

### 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	0272700899		
法人名	社会福祉法人 恵心会		
事業所名	グループホーム鶴亀		
所在地	〒039-0122 青森県三戸郡三戸町大字斗内字和田60-1		
自己評価作成日	令和4年9月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年11月14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)】

特養施設と併設しており、慰問、行事、デイサービス利用者との交流などを楽しむことができます。施設屋外にはグループホーム専用の小さな畑があり、入居者が農作物の育成や収穫を楽しんでいます。毎日、料理作り等の手伝いの日常生活活動、体操やカラオケ等のレク活動を行い心身機能低下防止、買い物等の楽しみを持てるような支援を心掛けています。例年「地域交流会」を開催し(直近3年は未実施)、施設近隣住民の方々が多数参加・協力をして頂いています。緊急時には、併設施設職員からの協力が得られるので、入居者だけでなく職員も安心感を持つことができます。入居者様・職員が相互に笑顔でいられるような関わりを大切にしています。また、笑わない日がないぐらい毎日笑って過ごすことも意識しています。

【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)】

緑に囲まれ、特別養護老人ホームが併設されている。グループホームの外には畑があり、色々な野菜を栽培している。入居者と一緒にくわで畑を耕したり草取りをし、収穫時期には、収穫した野菜を使った料理を食事に提供し、食事を楽しむ支援がされている。コロナ禍前は、年に1回町内の回覧板で座談会のお知らせして、お茶を飲んだり、カラオケをされていた。年に2回の地域交流会では、訪問に来てくださる方をお招きして、地域とつながりながら暮らし続けられる支援もしていた。医療連携体制は整備されており、必要時には家族、医療機関の協力体制ができています。月1回のオンブズマンの来所もある。(コロナ禍により昨年8月中止している。)災害時の通報などでは、地域協力隊にも連絡されるシステムがあり、地域の協力体制ができています。

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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
<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	法人の理念、グループホーム理念がある。施設内に掲示し、職員、利用者、来荘者が見えるように掲示している。又、理念に基づいたケアの提供をしている。	法人の理念、グループホームの理念がある。グループホームの理念は、地域とお客様のふれあいを大切にし、安らぎのある生活を提供しますと掲げている。スタッフルームに掲示してあり、週一回の申し送りの時に伝達している。	
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	年2回地域住民、利用者家族、関係機関との交流会を行っている。近隣住民からは、日常的に野菜等の食べ物を頂いたり、環境整備(草取り、畑への作物植え)をして頂いている。法人として、周辺道路のゴミ拾いと町内会行事のふれあい活動に職員を派遣し協力をしている。(今年度は未実施)	年に2回、地域交流会で訪問などに来ていただいたり、年に1回座談会なども行って地域とも交流をしていたが、現在はコロナ禍により実施できていない。	
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	年1回、近隣住民を対象とした「座談会」を開催しており(今年度は未実施)、グループホームの取り組みや認知症・認知症予防についての理解を深めて頂けるよう勉強会を行っている。又、町内の小中学生や高校生の高齢者福祉体験学習等の受け入れをしている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、入居者の状況・行事等、施設の伝えなければならないことを報告している。会議で意見があった場合は、改善やサービス向上に向け取り組んでいる。	運営推進会議は、二カ月に1回の開催で昨年11月には集合開催ができたが、その後は、コロナ禍ということもあり、役場の助言で日常生活の様子や行事、事故報告など、書面での郵送やFax報告となっている。郵送後、電話連絡して意見等確認している。	
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取り組んでいる	役場担当者とは、待機者の状況確認や、事故発生時、住民健診、町の催し物への参加など、随時連絡をしている。地域ケア会議・研修会へ職員を派遣し(今年度は未実施)、情報の共有・交換をしていると共に、運営推進会議に出席して頂き、情報提供して頂いている。	市町村との連携は、利用者の入退所報告や、お祭りなど、町内行事の日程確認などの連絡を取り合っている。ここ数年は、特に町からの相談などはない。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人マニュアルがあり内部研修、又、委員会を設置し身体拘束に関して職員も理解をしている。夜間以外は開錠することになっているが、入居者の状況によっては事故の予防の為に電子錠を使用している。外に出て作業をしたいという利用者には、開錠をし屋外で自由に活動できるようにしている。やむを得ず身体拘束が必要になった場合は、家族への説明・同意、経過観察をし、身体拘束の必要性を評価・検討している。	身体拘束の内部研修があり、参加できない場合は書面での伝達をしている。グループホーム内で身体拘束廃止委員会があり、年に4回開催している。玄関の鍵の施錠は、事故防止のために電子施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人の規定があり、内部研修などを行い虐待防止の理解を深め実践している。又、職員のストレスチェック等を行い相談、助言等の支援を行える体制をとっている。		

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
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	地域福祉権利事業・成年後見制度について内部研修を行っている。また、施設内に説明文を掲示し、職員だけでなく入居者・家族・来荘者が見て活用出来る様にしている。		
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・解約の際には、家族と十分に話し合い、グループホームの趣旨を理解して頂き、又、納得していただけるよう努めている。不明な点があればいつでも気軽に相談できるよう家族へ説明している。		
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並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	職員は入居者が話しやすいような場面・環境を作り、意見や要望を聞いている。オンブズマンを活用しており月に1回来荘し、職員へ直接話しにくい事など相談が出来るようになっていく。投書箱を設置し入居者・家族等がオンブズマンへ相談ができる様になっている。オンブズマンから意見があれば改善するよう取り組んでいる。	毎月1回オンブズマンの来所があり、利用者の声を聞くことで運営に反映させていたが、コロナ禍により、昨年8月が最後で中止している。投書箱や家族アンケートも実施しているが、特に要望などはない。毎月、担当職員から写真とコメント記載されたお便りを家族に郵送し、面会は窓越しで対応している。	
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	グループホーム会議を月1回行い、又、カンファレンスにおいて職員からの意見や提案を反映できるように努めている。管理者は日々の業務の中で職員とコミュニケーションを図り、意見を話してもらえるように努めている。	朝の申し送り時等でも、直接、管理者に意見・要望などを伝えることができていく。また、事務局と職員が面談をする場もあり、上層部に直接話ができる機会がある。	
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	法人は、職員の育成(外部研修、施設内研修)、労働環境の整備に力を入れており、職員からの意見が反映されている。全職員へのストレスチェックや考課面談を行い、個別での相談を実施している。その他、資格取得・技術・知識・意欲の向上を図っている。		
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	事業所の内部研修は年間予定を立て行っている。外部の研修は積極的に参加させ、参加していない職員へ伝達研修を行っている。法人では在籍年数等により、職員育成の為に法人内研修を定期的に行なっている。		
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	地区グループホーム協議会主催の研修会等に参加し、近隣のGHと交流を行ったり、施設間の相談や情報交換を行っている。(今年度は未実施)		

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>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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に、本人・家族との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、本人の不安を解消できるよう、又、信頼関係を築けるよう努めている。本人が入居され施設に慣れるまでは、職員が随時見守りや支援をし、不安の解消に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に、家族との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、家族の不安を解消できるよう努めている。家族間の問題がある場合は、慎重に確認を取りながら家族と本人・施設との信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族との面談、担当ケアマネ・関係機関と事前に話し合い、グループホームでの支援方針を説明している。入居の声掛け時に、対象者の状況がグループホームに相応しいのかをご家族・関係者と話し合いを持ち、検討・提案をし利用者本位に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を第一に考えて日々の支援やコミュニケーションをしている。カンファレンスを行い、本人の出来ることや、可能性を考えながら支援をしている。施設の畑での作業や本人の馴染みのある事柄などを教えていただいたり・共に行える場面を作っている。		
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置かず、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	誕生会や施設行事の参加、受診の付き添いなど協力して頂けるよう働きかけている。又、利用者の状況の変化を必要に応じ家族への報告・連絡・相談を行っている。定期的に写真付きの近況だよりで様子を伝えている。		
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	馴染みの店、地域との関わり・催し物への参加を取り入れ、友人、知人、親類の方との面会や電話が出来るよう支援している。自宅周辺へ行き自宅の様子を見たり、近所の人と会話をする機会を作っている。	昔馴染みの衣料店で衣類を購入したり、遠方の方と電話で話をしたり、ドライブで自宅の付近に出かけたりと、馴染みの場所や人の関係性が途切れないような支援をしている。	
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	入居者の言動を観察し関係把握に努めている。カンファレンスや申し送り、入居者同士の関係性を職員で共有し、それぞれの意向を汲み取った支援を心掛けている。		

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	病院受診時など事業所外で家族、本人を見掛けた時は、気軽に声掛けをし近況の確認をする。退居後も家族から相談を受けた場合は、可能な限り対応をしている。退居先が同法人の特養施設の方はいつでも会えるので、入居者と一緒に時々会いに行くようにしている。		
<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	日々のコミュニケーション・支援を通し、入居者の言葉や反応、職員が感じた事を記録・申し送りを行い、本人の立場になって考え支援をしている。また、カンファレンスで担当者から個別の検討議題を出し、より良い支援ができるよう努めている。	日常の会話から、本人の思いや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	入居時には家族、担当ケアマネジャーからの情報収集、入居後の日常の会話・行動を観察し把握に努めている。月1回のカンファレンスや申し送り時に職員間で把握し、個々に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	介護記録、朝・夕の申し送り、カンファレンスで入居者の状況把握に努め、入居者個々が安心して生活できるよう全職員で情報を共有している。		
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	本人、家族と話し合い、同意を得ている。カンファレンスや、介護計画の実施状況などを確認し、利用者担当職員によるモニタリングを基に計画作成している。	担当職員が本人の思いや意向を傾聴している。月1回モニタリングし、カンファレンスで話し合いした後、介護支援専門員が介護計画を作成している。家族にも、説明をして郵送している。	
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	介護記録に生活・心身の良い変化・悪い変化等、職員が気付いた事を記載し状態を把握し、職員で共有している。状況変化時は見直しを行い、ケアプラン作成の際に役立っている。		
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	本人・家族の希望に沿うように支援をしている。近隣住民と交流が出来る行事の開催等、施設全体で取り組んでいる。(今年度は未実施)		

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	家族・友人・親戚への電話連絡ができるよう支援し、本人が安心感を持てるようにしている。本人の意向を尊重し、地域行事へ参加している。地域包括支援センターの活用やボランティアの受け入れを行っている。(地域行事へは今年度は不参加)		
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	入居前の主治医を基本としている。地域的に通院が困難な主治医の場合は、本人、家族の了承をとり主治医の変更をしている。定期受診時は、体調面に関しての情報や生活状況を医師に報告し、体調不良時には早期に受診対応を行っている。	かかりつけ医の受診は家族に協力をお願いしている。その際には、グループホームでの様子を家族に伝えて、かかりつけ医に伝えてもらっている。家族が遠方で受診の付き添いが困難な場合は、グループホームで対応している。家族にもその日のうちに受診時の報告をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を確保しており、週に1度同法人の看護師が来荘し利用者の健康観察・相談を行っている。また、随時医療面でバックアップできる体制である。医療面のみではなく日常生活についても報告・相談をし、問題解決やよりよい生活が提供できるよう努めている。		
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、また、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。	入院した際は施設から情報提供を書面等で行っている。入院中の様子を見に出向き、状況の把握に努めている。病院でカンファレンスを行い退院までの連携を図っている。提携病院では地域医療連携室があり、病状に応じ退院までの連携がとれている。また、家族との連絡を取り、家族の不安解消にも努めている。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針により医療連携体制を整備している。重度化が進む利用者へは、必要時に家族・医療機関へ連絡・相談をしている。終末期を迎える利用者は、主治医を嘱託医に変更し毎日状況報告、相談、指示を受け対応している。(現在は対象者なし)	重度化や終末期ケアに向けた対応指針により、医療連携体制はできている。その場合は、医療機関とも密に連携を図りながら対応するが、現在は対象者はいない。	
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	外部や内部にて心肺蘇生法訓練等を行っている。応急手当については、応急手当普及員へ協力を要請している。応急手当の施設内部研修を行い、対処できるように努めている。緊急時の対応マニュアルを整備している。		
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	法人として、地域消防団と住民による災害協力隊があり、協力を得られるようになっている。グループホーム独自の防火・防災マニュアルを作成し、月一回自主訓練を行い災害対策に取り組んでいる。災害時の食糧・飲料などは、法人で管理している。	月1回、日中や夜間想定の実施している。火災発生時の通報は、地域の災害協力隊にも連絡される体制になっている。合同訓練はコロナ禍により実施できていないが、地震の訓練は今後実施予定である。飲食物の備蓄は3日分備えてある。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	法人の職員倫理規定に定められており、年一回研修を行っている。職員の業務態度で人格の尊厳が欠如しているような行動があった時は、管理者・法人から指導をしている。	毎年4月に法令遵守、職員倫理の研修を実施している。日常ケアの中でも、気になる発言があった時にはその都度助言している。	
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	入居者が生活の中で、選択して生活できる場面を作るように心掛けている。自己決定できない方へは本人の立場になって考え、職員と一緒に活動を行ってもらえるよう提案・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、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	日常生活はパターン化しているが、自由に活動ができるように支援している。入居者の中では、毎日自分の役割を持っており、自主的に仕事や活動を行っている。入居者一人ひとりのペースに合った支援を心掛けている。		
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	本人が衣類を洗濯できない方は、職員が支援している。いつも同じものを着ないようにしたり、本人が今まで好んで着ていた物を把握し着られるように支援している。2か月に1回近所の理容店に来ていただき、散髪をしている。希望があれば、馴染みの理容店の利用も対応している。行事の際には希望者に化粧をして頂くこともある。		
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	毎日それぞれの入居者に合わせた役割を持っていただき料理作り、盛り付け、片付けを行っている。食事の他に入居者が食べたいと話した食べ物を買物に行っている。又、できるだけ希望を取り入れ、おやつ作りを実施している。	食事の準備として、野菜を切ったり盛り付け等を職員と一緒にやっている。個別に嗜好調査をして好きなメニューも傾聴している。寿司を提供したり、看護師に確認しながら、アルコールなども楽しみとして提供している。おやつ作り等でも楽しむ事ができる支援をしている。	
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	食事メニューは併設施設の栄養士によるものであり、カロリー量、栄養のバランスがとれている。食事量・水分摂取量の記録をしており、体調や排泄の状況に合わせて、便秘傾向の方には水分を多めに摂ってもらえるよう心掛けている。		
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、自分で行える方は歯磨き・入れ歯洗い・舌のブラッシングを行っている。支援が必要な方に対しては、声掛けや個々の能力に応じた支援を行っている。又、義歯を使用している方は、週一回ポリドントで洗浄や消毒を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	なるべく、オムツに頼らない支援をしている。それぞれの入居者の排泄パターンを把握し、自立に向けた排泄ができるよう、統一した支援をしている。状態変化時には、本人・家族と話し合い、職員で検討し対応している。	本人の排泄間隔のパターンを把握しながら、排泄の声掛けをしてトイレでの排泄の自立支援を行っている。	
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	普段から水分を多めに摂ってもらうことと毎日運動してもらう事を心掛けている。水分を摂れないような状況の時には、入居者の好みに合わせた飲み物や野菜・果物などを提供し、毎日排便チェック表を活用し把握している。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回、午前中に入浴としているが、本人の希望に沿って時間、入浴日をずらし柔軟に対応している。又、季節に合わせて、ゆず湯や入浴剤などを取り入れ楽しんで頂いている。	入浴は週に2回となっている。入浴の時間や、曜日などは、一人ひとりに合わせた対応をしている。	
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	休息は基本的に自由であり、入居者がそれぞれ休息している。日中はできるだけ活動をしていただき、夜間に良眠できるように支援をしている。季節によって寝具、寝巻きを変えて支援している。		
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	薬の内容を把握できるよう、薬の説明書を個別ファイルにし、いつでも見れるようにしている。受診後に薬の種類・内容が変わった時には随時申し送りし記録をし、全職員が分かるようにしている。医師からの説明や薬の説明書によって副作用の確認をし、服薬確認も行っている。		
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	入居者の生活歴・趣味等を参考にし、生活の中に取り入れている。それぞれの特徴に合わせ、洗濯物干したたみなど役割を持ち、楽しみながら生活できるよう支援している。農家であった方には畑仕事・草取り等を施設で継続できるように支援をしている。嗜好品にもできる限り対応している。		
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。また、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	天気の良い時は、外に出て散歩や外の空気に触れ季節を感じられる支援を行った。コロナウイルスの影響で外出の回数は少なかった。	天気が良い日は中庭を散歩している。家族の付き添いで、かかりつけ医受診後には自宅に立ち寄りたり、買い物に出かけるなど、家族にも協力を得て支援をしている。10月には、紅葉ドライブに3回出かけて楽しんでいる。	



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	金銭の管理は基本的に施設で行っている。少額であればある程度の金額を自分で所持している入居者もいる。その他の入居者は、買い物時にお金を渡しお釣りを受け取ってもらったりする等の場面を作っている。		
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	入居者からの要望があれば対応している。個々によっては家族・親戚・兄弟等への電話をし、会話ができるように支援をしている。		
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	ロール、レースのカーテンを使用し採光を調整している。テレビ・音楽等の音量や職員の声は大きな音にならないよう配慮している。施設ホールは各居室の中央にあり、車いすの方も動きやすい様になっている。季節に合わせた装飾や切り花などを利用者と共に飾り季節を感じて頂けるよう心掛けている。	ホール内は天井も高く広い空間になっている。中央にはステーションがあり、利用者の様子がみれるようになっている。テーブルの配置は感染対策により対面式から変更したりしている。台所の横にはテーブルが置いてあり、そこで、利用者と一緒に食事の盛りつけ等ができるスペースにもなっている。また、利用者の作品も掲示されている。	
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	居室やホールで気の合う仲間同士が寄り添って過ごしたり、ソファに座って休んだり思い思いに自由に過ごしている。		
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	寝具、手芸品、ぬいぐるみ、衣装ケース、写真、ポスター、ラジオ、テレビ、仏壇などを持ち込み、過ごされている。入居時や入居してからも本人が使い慣れていた物を活用できるように家族へ働きかけ、居心地が良く過ごしやすい居室作りに努めている。	部屋のベッド、タンス、クローゼットはグループホームの備え付けである。利用者が使い慣れたテレビや仏壇など持参されている。全部屋には冷暖房もあり、心地よく過ごせる工夫をしている。	
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」や「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	ホール・トイレ・浴室などの共用部には手摺が設置されている。それぞれの状態に合わせて、自立を促せられるような物品(椅子・ポータブルトイレ等)を準備しており、必要に応じて使用して頂いている。		