

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	職員会議で、法人理念・ケア理念について具体的な確認を行い、理念に基づいたチームケアに取り組んでいる。	運営理念については玄関とホール内に掲示し共有に努めている。今年度のチーム目標である「観察力を上げ、洞察力に変化をさせる」を達成するために職員個々に具体的な目標を掲げ一人ひとりの成長につながるよう日々の業務に取り組んでいる。職員全員がチームワーク良く働きやすい環境づくりに取り組み、利用者と共に楽しい日々が送れるようにしている。家族には利用契約時に理念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人として日常的に交流している	地域の催し物や文化祭などに利用者の作品を出展したり共に出かけたりしている。自治会費を納める、環境整備作業に出るなど地域の一人としての活動を行っている。	自治会費を納め地域の一人として活動している。開設以来地域との交流活動に力を入れ取り組んでおり、当ホームの開設10周年記念行事にはお祝いのために多数の住民が参加してくれた。現状、認知症サポーター講座や認知症カフェなどの活動、各種ボランティアの受け入れ、学生の職場体験の受け入れ等、すべてが新型コロナの影響を受け中止となっているが、収束後にはまた積極的に再開する予定であるという。	
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	村内で認知症サポーターのキャラバンメイトは当事業所の職員が務めさせてもらっている。事業として行っているわけではないが、個別の相談が寄せられることもあるので管理者が対応している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	本人、家族、行政、地域包括支援センター、社協、民生委員、訪問看護ステーションなどのメンバーで年6回開催。報告のみに終始せず、常に活発な意見が飛び交っており、サービスの向上に繋げている。	新型コロナ禍の状況が続いているが、地域との連携を図る中で運営推進会議の重要性に鑑み、書面開催ではなく3回はホーム内で行い、3回はメンバーに村の「中央公民館」に集まっていたいただきコロナ禍でのホームの暮らし方をきめ細かく報告し、メンバーより感想・意見を頂き支援に活かしている。また、報告のみの会議に終わらず感染予防、防災対策等、様々な議題に対し活発な議論が行われ中身の濃い会議となっている。	
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	テクノクラート型職員、ストリートレベル型職員のどちらとも頻りに連絡を取り合い、互いに協力関係を構築している。管理者は市町村障害福祉計画の審議員を拝命している。	役場民生課、地域包括支援センターとは頻りに連絡を取り合い、様々な事柄について連携を深めている。特に、在宅の認知症の方に対しての家族対応についての相談を受け情報交換を行っている。また、施設長が市町村障害福祉計画の審議委員を拝命しており行政との連携も取っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し職員が対応している。	
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「介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	玄関の施錠は防犯の為の夜間のみとしている。身体拘束に該当する方はいないものの、身体拘束廃止委員会を2ヶ月に一度開催し、他の職員にも周知することで意識の向上に繋げている。	法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向の強い利用者もなく玄関は日中開錠されている。日々の支援の中で馴れ合いにならないよう思いやりのある対応に心掛け取り組んでいる。また、地域の薬局の薬剤師にお願いし「ドラックロック」の勉強会なども行い、薬が必要かどうかの知識を習得し、正しい投薬に繋げるようにしている。年2回の身体拘束勉強会と3ヶ月に1回開かれる身体拘束適正化委員会で拘束に対する意識を高め支援に取り組んでいる。	

グループホーム大地

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
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	年間2回の社内研修を実施し、受講した職員から他の職員へ職員会議で伝えている。グレーゾーンを見過ごさない取り組みを行っている。		
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	管理者以外は日頃接することのない分野とはいえ、今後は成年後見制度を利用される方も増加してくることを踏まえ学ぶ環境を作りたい。入居者の中には成年後見制度を使っている方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	サービス開始時に面談を行い、要望や不安に感じる点を明白にし、十分な説明を心がけている。契約後に不明な点があった場合は適宜対応している。		
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	相談受付は管理者とリーダーが窓口になって随時対応している。在籍期間の長い職員が多いので、家族のほとんどは一般職員に対しても気兼ねなく意見を出してくれる。その為、ご意見箱は設置しているが入っていたことがない。	全利用者が意思表示の出来る状況で、マッサージをしながら話を聞いたり一人ひとりと話をする時間を多くとり、思いを受け止めるようにしている。新型コロナ禍という状況下、家族の面会は窓越しで行われているが、日々のホームでの様子は月1回発行されるお便り「ありがとう」通信に写真と職員の一語を添えお知らせし、また、管理者より細かく電話にて一人ひとりの様子をお知らせしている。また、ほとんどの家族より誕生日やクリスマスにはプレゼントが届けられている。毎年、運営推進会議に合わせバーベキュー大会や五平餅大会を開き家族との交流の場を持っているが、今年度は新型コロナの影響で開催出来ず残念であるが来年度は開催予定である。	
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	職員会議や日々の業務の中で意見や提案を聴く機会を設けている。実現性の高いもの、妥当なものから運営に反映させている。	月1回職員会議を開き、カンファレンス、業務改善に向けたアイデア提案、各種勉強会、意見交換等を行いサービスの向上に繋げている。目標管理制度があり半年毎に個人目標を設定し自己評価を行い、年2回、管理者による個人面談が実施され、意見の吸い上げと共に目標に対する進捗状況の確認も行い、モチベーションアップに繋げている。また、年間の研修計画に従い各種研修が行われ各職員のスキルアップに繋げている。	
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	年一回は個々に面談を行い、職員から直接話を聴く機会をつくり、職場環境の向上に努めている。結果だけでなく、プロセスを重視している。一人ひとりに合ったキャリアプラン作りを支援している。		
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	年間計画に基づき、各自に適した研修を受講してもらっている。OJTを中心に、Off-JTやSDSの支援を行うことでレベルアップを図っている。管理者はアセッサーとしての資格を活かし、適時適切な評価と指導に注力している。		

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
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	長野県宅老所GH連絡会に入会。管理者は介護福祉士の会員なので、希望する職員と一緒に福祉士の研修に参加。他事業所とは互いに見学し合うなど交流に努めている。		
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	居宅ケアマネや地域包括支援センターからの情報も活かしつつ、初期にひもときシートやセンター方式を使用。じっくり本人の思いを傾聴するところから始めている。		
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	利用開始にあたり、十分な話し合いを行い、互いに理解できるよう努めている。本人だけでなく家族の思いに共感的理解を示すことを重視している。		
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	本人のお生活歴・習慣・趣味趣向・疾患を踏まえ、まずどのような支援が必要か、実現性の高いものに優先順位をつけてサービス提供を開始している。		
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	本人の強みが引き出せるようなケアにあたり、自ずと目が輝くようになる。「ケアを与える者」としてでなく、「共に歩む者」ということを大切にしている。		
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	家族の方には主に心理面のサポートをしてもらえるよう、面会や外出等の協力をしている。職員は日頃の様子を伝え、家族が戸惑わないよう配慮している。		
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	近所や地域の方たちとの接点を持ち続けられるよう外出の機会を作っている。また、ご近所さんや、同級生・友人知人などが気軽に会いに来てくれるようにしている。	現在は新型コロナ禍ということがあり、友人・知人の来訪は難しい状況であるが、収束後には再開予定である。通所デイサービスの利用者も近隣住民ということからホーム利用者と昔話を楽しまれている。また、時折住み慣れた場所までドライブに出掛け、昔のことを思い出し、楽しみに話をされているという。年末に家族と年賀状のやり取りをされる方も数名いる。	
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	個性を尊重しながら、気の合う仲間づくりができるよう、職員が媒介となっている。利用者同士が共に励まし合う姿もみられています。		

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	
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	殆どは看取りで死亡退所となっている。これまで築いてきた関係性もあるので、度々様子をお聞きしたり、グリーンケアを行っている。退所された後も家族が大地へ訪ねて来てくれることも多い。			
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	まずは本人の言葉(心の声)を傾聴する努力から。言葉で表現できない方であっても、その代弁者となれるよう努力。本人と同じ視点で見れるよう寄り添い、まとめて再構成している。	センター方式を用い利用者本人の発する言葉を大事にしている。また、入浴時や居室での1対1で話をする時間を多く取り、意向に沿えるように取り組んでいる。そのような中、朝の洋服選びや好きな飲み物選び等は二者択一で提案を行い、自分で決めていただくよう進めている。食事についても生協のチラシを見ていただき、何を食べたいかの言葉を出しやすい雰囲気作り心掛け希望を引き出している。日々の気づいた言動等は介護記録に残し、職員間で情報を共有するようにし、利用者の支援に活かしている。		
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	ご家族に負担がかかりすぎない範囲で協力を依頼し、センター方式を使って左記のような内容を把握するようにしている。居宅のケアマネも引き続き協力してくれる。			
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	介護記録から一人ひとりの生活リズムを把握。「やりたいこと」と「出来ること」のギャップが小さくなるようにしていくためのアセスメントはしっかり行っている。			
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	課題は本人が持っている強みを生かし、毎日取り組めるハードルが低いものを設定している。モニタリングは現在は一部の職員のみで行っているが、担当職員がモニタリングに携われるようにしていきたい。	職員は1~2名の利用者を担当し、居室管理、本人の状況把握などを行っている。3ヶ月に1回管理者と2名の介護福祉士がモニタリングを行い、家族の希望は来訪時や電話で伺いカンファレンスの席上担当職員の意見も加味し、利用者の発した「土地の言葉」はそのまま載せてプラン作成を行っている。3ヶ月毎に見直しを行い、長期目標は6ヶ月でプランの作成を行っている。		
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	本人の話したこと、行動や表情から読み取れる本人の気持ちを介護記録に残し、職員間で適宜話し合いをしながら実践し、介護計画に結び付けている。			
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	フォーマルサポートだけでなく、インフォーマルサポートの力をお借りしながら、その時々ニーズに対応している。			

グループホーム大地

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	主に地域包括支援センター、社会福祉協議会を通じてインフォーマルサポートの資源を活用している。また、地域行事への参加や、顔なじみの商店などにも協力してもらい、本人が地域社会の中で築き上げてきた関係性を活かしながら暮らしていけるよう支援している。		
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	指定協力医療機関には受診・往診の柔軟な対応をしてもらっている。電話での対応や、医師に時間を取ってもらい直接相談に乗ってもらうなどの関係性を構築している。	入居時に医療機関についての意向をお聞きしている。現在、入居前からのかかりつけ医利用の方が若干名おり、家族と管理者が現地集合で3ヶ月に1回受診している。他の大半の利用者はホーム協力医の月1回の往診で対応している。また、毎週火曜日には訪問看護師の来訪があり、健康管理に合わせ医師との連携が図られており、オンコール対応も可能となっている。歯科については必要に応じ協力歯科の往診で対応している。	
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	毎週火曜日に訪問看護師に健康チェックに来てもらい、介護職員への指導もお願いしている。24時間対応や、利用者の状態変化が生じた際に適宜連携を取り、それぞれの主治医に繋いでもらっている。		
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。	入退院時には、医師、看護師、相談員、リハ職など病院スタッフ、家族と綿密な打ち合わせをしている。特に退院後の生活や留意点等で連携を取り合っている。		
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	本人の状態、家族のその時々的心境の変化に応じ、柔軟に対応している。職員にはその都度、終末期ケアの研修や学習会を実施。医療職と協働し、チームとして最後まで支援を行っている。グリーフケアには管理者が当たっています。	利用契約時に重度化や終末期に対する取り組みについて説明している。終末期に到った時に改めて家族とホームで話し合いの場を持ち、家族の意向を確認し同意書にサインを頂き医師と訪問看護師に報告の上、医療行為を必要としない看取り支援に取り組んでいる。1年以内に2名の方の看取りを行い、新型コロナ禍ではあったが家族は2日ほど泊まり込み最期の時を共に過ごし感謝の言葉を頂いている。職員の間構えについてはその都度細かく話し、気持ちのこもった支援を心掛けている。看取り後も家族との関係は途切れることなく、良い関係が継続されている。	
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	AEDを設置し、全ての職員が年1回以上の講習を受講している。法人内研修として、急変や事故発生時の対応方法を学んでいる。		

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	事業所の所在地が、水害・土砂災害の危険地域にある。年2回実施している訓練でも自然災害対策を重視。地域の自治会館やゲストハウスを避難場所として提供していただくなど、住民の方には何かとお世話になっている。現状として課題が山積しているものの、少しずつ解消に向かって動いている最中です。	年2回、秋と春に消防署参加の下、防災訓練を行っている。水消火器を使っての消火訓練に合わせ水害想定避難訓練も行い、利用者を車椅子に乗せ村の避難指定場所である「自治会館」までピストン搬送で全員避難させ所要時間の確認を行っている。また、スマートフォンのLINE通信を用い、緊急連絡網の確認訓練も合わせて実施し緊急への備えを確認している。また、利用者の居室入り口にはネームプレートが掛けられており、その裏には「歩行状態」「薬の内容」等の個人情報が記載されており非常時に備えている。備蓄は「水」「非常食」が3日分準備されている。	
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	一人ひとりの個性、人格を尊重し、接する態度や言葉遣いに留意しながら対応できるよう心がけている。尊厳の保持に関する研修やOJTもしている。	入浴とトイレ介助には特に気配りをし、他の利用者に見えないよう気配りをしている。言葉遣いも馴れ合いにならないよう人生の先輩である利用者に対し尊敬の念を込め「土地の言葉」も交えながら親しみを持って接するようにしている。声かけは本人の意向に沿いお呼びしているが、基本的には名前を「さん」付けでお呼びしている。また、入室の際には「ノック」「失礼します」の声掛けを忘れないよう徹底している。年1回、プライバシー保護の勉強会を行い意識を高め実践している。	
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	常に待つ姿勢で接するようにし、職員の急かす態度や思い込みでのケアにならないよう心がけている。実現不可能な願いであっても、本人が口にするのを傾聴する。また、意思決定しやすい環境を整えられるよう、本人に合わせた工夫をしている。		
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	施設側のルールではなく、本人視点でのルールを重要視し、可能な限り要望に沿った支援を行っている。		
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	服については自分で選べる方は好みで選んでいただく。難しい方は二者択一で選んでいただき、職員はそれに共感的な態度を表明している。男性の方は毎朝髭剃りを支援している。		
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	全ての利用者ではないが、台所に立って職員と一緒に料理を作っている。テーブル上で下拵えや盛り付けを担当する方もいる。献立作りに参加してもらえよう、チラシと一緒に見ながら本人の好みを把握している。	現在、自力で摂取できる方が大半で、一部介助の方が若干名という状況である。献立は職員と利用者が生協のチラシより食べたい物をリストアップして注文し、献立を考え食べたい物を食べている。夏場にはホームの畑で数々の野菜を栽培し日々の調理に役立てている。また、通所デイサービスの利用者の中に調理師の方がおり、利用者と共に献立を考えたり、利用者も調理に参加されホーム全体の活性化に繋げている。正月や雛祭り、お盆等には季節の料理を提供し、誕生日には「チラン寿司」をお出ししお祝いをしている。今年度は新型コロナ禍の状況が続き家族の参加は見送られたが、2月末の暖かい日には利用者と職員がベランダに出て「五平餅」大会を開き楽しいひと時を過ごしたという。	

グループホーム大地

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	訪問看護師や外部の管理栄養士に協力してもらっているが、必要な栄養バランスという点では課題がある。一日の水分摂取量を記録し、熱中症や脱水症状にならないよう支援している。		
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	本人の力に応じた支援を行い、口の中の状態を確認している。希望や状況に応じ、訪問歯科診療に来てもらい、職員にも指導してもらっている。		
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	重度化に伴ってやむを得ずリハビリパンツになった利用者もいるが、安易にベッド上でのオムツ使用ということにせず、排泄パターンを把握してトイレで用を足してもらえよう支援している。	自立で布パンツ使用の方が三分の一、一部介助でリハビリパンツとパット併用の方が三分の二という状況で、全利用者がトイレでの排泄に取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりのパターンを把握しており、起床時、おやつ時、食事前、就寝前の定時の声掛けと一人ひとりの状況に合わせてトイレ誘導を行い、気持ち良く過ごしていただけるようにしている。排便については排泄チェック表を用い3日間便通がない場合は訪問看護師に連絡を取り対処すると共に、運動、マッサージ、お茶を中心とした水分摂取目標1日1,000cc以上を進めることで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	排便記録を取り、リズムを把握している。飲食物の工夫、運動や腹部マッサージを取り入れている。便秘予防、排泄メカニズムについての研修を行い、職員に周知しているが、更なる向上が必要不可欠。		
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	午前・午後を問わず、本人の生活習慣にできるだけ合わせて入浴できるようにしている。夕食後は職員の配置の関係で希望には添えていない。	何らかの介助が必要な方が三分の二、見守りで自立の方が三分の一という状況である。基本的に週2回の入浴を行い、風呂好きな方は週3回入浴されている。弱い入浴拒否の方がいるが誘い方に工夫をしながら対応している。季節により「ゆず湯」「菖蒲湯」等も楽しんでいる。	
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	施設側のタイムスケジュールではなく、本人の習慣に合わせている。空調や照明も併せ、本人が最もリラックスして休めるよう配慮している。		
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	職員は処方されている薬については理解しており、症状に変化があった際には、速やかに訪問看護師や主治医に連絡し指示を仰いでいる。減薬に努めており、家族や医師、薬剤師と相談して薬だけに頼らないケアを目指している。		
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	家事や庭仕事、作品作りなど、本人の生活歴や強みを生かし、やりたいこと・手伝えればできそうなことを職員や他の利用者と一緒にやっている。		

グループホーム大地

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	天候や季節に合わせ、ドライブや散歩に出ている。自分のお小遣いで買い物に出掛けて好きな物を買う時はとても表情が良い。家族と一緒にランチなどにお出かけするのは皆さん一番嬉しい様子。ここ一年ほどは感染症対策でままならないことが多く、寂しい思いをしている。	外出時、自力歩行と歩行器使用の方がそれぞれ若干名ずつおり、車いす使用の方が三分の二強となっている。日常的にはホームの周りや近くを流れる「阿智川」沿いを散歩したりしている。また、天気の良い日には広いウッドデッキに出て外気浴を楽しみながらお茶を楽しんでいる。更に、少人数に分かれ桜や花桃のお花見にドライブを兼ね出掛けている。今年度は新型コロナの影響を受け外出レクリエーションが殆どできなかったが、収束後は季節に応じた外出を楽しむ予定である。	
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	お金の管理を自身でされる方はいない。		
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	自身から電話を掛ける方はいないが、家族から電話が入ると本人にも代わってお話されることはある。家族に負担のない範囲で手紙を出して頂けるようお願いし、頻繁に送ってくれる方もいます。		
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	自然の木材をふんだんに使った館内には、自然の花を飾ったり、利用者が作成した作品をさりげなく飾っている。五感に対する刺激が本人にとって心地よいものになるよう配慮している。夏は冷房、冬は全面床暖房を使用しているが、極力季節の空気を入れるようにしています。	近くに清流「阿智川」が流れ、自然豊かな環境に囲まれた広々と敷地の中に「木」を基調とした当ホームがゆったりと立っている。共用スペースの窓は大きく陽当たりも良く明るく、開放感が漂っている。南側窓から外に出ると大きなウッドデッキと芝生敷きの広い庭が整備されており、利用者の寛ぎのスペースとなっている。また、オープンキッチンよりホーム全体が見渡せる造りとなっており、利用者の安全確保にも目が届くように配慮されている。	
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	フロアの片隅に、パーティションで区切ったスペースを確保。時には2~3人の利用者同士で談話室として過ごせるようにしています。		
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	介護ベッドと寝具のみ事業所で用意していますが、それ以外は本人にとって大切な家具や愛着のある物など、家で過ごしていた時とあまり変わらない空間作りをしています。	大きなクローゼットが備え付けられた居室は整理整頓が行き届き、清潔感が漂う中で利用者が日々の生活を送っている。入り口ドア横には「氏名、歩行状態、薬内容」を裏に記載した避難用ネームプレートが掲げられ緊急への備えとしている。持ち込みは自由で家族と相談し使い慣れた家具、仏壇、テレビ等が持ち込まれ、壁には家族の写真やバースデイカードが貼られ、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	全館バリアフリーの中、各居室に表札を付けたり、共用部分のトイレや風呂は分かりやすいよう表示している。手摺りは壁の色に溶け込んでいるので、目立つよう工夫しています。中国語表記もあり。		