

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	朝の申し送りの後、法人の”経営理念・行動指針”の唱和を行い支援の基本としている。また、だんらんの理念を事業所内に掲示し折につけ目にして意識付けを促している。	法人の理念や行動規範を基にホーム独自の理念や行動規範を立て、玄関やホール、事務所に掲示し、毎朝唱和したり、職員会議でふれ意識づけるようにしている。また、新規入居時には利用者や家族に説明している。万が一職員に理念にそぐわない行動が見られた場合は、その都度管理者と話し合いを重ね、最近では「利用者本位」に対する職員の理解度が徐々に深まってきたという。	
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	道路清掃や通学路の雪かき等に協力。野菜のおすそ分けを頂いたりすることもある。ボランティアグループの皆さんに訪問頂き、雑巾縫い等を行った。縫った雑巾の一部を児童館に寄付できた。	自治会だけでなく町全体との関わりがあり、ホーム職員ができる限り道路清掃や雪かきなどに協力しており、地元消防団に協力金を納め、有事の際の協力をお願いしている。コロナ禍以前は居宅介護支援事業所主催のオレンジカフェや町主催の敬老会に参加したり、ホームに音楽ボランティアやお話ボランティアが来訪したり、近くの児童館の子供たちとの交流等、盛んに行っていたが、現在は感染予防の観点から休止している。そのような中でも町の文化祭にホームで制作した壁飾りを出展したり、縫った雑巾の一部を児童館に寄付するなど、地域との関わりが途切れないうにしている。	
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	夏ボラの受け入れや、認知症サポーター養成講座のコミュニケーション実習等定期的な受け入れを継続している。また、地域ケア会議等参加してきている。		
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	おおよそ2ヶ月に1回の開催を行っている。通常開催はホーム内で行い、利用者様の様子を観て頂いているが、コロナ禍の状況にて法人本部会議室を借用した。活動の様子を写真で紹介し取り組みや運営の報告を行った。他施設の運営方法を伺い参考にさせて頂いた。	2ヶ月に1回開催され、利用者、家族代表、地域住民代表、知見者としての老人会会長、民生委員、第三者委員、町福祉課担当者、法人本部職員、ホーム管理者が参加しており、コロナ禍の中でも感染防止に努めながら、法人本部で会議を実施している。会議では運営状況や近況報告、行事報告を行い、メンバーからも様々な意見が出され、法人としてアンケートも取り、ホームの運営に役立てている。例年、芋煮会や家族会にもメンバーが参加し、様子を見てもらっているが、今年度はコロナ禍のため、食事に関するイベントは休止している。	
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	運営推進委員として会議に参加いただき、地域包括支援センターとの情報交換や連携に努め、協力体制をとっている。生活保護の入居者様の諸手続き等相談し協力を頂いている。	町の福祉課担当者や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議以外でも空き情報や新規利用者情報などを含めて、随時情報交換をしている。今年度はコロナ禍により休止中であるが、例年、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加しており、年4回ある事業所連絡会にも参加している。また介護認定の更新の際には町の調査員が来訪し、主には職員が情報提供を行っているが、希望に応じて家族も立ち会いをしている。	

グループホームだんらん

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「介護事業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	介護服やグローブ等はもちろんの事、利用者様の思いを受け止めて外気浴の機会や散歩の機会を持っている。また、ゆっくり話を伺う時間を取り、ご家族との連絡調整を行い、安心して過ごしていただくようコミュニケーションに努めている。	防犯上の観点から夜間玄関の施錠を行っているが、その他の身体拘束にあたる行為は行っていない。随時職員会議で身体拘束や虐待について考える機会を設けたり、運営推進会議内で3ヶ月に1回開催される身体拘束廃止委員会で話し合い、その内容をフィードバックすることによって、職員の人権意識を高めている。また利用者の中には外出傾向の方がいるが、その際は一緒に外へ散歩をして、気持ちに寄り添うようにしている。現在トイレの場所が夜間わからなくなる利用者があることから、家族の了承を得たうえでセンサーを使用している。	
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	虐待防止の研修会に参加し、虐待防止についての意識を高めている。事業所内では、言葉について身体拘束の視点を含め事業所独自の行動規範を作り注意喚起している。		
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	成年後見人制度利用の方が入居されていたので、保佐人と連携をとってきた。5月特養転居となられた。生活保護の方が入居されていられ、財産整理の件もあり、町民課福祉係との連携を図り佐久広域連合の機関と相談を進め制度利用していきたい。		
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	入居申し込みの際にパンフレットを用い、説明し見学頂くようにしている。又、契約の際には重要事項説明書の明示と説明を行い質問等の確認している。改定に伴う説明にも文書を用意し、あわせて口頭で説明し同意をいただいた。		
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	年二回の家族会の開催を年間計画として予定。令和元年度3月に第三者委員・運営推進委員との合同家族会を予定していたが、感染症予防対策により文書報告とアンケートの集計報告を行い、運営に反映した。	自分の意見を表出できる利用者は多く、日常の関わりや表情、仕草などから意向を汲み取るようにしている。家族からは面会時や年2回の家族会の場で意見を聴くようにしていたが、現在はコロナ禍で感染防止の観点から面会が制限されているため、電話や手紙、法人のアンケートにて意見を聴取するようにしている。また、年4回の法人の広報誌「ハートフルケア新聞」や2ヶ月に1回手書きのお便りを家族あて郵送し、ホームでの様子を伝えている。	
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	毎月事業所会議を開催し、運営に関する意見や提案を協議している。評価制度の実施や個人面談の機会を持ち、法人職員確保委員会の設置開催により職員の意見を聞いて反映する努力が進められている。	月1回職員会議を開催し、業務に関することや行事に関すること、利用者カンファレンスやモニタリングを行い、日々の空き時間を使ってミニカンファレンスも行っている。法人として人事考課制度があり、職員は年度初めに目標を設定し、それを基に年3回管理者と面談を行い、それ以外でも随時管理者と面談することができ、職員の意見収集に努めている。また法人としてストレスチェックも行い、職員の健康管理にも努めている。	
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	評価制度の実施により、事業所目標に添い、個人の目標を設定し業務に取り組んでいる。面談の機会を持ち向上心をもって働ける職場づくりに努め、事業所異動希望等書面にて定期確認している。		

グループホームだんらん

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
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	職員の意欲・力量に応じ法人内外での研修参加の機会を持つように努めている。職場会議の中で復命を行い事業所内で共有するようにしている。		
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	訪問看護事業所主催によるグループホームでの訪問看護の役割と立場についての勉強会に参加した。他事業所での課題等とともに協議できた。他に、地域での事業所連絡会に参加、アンケート等に協力した。		
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	申し込みの際に本人と見学して頂いて納得しての新規入居であっても、生活環境の変化の中から出てくる様々な不安がある。本人の訴えや要望をじっくり聞く時間を取り、ご家族との連絡調整によりひとつずつ解決を図っている。		
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	介護支援事業所からの情報の確認を基にして、ご家族との面談の中で今までの経過やご苦労を伺っている。今までの介護を労い、ご家族から本人のこれからの生活に対する思いやご要望を伺い、本人の生活歴を参考に支援方針を相談している。入居後の様子も不安にならないようお伝えし相談している。		
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	今までの生活の継続を新しい環境でも営めるよう、デイサービス・ショートステイ利用時の情報収集をして活用している。入居前のケアマネの訪問を頂いて、本人とお話する機会も持つことができた。		
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	共同生活の場での家事作業等本人の思いと力量に合わせ参加して頂き、労いの言葉かけをしている。利用者同士でゆっくり話ができる環境づくりを行い、一緒に生活する仲間だと思いを分かち合う関係もみられる。		
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	在宅系の入居サービス事業所であることを念頭に、ご家族の協力が必要であるご理解いただくよう入居時をお願いしている。体調変化の際やヒヤリハットの連絡だけでなく、誕生日に思い出作りの提案をしたり、近況報告のお便りを出し、共に本人を支えて頂くよう関係づくりに努めている。		
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い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	独り住まいの姉と支え合い来られた生活情報を頂き、有線電話でのやり取りを折につけ支援している。また、散歩途中で旧知の方と偶然出会い、心配事の橋渡しをして頂いた。	年々知人や友人の来訪が減ってきているが、コロナ禍以前は同じ町内の知人と旧交を温めたり、お盆や年末年始に家族と自宅へ帰省する利用者がいた。現在は感染予防の観点から面会や家族との外出が制限されているため、職員とドライブに出かけた際に自宅近くを通過して様子を見るなど、極力馴染みの関係が途切れないように支援している。	

グループホームだんらん

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ひとり一人の相性や思いに配慮しつつ、利用者同士の支え合いや助言等同世代の関わりに関わりかけ、良い関係づくりに努め穏やかに生活できるよう支援している。		
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	地域密着型サービスにより、利用終了後にご家族を見かける機会も多く、積極的に声をかけ、近況を伺うように努めている。他施設利用の際には、情報の伝達や問い合わせ等連携を図った。		
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	日常の会話の中や行動から思いや意向を汲み取り、職員間で話し合い支援に繋げている。本人の本位の暮らし方を取り入れるよう検討をしている。	自分の思いや意向を表出できる利用者は多いが、日々の関わりの中での会話や表情、仕草、生活歴、家族やケアマネジャーからの情報を基に思いを汲み取るようにしている。「草取りがしたい」という方には庭の草取りを一緒に行い、歌が好きな利用者にはカラオケに参加してもらったり、以前は趣味でやっていたことが今はできない利用者には無理強いないようにするなど、利用者一人ひとりに合わせて柔軟に対応している。また、関わりの中での利用者のつぶやきはケース記録や申し送りノートに記入し、職員間で共有するようにしている。	
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	入居者様の生活歴や暮らし方、サービス利用の経過等、ご家族から伺っている。合わせて利用事業所訪問やケアマネジャーからの情報収集に努めている。		
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	入居者個々の心身の状態や有する能力、習慣等の把握に努めケース記録等に残している。日々のミーティングや職場会議において情報の共有の時間を確保している。		
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	利用者担当職員を中心に職場会議の中で処遇検討の時間をもち訪問看護師や主治医の助言等を確認し、ご家族のご意見や協力を頂いて介護計画に反映している。	職員は1~2名の利用者を受け持ち、毎月の職員会議内でのケアカンファレンスでモニタリングを行っている。介護計画の長期目標は介護認定期間、短期目標は6ヶ月に設定し、利用者の直接の希望や日常生活などでの仕草やつぶやき、家族の希望を基に計画の見直しをしている。また利用者の状態に変化があった場合には随時見直しをしている。	
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	その日の生活の様子やケアの実践、結果等個別の記録に記入している。排便や食事の状況等確認し日々の実践に活用し、介護計画や処方薬の相談等の参考にしている。		

グループホームだんらん

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
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	本人やご家族の状況に応じ、通院の付き添いや外出支援、日用品の購入支援を行っている。体操やレクリエーションの支援を行い、生活の活性化を図っている。共用型認知症デ이의検討を考えていきたい。		
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	地域ボランティアの訪問を頂き、歌や季節の話題など生活を楽しむ時間の提供をしてきた。オレンジカフェに参加し馴染みの方と過ごしたり、糸通しのボランティアさんと雑巾縫いを行い、近くの児童館に雑巾の寄付ができた。		
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	入居時にかかりつけ医の確認と受診方法をご家族や本人と確認を取っている。状況に応じては往診頂いたり、受診支援を代行し、処方薬の受け取りや支払いを家族にお願いしている。	契約時に入居前のかかりつけ医を継続できることを伝えているが、ホームの協力医へ切り替える方が多い。主治医(かかりつけ医)の往診は月1回あり、町外の専門科や協力医以外のかかりつけ医への受診は家族が対応しており、必要に応じて職員が付き添うこともある。その際は詳細な情報提供を行い、スムーズな受診ができるように配慮している。また週1回訪問看護師の来訪があり、相談事項は訪問看護ノートに記載してアドバイスや医療的指示をもらっており、必要があれば隣接するデイサービスの看護師に相談することができる。依頼すれば歯科往診も可能な体制となっている。	
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	利用者様個々の体調や気づきを記録に残し、訪問看護師に相談し日々の支援に活かしている。受診の必要や排便調整等の処方薬について家族やかかりつけ医との連携を支援している。		
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。	利用者様の入院に際して病院関係者との情報交換や退院に向けての相談等治療の状況に応じカンファレンスに参加し利用者様やご家族の安心に繋げた。入院中には面会に伺い、ご家族や医療機関との情報交換を行い状態の把握に努めた。		
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	高齢の利用者様が入居されており、血圧の変動や嚥下機能の低下等早めにご家族に伝えた。事業所として出きること出きないことを説明し、訪問看護師やかかりつけ医との方針の共有をしている。	新規利用開始時や状態の変化時には、利用契約書の「医療上の対応」に関する規定や重度化した場合や常時医療行為が必要になった場合の方針を説明している。特に嚥下機能の低下や全身状態の悪化時には主治医(かかりつけ医)や訪問看護師に相談して、住み替えも含めた選択肢を家族へ説明し、最終的な同意を得ている。また「急変時及び受診時申し送り票」という利用者の情報が記載されているファイルが整備されており、急変時でも職員が対応できるようになっている。	
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	利用者様の急変・事故発生時に備えて初期対応の訓練とともにバイタル確認票や救急隊への申し送り書の基本事項を事前記入し活用している。		

グループホームだんらん

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	防災訓練の実施と水害土砂災害等のハザードマップの確認をし避難所の確認を行った。本部職員法人事業所管理者との連携や緊急連絡網の整備・連絡網のシミュレーション訓練を行い、地区消防団へ協力体制の要請を行い訪問を頂いた。	ハザードマップ内の危険地域には指定されていないが、隣接するデイサービスと合同で消防署員立ち会いの下、昼夜想定総合訓練や緊急連絡網訓練を実施し、訓練後には振り返りを行い、運営推進会議でも報告し次回の訓練へ活かしている。また、法人として県外の施設との相互支援協定を結んでおり、昨年台風災害の際には法人本部を避難所として町内の住民を受け入れた。ホームとして米や缶詰などの食料品や飲料水の備蓄も用意され、災害が予想される際には事前にトイレ用の水も確保するようにしている。	
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	だんらん独自の行動規範を作り掲示、時につけ振り返りの指標としている。法人全体で接遇研修会を開催。出席した職員からの復命を職場会議内でおこなった。	ホームの理念や行動規範に「尊厳」という言葉が掲げられ、職員会議や個人面談の際に触れるようにしており、昨年12月には法人全体で人権研修や接遇研修を実施し、職員の人権意識を高めている。利用者によっては異性の介護を好まない方もいるため、羞恥心に配慮して同性介助で対応したり、排泄の際に本人の意向を尊重して過剰に支援しない対応もしている。また、来訪するボランティアに対してもプライバシー保護や守秘義務に関して説明し、同意を得ている。	
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	本人の思いや希望を伺いつつ、支援の方向付けをして支援をしている。自分でやりたいこと、過ごしたい場所等見守りの中で過ごされることが増えている。		
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	本人のペースを大事にし、記録等の確認をしながら、適宜声掛けをし無理強いのない支援を心掛けている。活動の様子や表情から思いを汲み取り支援するようにしている。		
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	今までの生活習慣で化粧を続けていらっしやる方もあり、ご家族と相談の上不足品の購入に職員と出かけた。最近カラートリートメントを購入し支援を始めた。理美容の訪問ボランティアをお願いしている。		
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	一人ひとりの好みや嚥下の力に合わせた食形態や量で提供している。本人の意欲や力量に合わせた食事の準備や片付けを手伝って頂いている。職員も一緒に食事を取り、メニューや季節の話題で楽しく食事できるように配慮している。	職員がバランスを考慮しながら献立を立て、利用者の状態や食材に応じて刻みにしたり、とろみを使用している。若干名の利用者が何らかの介助を要するが、他の方は見守りで摂取することができ、本人の食事量に合わせてボリュームなども変更している。利用者の力量に合わせて皮むきなどの下準備や配下膳をするなどの役割があり、随時おはぎ作りやお好み焼き作り、いも餅作りなど調理を楽しむ機会もある。また嚥下力低下を防止するために、毎食前に口腔体操を実施して誤嚥予防に努めている。	
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	食事量・水分量ともに個人の体調やバランスを考慮し、今までの生活習慣にも配慮した支援を心掛けている。1回/月の体重測定を踏まえ食事量の検討をしている。水分摂取量、食事量を個別記録に残し活用している。		

グループホームだんらん

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	毎食後、個々の力量を活用しながら歯磨きや義歯の洗浄を実施している。夜間は義歯をお預かりし消毒している。歯間ブラシの利用や仕上げ磨きを支援している方もある。		
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	一人ひとりの排泄状況を個別記録に残し排泄の傾向をとらえ、支援に活用し声掛け・誘導を行っている。本人の思いや習慣に配慮し、自立心を尊重した支援を心掛けている。	ほとんどの利用者がリハビリパンツにパットを使用しており、約三分の二の利用者が何らかの介助を必要としている。職員は個々の排泄状況や排泄パターンを基に声掛けや誘導を行い、羞恥心に配慮しながら利用者によっては過剰なケアに入らず柔軟に対応したり、一人ひとりに合わせてパットの種類を使い分けたりしている。また、排便の有無が生活に影響することから、訪問看護師と連携して排便コントロールにも力を入れている。	
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	ラジオ体操や軽体操を取り入れ、水分摂取量や食材料の工夫により、自然排便を第一に支援している。順調な排便が生活状況の安心につながる方も多く、軟下剤等の調整を医療職と相談して進めている方もある。		
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	入浴予定は決めているが、体調やその日の状況、本人の思いなどにより柔軟に変更し入浴頂いている。新湯を避けたい方、ゆっくり入りたい方など本人の思いと体調のバランスを考慮し支援している。	基本的には週2回の入浴となっており、ほとんどの利用者がユニットバスを使用している。浴槽を跨げない利用者には隣接するデイサービスのリフト浴で安全に入浴するようにしている。また入浴を拒否される方には声掛けを工夫したり、時間を変更して入浴できるように支援している。随時お楽しみ風呂として入浴剤やリング湯、ミカン湯を提供する機会もある。	
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	利用者様個々の生活習慣や体調により適宜居室で休息をとって頂いている。室温や掛物・照明に配慮し、安心して休めるよう居室環境を整えている。夕食後テレビを楽しませてから休む方もいらっしゃる。		
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	処方薬の薬情報提供書で用法や容量を確認し、服薬を支援している。誤薬防止の為、専用のケースを朝・昼・夕と用意し、薬袋の名前と本人を確認している。また、体調の変化と服薬の関係があるのではないかと心配される方について、訪問看護師や、主治医の先生に相談し服薬調整をして頂いている。		
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	入居者それぞれの生活歴や意欲、力量に応じて家事作業やレクリエーションなど取り組み、生きる意欲を引き出す支援に努めている。編み物や色塗り、カラオケや体操等気分転換を図り、本人の意向を伺いつつ取り組みを進めている。		

グループホームだんらん

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	その日の希望を伺い、ゴミステーションへの散歩を取り入れている。買い物に職員と出かけたり、誕生月の思い出巡りとしてご家族との外出等打診・相談し支援した。お花見や紅葉狩りなど気分転換を兼ねてドライブに出かけている。	日常的にはゴミステーションまでゴミ捨てに行ったり、ホーム周りを散歩したり、浅間山を眺めながら外でお茶会をしてリフレッシュをしている。コロナ禍以前は家族の協力で外出もしていたが、現在は感染予防に努めながら、利用者と職員のみで花見や信州国際村への外出、紅葉狩りなど、ドライブへ出かけている。	
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	お小遣いとしてお預かりし、金庫保管の上出納帳を付けている。不足化粧品や購入や季節の衣類など本人と一緒に町内の店舗に出かけ買い物の楽しみを支援した。ご家族には出納帳の確認をお願いしている。		
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	実姉と有線電話でのやり取りを支援し、互いの安否確認をしている。遠方に嫁いだ娘さんから贈り物を頂いた際には、お礼かたがた電話でお話して本人の声を聴いて頂いている。入居間もない時に娘さんからお手紙を書いて頂いて、娘さんの思いを文字で確認しグループホームでの生活を受け入れて頂いた。		
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	生活空間に野の花や花壇の花を飾り、季節感を感じて頂けるよう心掛けています。リビングにはタペストリーや節句の飾りをしたり、室温調節や換気・遮光等を行い整理整頓し居心地の良い空間づくりに努めている。	広いホールには季節の花やアクティビティーで作成したちぎり絵などが飾られ、一角にはソファやテレビが置かれた畳スペースがあり、利用者の憩いの場となっている。空調はペレットストーブやヒーター、エアコンで温度管理し、建物内には広いトイレが3ヶ所あり、清潔感を感じることができた。また浴室はやや広めのユニットバスになっており、オイルヒーターなどを用いてヒートショックを予防している。	
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	気の合った利用者同士で過ごせる場所としてソファや玄関のベンチ等用意している。声をかけても大勢で過ごすことを好まない時には、そっと一人で過ごして頂くこともある。		
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	本人やご家族と相談しながら、馴染みの家具や好みの物・テレビなど置いて、自分の部屋として愛着をもって生活して頂いています。半面本人もご家族も馴染みの物を置かないほうが安心という方もあり、共用空間でほとんどを過ごされている。趣味の花の塗り絵や動物の写真を飾られている方もある。	居室は畳と障子、押入れが備え付けられている和風な造りになっており、ベッドや洗面台もあり、居室によってはベランダにサンルームが設置されている場所もある。各居室は採光が良く、空調はエアコンで温度管理されている。また基本的には持ち込みは自由となっており、使い慣れた木製のタンスや化粧品があたり、ぬいぐるみや家族の写真、アクティビティーで作成した作品が飾ってある居室があり、生活感を感じることができた。	
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	居室入り口には表札等わかりやすい表示をすることで、入居間もない期間でも自分の部屋だと確認できるようにしている。個別の身体状況に合わせ歩行器等福祉機器の利用で、夜間でも安全に排泄ができ失敗の少ないよう支援し、事業所内の整理整頓に努めた。手すりが利用できるよう配置替えをした。		