援している。		
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	面会や外出、外泊などの制限なく行っている。また、ご家族が参加できる行事も行い、一緒に過ごす時間を大切にしている。ご家族に状況報告や、支援での相談もさせてもらっている。		

グループホームまゆ更科

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
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	知り合いの方がボランティアに来ていたり、向かいの家の方が知り合いで遊びに来てくれている。馴染みの理容店に来ていただいて他の方も切っただいている。その他にも話の中で出た場所に実際行くこともある。	家族より了解を頂いている自宅近所の方の来訪を受ける利用者がおり、事前に連絡を頂き、感染対策を取った上で、家族同様に居室での面会を行っている。元ホーム職員の方が傾聴に訪れており顔馴染みの関係が続いている。現在、家族が同行して馴染みの店や場所に外出する方もおり、週1回、自宅に戻る方もいる。家族との遣り取りが主となっているが、スマホを持っている方がおり、友人とも連絡を取り合っている。家族が送迎し入居前からの馴染みの美容院に通っている方がいる。	
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	ご利用者様同士と一緒に作業する場面やレクをする場面を作り関わり合いが持てる様にしている。一緒に作業やレクが難しい人に関しては職員が橋渡しをしながら一緒に過ごす時間を楽しんでいる。		
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	退院できず、退居になった方に会いに行ったり、葬儀に参加している。 特養へ移られた方には詳しく情報提供を行っている。また、退所の際、ご家族には困ったことがあったら相談してくださいと伝えている。		
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	ご家族から聞いた情報を参考にご希望に沿った支援をしている。生協の注文時一緒にチラシを見て食べたいものを選んでもらったり、選べない方には好きな物の情報から2択でどっちがいい?と確認するようにしている。	利用者の平均介護度3.17という状況で、意思表示の難しい利用者が三分の一ほどおり、家族から聞いた生活歴などの情報も参考に、利用者の「できること」「好きなこと」等、思いを受け止め希望に沿えるようにしている。食器洗いや食器拭き、居室の掃除等、介護計画の援助内容に役割として掲げ、ふだんの生活の中でも飲み物や洋服選び等、職員が幾つか提案をして選んでいただくようにしている。日々、気づいたこと等はスマホやパソコンで「ケース記録」として纏め、出勤時や夜勤時に確認し、また、アセスメントシートの「6つのニーズ分析」にも付け加え、一人ひとりの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	入所時に基本情報を作成し、ご利用者様と話したことや、ご家族と話した際に得た情報を追加で書き込んでいる。情報が足りないときは、前に使っていたサービス事業所やケアマネから情報をもらう時もある。		
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	出来る事、出来ない事を職員が情報共有し、支援している。これお願いしてもいいですか?と1つ1つ確認し本人の持っている能力をなるべく維持できるような支援を行っている。		

グループホームまゆ更科

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
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	毎月モニタリングを部屋担当で行い、ケアマネに報告している。基本情報の見直しも3か月に1回行い、それを元にアセスメント会議を開催し、ケアプランを作成している。ケアプラン作成後ご家族に説明し、追加や不明点をお聞きしプランに反映させている。	職員は2～3名の利用者を担当しており、ケアプランの状況を日々チェックし、1ヶ月毎にモニタリングも行いケアマネジャーに報告し、モニタリング表も作成し家族の希望も加味しながら管理者とケアマネジャーがプランを作成している。入居時は暫定で1ヶ月の計画を立て、安定していれば、その後、短期目標を6ヶ月、長期目標を1年とし、それぞれの期間に合わせて見直しを行っている。状況に変化が見られた時には随時の見直しを行い、利用者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	ご本人が言ったそのままの言葉を「」で書き、喜怒哀楽が読んでわかる様にしている。その中で本人に合った支援が出来る様に実践や介護計画に生かしている。		
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	標準業務表があり、その通りに業務をしているが、その日の天気で散歩やドライブに出かけたり、TVでスイーツが映っていて食べたいねとおやつを作る事もある。急な外出や外泊にも対応している。		
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	傾聴ボランティア、ハーモニカボランティア、歌のボランティアが来てくれている。2月から再開するオレンジカフェでは、ボランティア、包括、ご利用者様が一緒に地域のお客様をおもてなしする事を目的に運営していく予定		
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	入所時に内科、歯科に関しては、訪問診療で見ていただいている事を説明し、ご希望者には変更してもらっている。他の通っている医療機関に関しては、ご家族に受診をお願いしている。また、必要がある時は協力内科で紹介状を書いてもらっている。	入居時に医療機関についての希望を聞き、ホームとしての取り組みについて説明している。現在、入居前からのかかりつけ医への受診対応の方が若干名おり、月1回家族が受診にお連れしている。他の大半の方はホーム協力医の月1回の訪問診療で対応している。また、法人内の訪問看護師の来訪が毎週あり、利用者の健康観察と合わせて管理者との連携が図られ、24時間のオンコールが可能になっている。歯科については必要性に応じて協力歯科の往診があり、また、口腔衛生士の来訪もあり、口腔内の状態により診療の有無を判断して協力歯科に連絡し連携を取っている。	
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回訪問看護の訪問がある。健康チェックや患部の処置、受診をするタイミングや職員への処置方法などの指示をもらっている。		

グループホームまゆ更科

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
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。	入院時に情報提供書を送り、施設でのいつもの様子を詳しく提供している。ケースワーカーとの連絡を細めに取り、早めの退院に向け相談をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医に相談し、先生からの指示で、ご家族に急変時の対応や同意書の再確認を行っている。チームで話し合いをし、どんな最後だとその方は幸せかを考え出来る事を行っている。ご家族にもいつでも面会出来る事を伝え、泊りの付き添いや食事介助なども手伝っていただき、出来るだけ一緒に過ごしていただけるように支援している。	重度化、終末期に対する指針があり利用契約時に説明している。食事や入浴が難しくなり終末期に到った時には家族、医師、ホームで話し合いの場を設け、家族の意向を確認の上で医師の指示の下、看取り同意書にサインを頂き看取り支援に取り組んでいる。この1年以内に3名の方の看取りを行っており、中には家族が交替で付き添ったというケースもある。また、看取り中の日中はベッドをリビングに置いたり、居室ドアを開けたりして他の利用者と最期を共に過ごしている。エンゼルケアを行い、ユニットの利用者、職員でお見送りをしている。	
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	緊急時の連絡、対応マニュアルは常に見える所に掲示して対応できるようにしてある。、定期的な訓練は感染症の対応はできているが、他はできていない。		
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	避難訓練は火災訓練を2回、水害訓練を1回行っている。火災訓練では避難訓練と年1回通報、水消火器訓練も実施している。	2019年秋の台風19号の災害を教訓としたホームの防災計画があり、年2回の防災訓練を行っている。火災を想定し初期消火、通報訓練、利用者全員玄関先まで移動しての避難訓練を行い、水害想定で土のう袋を積み利用者を車に乗せての避難訓練なども行ったことがある。また、法人としても全事業所統一の訓練などを年1回行っている。更に、ホームとしての業務継続計画(BCP)があり、職員は定期的に読むことで万が一に備えている。その一環の緊急連絡網についてもスマホを使い一斉配信訓練を行っている。備蓄については「水」「ごはん」「缶詰め」等、食料品を中心に準備している。	
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	プライバシー保護、個人情報保護法の研修を年2回行い、学んだり復習をしている。呼び方はご本人になんて呼べばいいか聞き、必要な方はケアプランに載せている。	利用者主体のケアを意識した「接遇チェックリスト」を用い、利用者との接し方に気を配っている。法人として個人情報に関わる研修が年2回行われており、全体会議の席上でプライバシー保護について話し合うこともある。日々の支援で実践している言葉遣いについても丁寧の中に親しみを込め利用者一人ひとりの状況に合わせた問い掛けを行い、気持ち良く過ごしていただけるようにしている。トイレやお風呂の介助に関わる時には利用者の許可を頂いている。排泄介助には特に気配りをしドアの開閉、職員が共にトイレに入る場合にはカーテン等を用い中が見えないよう心配りをしている。併せて、居室に入る際も支援内容を話して許可を頂き、ノックと声掛けを忘れないよう徹底している。呼び掛けは希望を聞き、苗字か名前を「さん」付けでお呼びし、その人らしさを尊重した関わりに徹し安心に繋げている。	

グループホームまゆ更科

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
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	おやつや服の選択などその方に合わせて声掛けを行っている。選ぶのが難しい方には好きそうなものから2択にするなど選択肢を減らし選んでもらっている。		
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	起床や入床時間や食事の時間、午睡をするかしないか、体操やレクリエーションの参加など本人のペースに合わせて行っている。		
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	アクセサリや化粧品、スカーフなど本人のご希望持ってきて使用してもらっている。髪型も本人の希望を聞いて切ってもらうように理容店にお願いしている。		
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	野菜の皮むき、盛り付け、食器洗い、食器拭き、おやつ作り等出来る事を職員と話しながら一緒に行っている。 去年は、トマトを中庭に植え取ってその場で食べたり、取ったものを皆さんにふるまってもらった。	自力で摂取できる方が三分の二、一部介助の方が数名、全介助の方が若干名という状況である。食事の形態も常食、荒キザミ、一口大、ミキサー食など、一人ひとりの嚥下状態に合わせて対応している。調理専門スタッフがおり、冷蔵庫の中の食材を確認の上、肉、魚のバランスを考え季節感も加味しながら作り立ての温かい料理を昼食時と夕食時に提供し、食べることの楽しさを味わっていた。また、「お寿司」等をテイクアウトしたり、誕生日には利用者の好きな物を聞き調理スタッフが作り、午後のおやつ時間にケーキでお祝っている。「ホットケーキ」「煮リンゴ」などを手作りし、おやつとして食べることもある。ホームの中庭や菜園でトマトや大根を作ったり、家族からも白菜・キャベツなどを頂き、食材として利用している。	
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	水分が足りない方には、お好きな飲み物をご家族にお願いしたり、アイスクリームやゼリー等水分に変わる物を摂ってもらっている。体重の増減で協力医へ連絡し、エンシュアの処方をお願いしたり、ご本人に話、ご飯を少なめにするなどの対策を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯科衛生士に訪問もあり、拒否のある方や、上手くできない方のやり方、本人に合った道具のアドバイスももらっている。		

グループホームまゆ更科

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	尿意、便意の曖昧な方は時間でのトイレ誘導を行っている。パット交換をしている方もいるが、トイレに行きたいと訴えがあれば2人介助でトイレ誘導を行っている。	自立している方と全介助の方がそれぞれ数名ずつで、一部介助の方が半数強となっている。リハビリパンツとパットを併用している方が三分の二強で、布パンツとパットを併用する方とおむつを使用する方がそれぞれ若干名ずつとなっている。職員は利用者一人ひとりのパターンを「月間チェック表」で把握しており、起床時、食事前、おやつ時等の定時誘導と一人ひとりの様子を見て声掛けを行い、全利用者がトイレで排泄できるように支援している。排便については3日間ない場合はコントロールを行い、乳酸菌飲料を摂取したり、毎食時・おやつ時の「牛乳」「お茶」等、法人の基準として1日1,500cc以上の水分摂取に取り組み排便促進に繋げている。	
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	起床時に冷たいスポーツドリンク、朝食後に乳酸菌飲料を飲んでもらっている。個人でヨーグルトを頼んだり、食物繊維のシリアルをご家族に持ってきていただいている。トイレでの腹部マッサージや運動を促しても滞る方は主治医に相談し薬で調整をしている。		
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	時間は決まっているが、本人の希望に合わせて、寝る前や「お風呂に入りたい」と訴えがあった時は可能な限り入浴してもらっている。また、入浴剤や季節の飾りをして気持ちよく出来る様に支援している。また、希望者は同性介助にしている。	見守りを受けながらも自立している方は若干名で、半数の方は一部介助、三分の一強の方が全介助で職員二人で介助している。お風呂は毎日準備し、基本的に週2回入浴を行っている。そうした中、希望で毎日入浴される方が若干名おり、昔からの習慣で夕食後に入浴される方もおり利用者の希望に合わせて入浴を行っている。また、入浴剤を使ったり、「菖蒲湯」「ゆず湯」等を楽しんでいただくようにしている。	
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	入床時間も19時から22時としており、好きな時間に休んでいただいている。今はいないが以前は1人では眠れない方がおり、眠るまで夜勤者が添い寝をしていたこともあった。		
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	新しい薬が出た際は薬剤師さんから説明をうけ、全職員に共有している。又1週間ずつ、朝昼晩と袋を分け、全社で飲み方のマニュアル通りに間違いが無いように服薬介助をしている。		
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	以前の暮らしで行ってきた趣味や家事等継続して出来る様に支援している。朝起きてすぐ、チラシで紙の箱を作って職員に届けてくれる方や、カラオケを楽しむ方、コーヒーが好きで自分で入れる方など自ら行っている方もいる。		

グループホームまゆ更科

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	週1回の買い物に1対1で交代で行っている。また、行事としての外出、天気のいい日は近くの公園へ散歩に行っている。ご家族も面会時に散歩や買い物に連れて行って下さる方もいる。 ご利用様が亡くなった際は職員と一緒に2名だけだが、お焼香へも行ってきた。	外出時、自立歩行の方が若干名、杖・歩行者の方が数名、三分の二弱の方が車いす使用という状況である。天気のいい日にはホームの周りを散歩したり、春のお花見や秋の紅葉見物は近くの更埴中央公園まで出掛け、菊花展を見に市内の神社まで出向いたりしている。また、職員と買い物に出掛けたり、家族と共に馴染みの店や場所に出出する方もおり、更に、家族の送迎で週1回、自宅に戻る方もいる。	
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	お墓参りへお連れし、お線香やお花を買う際お財布を渡し支払いをしてもらったが、その他では支払う機会を作る事は出来なかった。また、本人の希望でお財布を持っている方は2名ほどいる。		
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	携帯電話を持っている方が2名おり、お1人はご自分で管理している。もう1人は管理できない為こちらで管理し、電話がかかってきた時はお話しでき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	壁には季節の飾りを飾っている。 キッチンからは包丁の音、料理のにおいなど家庭的な雰囲気味わえる様になっている。 玄関にも季節に合った鉢植えや花を利用者様に活けてもらって飾っている。	さくら・あんずの両ユニットは行き来ができるようになっておりその中央に事務所とキッチンがある。そこからは全体を見渡すことができ、所在確認も容易にできるようになっている。利用者の集うホールは一部畳敷きで広々としており、天井も高く開放感がある。ソファやイス、テーブル、大型画面のテレビも置かれている。利用者は一日の殆どをホールで過ごし、午前中、2ユニット合同で体操・レクリエーションなどを楽しみ、午後は教科書を使った学びで生活意欲や自立意識を高めている。中庭には東屋があり、また、家庭菜園などもあり、天気のいい日には利用者が水遣りを行ったり収穫をしている。	
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	利用者様の状況で適宜席替えをしている。 ソファを置きゆったり座ったり、TVを見る事ができる空間を作っている。		
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	なるべく以前から使っている家具や布団などを持ってきてもらっている。また、ベットや床に布団を敷いて寝ているかのでその方に合った方を選んでもらっている。仏壇や1人掛けの椅子などもご希望で持ってきてもらっている。	クローゼットと洗面台、エアコンが設置された各居室はプライバシーに配慮され暮らし易い造りとなっている。家族と相談の上、椅子、テーブル、ハンガーラック、使い慣れたタンス、衣装ケース、お仏壇等が持ち込まれている。ベッド脇には本がしまわれていたり、壁には職員から贈られた誕生日カードや家族の写真が貼られ、思い思いの生活をしていることが窺えた。	
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	居室前に表札をかけ、入所したてでもご自分のお部屋をわかりやすくしている。歩行者や車いすでの自走の邪魔にならないようになるべく床に物を置かないようにしている。		