

### 1 自己評価及び外部評価票

【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1年11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月18日

※事業所の基本情報は、公表センター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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2072500776">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2072500776-</a>
----------	--

【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1年12月18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)】

<p>生活リハビリを主として、利用者様のできることを行っていたことにより、それを役割として感じ、充足感が得られるように支援している。また、計算ドリル、塗り絵、歌などを楽しんだり、毎日体操も行ったたりして、充実感が得られるようにしている。職員は認知症の方に関心を持ち、穏やかな環境を整える視点と、利用者様の言動や行動から気持ちを理解しようとする視点から、関わり方を大切にしている。そして、利用者様とご家族様がともに安心して生活が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。</p>
--

【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)】

<p>令和元年6月に、同一法人のグループホームが隣接して設立され、管理者を含めた職員が多く異動してあわただしい時もあったが、今現在は落ち着き、連携して活動できるようになってきている。利用者に対する支援の方法はこれまでと変わらず、生活リハビリを中心として、利用者の残存機能を十分に活かした自立支援を継続して行っていることである。利用者が高齢化し、重度化してきている現代の介護において、一つの方向を示しているグループホームである。</p>
---

**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(西)		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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、戸外に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させている (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			

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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	ご家族様や地域の皆様との関係を大切にしてい、開かれたホームづくりに努めている。隣接の同一法人のグループホームとの間での職員の異動が多いので、年に1~2回は合同部会で再確認をして、ケアに反映できるようにしていく必要がある。	隣接の同一法人のグループホームの設立があり、管理者をはじめ、多くの異動があったため、職員間で理念の再確認をしている。理念の「自立支援」に向け、ゴム体操や嚙下体操をしたり、読書したり、歌を歌ったりする個別リハビリを継続している。	
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	地域行事の「牛牧ふれあい広場」や保育園の運動会には、継続して参加することができ、利用者様も楽しみにしている。	理念の「地域との結びつき」に向け、地域のふれあい広場や保育園の運動会に出かけたり、法人の祭りに参加したりして、交流を継続している。また、移動図書館から本を借りたり、地域の方に野菜を分けてもらったりして、結びつきを確かなものになっている。	
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	人材育成の貢献として、長野県看護大学の実習生の受け入れも積極的に行っている。地域の認知症についての講演も行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動報告、配膳の様子の見学と試食、避難訓練の見学、リハビリの見学、地域行事への参加の見学等を行い、感想や意見をいただいている。	1年間の運営推進会議の内容をおおまかに決め、内容豊かな話し合いになってきている。地域の区長や民生委員、消防署の職員などからいろいろな意見や要望が出され、検討課題として取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に町の担当者の方に毎回出席していただいております。情報交換をしています。	町役場との事務的な連絡は、法人内の事務方が行うようになっているので、運営推進会議に町役場の職員に参加してもらうことは、非常に貴重な場となっている。このような中でグループホームの実情を知ってもらい、町のサービスの現状について助言を得ている。	
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	利用者様のご自分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、一緒に付き添ったりするなどの対応をして、安全面に配慮をしつつ自由な暮らしを支えるように配慮している。	車椅子のベルト使用、ベッドの4点柵使用などの身体拘束の実例はない。混乱してたまに外に出かけようとする利用者には、声かけしたり、一緒に付き添ったりして、穏やかに接するようにしている。法人内の勉強会で、高齢者虐待防止の取り組みを学習している。	
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ったりするとともに、同一法人の介護老人保健施設の勉強会へも参加して、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	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	管理者や職員は勉強会に参加している。成年後見制度を活用している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て、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りするような雰囲気づくりに留意し、利用者様の状態についても報告している。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と話をし、ケアプランや日々のケアに活かせるように努めている。	意見箱を設置してみたが、意見は入っていない。家族会はないが、家族代表に運営推進会議のメンバーとして参加してもらい、意見や要望を出してもらっている。介護計画の見直しなど家族訪問時には、話しやすい雰囲気作りをして、耳を傾けている。	利用者や家族の意見や要望を受け止める仕組みを考えていきたい。
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	職員会・ケア部会で職員の要望や意見を聞くとともに、職員会・ケア部会時に話し合っている。	月1回の職員会、ケア部会で、運営やケアについて話し合っている。また、毎月、行事担当職員が提案することを通し、話し合いをスムーズに進めている。各職員は法人内での各部会(リスクA・リスクB・防災・広報・福利厚生・食事・入浴・排泄など)に所属し、各施設で担当として活躍している。	隣接の同一法人のグループホームが設立され職員の異動が多かったことで、職員間の共通理解が十分でない面が見られると言うので、方策を考えたい。
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や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。		
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おり、他職員との情報共有に努めている。		
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、当グループホームのケアについて考える機会をもつようにしている。		

グループホーム 大家族

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している。利用者様とは、話を聞いてもらえるということから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	病状や生活面等でお困りのことをうかがい、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。要望等が言いやすい関係づくりに努めている。		
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、徐々に馴染めるように対応している。事前の情報から暫定ケアプランを作成し、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	職員は一緒に仕事(食器洗い、掃除等)をして、「ありがとうございます」と労いの言葉や感謝の気持ちを表している。利用者様に役割(テーブル拭き、お茶を入れる、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を認めてくれる人がいることを認識して、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	ご家族様との連絡事項の表を活用することで、利用者様を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。		
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	面会者には居室でゆっくり話をさせていただけるように声をかけている。お正月やお盆には外泊をしたり、定期的にご家族様と外食やドライブに出かけたりする利用者様もいる。	面会に来てくれる家族等については、「ご面会記録簿」に記入し、居室等を利用して話し合ってもらっている。遠くから訪ねてきたり、近所の方が会いに来たりしているが、少なくなってきた。また、利用者が家族と一緒に外食したり、お盆や正月に外泊したりするときは、「大家族日誌」に記録して、支援している。	
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	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、心身の状態や気分、感情で日々変化することもあるので、職員が調整役になって注意深く見守るようにしている。		

グループホーム 大家族

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	他の事業所や自宅に移られる場合は、情報提供書や支援状況等を提供するとともに、ご家族様や関係各所と情報交換を行っている。		
<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	日々の関わりの中で会話する機会をもち、言葉や表情等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、サービス担当者会議等で確認している。	利用者との初期の関りから「施設ケアプラン用認定調査票」「ケアチェック要約表」を作成して利用者の現状を把握している。そして、「個人カルテ」の介護の記録などから利用者の自分でできること探しをして、自立支援につなげている。	
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、行動や言動からご本人のできることを暮らしの中で発見し、その人全体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、ケアプラン等の生活支援に反映させるようにしている。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。	利用者それぞれに担当職員を決め、これまでの介護計画についての評価を「介護支援経過」に記入している。これらを基に、ケアマネージャー・看護師・担当職員でサービス担当者会を開き、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	職員の気付きや利用者様の状態変化等は「個人カルテ」へ記載し、職員間での情報共有をしている。また、記録等の情報をもとに、ケアプランの評価、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。		

グループホーム 大家族

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	利用者様の希望に応じて、訪問理容や移動図書館(毎月2回)を利用いただいている。		
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いる。ご家族様の希望により往診の支援も行っている。歯科医にも必要に応じて往診をしていただいている。	利用者の5人は、かかりつけ医に受診している。また、利用者の4人はかかりつけ医に往診してもらっている。必要に応じて歯科医に往診してもらっている。訪問看護師の定期訪問があり、緊急の場合は、かかりつけ医の往診をしてもらうことができる。	
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	職員は入浴時に利用者様の全身を確認して記録して申し送ることにより、看護師に状態を把握してもらい対応している。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。看護師が不在の時には、訪問看護ステーションに相談をして対応していただいている。		
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等の情報交換を行い、退院支援に繋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等をふまえ、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取り組んでいる。	入所前から、利用者・家族との話し合いの中で、「重度化・終末期の方針」を共有してきている。重度化した場合は、利用者・家族の意向をふまえ、グループホームができない時の最良の選択ができるように支援している。	
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勉強会に参加している。		
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、避難経路の確認、消火器の取り扱い等の訓練を行っている。運営推進会議の参加者や消防署員にも見学していただき、その中で得た意見や感想を災害対策に活かせるように検討している。	5月に火災時の通報・避難訓練を行い、6月に消防署の指導の下、運営推進会議のメンバーにも参加してもらい避難訓練を行った。8月には新職員中心で、10月には法人施設との合同で避難訓練を行った。12月にも再確認の避難訓練を行い、安全を期している。	

グループホーム 大家族

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	援助が必要な時もご本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉かけができるように心掛けたりしている。「申し送りノート」やケア部会を利用してケアの統一を図り、ケアプランに反映できるようにしている。	毎日、利用者の心身の状態やその時々の場合に応じ、耳元で声かけしたり、丁寧な言葉遣いに心掛けたり、自己決定がしやすいように選択肢のある促しをしたりして対応している。	
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て、焦らないようにゆっくり接することを心掛けている。		
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	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おり、見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者様は、職員と一緒に考えたりして、気持ちに添った支援ができるように心掛けている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえ、料理の盛り付け、お茶入れ、片付け等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作りにも配慮をしている。月1回程度は食事会を中心とした行事を行い、外食したり、お弁当や出前を取ったり、季節感のあるメニューを提供したりして、普段と違う雰囲気を楽しんでいただいている。	「普段の時は利用者の食事を見守り、行事等と一緒に出掛ける時は利用者とともに食事を摂っている」と言う。職員は食事にかかる費用が大変なので、自分で用意している。	
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が立てた献立を参考にして、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。水分の摂取量が少ない利用者様には、スポーツ飲料を提供して、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に、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声かけをして、口腔ケアをしている。夜間は入れ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	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	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、失禁があってもオムツの使用を考える前に、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て、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。	布パンツを使用して、自立できる利用者は4人で、リハビリパンツとパット利用の利用者は5人である。パンツの上げ下げの補助をしたり、夜間はポータブルトイレを利用したり、失禁しても気軽にパンツ交換がしやすいようにしたりして、自力で排泄できるように支援している。	
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	毎日体操したり、水分の補給を促したりしている。主治医の処方で、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ず、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、入浴日を決めて、朝から夕方の利用者の都合の良い時間に入浴を楽しんでもらっている。浴槽の出入りに介助が必要になってきているので、職員が2人がかりで介助する場面も出てきている。	
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を心掛け、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	気候や利用者様の状況等に応じて、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。また、職員と一緒に車で食材の買出しに行ったり、移動図書館に本を借りに行ったりしている。ご家族様との外食やドライブを楽しむ事ができている利用者様もいる。	足腰が弱くなってきた利用者が増えて、車椅子利用者が4人、歩行器利用者が3人いる。その中、天候の良い日はグループホームの周りを散歩したり、玄関で外気浴をしたりして気分転換をしている。利用者一人ずつ交代して食料の買出しに出かけたり、移動図書館に本の貸し出しに出かけたりしている。また、保育園の運動会や地域のふれあい広場、法人施設の祭りなどに積極的に出かけている。	



グループホーム 大家族

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	ご家族様の協力を得て、グループホームが管理している。そして、利用者様が必要としている日用品や行事に使用させていただいている。お金の心配をされている利用者様には、預かっていることを説明して安心感を持ってもらうようにしている。		
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	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、冬でも快適に過せるようになっている。飾り付けや家具の配置は利用者様と一緒に考えて、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。季節に応じて、五月人形や雛人形、花等を飾り、季節を感じていただけるように配慮している。	リビングとダイニングは一体となって広く取っであるので、利用者独りで外の景色を眺めたり、本を読んだり、利用者同士で話をしたり、テレビを見たりして、一日中居心地よく過ごすことができるようになっている。利用者の皆で、体操したり、レクリエーションをしたり、お茶を飲んだりして楽しむ場となっている。	
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	自室に仏壇やご家族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ご希望や居心地の良さに配慮している。	利用者の希望によって、ベッドの向きを変えたり、家具を変えたりしている。また、訪問者が来て話ができるように、職員と掃除を一緒にしたり、整頓したりしている。	
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。		