

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	「CARENET Way」として5個の目標を掲げている。事業所全体のスローガンとして、「利用者様にとって、居心地の良い場所を目指して」と謳い、日々支援をさせて頂いている。	理念、行動目標、スローガンについてはスタッフルームに掲示し共有と実践に繋げている。月1回のケア会議の席上や毎朝の申し送りでも理念、スローガンの振り返る時間を設け職員は愛着を持って利用者に寄り添っている。また、ケアプラン作成時に、ホームの行動目標に向けて取り組んでいるかどうかの確認もしている。家族に対しては入居時に理念、スローガンに沿った活動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	新型コロナウイルスの影響で地域行事も中止になり積極的な交流が出来なかったが、行事も再開して来ているので、今後は感染状況を鑑みながらも積極的に参加していきたい。	開設以来法人として区費を納め、回覧板も回していたが地域の一員として活動している。コロナ禍で中止となっていた地域講座が昨年11月11日に再開され、認知症サポーター養成講座も開かれ、地域の困り事相談コーナーを設けていただいております。また、地域のお祭りには子供神輿が来訪し、駐車場を休憩場所とし利用者との交流の機会も持っている。更に、併設デイサービスに来訪するフラダンス、三味線等のボランティアの出し物を共に楽しんでいる。利用者が制作した作品を県社会福祉協議会の作品展にも出品している。	
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	コロナ禍にて3年程中止していた地域公開講座を本年より再開している。事業所からの情報発信を行いながら、困りごと相談や地域から頼られ事業所を目指して行きたい。		
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	新型コロナウイルスの感染状況にもよるが、2023年1月より基本的には2か月に1回対面形式で行っている。事業所の状況を伝えたり、広報誌の配布を行い、可能な限り多くの情報提供を心がけている。	コロナ禍が続き書面での会議開催が続いていたが今年1月より対面での運営推進会議を再開した。家族代表、高梨区区长、五関町区長、民生児童委員3名、市高齢者福祉課職員、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、事故ヒヤリハット、面会・外出について、行事などの報告後、意見交換等を行い、地域に密着し開かれたホームとしてサービスの向上に努めている。	
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	密とは言えないが、市高齢者福祉課とは感染対策の相談や市からの依頼への対応、加算関係等適宜連絡を取り合っている。包括支援センターとは運営推進会議の出席依頼や地域の困りごとの相談等、定期的に連携を図っている。	市高齢者福祉課に感染症対策等、様々な事柄を相談し、また、介護に関する通知・情報等も頂き、連携を図っている。地域包括支援センターとは地区のふれあい広場の打ち合わせや入居者相談等で連携している。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し管理者が対応している。市の介護相談員の来訪については、現在、半年に1回2名の来訪があり、利用者と話をし、その様子は管理者に報告されている。	

ケアネットグループホームすざか

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	3ヶ月に1度身体拘束廃止・検討委員会を開催し、ケースの検討、知識の理解を深めると同時に認知症についての理解を深めながら、不適切なケアの根絶を目指している。	方針として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。帰宅願望のある方がいるが、本当に家に帰りたいのか話をする中で本質を見極め、それに合った対応をするようにしている。転倒・転落の危険のある利用者があり、家族と相談の上、夜間を中心に人感センサーを使用している。また、ホールを中心に所在確認をきめ細かく行い安全確保に努めている。3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開き、不適切ケアをしない支援に取り組んでいる。	
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	何が虐待にあたるのか、何故禁じる必要があるのかを動画や資料を使用した研修を行い、月1回開催するケア会議でも必要時に振り返りを行っている。		
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	職員が直接制度に触れる機会が無い為、あまり理解しているとは言えない。必要がある方には制度を紹介して利用の案内が出来るように準備を行う必要がある。		
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	契約の際には時間を取り、ご本人・ご家族が納得出来る環境を整えている。規約類は入居が決まった時点で事前に渡すように心がけ、利用料金や入居中に起こりうるリスクについても詳しく説明し、同意を頂くようにしている。		
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	コロナ禍により、家族会は近年中止をしているが、管理者以外にも居室担当の職員が直接家族と連絡を取ったり、来所された際に近況報告を行う事で家族が事業所職員の顔を知り、家族が話しやすい職員に要望を伝えやすい体制を整えるようにしている。運営推進会議でも必ず代表家族に要望を伺うようにしている。	家族の面会は事前に連絡を頂き、マスク等の感染対策を取った上で時間制限なしの居室での面会を行っている。全家族の面会がある。年末年始やお盆等にはお孫さんの面会もあり、家族団欒のひと時を楽しまれている。また、お盆等に家に戻られ外泊される方がおり、家族と昔懐かしい場所にドライブに出掛ける方もいる。ホームでの生活の様子は毎月発行されるお便り「グループホームすざか」「ケアネット長野だより」でお知らせし、一人ひとりの様子については担当職員が面会時や電話できめ細かく家族に話し喜ばれている。	
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	毎月のケア会議の際に運営に関する情報を提供し、疑問や不明点、提案する機会を取っている。 年2回の人事考課に合わせて面談を行うも、日々の職員とのコミュニケーションを多く取り、運営などにも意見を言いやすい環境を目指している。	月1回ケア会議を行い、運営面の話し合い、各種研修、利用者全員のカンファレンス、意見交換等を行い、業務内容の向上に繋げている。法人として人事考課制度があり、職員は年2回、目標管理シートに沿って自己評価を行い、管理者による個人面談も行われ、様々な相談の場となっており、モチベーションアップに繋げている。また、年1回職員のストレスチェックが行われメンタルヘルスにも取り組んでいる。	
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	面談やストレスチェック等を定期的に行ったり、都度給与や休暇など職員からの声を聞く場を設けている。何でも話しやすい雰囲気作りを心がけている。		

ケアネットグループホームすざか

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
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	キャリアパス制度の導入を行い、必要な研修の指針を設けている。職員毎に声をかけながらスキルアップに必要な資格取得を促しを行っているが、人員配置の関係で思うように受講などが出来ていない。		
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	宅老所グループホーム連絡会に参加しており、研修へ参加するように心掛けている。参加した研修もあるが、職員個人レベルでの交流は出来ておらず、今後、より積極的に参加して行きたいと考える。		
<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	入居前には出来るだけ顔を合わせて事前面談を行ったり、ご本人、家族に見学を促し、不安少なく入居できるように配慮している。また、担当ケアマネジャー等から情報提供を受け、ケアに対するヒントにしている。		
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	ご家族の声にもしっかりと耳を傾けるように留意し、これまでの経緯や、入居後に感じた事など不安なことについては何でも相談頂くようお願いをしている。		
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	本人や家族の想いから、どんな事に困っているのか、何を解決したいのかを把握し、相談を重ねながら信頼関係を構築し、適切なサービス提供が出来るように心がけている。		
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	「ケアする側」「ケアを受ける側」ではなく、生活の主体が誰であるかを常に意識し、ケア会議などを活用しながら職員の意識を修正しながら日々の関わり方を検討している。		
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	コロナウイルスが5類に変更されてから、状況を見ながら事業所内での面会も再開している。本人と家族の時間を大切にしながらも、職員から家族へ近況の報告を対面、電話等で行うように努めている。		
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	少数ではあるが、入居以前から利用されていたふれあいサロンへの継続利用や、なじみの美容室で散髪をされている。今後も入居者様の生活歴等を振り返りながらなじみの関係を取り戻していきたい。	新型コロナ禍の中で、友人、知人との面会は自粛している。そうした中、コロナ前から通っていたふれあいサロンに行かれる方もいる。また、5月8日の新型コロナ5類への移行を受け、週に1度、利用者1名が職員と買い出しに馴染みの店に出掛け外の雰囲気を楽しんでいる。理美容については2ヶ月に1回、馴染みの訪問美容師が来訪してカットしているが、家族付き添いの上知り合いの美容院に出掛けている方がいる。今年も年末に向け手作り年賀状を作成して家族に発送する予定である。	

ケアネットグループホームすざか

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
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に同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	良好な関係が築けるように職員が仲介して入居者様間のコミュニケーションが図れるように留意しているが、日常的には難しい場面もある。		
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	ケースとしては無いが、退去される際に今後も何か困ったことが有れば、いつでも連絡をして欲しいとお伝えしている。		
<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	言動や日々の生活の様子から、心理状態や意向を推測するように努めている。実際に表現されている部分だけではなく、表現されていない心身の状態を考えるように職員にも伝えている	日々の支援の中で気づいた言動等はケア会議の中で事例として取り上げ情報を共有して日々の支援に役立てている。言葉を発することが難しい利用者については日々寄り添う中で、表情より意向を受け止め希望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	生活背景を知るほど入居者本人の理解が深まると感じている。ご本人やご家族から生活歴を聞き取ったり、日々の生活の中から把握しようと務めている		
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	ご本人の出来る事に着目するようにしているが、職員のその人が「出来る」と感じる評価にブレが生じる場面もある。ケア会議や申し送りの際に時間を割いて統一していく必要がある。		
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	朝夕の申し送りの時間を割り、職員間の情報共有を行い、必要なケアに対して出来る限り柔軟に対応出来るように心がけている。 毎月1回のケア会議では入居者様のケアの振り返りと方向性について確認している。ご家族には都度現状と対応について報告し、意向の確認を行い、プラン作成を行っている。	職員は1名の利用者を担当し、居室管理、家族との連絡、きめ細かな状況把握に努めている。ケア会議の席上で意見を出し合い、モニタリングも行い、面会時や受診時に聞いている家族の希望や担当職員の意見も反映させながら管理者がプラン作成を行っている。入居時は3ヶ月の暫定プランを作成し様子を見て、長期目標を1年してプラン作成に繋げ、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	個別の記録はケース記録に記載している。その他に介護記録やバイタルチェック表・チェック表・内服管理表・情報共有ノートを活用し、日々の出来事や健康状態等の共有を図っている。		
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	グループホームのみでサービス提供するのではなく、ご家族にも定期的な受診や外出、お小遣いの補充など役割を依頼しているが、ご本人やご家族の状況に応じて互いに柔軟に対応を行うように努めている。		

ケアネットグループホームすざか

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	コロナ禍であったこともあり、地域に出て交流を図ることはなかったが、今後は地域行事に職員・入居者様とも参加していき、「グループホームにいる〇〇さん」として認知して頂くことを目指す。		
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	個々の身体状況に合わせて、基本的には往診が可能な開業医を主治医としている。小さな事で連携票を用いて医療と情報共有を行い、必要があれば職員も受診に同席したり、診療所に伺い適切な医療を受けることができるように支援している。	入居時に医療体制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の往診対応の方が若干名で、他の大半の利用者は緊急時に往診可能な主治医への月1回の受診で対応しており家族が同行している。また、毎週木曜日には訪問看護師の来訪があり、健康管理を行うとともに医師との連携を図り、24時間の対応が可能となっている。歯科については必要に応じてかかりつけ医への受診で対応している。	
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	訪問看護ステーションと契約をしており、週1回の定期訪問に加え、必要に応じて利用者毎の個別契約による訪問や終末期の対応、緊急時の相談等連携を図っている。		
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。	入居者様が入院した時は早期に病院側に情報提供を行っている。 退院時には主治医への紹介状作成の依頼や、看護、栄養、リハビリサマリーの作成を依頼し、病院からグループホームへの途切れの無い支援を目指している。事業所で受け入れ出来る状態であれば可能な限り早期での退院をアプローチしている。		
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	入居契約時に「重度化対応・看取り介護指針」について示して、グループホームとしての基本的な姿勢や対応について説明を行っている。 その後は体調不良等、機会に応じて終末期の意向を具体的に相談・確認し、看取りを希望される場合に関しては繰り返し、ご家族の意思表示を確認している。	重度化、終末期に対する指針があり利用契約時に説明し同意を得ている。入浴や食事を摂ることが難しい状況となり終末期を迎えた時には家族、訪問看護師、ホーム職員で話し合いの場を設け家族の意向を確認の上、主治医に出向き指示を伺い、改めて看取り同意書にサインを頂いて、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。直近の5年間で6名の方の看取りをし、また、最期まで出来る限りの支援を行い、家族より感謝の言葉を頂いている。また、看取り後には訪問看護師も加わり振り返りの場を設け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	入居者それぞれに応じた緊急時の対応をご家族の意向を確認しながら行っている。主に緊急時対応は管理者や委託先の訪問看護師の指示の元行うが、職員個々の緊急時の知識についても研鑽をしていく必要がある。		

ケアネットグループホームすざか

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	施設全体の避難訓練が年2回あり、放水訓練やAED使用訓練を行っている。 BCP作成も行っているが、夜間の災害や風水害について再度検討が必要な場面もある。	消防署へ連絡の下、消防職員にも参加していただき防災訓練を実施している。8月には火災想定で放水訓練と利用者全員玄関まで移動しての避難訓練、通報訓練を行った。11月には消防署参加でAEDを用いた心肺蘇生訓練、避難訓練、通報訓練を行い、防災への備えを万全にしようとしている。緊急連絡網についてはスマートフォンを使っての一斉配信を予定している。備蓄については「レトルト食品」「水」「米」等を3日分用意し、「毛布」「介護用品」等も備えている。	
<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	「自分がされたり言われたりされて嫌な事は入居者様に行わない事」と職員に周知徹底している。 人格の否定や人権の侵害とならないように職員同士チェックし合うように努めている。	自分がされて嫌なこと、嫌な言葉は使わないように徹底し、気持ち良く過ごしていただくように努めている。言葉遣いにも心配りをし、家族だったらどうだろうかとの想いをもち、職員同士で話し合い、親しみを込めて接するようにしている。呼び掛けは職員と同じ苗字の方もいることから下の名前を「さん」付けでお呼びし、入室の際には「ノック」と「失礼します」という声掛けを徹底している。ケア会議や日々の申し送り確認しながらプライバシーに配慮した支援に繋げている。	
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	入居者様との会話の中から、ご本人の想いを拾えるように、毎日の目標を職員と一緒に作っているが、職員主導になりやすいので注意を払っている。ホワイトボードに書き出したり、専用のカードを作り、日常的に取り組めるように支援している。		
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	日々のスケジュールの大枠以外の部分で個々の希望に沿う事は難しい部分がある。ただ、利用者個人個人の過ごし方が有るといった職員の認識は少しずつではあるが浸透してきている。		
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	「自分の着たいものを着る」といった部分は入居者様に選んで頂いてはいるが、選択肢を多く出さずに職員主体になりやすいのが現実となる為見直しを行っていく身だしなみに関してもホールに出て来る時・外出する際に促し行って頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	必要時法人内の理学療法士と連携を図り、好きな物を好きな形で召し上がり、食べる楽しみを感じて頂けるように配慮している。 場合によっては誤嚥の可能性があってもPT評価後、ご家族の承諾を得て食事形態を落とさずに食事を取る方もいる。	自立の方が半数強、一部介助の方が数名という状況である。食べることの楽しさに重きを置いた食事作りに取り組んでいる。お餅等、高齢者が危ないから食べられないのではなく、お餅に白玉を混ぜて「おしるこ」や「ぜんざい」などで楽しんでいただけるようにしている。献立は法人の管理栄養士のアドバイスを頂きながら職員が1週間分の献立を立てて調理し、提供している。利用者のお手伝いは配膳、盛り付け、リンゴの皮むき等、一人ひとりのできることに参加していただいている。また、行事の際にはお寿司、紅白饅頭、松花堂弁当、地元の名店の「オムライス」等をテイクアウトして楽しいひと時を過ごしている。更に、「おやき」や「梅ヶ枝餅」等を手作りしておやつに味わっている。	

ケアネットグループホームすざか

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	食事メニューに関しては同法人内の管理栄養士の定期的な訪問とアドバイスを受けながら提供している。水分摂取は食事以外にも午前、午後にお茶の時間を設け、入居者が各々摂取しやすい物をお出ししている。		
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、入居者が居室に戻ったタイミングで口腔内のチェックや口腔ケア等、1人1人に合わせた対応を行っている。		
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	個々の排泄のタイミングに合わせて職員把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう関わっている。昼夜定時でオムツ交換をされる方はいない。	全利用者が一部介助という状況で、夜間のみ「オムツ」使用の方が数名いる。職員は一人ひとりの状況を把握し、起床時、おやつ時、食事前、就寝前の定時誘導と合わせ、排泄表も参考に様子を見ながら早めのトイレ誘導に努めている。排便については3日間ない場合はコントロールを行い、お茶を中心に紅茶、コーヒー、ヨーグルト等、本人の飲みたい物を飲んでいただき、1日1,000cc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	1日1000ml以上の水分摂取を心がけている。排便チェック表を確認しながら、入居者様それぞれの方に応じた予防に取り組んでいる。		
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	最期まで浴槽で入浴をする事を目標に法人内PTと連携をしながら機能訓練や身体状況の評価、介助方法の伝達研修を実施している。個々によっては入浴ボード等適切な福祉用具を使用しながら、安全に配慮し、ゆっくり入浴して頂くことを心がけている。	全利用者が介助を必要とする状況で、安全に配慮して3方向から介助の出来る広い浴室を使い、職員二人で介助し入浴を行っている。基本的には週2回入浴を行っている。入浴拒否の方がおり、声の掛け方に工夫したり日を替えたりして対応している。入浴剤を使用し、合わせて「ゆず湯」「菖蒲湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。また、入浴後には「乳酸飲料」「牛乳」「飲むヨーグルト」等を楽しんでいる。	
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	居室のレイアウト等、出来るだけ入居者様の生活環境に合わせた形を取っている。湯たんぽや電気毛布なども用意しており、個々の状態や希望によって臨機応変に対応するように心がけている		
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	服薬管理表を使用し、入居者様毎に内服薬管理を行っている。内服薬の詳細情報も用紙としては整備しているが、副作用に関して再度確認をする必要がある。外用薬については入居者様毎に状態の確認を行いながら必要な時に使用している。		
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	居室や廊下のモップ掛けやゴミ出し、食器洗い、洗濯物干しなど、それぞれが出来る事をお願いしている。入居者様の嗜好に合わせて家事活動や工作活動に力を入れている。		

ケアネットグループホームすざか

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	感染予防対策や人員の関係から、希望する時での外出は行えていないが、臥竜公園へのお花見や菊花展への外出等、少しずつ再開出来るようになって来ている。今後はここに合わせた日常的な外出も行っていきたい。	外出時、自力歩行の方が若干名、車いす使用の方が三分の二強という状況である。天気の良い日にはテラスに出てお茶を飲みながら外気浴を楽しんだり、近くのグラウンドまでの散歩を楽しんでいる。また、春から夏にかけては家庭菜園の水やり、草取り、収穫等も楽しんでいる。更に5月8日の新型コロナ5類への移行を受け、少しずつ季節に合わせた外出も行っている。今年は臥竜公園までドライブを兼ねて出掛け、春は「桜」、秋には「菊花展」を眺め季節感を楽しんだという。今後、計画を立て季節に合わせた外出を行いたいと思っている。	
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	お金を使うことは社会生活上非常に大切な事であるが、なかなか使用する場面が少なく、お小遣いを使用して代行購入をする事が多い。少人数だが食材費の購入に行った際に自分で嗜好品を購入する取り組みを行っている。		
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	現在自分から電話を希望される方はいないが、相手方から掛かってきた際に希望があれば変わるようにしている。		
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	室温や湿度は温度計やエアコン表示を確認しながら行っている。制作物や写真を飾って日々の様子を思い返す事が出来る環境になっている。 日差しの強い時にはサンシェードを掛けたりと不快な思いをすることなく過ごせるように努めている	一日の大半を過ごすホール兼食堂はゆったりとした広さが確保されている。ホールから居室に向かう廊下の壁には月毎に行った行事の様子を移した写真が飾られ、当ホームでの活動の様子を垣間見ることが出来る。また、陽当たりの良いホールから外に出ると、広いベランダには外気浴用のベンチが設けられ、寛ぎのスペースとなっている。合わせて家庭菜園用の畑もあり、夏野菜の栽培を楽しんでいる。	
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	共用の空間ではそれぞれの居場所が自然と定着しているが、時折違う場所に座り入居者様同士で談笑している姿も見受けられる。ソファや共用の椅子を設置しており、自由に移動、行動できるようになっている。		
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	自宅などで使い慣れたものを何でも持ち込んで頂くように声掛けを行っているが、備え付けの備品で事足りてしまう事が多い。ハンガーラック等、洋服を掛けて入居者様が洋服を自分で選んで頂けるように依頼する事が多い。 ご本人の心身状況に応じてレイアウトを変更する事もある。	整理整頓が行き届いた各居室にはベット、トイレ、洗面台、ダンス、椅子、テーブル、テレビ等が標準設備として備え付けになっており、利用者によりやすく暮らし易い造りとなっている。十分な広さがあり、家族が面会に訪れてもゆとりと過ごせる空間となっている。利用者によってはハンガーラックや衣装ケースを持ち込み、家族の写真や好きな人形等に囲まれ自由な生活を送っている。空調はエアコンと床暖房が設置され、快適な環境が整えられている。	
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	居室にカレンダーや見やすい時計を掛けたり、自分で判断したり考えられる環境作りに配慮している。 それぞれの能力を活かした役割をお願いする事で入居者様が出来る事を活かしていくように努めている。		