

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	ご利用者の過去の生活歴、趣味等ご家族の協力の基に把握し、「その方の生きてきた人生を大切に」の理念の下にケアを行なっている。重度化してきたご利用者に対し、理念に基づいてどうアプローチしていくかが課題となっている。	理念についてはホールと台所に掲示して来訪者の目に触れ易くし、理解を促すとともに、職員間での共有と実践に繋げている。職員は家族ときめ細かく連携を図って、利用者の過去からの生活の様子や好まれることなどを把握し、理念に沿った支援に繋げるようにしている。そうした中、職員の中には新入職員も数名いることから、毎日の朝礼の中で唱和を行い、理念に対する想いを深めるようにして行こうとしている。また、家族に対しては利用契約時にパンフレットを用いて理念に沿った取り組み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	お散歩等で地域の方とあいさつをするなどで日常的な地域との関わりを図るが、密接な関りはまだ持っていない。	開設以来区費を納め、運営推進会議には区長、民生委員に出席を頂き、地域の一員として活動している。日々の散歩の際には近隣住民と挨拶を交わし、果物等の差し入れも頂く関係となっている。コロナ禍の状況が長引き、まだ思うように地域との交流活動が出来ていないが、来年度は区長、民生委員と連携を図り、オレンジカフェを開催して地域のお年寄りに「介護保険制度」等の話をし、交流を深めて行きたいと考えている。	
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	認知症に関する知識、業務の中で得たノウハウを地域に発信すべきと感じるが行えていない。		
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	会議にて事例の報告を行い、推進会議メンバーの過去の経験や知識にも続いた助言など頂き、サービス向上に活かしている。また、推進会議にて頂いた言葉を編場にて共有し、モチベーション維持にも繋がっている。	開設以来コロナ禍の状況が長引き、書面での開催が続いていたが、昨年5月のコロナ5類への移行を受け、昨年6月以降対面での運営推進会議が再開された。そうした中、感染対策を取った上で、近くのコミュニティーセンターで開いている。区長、民生委員2名、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、偶数月に開催している。利用状況、事故・ヒヤリハット、行事結果、行事計画などを報告後、質疑応答や意見交換等を行い、サービスの向上に繋げている。今後、年1回はホームで行い、ホーム内を見ていただくと共に、利用者とも交流の時間を持っていきたいという意向を持っている。	家族も含めた運営推進会議への参加メンバーの枠を広げ、様々な意見や助言を頂き、合わせて活動に対する応援も頂いて、地域の中に開かれ親しまれるホームとして飛躍することを期待したい。
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	文書、電話等で、介護保険関連、運営に関する疑問点等相談、連絡行なっている。ケアマネジャーが市主催のケアマネ勉強会など参加し、その際コミュニケーションを図っている。	市長寿課には事故・ヒヤリハット報告等を速やかに行い、相談をしたい事項があれば電話や必要に応じ訪問し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訪してケアマネジャーが対応している。また、市主催の勉強会には積極的に参加して他施設・事業所の職員と情報交換などを行っている。	

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
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	身体拘束に関し研修を行なっている。身体拘束の3要件についての確に説明し、またミーティングにてご利用者の新たに行う対応について身体拘束に抵触するか否か等話し合っている。	方針として拘束のない支援に取り組んでいる。建物は幹線道路に面しているが、玄関は日中開錠されている。利用者は日中の殆どの時間をホールで過ごしているため、3時間に1回行う所在確認とともに、ホールと事務所からも常に利用者の動きに目配りをしている。また、玄関前の天井には「鈴」が吊り下げられ、通過すると鳴るように工夫されており安全確保に繋がっている。夕方になると帰宅願望が強くなる方が「家は大丈夫だよ、今日はお泊りだよ」などと話を納得していただいている。また、転倒・転落の危惧のある方がおり、家族と相談の上、人感センサーを使用している。年2回、身体拘束と虐待防止の研修会を行い、3ヶ月に1回行う身体拘束適正化委員会で拘束に対する意識を高め拘束ゼロに向けた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	高齢者虐待防止について研修を行なっている。		
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	憲法等の基本的なものから、現在の業務の中での権利擁護について研修を行なっている。		
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	契約の締結時、ご利用者、ご家族と共に読み合わせを行い、口頭にて補足説明を行なっている。また、その場で疑問点等を伺っている。契約内容、料金改定等は文書、電話にて説明を行い同意頂いている。		
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	ご利用者、ご家族から要望があった際、適宜職員に周知し対応している。特に面会や外出等についての要望はスタッフからの意見もすり合わせ、要望を反映している。	家族の面会についてはコロナの感染状況に沿って柔軟に対応している。基本的には昨年5月のコロナ5類への移行を受け10月より居室での面会を再開している。事前に連絡を頂き、少人数で20分位を目安に面会している。多く見られる家族は週1回来訪し、利用者や家族と歓談しており、その際に、ホームへの意見、要望なども家族から聞いている。また、利用者一人ひとりのホームの様子は、担当職員からの手書きの手紙に写真を添えて、毎月請求書に同封して家族に届け喜ばれている。合わせて、行事の様子を「写真入り」のお便りで紹介している。開設と同時にコロナ禍の状況となり家族会が開けていない状況であるが、来年度は工夫をして1回は家族会を開催したいと考えている。	
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	職員より提案があった際、業務に反映させている。職員内で解決可能な事柄は、職員内での話し合いで、意見を具体的にどう反映するか決定している。	事前に職員に対しアンケートを配布して検討事項を募り、月1回、中旬に職員会議を開いている。感染症対応、連絡事項、各種勉強会、職員から出た課題・意見等について検討を行い、業務内容の共有やケアの向上に繋がっている。法人として人事考課制度があり、職員は人事評価シートを用い自己評価を行った後、管理者とリーダーがA・B・C評価を行い、3月、9月の年2回、個人面談を行い、意思疎通を図るとともに意見を吸い上げ業務の改善に繋がっている。	

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
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	キャリアパスに基づく給与、手当の金額を定めている。また、業務に応じ各種手当の付与を行う。新たな休日新設、職員の要望に応じたシフト作成行なっている。		
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	評価シート、現場での就業状況を観察し、力量の把握を行なっている。積極的に、外部での研修参加を促している。		
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	グループホーム連絡会に参加し、オンラインでの交流図っている。CMIにてCM勉強会、事例検討会等に参加し同業者との交流を図っている。		
<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	本人の生活歴、アセスメントを基に職員で情報を共有しコミュニケーション図っている。体調や精神面の些細な変化に気づき対応出来ている。		
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	施設見学時や、入居前の訪問時要望や、入居後の心配等をお聞きし、入居後の対応に反映している。		
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、家族、職員にて意向や希望等を聞き取り、話し合いを行っている。必要に応じ、居宅事業所より情報提供頂いている。		
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	ご利用者がそれぞれが持っている機能を活かし、一緒に行える作業などを行い、相互に協力しあう関係を築いている。		
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	極力入居前と同様のご本人、ご家族の関係を維持できるよう、必要に応じ積極的にご家族に支援の協力を仰いでいる。制限がありながらの、居室での面会を行えるようにし、その際ご家族、ご本人、職員にてコミュニケーションを図る機会を設けている。		

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
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	外出行事にてご本人の馴染みの場所を訪れる等行う。	家族から連絡のある、昔からの友人や親戚の面会があり、歓談している。使い慣れた日用品等、欲しい物は管理者が希望を聞き、ネットで注文してお渡ししている。また、アイスクリーム等、好きな物を希望された時には、時折、馴染みのコンビニにお連れして選んでいただいている。独居から入所され自宅の様子を気にされている方についてはドライブを兼ねて自宅の様子を見にお連れして納得していただいている。理美容については毎月、顔馴染みの訪問美容師が来訪しカットしている。また、「カラー染め」を希望する方については近くの美容院までお連れしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	意思疎通が困難な場面があり、必要に応じ職員が介入し良好な関係が保てるよう配慮している。		
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	利用終了となった方との連絡などは行っていない。		
<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	ご本人の生活への意向(認知症の為、表出の難しい場合は介護者)に伺い、介護計画に反映。入居後も本人からの聞き取り、ケアスタッフが介護、会話の中から得た情報を収集する	自分の意思を伝えることが難しい利用者があるが、問い掛けに対する表情、仕草、行動から希望を受け止めるようにしている。また、入浴後の洋服選び、食べ物、飲み物等は幾つか提案して選んでいただくようにしている。耳の不自由な方については筆談も交えながら話を伺い、本人の意向に沿えるように取り組んでいる。日々の支援の中で気づいた事柄は連絡ノートに纏め、職員は出勤時に確認して、すぐ対応できることには即取り組み、時間がかかりそうなことについては職員間で検討し希望・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	初回面談である程度聞き取り、その上で入居まで「生活歴シート」を介護者にご記入いただき、過去の生活歴を把握しケアに活用している。		
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	今までの生活スタイルを尊重し入居後もご本人のペースで生活出来る様支援。また、残存能力を考慮し、「洗濯物をたたむ」「洗い物をする」「ホウキで床を掃く」など出来る事を継続していただく		
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	プラン変更時の担当者会議、介護者とは面会の際などに相談を行なう。日常のケア等については介護リーダーもしくは各入居者担当者と相談し把握し反映するよう対応	職員は1~2名の利用者を担当し、居室管理、薬の管理、家族への連絡、日々の状況把握などを行っている。家族の希望は入居時に基本的なことを伺い、担当職員とケアマネジャーがモニタリングを行い、ケアマネジャーがプランを作成している。入居時はリーダー、ケアマネジャー、管理者が話し合い、暫定で2~3ヶ月の暫定プランを作成し、様子を見て短期目標を6ヶ月に切り替え、状態が安定している場合は長期目標を1年とし、それぞれの期間での見直しを図っている。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。	

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
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	個別記録、及び連絡ノートを活用し、客観的に各スタッフが情報を共有出来る様に対応。その上で介護支援専門員は各入居者の一か月ごとにまとめられた個別記録、バイタル表等を改めて確認し、情報を集約し活用		
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	必要に応じ、同法人のデイサービスの利用を勧めている。		
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	外出企画や散歩などで地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医にはスタッフが付き添い、一ヶ月に一度受診。また、定期的に主治医の協力の下、介護者が治療方針を確認する機会を設けている。往診医、他の医療機関受診の際はバイタル、経過等の情報を提供を行なう。	利用契約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を説明している。現在、入居前からのかかりつけ医への月1回の受診対応の方が若干名おり、職員がお連れしている。また、三分の二の方はホーム協力医の月1回の受診対応で職員が付き添っている。更に、若干名の利用者は協力医の往診で対応している。加えて、契約の訪問看護師の来訪が毎週木曜日になり、利用者の健康管理をすとともに、医師との連携を図り、オンコール対応となっている。歯科については必要に応じ、かかりつけ医への受診で対応している。その他、皮膚科や整形外科などの専門医の受診については家族に付き添いをお願いしている。	
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	1週間に一度訪問看護にて状態観察を行なっている、その際必要があれば協力医に伝え、受診にお連れしている。適宜、医療上の助言も頂き実践している。		
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、緊急の対応先として松本医療センターを協力医に定めている。ご利用者が入院した際、SWと連携のうえ、こまめな連絡にて状態を把握し、早期の受け入れに務めている。		
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	入居時に重度化について説明を行なっている。また、終末期における意思決定書の作成を進めており、意思の把握に務めている。ターミナルケアにむけて支援を行う際、ご家族、医療機関と綿密な相談を重ね方針や、施設としての対応を決定している。	重度化した際の指針があり、利用契約時に説明して同意を頂いている。歩行状態が変化したり、食事や入浴が難しくなったりして重度化を迎えた時には、家族の希望を確認の上、訪問看護師と連携を取りながら状況を確認し、医師より意見書を頂き、区分変更を申請してホームとして出来る最大限の支援に取り組み、医療機関や特別養護老人ホーム等への住み替えも含めた支援に取り組んでいる。	
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	急変、事故発生時の対応を研修にて指導している。適宜緊急時マニュアルの見直し行なっている。また、管理者不在時、緊急時対応を行える職員を配置し、初期対応を迅速に行えるように図っている。		

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
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	年に一度、訓練を伴う学習の機会を設けている。本年度は水害に対する対策、避難を実施。また運営推進会議にて地区長、民生委員、地域包括支援センター担当にも適時相談、報告を行なっている	消防署へ届け出の上、年2回防災訓練を行っている。11月には水害想定避難訓練を行い、法人内のデイスービスの車を借りて利用者に乗せ、避難場所まで移動して避難経路の確認を行っている。合わせて、緊急時に備えて職員を担当毎に振り分け、車の手配、利用者の避難、備品の確認等を行い防災への備えとしている。また、3月には夜間想定避難訓練の実施を予定している。緊急連絡網の確認訓練はスマートフォンの一斉配信を使用して定期的に訓練を実施している。備蓄については十分に準備されているとはいえない状況で、内容・量などを再検討して用意していきたいとしている。	
<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	一人一人の歩んできた人生、生活を把握し、今できる事を見つけ行なっていたくことにより誇りをもって日々を過ごせるよう支援している。排泄介助時や入浴時、極力肌を露出しない、適宜ご自身に言葉をかけながら行う等、配慮している。	利用者と接する機会を大切にして利用者の様子を受け止め、本人の生活歴などの情報を基に支援し、楽しい時間を過ごしていただけるようにしている。また、日々の接し方は方言も交えながらも親しみを込め接するようにし、何かお願いする時には敬語を使って話しかけるように努めている。更に、排泄介助の際には必ずドアは閉めてプライバシーに配慮するように徹底している。呼び掛けは苗字か名前を「さん」付けでお呼びし、入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けをするようにしている。	
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	本人のペースで生活頂き、常にコミュニケーションをとり、本人から意志表出しやすいよう配慮している。		
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	その日の状態により本人のペースで過ごせるよう支援している。例として入浴の予定を作成しているが、本人が入りたくないという日があれば変更し対応するなど、本人の意思に沿って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	自分で服を選ぶことができるご利用者には一緒に選んで頂く。月に一回美容師にて理美容行なっていたらいい。		
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	普段の会話から好きな食べ物、食べたいものを聞きおやつにて提供したり、外出時召し上がって頂いたりしている。食事の片づけ時、テーブルを拭いたり、洗い物をして頂いている。	自力で摂取できる方が三分の二強、全介助の方が若干名という状況である。献立は季節感も加味された配食会社の食材を使い、ご飯と汁物はホームで調理して提供している。利用者は一人ひとりの力量に合わせて食器拭き、テーブル拭き等のお手伝いをしている。そうした中、時折、利用者の希望を聞き、「カレー」「ラーメン」等の好きな物を味わっている。また、誕生日には馴染みの所にドライブに出掛け、「回転すし」や「五平餅」等、希望に合わせた食事を楽しんでいる。	
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、水分量は記録を行っている。その時の状態に合わせて水分、食事量が不足している際、本人の嗜好に合わせた補食や、水分を提供し摂取頂いている。		

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
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	食後、お声掛けし自分で出来る方は、自分で行なっていたが、必要時職員にて介助を行なっている。年に一回、歯科医師にて歯科検診行なっている。		
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	排泄チェック表にて排せつ状況を確認し、支援が必要な方には適宜お声掛けし、トイレ誘導を行なっている。トイレでの失敗が多い方や、オムツ交換が必要な方に対し、自尊心に配慮しながら対応している。	自立の方は若干名で、一部介助と全介助の方がそれぞれ数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把握しており、排泄表も参考にして様子を見ながら早めに誘導して気持ち良く過ごしていただけるようになっている。排便については3日間ない場合はコントロールを行い、それ以上ない場合には訪問看護師に相談して対応している。お茶を中心にミルクティー、ココア、コーヒー等で1日1,000cc以上の水分摂取に取り組む、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	排泄チェック表にて排便状況を確認している。それぞれの排便状況に応じ、服薬の管理や乳製品の摂取等医師や看護師、ご家族の指示の元対応している。		
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	入浴予定表にて入る日は決めていたが、本人の意思に沿って変更するなどしている。	全利用者が介助を必要としている。基本的に週2回の入浴を行っている。入浴拒否の方がいるが時間を変えたり、入浴と言わずにお誘いして、入浴に繋げるようになっている。	
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	その日の状態に合わせて、アクティビティへの参加を促し、疲労感が見られる際や、本人から休みたいとお話がある際、居室にてゆっくり過ごして頂く。		
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	服薬に変更があったり、ご本人に変わった様子があれば職員にて情報共有し医師、訪問看護師に相談している。		
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	生活の中で自分が好きな事が行えているご利用者もいるが、出来ていない入居者の方もおり今後の課題となっている。		
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	季節を感じてもらえるような外出を行なっている。(お花見、紅葉狩り等)更に希望に沿って個別に行えるようにしたい。	外出時、独歩の方が三分の一強、杖使用と車いす使用の方がそれぞれ若干名ずつという状況になっている。天気の良い日にはホームの周りを近隣住民の皆さんと挨拶を交わしながら散歩している。コロナ禍が長引き外出が難しい状況が続いていたが、昨年5月のコロナ5類への移行を受け、感染対策を取った上で季節に合わせた外出レクリエーションを行っている。春は松本城から弘法山までドライブを兼ねて桜の花見に、紫陽花の季節には近くの紫陽花寺まで見学に、秋には松本空港や塩尻峠方面まで紅葉見物に出掛けて季節の移ろいを感じている。来年度は、外出計画を立て季節に合わせた外出を増やすことを予定している。	

グループホーム/ハピネス

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	ご本人でのお金の管理は行わず、買い物等は職員が代行し、建て替えにて後ほどご家族に請求している。		
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	ご家族から頂いた手紙等のご利用者にお読み頂いている。 電話等でご家族と会話する機会を設けている。		
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	不安を感じないよう、状況に応じ明るさを調整している。 (ご利用者の嗜好等にお応じ足元灯の使用) 各居室温度・湿度計設置、数値を目安に温度管理行う。危険がなければ加湿器使用	ホール兼食堂には食事テーブルとソファーが数ヶ所に置かれ、利用者の寛ぎの場となっている。また、利用者手作りの作品による季節の飾り付けがされており、現在は「ひな祭り」が施され、季節を感じる事が出来る。廊下の壁には行事や外出レクリエーションの様子を写した写真が数多く掲示され、活動の一端を窺うことができた。	
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	気の合ったご利用者同士で会話が行えるよう、席を配置している。		
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	ご本人の好むものや、自宅で使い慣れたものをお持ち頂いている。	掃除が行き届き清潔感漂う居室には洗面台と広い押入れ、ハンガー掛けが設けられ、暮らし易い造りとなっている。持ち込みは自由で、家族と相談の上、イス、整理棚、テレビ等が使い勝手が良いように配置されている。家族の写真や職員から贈られた誕生日のお祝い色紙等に囲まれ、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	トイレの位置や、風呂の場所等すぐにわかるよう工夫している。		