

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072500776		
法人名	医療法人 円会		
事業所名	高森町 グループホーム大家族		
所在地	長野県下伊那郡高森町牛牧2467番地2		
自己評価作成日	令和3年12月21日	評価結果市町村受理日	令和5年3月16日

※事業所の基本情報は、長野県介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_lis

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	非営利活動法人 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市東中央通5丁目59番地1
訪問調査日	令和5年2月25日

1 自己評価及び外部評価票

【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)】

・生活リハビリを中心として、利用者様のできることを行っていたことにより、ご自身の役割として感じ、充足感が得られるように支援している。
 ・計算ドリルやパズル、ぬり絵などを楽しんだり、毎日体操を行ったりすることで利用者様に充実感が得られるようにしている。
 ・職員は利用者様の言動から気持ちを理解し、穏やかに生活できる環境を整えたりして、利用者様との関わり方を大切にしている。
 ・利用者様とご家族様ともに安心して生活できる居場所であると思えるようなグループホームでありたいと考えている。

【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)】

令和4年1月に外部評価を実施する予定であったが、コロナ禍のため実施時期が大幅に延長せざる状況であった。この間、一部の職員が感染したが利用者に感染が広がらなかった。このことは、法人全体で統一した方針で、面会制限や外出制限に取り組んできたからだと思われる。
 このような状況で、このグループホームの掲げる理念の「地域との結びつき」は断念せざるを得なくなった。それでももう一つの理念の「自立支援」を見直し、利用者に寄り添う支援に力を入れることができたのではないと思われる。自立支援のため、生活リハビリを中心とした支援を行い、実績を積み上げてきている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目: 23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんど揃っていない	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ます。 (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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目: 4)	○	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全くいない
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、生き活きと働いている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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				

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	理念に「自立支援」と「地域との結びつき」を掲げているが、コロナ禍のため「地域との結びつき」の点で、できない状況にある。	コロナ禍のため、「地域との結びつき」ができない状況なので、利用者の力がレベルダウンしないように「自立支援」に力を注いでいる。生活リハビリを中心に、いろいろな体操を行ったり、頭のトレーニングを行ったりして、大きな声を出して活動できるように努めている。	
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。	コロナ禍の前までは、ご家族様や地域の皆様との関係を大切に、開かれたホームづくりに努めてきたが、現在、地域との交流はほとんどできない状況である。	これまで行っていた地域の保育園との交流や地域の敬老会などへの参加ができなくなり、ボランティアの受け入れも中止になってきたが、同一法人内の花火大会には参加し、利用者は職員と一緒に楽しんだ。	
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。	これまで看護大学生の実習を引き受けてきたが、コロナ禍のため中止になった。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍のため、運営推進会議は開いていないが、定期的に書面で連絡、報告し、運営推進委員の意見を聞くようにしてる。	コロナ禍のため、定期的ではないが書面での連絡、報告をしている。このような状況なので、運営推進会議のメンバーから意見を収集して活かすことがなかなかできていない。	
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、協係を築くように取り組んでいる。	町の担当者との連絡は管理者が行っている。	コロナ禍のため町の協力を得て、利用者、職員ともワクチン接種を5回受け、また、検査キットを配布されたので3日に1回の抗原検査を受け、感染予防に努めた。また、町からの補助を受け、居室に1台空気清浄機を置くことができ、利用者の感染防止に役立ててきている。	
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「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。	利用者様ご自身のみで外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけたり、一緒に付き添って話を聞いたりするなど、寄り添うケアをしている。また、安全面に考慮しながら自由な暮らしを支えるように配慮している。	同一法人内でフィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロックなどの身体拘束の学習会を行い、身体拘束や虐待の防止について話し合っている。現在、身体拘束の事例はない。	身体拘束防止の指針を作成し、「身体拘束適正化委員会」を職員会や運営推進会議に位置付け実施していきたい。
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。	不適切なケアについて話し合い、虐待防止に努めている。		

グループホーム 大家族

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見制度を活用している3名の利用者様の支援も行っている。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき説明をしている。特に、起こりうるリスクや契約の解除については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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。	ご家族様には、訪問時に何でも言っていただけのような雰囲気づくりに留意している。そして、利用者様の望む生活に近づくことができるようにご家族様の要望をお聞きし、日々のケアに活かせるように努めている。	コロナ禍のため、家族からの意見や要望を聞く機会が少なくなってきたので、家族の面会時にできるだけ聞くように努めている。また、利用者には行事食についての希望を聞いたりして、反映できるように努めている。	
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。	職員の要望や意見を聞くとともに話し合う場を設けている。また、管理者は職員が要望や意見を出しやすい関係づくりに努めている。	コロナ禍のため、職員が大勢集まって行う職員会は中止して、書類の回覧、通知で職員間の連携を取っている。職員への一方通行になりがちなので、コロナ禍が治まれば、今後改善していく方向である。	
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。	同一法人の介護老人保健施設と同様、必要に応じて人事考課を通して苦慮していること等を聞き、状況に応じて職員配置や職場環境改善に努めている。隣接している同一法人のグループホームとの職員異動が多いので、就業条件を考慮するように努めている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内の学習会には必ず参加している。また、法人全体で組織している委員会へ参加して、他の職員との情報共有ができるように努めている。		
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。	隣接の同一法人のグループホームと交流して、グループホームでのケアについて考える機会をもつようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	事前面談では生活状態を把握するように努め、入居時に要望をうかがい、利用者様が求めていることを把握するようにしている。利用者様とは、「話を聞いてもらえる」という信頼関係を築くように努めている。		
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。	要望などが言いやすい関係づくりにも努めている。そして、症状や生活面などでの困っていることをうかがい、少しでも症状が和らぎ、改善に向かうように働きかけている。		
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。	同一法人のソーシャルワーカーが在宅のケアマネージャーと相談しながら訪問したり、事業所見学を受け入れたりして、徐々に馴染むように対応している。事前の情報から暫定介護計画を作成し、入居当日から必要なケアが提供できるようにしている。		
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。	職員は利用者様と一緒に仕事(食器洗い、掃除等)をして、労いの言葉や感謝の気持ちを表すようにしている。利用者様に役割(テーブル拭き、配茶、洗濯物を干す、たたむ等)を担っていただき、それを行うことで自分の存在意義を認識して、充実感や満足感を得る機会を作っている。		
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。	ご家族様との「ご家族様への連絡、確認表」や具体的なお願いを伝える「メモ」を活用することで、利用者様を支えていくための協力関係を築くことが増えてきている。		
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。	コロナ禍のため、面会はガラス越しで行っている。	コロナ禍のため、利用者との面会を制限している。家族との面会は、玄関の「風除室」との窓越しで行うようにして、家族の携帯電話とグループホームの電話で会話できるようにしている。	コロナ禍のため、面会を制限せざるを得ないところがあるが、利用者の様子を手紙や電話などを通して家族によく知ってもらおうようにすることが望まれる。
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。	利用者様同士の関係については職員間で情報交換し、日々のケアの中で共有できるように努めている。また、心身の状態、気分や感情で日々変化することもあるので、職員が調整役になり注意深く見守るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	他の事業所や自宅に移られる場合は、情報提供書を提供し、支援状況などを知ってもらうようにして、ご家族様や関係各所と情報交換を行っている。		
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。	日々の関わりの中で会話する機会をもち、言葉や表情などから気持ちを推し測っている。役割が負担になっていないかなどをサービス担当者会議等で確認している。	「施設ケアプラン用認定調査表」を基にアセスメントを行い、暫定の介護計画を立て支援している。その後、利用者との関わり、日常の様子、言動などを記録した「個人カルテ」から、利用者本人の希望や意向をとらえている。	
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。	利用者様が心穏やかに、また、有する能力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、ご本人とご家族様の協力を得て、これまでの暮らしの把握を行っている。		
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。	利用者様一人ひとりの生活のペースを理解するとともに、言動からご本人のできることを暮らしの中で発見し、その人の全体像の把握に努めている。		
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。	利用者様やご家族様には、日々の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画などの生活支援に反映できるようにしている。職員全員で意見交換をして、ケアに活かせるようにしている。	利用者一人ひとりの「介護支援経過」を基にモニタリングして、サービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。特に、生活リハビリを中心に、利用者の支援について話し合い、介護計画の見直しを行っている。	
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。	利用者様の状態変化や職員の気づき等は「個人カルテ」へ記入し、職員間で情報を共有している。また、この記録などの情報を基に介護計画の評価や見直しを行っている。		
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。	利用者様やご家族様の状況に応じて、通院支援は民間のサービスを利用している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	利用者様の希望に応じて、訪問理容を利用したり、町の図書館から本を借りたりすることを支援している。		
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。	一人ひとりの利用前の受診の経過や、現在の受診の希望を把握して、それぞれのかかりつけ医と連携して受診できるようにしている。ご家族様の希望により訪問診療の支援も行っている。歯科医にも必要に応じて訪問診療をしていただいている。	一月から三月の間に、地域のかかりつけ医に受診する利用者は4名、訪問診療を受ける利用者が5名いる。訪問看護師と連携して、ワクチン接種なども行っている。コロナ禍のため、歯科医の訪問診療は中止している。	
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。	同一法人の訪問看護ステーションによる毎月2回の定期訪問があり、バイタルチェックをしながら情報収集をしていただいている。また、職員は利用者様の入浴時に全身の様子を確認し、皮膚トラブルなどある時は訪問看護師に報告し、診てもらうようにしている。		
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。	入院時には利用者様への支援方法に関する情報を医療機関に提出し、ご家族様やソーシャルワーカーとともに回復状況などの情報交換を行い、退院支援につなげるようにしている。		
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。	重度化した場合は利用者様やご家族様の意向などをふまえ、同一法人の介護老人保健施設の医師やソーシャルワーカーと連携をとって、事業所ができるケアを確認して、対応するようにしている。	重度化した場合やターミナルケアを必要とした場合などは、同一法人の介護老人保健施設の認知症専門の医師やソーシャルワーカーと連携をとって、最善の対応ができるようにしている。これまで3人の利用者が介護老人保健施設等に入所している。	
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。	同一法人の介護老人保健施設の学習会に参加している。		
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。	年2回以上は利用者様とともに、避難訓練で避難経路を確認したり、消火器の取り扱いなどの訓練を行ったりしている。その中で得た職員の意見や感想を災害対策に活かせるように検討している。	6月に水害、9月に地震、12月に火災、3月に総合と、年4回の避難訓練を行ってきた。コロナ禍のため、消防署の参加や同一法人の応援スタッフの参加が中止になっている。ハザードマップでは近くに危険場所はないことを確認している。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	援助が必要な時ご本人の気持ちを最優先に考え、さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけができるようにしている。「申し送りノート」やケア部会を活用してケアの統一を図り、介護計画に反映できるようにしている。	利用者・家族・医療について記入した「申し送りカード」を職員は活用している。利用者一人ひとりに対して、相手の反応を見て、時間を見て対応できるようにしている。特に、トイレへの言葉かけ、風呂の介助には留意している。	
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。	利用者様に合わせて声かけをし、焦らないようにゆっくり接することを心がけている。		
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。	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その時々利用者様の気持ちを尊重し、一日の中でご自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。		
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。	自己決定ができる利用者様は、基本的にご本人の意向で決めてもらい、見守りや支援が必要な時は手助けできるようにしている。自己決定がしにくい利用者様は、職員と一緒に考え、気持ちにそった支援ができるように心がけている。		
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。	料理の盛り付け、配茶、片付け等を利用者様とともに行い、利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるように雰囲気づくりに配慮している。月1回は食事会を中心とした行事を行い、お弁当や出前をとったり、季節感のあるメニューを提供して、普段と違う雰囲気を楽しんでいただいている。	同一法人業者の委託による豊かなメニューで栄養を考えた食事を提供している。利用者一人ひとりに合った食事形態をとり、温めて会食できるようにしている。利用者は月1回は、行事や季節に合わせた食事会を楽しみにしている。	
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。	同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士の指導の下、利用者様個々に応じた形態で食べやすいように提供している。摂取量には個人差があるため、一日の摂取量を把握するようにしている。水分摂取量の少ない利用者様には声かけをして水分摂取量が確保できるようにしている。		
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。	ご自分でできる利用者様には義歯洗浄や口をゆすぐなどの声かけをして見守りをしている。夜間は義歯洗浄剤を使用して、清潔保持に努めている。		

グループホーム 大家族

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	自尊心に配慮し、身体機能に応じて支援をしている。トイレでの排泄を大切にしながら、失禁があっても下着を気軽に交換できるように居室に洗濯物を入れるバケツを用意し、自立支援を行っている。歩行に不安のある方にはポータブルトイレを設置して夜間使用できるようにしている。	利用者全員、リハビリパンツやパッドを利用し、失禁したりしても洗濯物を入れるバケツを置いて、自立できるようにしている。介助を必要とする利用者や、夜間おむつを使用したり、ポータブルトイレを利用したりする利用者があるので、それぞれに合った対応に心がけている。	
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。	毎日、午前・午後の2回体操をしたり、水分補給をすすめたりして便秘予防に取り組んでいる。かかりつけ医の処方では便秘対策を行っている。		
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。	利用者様の様子に応じて、タイミングを見ながら入浴をしていただいている。入浴後は水分補給をしていただくとともに、保湿クリームや軟膏を使用して皮膚のケアを行っている。	週2回、午前・午後に分けて入浴できるように支援している。全介助でシャワー浴の利用者は1人、入浴を嫌がる利用者が2人いるが、それぞれ対応を工夫し、支援している。利用者個々の「総合チェック表」(服薬・バイタル・排泄・入浴)を活用している。	
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。	利用者様の生活ペースでお昼寝をしたり、夜間心地よく睡眠がとれるように日中の活動に配慮している。眠剤を使用している利用者様は睡眠の状態を把握するとともに、日中の様子も観察している。		
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。	「個人カルテ」に処方箋を入れてあり、職員が把握できるようにしている。薬の変更時には利用者様の状態変化に注意している。		
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。	自分らしく過ごせる時間を大切に、ゆったりとした時間の中で、認知症の症状に応じたケアに心がけ、利用者様の役割や張り合いになる支援を行っている。		
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。	コロナ禍のため、外出は病院受診のみだが、気候や利用者様の状況に応じて、グループホームの周りを散歩したり、外気浴をして気分転換ができるようにしている。	4月に花見、6月に新緑、10月に紅葉のドライブを行ってきたが、コロナ禍のため制限され、なかなか外出できない状況である。また、玄関先の外気浴や近所周りの散歩も十分できない状況である、	

グループホーム 大家族

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	現在グループホームでの現金の預かりを行っていないため、利用者様のご自身で現金を使用する場面はない。		
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。	電話をしたいという利用者様には、ご家族様の了解を得て電話をかけることができるようにしている。手紙を出したいという利用者もいるので支援している。		
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。	リビングは床暖房で、冬でも快適に過ごせるようになっている。飾りつけや家具の配置は利用者様と一緒に考え、自分が住んでいる家だという意識が高まるように働きかけている。季節に応じ、雛人形や五月人形、花などを飾り、季節を感じていただけるように配慮している。	コロナ禍のため、食事用のテーブル配置を囲む形から同一方向を向く形に変えてきた。リビングは床暖房で暖かく、雛人形や五月人形、紙細工を飾って温かな雰囲気づくりがされている。利用者が一緒にテレビを見たり、団らんしたりして楽しく過ごすことができる雰囲気作りをしている。	
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。	図書館から借りた本を自由に選んで見るスペースや、窓際に椅子を置いて外の様子を眺めるスペースがあり、居心地が良いと感じていただけるように配慮している。		
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。	自室にテレビや仏壇、ご家族様の写真等を置いている利用者様もいる。それぞれの利用者様の希望や居心地のよさに配慮している。	居室にはそれぞれ洗面所が設置され、タンスも置かれている。利用者が自分の部屋であるという意識を持つことができるように、テレビやラジオ、仏壇などを持ち込むことができ、自分で掃除ができるように支援している。	
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」「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。	利用者様の状態に合わせた環境整備に配慮している。状態が変わったり、新たな混乱や失敗、事故等が生じた場合には、そのつど職員間で話し合い、利用者様の不安や混乱の材料を取り除き、安全に自分のことができるように支援している。		