

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	2970200038		
法人名	有限会社 かもん		
事業所名	グループホーム いまざと元気村2		
所在地	奈良県大和高田市今里町19-36		
自己評価作成日	令和2年1月19日	評価結果市町村受理日	

【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)】

現在ご入居中の利用年数が長い方も多数おられ、職員含め第2の我が家と思っただけのような関係性とゆったりと過ごしていただける空間作りをしています。コロナ禍の中、近隣への散歩や地域の行事等、感染予防に努め可能な限り外出の機会を増やし、外へ出る楽しみを持っていただけるよう支援しています。また、自家農園で採れる野菜の収穫やそれらを使用した手作りの食事やおやつを職員と一緒に楽しんでいただいています。技能実習生が新たに加わり、職員はお互いが日々学びながらスキルアップを図り、入居者様が快適かつ安心安全に過ごせるよう介護技術の向上に努めています。

※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&JigyosyoCd=2990200038-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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2月12日		

【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)】

法人名を設立の思いをそのままに”かもん”(みんなおいで)と名付けるユニークさがあり、グループホームを4か所展開している。その為、各グループホームを行き来してそれぞれの管理者達を支えたり、応急支援も可能なエリアリーダーを配置している。年1回法人全体の1泊旅行を企画し、利用者の楽しみになっている。食事は、敷地内の畑や法人農園の野菜などを食材として職員が手作りし、利用者と一緒に食べてとても家庭的である。入浴は週3回で、内1回は自動車でデイケアに出かけ、大きなお風呂で入浴し気分転換している。現在はコロナウイルス蔓延の為、事業所内で季節行事を行い、利用者の写真を多く撮って家族に送ったり、ラインでの面会もできるようにしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念を見やすい場所に掲示し、管理者、職員とも常に理念を念頭に置き日常の業務を行っている。	法人を立ち上げた熱き理念がある。職員は利用者の思いに沿いながら、利用者が自宅でくつろぐように生活できるよう支援し、いつも元気な声が行き交うような事業所を目指している。地域との交流も大切にしている。	法人は明快な介護理念を持ち、利用者中心の本来のグループホームの使命を模索しつつ、毎年目標を立てている。事業所のケア姿勢を事業所内外に単純明快に掲げる表現があればさらに良いと思われる。
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	コロナ禍で、行事自体が少なくなりましたが、日々の散歩の中で挨拶を交わしたり、行事の機会には招待しあう等交流をもっている。	自治会に入り回覧板を回したり、日常的に地域の一員として生活をしている。毎日の散歩では周囲の行き交う人達と挨拶を交わし、事業所前で”日向ぼっこ”をしている。片塩保育園のクリスマス会に行ったり、ジャガ芋ほり等に来てもらって交流している。	
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	ホーム便りを2か月に1回地域に回覧して頂いたり、散歩や行事への参加にて交流を図りながら理解を深めていただいている。	/	/
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ヶ月に1回開催しています。利用者・家族様、地域から市職員、地域包括職員、自治会長に参加していただいている。	運営推進会議は市担当課職員と地域包括支援センター職員、自治会長、家族と利用者も参加して年6回開催している。会議では事業所の近況や活動報告を行い、出席者から質問や意見を受けるなど双方向的な話し合いが行われている。令和2年度は新型コロナウイルスの影響で開催できていないが、市の担当課や自治会長へはメールで活動報告をし意見を伺っている。	
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	介護福祉課や地域包括支援センターへ出向いたり、電話で連絡や報告を行い、良好な協力関係を築くよう努めている。	市の介護福祉課へ、2か月に1回「元気村便り」を届けている。介護保険更新手続きなどで市担当課を訪問している。地域包括支援センターからは、生活保護者の受け入れや空室状況の問い合わせがある。	
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	法人の理念に掲げ、管理者を中心に職員に理解を深めてもらえるよう日々取り組んでいる。玄関の施錠については外部からの不審者を防ぐ為に行っており、ご家族への説明はしている。	身体拘束についてのマニュアルを基本に職員研修を行ったり、市の「身体拘束をしないケア」の研修に参加したりしている。やむを得ず身体拘束を行った事例もない。センサーマットは家族の希望で使用している方がいる。	

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	外部研修への参加や高齢者虐待防止マニュアルに基づく社内研修の実施、また行政から送られてくる資料の提供を随時行い、職員間の申し送りの徹底をはかり防止に努めている。		
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	毎月行っている研修会の中で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。知識を深め、必要時に活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に疑問や質問については納得を得られるような説明を心掛けている。また入居後もその都度、管理者が対応できる体制となっている。		
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	運営推進会議や家族会などのイベント時において意見や要望を聞く機会を設けたり、外部評価でのアンケートから頂戴したご意見を反映している。	コロナ禍で面会しにくい状況の中、利用者の日常の写真を家族に郵送したり、家族と電話連絡を密にして要望を聴くなど工夫している。窓越しに面会してもらった家族もいた。年1回の事業所運動会は、家族の要望を聴くよい機会となっている。	
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	毎月研修会を行い、必ずスタッフ全員の意見や要望を発現する機会を設け、提案する内容が反映されるよう努めている。	管理者は、日々職員の意見や困りごとに耳を傾けている。毎月の研修会では職員が勉強テーマを決めて発表し、管理者と職員が質問や意見を交わし合っている。法人のエリアリーダーが管理者を支え、本部との連絡調整をしている。	
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	年2回の人事考課があり、自己評価や他者評価を行い面談をしている。またキャリアパスの導入で各自向上心を持てるよう日々職場環境の整備に努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	必要と判断した研修に参加を勧め、研修内容を施設内研修にて発表してもらい情報の共有を図っている。また新人スタッフには一定期間担当指導者がついて介護力アップに努めている。		
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	研修会等への参加により、交流する機会を設けておりネットワークづくりやサービスの質の向上につなげている。		

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	ご本人とゆっくりコミュニケーションをとれるよう努めている。特に入居初期は不安を感じやすい夕方から入眠前まで安心してもらえるようお話を傾聴しながら環境作りに努めている。		
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	ご本人に最良なサービスが提供できるよう、入居後にご家族の想いや要望を時間をかけてお聞きしている。また、初期は管理者を中心にこまめに連絡を取り合い、お互いの理解を深められるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の要望を確認し、施設職員、主治医との話し合いを行って必要とされているサービスに繋げている。		
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	野菜の皮むきや選別、洗濯物干しや畳み、掃除等、日常の家事を一緒に行い、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	ご本人に対するご家族の思いを聞き、それに沿えるよう支援し生活状態に変化があれば共に介護体制に加わって頂き一緒にご本人を支えていける関係作りをしている。		
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	面会があれば、ご家族の了解を得た上で居室などで気兼ねなく話ができるよう支援しているが、コロナ禍ではテレビ電話などで対応している。	昨今は面会はテレビ電話でも可能であるが、使用する方は少なく、個室の窓越しに会ってもらったりしている。家族から届けられた花を持つ本人の写真を、家族に送って喜んでもらっている。密を避けて姉妹が交代で面会に来る家族もいる。	
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	団らん時やレクリエーション時にお互いの懐かしい話や共通の話などで会話が弾むように関わり、共同作業(家事手伝い等)でお互いが労り、支え合える関係が築けるよう支援している。		
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	退去後もご家族からの相談にも管理者を中心に随時対応し、情報交換や助言を行っている。		

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
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	日々のコミュニケーションの中でご本人のニーズを引き出しながら、ご家族から情報提供して頂きその人らしい生活が送れるよう支援している。	利用開始時に自宅訪問をして本人の生活歴や趣味、嗜好を聴き、本人の言葉をそのままに記録している。日常的には本人の動作や何気ない言葉を介護日誌に記録し、職員と共有しながら意向の把握に努めている。	
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	ご本人、保護者、入居前のケアマネージャー等関わられていた方にこれまでの生活歴などの情報を提供してもらっている。また、日常の暮らしの中で何気ない会話や行動からも情報を得ている。		
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	勤務交代時に申し送りをすると同時に、申し送りノートや生活リズム表等の記事記録、一斉メール等を活用し、スタッフ全員が共通認識として把握す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	毎月の研修で担当者を中心に本人の課題を話し合い、ケアマネージャーを中心にモニタリングを行い、家族の意向も聞いて介護計画に反映している。	ケアマネージャーが中心となり、本人や家族の要望と看護師の意見を参考に介護計画を作成している。計画更新時期になると、担当職員が普段の生活を本人と共に見つめ直し、家族からも要望等を聴いている。半年ごとにモニタリング結果をまとめ、計画を更新している。	
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	日々の様子を分かりやすく個別に記録、月末にアセスメントし、毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映させている。		
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	本人の状態や家族の状況に合わせて受診介助を行い、入院時は手続きや洗濯物などの支援などを行っている。		

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	事業所の持っているネットワークを活かし、ご本人に応じた支援を行えるよう努めている。		
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	かかりつけ医への受診時、往診時に本人の変化等について相談をしている。そして、週に1度の看護師による訪問を行って、変化があればその都度ご家族に連絡している。	月2回、内科の協力医による訪問診療を受けている。看護師は週1回訪問して健康管理をし、協力医と連携している。希望者は年1回の耳鼻科受診や月1回の訪問歯科受診も可能である。いずれも気になる診察結果は、家族に連絡をしている。	
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	緊急時は24時間対応をして頂けるよう訪問看護ステーションと連携している。小さなことでもなんでも職員が相談できる体制をとっている。		
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。	病院の地域連携室と情報交換している。病院訪問時も医師や看護師、相談員と情報交換するようにして良好な関係を構築している。		
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	ご家族の意向をまず聞いている。次にご本人の体調の変化に合わせてかかりつけ医、看護師を交え、ケアマネージャー、管理者、保護者とのカンファレンスを行っている。	看取りの指針があり、利用契約時に家族に説明している。本人が重度化した時に、家族の意向確認をしながら医師や看護師と連携しながら終末期を支えて行くことにしている。現在まで事業所での看取りの事例はなく、病院で亡くなった方はいた。	
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	定期的に研修会で応急手当や急変時の対応について話し合い、職員全員が対応できるよう勉強会を行っている。		
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、避難訓練を行うと同時に避難方法等について話し合い、誰もが対応できるよう周知徹底している。	年2回避難訓練を実施している。夜間想定は一人対応となり、避難に10分かかる。洪水時の訓練は、2階へ誘導し地域の人達にも助け合いの声掛けをしている。米、乾麺、飲料水などを3日分の備蓄を用意している。	

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
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	排泄パターンの把握をしながら、散歩や体操、食べ物や水分補給などの工夫をしている。便秘がちな方にはかかりつけ医や看護師に相談しながら対応している。	各部屋に鍵はついていないが、入室時には必ずノックをしてプライバシーを守っている。職員は利用者を「さん」付で呼ぶことにしている。トイレ誘導や下着交換時はさりげない声掛けをし、自尊心を気付けないよう配慮している。	
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	認知症状に合わせて、思いを表現出来る場面や時間を作り、自己決定できるよう支援に努めている。		
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	入居者様のそれぞれのペースやタイミングに合わせて、その日その場面で臨機応変に対応している。		
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	洋服等はご自分で選んでいただくよう声かけしている。髭剃りやヘアスタイル、お化粧品などはその人らしい身だしなみができ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	自家農園で採れた野菜の選別や食事の準備、片付けは一緒に行っている。またコロナ禍前は職員も一緒に食卓を囲んで食事を楽しむようにしていた。	食事は、管理栄養士の献立メニューをもとに職員が手作りしている。エリアリーダーが食材を買い、自家農園の旬の野菜も使っている。肉やウナギを食べたいという利用者の希望を叶えたり、カップラーメンなどを出したりすることもある。利用者もつきの袴むきやえんどうの皮むきなど、調理の下ごしらえを手伝っている。	
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	食事量、水分量はその都度把握し、その方の健康状態に応じた適切な摂取量になるよう支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、支援を行っている。入居者の皆様も歯磨きが習慣となっている。また希望者には訪問歯科による口腔ケアも毎月受けられ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
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	入居者様の自尊心に配慮しながら誘導の声かけや介助を行っている。トイレにて排泄をして頂けるよう1人1人の習慣やタイミングは把握し支援している。	各利用者の排泄パターンを把握し、紙パンツや尿取りパッドを使用しながらも全員トイレ誘導している。下剤薬に頼らず、オリゴ糖や湯たんぽで腹部を温めたり、運動などで排便をうながすなどの工夫をしている。	
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	排泄パターンの把握をしながら、散歩や体操、食べ物や水分補給などの工夫をしている。便秘がちの方にはかかりつけ医や看護師に相談しながら対応している。		
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	1人ひとりの入浴時間やタイミングは個人に応じて対応しているが、入浴日は決めている。	入浴は週2回午前中に、入浴剤等を入れて楽しんでいる。他に週1回はデイケアに出かけ、大きなお風呂に入っている。入浴日以外に事業所で足浴をしたり、近くの運動施設の足湯までドライブを兼ねて行くこともある。	
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	各自、居室にて常に安心して休息して頂けるよう配慮に努めている。		
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	服薬状況の把握を行い、変化に応じ医師の指示を受け、看護師と調剤薬局との連携で服薬指導を受けている。		
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	1人ひとりの趣味嗜好や生活歴等の背景に考慮しながら本人が役割を持つことで生き生きとした生活ができるよう支援している。		
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	現在のコロナ禍の影響で機会がほとんど得られないが、出かける楽しみが持てるようご家族にも理解、協力頂きながら担当職員が個別ケアで支援を与える体制をとっている。	毎朝散歩に周辺を歩き、畑の作物の出来具合を見て楽しんでいるが、外出が減っている。毎週のデイケアでの入浴や昼食も、2週間に1回の利用となっている。例年、法人のグループホーム4か所合同の1泊旅行企画もコロナ禍で中止している。	

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
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	お金の大切さは理解されているが、認知症の為、原則管理は保護者が行っている。買い物に出かけた時はレジでの支払い行為が出来る方にはお渡しし、自身で買い物をして頂く機会を作っている。		
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	入居者様から希望があった場合、電話の操作を支援したり、話がうまく伝わらない場合は職員が間に入りながら、ご家族や知人との繋がりを大切にしている。		
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	手作りのカレンダーや作品、写真、季節の掲示物、花を生けるなどで季節を感じていただき、居心地の良い空間作りに努めている。	リビングの廊下側の壁におしゃれな窓があり、空間の広がりを感じさせる。リビングには円形の机が置かれ、壁には利用者の作品が展示されている。トイレは3か所あり、使いやすい構造になっている。	
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	リビングやダイニング等で自由に好きな場所で心地よく過ごせる場の調整に努めている。		
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	入居時に使い慣れた家具や寝具を持参して頂いている。また思い出の写真なども居室に置いてもらい、落ち着く空間作りへの工夫をしている。	各居室の入口には大きな表札がかかっている。居室内にはエアコンとベッドが備え付けられており、それぞれ使い慣れた家具や置物などを持ち込んで、居心地よい部屋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	自己能力をできる限り活かしていただけるよう、自分で出来ることは見守り、必要な支援ができるようにしている。		