

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			
法人名	医療法人社団 昌擁会		
事業所名	グループホーム蒼生		
所在地	松戸市松戸新田265-2		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	令和2年3月30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)】

全国でも希少で人工透析患者で認知症であっても母体である柏フォレストクリニックとの連携により、グループホームでの生活が可能で週3回の通院の送迎も行える。また24時間在宅医療との連携にて、お看取りが御家族、本人のご希望により可能となっている。今まで27例のお看取りの実績がある。最寄りの駅から3分程度に立地してご家族様が訪ねて来やすく宿泊も可能24時間面会可能。また、地域に向けた介護相談や車椅子の無料貸し出しを行っている。地域のボランティアやオレンジ協力員を多く受け入れ、お話し会、オカリナ、傾聴ボランティアなどに来ていただいている。グループホームとして入居者様の自治会を設け、入居者の苦情や要望を入居者同士またスタッフと共に相談し合い、快適な暮らしを共に考え作り上げるようにしている。職員は都合を優先せずに入居者様一人お一人の思いを大切に個別ケアを重要視し長年務めている会社へ就業している入居者様もおられる。認知症の理解の為に地域や他の事業所に向けて介護研修や講演などもさせていただいている。介護福祉士をもっているスタッフが専門的に認知症ケアに取り組み毎月スタッフに認知症研修をしている。

【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)】

1. 松戸新田駅から徒歩1分の商店街に立地した施設で、近くに薬局・医院等があり、医療連携と訪問に便利です。
 2. 施設長・管理者・ケアマネージャーの下、職員・利用者・家族・地域の理解と協力を得てグループホームの目的である地域に密着した家庭生活の延長をほぼ実現しており、最近では松戸市のプロジェクト(医院・薬局・施設等を1つの人生病院の部分＝社会的インフラと考える構想)にグループホームとして初めて参加し、他施設や介護相談員が見学に来ています。職員のチームワークが良く、定着しており、利用者個々の思いに合わせたケア(施設からの出勤を長年支援、利用者へ寄り添った居室づくり、利用者による自治会の設置等)を行い、殆どの利用者の介護度が改善されている等改善事例も多く、昨年3名の看取りを行う等家族から大変感謝されています。利用者は平均年齢87歳(内90歳超5名)ですが比較的明るく元気に過ごしており、「終の棲家」として利用者・家族・地域から信頼されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働けている (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している (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
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	運営理念を軸に物事を職員、管理者で決定している。また地域に開かれたグループホームとして職員は、受け入れる雰囲気を作ってくれている。	地域密着を織り込んだ3か条の理念を、玄関やフロアに掲示すると共に、職員のスマートホンのラインに添付し、常に確認・共有し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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	敬老会や町内会のもちつき大会にも参加している。また、地域のボランティアを数多く受け入れている。地域住民も参加できるよう周知し、専門職を招いた研修も実施している。	町内会に加入し、多くのボランティアや介護実習生を受入れています。又地域や他の事業所向けに認知症介護研修や講演等も実施しています。運営推進会議や消防署立ち合い訓練時には、町内会長はじめ地域の人も参加する等、地域に根差しています。	
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	認知症サポーター研修、車いすの無料貸し出し、オレンジ協力員の受け入れ介護相談も行っている。また認知症の人の理解として掲示物を外に掲示させていただいている。		
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践、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	良い評価に関してはそのまま継続。要望などに関しては重要事項として会議で一つ一つ取り上げ、今後の取り組みについて話し合っている。	会議は、2か月に1回、地域包括支援センター、町内会長、地域の人、家族、利用者、他のGH管理者、職員で開催しています。家族が参加しやすい休日に開催し、震災対策の講師に市担当を招く等、運営に工夫を凝らし、サービス向上に活かしています。	
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	松戸市介護相談事業にて介護相談員を月に一度派遣していただいている。また、事故報告、ヒヤリハット、ケアプランに対しての専門的な意見を伺うために市役所に適時、来訪している。運営推進会議に参加していただいている。	施設長は都度市担当に報告・相談し、運営推進会議には必ず地域包括支援センターが出席しています。市のプロジェクト(介護施設ICTシステムの構築)に参加・協力する他、行政等から要請あつたる介助困難者を3名受入れ適切に対処しています。	
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	県の主催する身体拘束の外部研修に職員を参加させて、その研修報告書と資料を回覧している。年に4回、身体拘束と虐待を含めた内部研修を実施している。	玄関は、昼間は施錠せず職員が見守っています。身体拘束適正委員会は3か月毎に開催し、身体拘束について年4回社内研修を行い職員への周知徹底を図っています。	
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	職員の態度や言葉使いも含め虐待に関しては職員指導を実施している。年に4回、身体拘束も含めた内部研修を行っている。また、抜き打ち調査をし個別指導にもあたっている。		

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	県の主催する権利擁護の外部研修に参加している。権利擁護について、職員が全員理解できるように回覧をおこなっている。		
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	契約時にホーム長より、契約書の内容を説明し、確認をしていただく。また補足説明や疑問などにもお答えをしている。解約時には医療的立場からの意見として医師にも参加していただいている。		
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	運営推進会議を通じてご家族の皆様の意見を一言でもいいので意見を頂戴している。細かな要望は職員が聞き取り管理者に報告し申し送りにて伝達共有している。	利用者については利用者の自治会開催(2か月毎)および介護相談員の受け入れ、家族からは訪問時・運営推進会議等時に要望を聞き運営に反映させています。特に利用者の自治会開催時に家族が見学できる制度は家族から大変感謝されています。又今回実施した家族アンケートでも好評です。	
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	毎月の会議にて、提案や要望を話し合う機会を設けている。職員の提案に関してはすべて話し合い、その内容や決定事項については議事録にのせて欠席の職員にもわかるようにしている。	施設長・管理者は、職員から日ごろおよび職員会議時に意見を聞き、運営に反映させています。また、五つの委員会(感染症、環境整備、防災・救命、食事、イベント)を設け、自主性と責任感も持ってホーム運営に関わるようにして、チームワークとサービス向上に繋げています。	
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	給与水準は経験年数3年上げH29年7月に調整した。資格取得に関しては積極的に支援した		
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	社内、社外共に研修を行っている。		
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	会議等に参加して行っている。		

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
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	今まで暮らして来られた家に訪問している。生活を良く知っている方や本人と面談をし、様々な方向性から、ここで生活することの安心感を確保するように努めている。		
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	初期の面談にて その関係作りに時間をかけている。また、初期だけではなく随時、家族などが困っていることや不安なことの相談に乗る機会を設けている。		
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	認定情報やセンター方式、ご家族からの情報により、個々に寄り添って安心して過していただけのように申し送りの徹底、日々の生活の中から情報収集に努めケアへとつなげている。		
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	食事は入居者様と同じ食事を一緒に会話をしながら楽しみ、食事の準備を共にお手伝いしていただいている。また、入居者の自治会において要望、意見を出しあっている。		
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	24時間の面会と宿泊を可能としている。職員と共に支え合うことを心がけ、家族も職員も入居者様もひとつの家族のように悲しみも喜びも共有し日々を過ごしている。また、家族も一緒に食卓を囲んでいる。		
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	出来るだけ関係が途切れない様に入居者様との関係性を理解し、共通理解を持つように対応している。また、グループホーム内においての面会も過ごしやすいように配慮させていただいている。35年以上続けてこられた仕事を続けられるように支援している。	家族が面会に来る時に、たまに孫やひ孫も一緒に来訪し、利用者の楽しみになっています。家族と墓参りや法事に出かけ、故人をしのんでいる人もあります。また入居前の近所仲間が訪れ、歓談しています。	
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	気が合う入居者様同士の関係を職員が理解し、居場所や役割分担にてそれぞれが仲良く生活できるように支援させていただいている。		

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
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	退居されたご家族の面会も受け入れており、新たな入居へと繋がるがあった。また、ご家族様の専門的なアドバイスを必要としている本人家族には相談にのっている。		
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	細かなアセスメントを行い、各居室担当を設け、本人の希望や意向の確認をしていく。また本人、家族の意見を聞きながら生活できるように心がけている。OTによる家屋調査にも入ってもらっている	「散歩に行きたい」「観葉植物や花を育てたい」という希望があれば、応えるように努めています。本人の意向把握が困難な人でも同様に声かけしていると、朝起こす時に「まだ早いわよ」、食事の時に「おいしいわ」などの返答がある等、本人の意向把握に努めています。	
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	入居前の本人の様子を家族や親しい方に伺う。また本人に話を聞き好きな事の把握をしている。継続できる事を重要とし大切にしている。		
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	本人の残存能力を最大限に生かすことができるように支援している。また日々、細かく温度板、経過記録に記載し状態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	職員は朝の申し送りにおいて、また家族等は日々面談を設けさせていただき個々に即した介護計画書を作成し、ご家族の同意をえて、職員間で情報を共有している。ケアプランに直接、ご家族様の要望を記入してもらっている。職員間でモニタリングをしている。	介護計画は、入居して直ぐに暫定プランを立てますが、問題がなければ1か月、更に3か月、落ち着いている人は、モニタリング後に6か月毎に計画の見直しをしています。体調変化時や退院時などは随時見直しを行っています。	
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	日々の経過記録にて職員間の情報共有を行っている。担当者会議において提案や課題や工夫は申し送りノートを生かし、情報の共有をおこなっている。		
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	お天気の良い時に散歩に出かけたり、園芸に取り組めるように支援している。また、事前の申し込みなく本人と外泊や外出が出来る環境を常に整えている。またその説明もしている。		

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
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	地域のボランティア、薬局、接骨院、床屋、消防団、町内の自治会の方々などの支援をいただき、日々の様々な生活支援の協力をいただいている。馴染みのある地域の飲食店と交流をしている		
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	医療は個人契約となっているためご家族様が選択している。バイタルリンクを使用し介護と医療が連携し情報の共有をおこなっている。また医師の指示による専門医への受診、往診も家族、同意の上、看護師が適時往診、受診に同行支援している。	訪問診療医が月2回来訪しています。発熱や怪我をした時には、その都度来て貰っています。歯科、眼科、皮膚科、耳鼻科等、必要があれば、かかりつけ医が往診に来てくれる医療体制が出来ており、家族も安心してます。	
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	週に1度の看護師によるメディカルチェックと適時24時間来ていただいている。月に2度の医師と看護師の往診にて密に相談している。また医療処置などは看護師に随時、来ていただいている。		
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。	入居者様が入院された場合にはこまめに訪問したり情報の交換を行っている。早期に退院できるように病院の相談員と面談したり、綿密に話し合い退院計画を立てている。		
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、事業所です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	創設後より、27件、ホームでの看取り経験があり、重度化や看取りの支援の指針を持ち、職員、家族、主治医の共通理解に働きかけている。また、ホーム独自の看取り指針と、ご家族の心構えとして永別のしおりを作成しお渡ししている。また、看取り後のデスクンファレンスも行っている。	重度化した場合は、必要に応じて協力医療機関における24時間体制の診療、往診を依頼しています。看取り前の職員研修はどこでも行っていますが、当ホームでは看取り後のデスクンファレンスを行い、研修も兼ねて職員の心のケアに配慮をしています。	
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	介護と医療のマニュアルが細かく出来ており、それらが実践で行えるように細やかに指導している。また、迷いがあるときの連絡体制を一本化して、すぐに相談できるように、また解決出来る体制を整えている。		
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	避難訓練や自衛防衛組織をシフト表に毎日更新し災害に備えている。防災及び救命委員会を置き、防災頭巾に認定情報や薬情報を備え付け、情報についても日々更新している。避難訓練には町内会や家族も参加している。毎年、松戸市パートナー講座による災害に対する備えの講習をおこなっている	自主訓練年4回と災害訓練(今年は新型コロナ問題で消防署立合い訓練、家族・地域参加は中止)を実施しています。備蓄は施設内3日分の他、本部と町内会で発電機、ビニールシートが準備されています。今年の台風時には夜勤の他3名の職員が待機しました。	昨年の千葉県の大規模台風のように、最近各種大規模災害が増えているので、関係者と話し合い、年1回定期的な災害訓練の実施と電源対策、また、避難弱者を抱える施設として、より良い究極の避難方法・場所の確保等を検討することが期待されます。

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
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	一人ひとりの尊厳や願いを最大限に尊重し、入居者様の人格や誇りを傷つけないような接し方、言葉遣い、態度、配慮を心がけている。職員間は専門用語を使用し入居者様に配慮し伝達をおこなっている。	利用者の呼び方は、本人の希望を尊重して下の名前で呼んでいる人もいます。居室に入る時はノックをして、「掃除させて下さい」など許可を貰っています。また排泄介助時には、他の利用者に気づかれない心遣いをしています。	
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	小さなことでも出来るだけ自己決定できるように支援している。毎日のレクリエーションは入居者様と決定し強制しないケアを心がけている。		
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、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	起床時間や入床時間また食事時間など、その方の毎日の希望が優先となる為、全員違う毎日を過ごしている。また、食事時間や今日食べたい物を聞いて朝食の主食などは、決定している。PEAPを元に職員全体で話し合い環境を考えている。		
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	定期的な訪問理容に来ていただいている。また、メイクアップセラピーを実施しネイルやメイクをおこなっている。本人の意向に合わせ外出時のコーディネートやメイクの支援をおこなっている		
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	食事の下ごしらえや盛り付けまで、行える残存能力を毎日生かしていただけるように支援している。行事食など入居者様の意見を聞きながら皆で適時食事作りの対応をしている。入居者様1人1人が食べたいときに食べたいものを食べられる支援をしている。おやつ作りもしている。	約半数が常食を箸で食べています。数人は柔らか目、ムース、ミキサー食を提供して貰っています。誕生日には「お赤飯」を出し、皆さんから「おめでとう」の言葉があり、利用者の笑顔が見られ楽しみの機会になっています。	
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	ウエイトコントロールにて、血液検査での栄養状態などを見て、医師と相談しながら、また食事委員会を置いて日々検討している。管理栄養士による栄養管理と様々な疾患の食事にも対応している。		
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	歯科衛生士より、ひとりひとりのケアを教えていただきそれを実践している。口腔内の状態や、歯科衛生士からのアドバイスは、職員がそれぞれ共有できるように回覧している。口腔ケアリーダーを置いている。		

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
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	排泄パターンを個々に理解し、トイレ誘導を行い、たとえ重度化してもぎりぎりまでトイレに座っていただくように支援している。また、夜間オムツが必要と判断されても、ご本人が希望されなければ、その希望に合わせて配慮し、日々速やかに対応している。トイレに行きたいという希望を最後まで叶えられるよう支援している。	ほとんどの人が、昼夜とも布パンツに尿取りパッドを使用していますが、足元が危ない人は、部屋にポータブルを置いています。またリクライニング車椅子を使用している人は、夜間はオムツにし、臨機応変に対応しています。	
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	排便コントロールの大切さを理解し、24時間の排泄表を利用して、職員の共通理解のもと便秘対策を検討している。毎日の朝の体操や、便秘の方には適時、牛乳や、ヨーグルトを摂取していただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は拒否があれば職員の都合に合わせてではなく、入居者の気持ちに合わせてるように支援している。また、その日の体の状態に合わせての判断が出来るように指導している。毎日入浴が可能である。希望があれば夜間入浴も可能としている。	入浴は日を決めずに、午前中、午後、場合によっては夜間と利用者の希望に添って支援していますが、現状多くの人は週2～3回です。一番に入浴したい人には思いを尊重し、男性介助が嫌な女性には同性介助で対応しています。	
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	入居者が眠れないときは、お話をしたり、日中の過ごし方などを考えて支援している。明かりや室温、音楽など配慮している。就寝場所もその方が安心して休める場所の提供をしている		
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	職員に向けた薬のセットおよび誤薬防止の為の与薬マニュアルがある。新しく処方された薬は申し送りノートにて各職員が目的や副作用について確認している。薬剤師が毎日訪問し往診にも立ち会い、入居者様の状態を確認していただいている。		
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	入居者様個々の生活歴や好みを理解し、生活歴を生かした役割を担っていただく。今まで続けてこられた生活習慣は継続できるように支援し、楽しみのある毎日を送れるように支援している。		
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	近所への散歩は気候や本人の希望に応じておこなっている。また外食、買い物外出などを日々支援している。本人の希望があれば毎日でも外出可能である。また就労をされている入居者様は毎日外出している。	散歩は約15分ほどの外出で、花見の季節は散歩コースで花見を楽しんでいます。自宅への散歩を希望する人も、ホームが我が家と思っています。グループホームでは極めて珍しい事ですが、高齢になっても当ホームから毎日勤務に出ている利用者がいます。	

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
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	認知症の進行によりお金を自分で管理するのは難しく、ご家族より預かり金を預かり、いつでも好きな時に欲しいものを購入できるようにしている。自己管理希望に関しては要望に応じている。		
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	いつでも家族へ電話ができるようにしている。ご家族にも協力をお願いしている。本人に届いた手紙に関しては直接本人にお渡しし管理をしていただいている。携帯電話の所持も可能としている。		
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	環境整備委員会を設置し季節感が感じられるような様々な試みをしている。各ユニットに水槽や観葉植物があり、ペランダや庭にも季節の花を植えている。音楽も自律神経に症状改善の効果があるものなどを選択している。PEAPを活用している	リビング兼食堂は明るく、清潔で、季節の花やテレビ・ソファが置かれ、家庭的雰囲気の中利用者は寛いでいます。環境整備員委員会により観葉植物、水槽(熱帯魚等)、ロボット式の犬・猫のぬいぐるみ等が置かれ、癒しになっています。新型コロナウイルス対策の為随時換気を行い、利用者の触れる物全て、毎日2回消毒しています。	
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	フロアの大きなソファにて皆さんがお話しながら過ごせる空間作りに配慮して。また、各居室で思い思いに過ごせ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	リスクが高くなっている入居者様にも本人と話し合い希望を取り入れ環境整備をおこなっている。リロケーションダメージに配慮しご家族と話し合い好みのものを生かしている。	居室は利用者が快適に過ごせる様になっています。職員は利用者寄り添い、工夫(メモリアルボード設置＝過去の自分写真を貼り自分を思い起す＝精神科医も見学に来る、利用者目線の配置・整理、長年居室から勤務に出られる支援等)し、心の落ち着きや介護度改善に繋げています。	
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	手すりや段差、浴槽、便座、手洗いの高さ、食卓テーブルの椅子の変更を行い身体機能に応じて設備を整えている。場所や使い方がわかるようにし書いている、また最大限自尊心に配慮している。		