

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	運営理念を念頭に日々ケアに取り組んでいる。職員にも理念を伝え実践に取り組んでいる。	法人理念「その人らしい豊かな暮らし」と地域密着サービスとしての理念「地域の方々との交流を大切に…」を玄関先の来訪者が目にし易い場所に掲示し、職員間での共有と実践に繋げている。毎月のリーダー会議や全体会議などで振り返りの機会を設け、理念に沿った支援に努めている。家族に対しては利用契約時に理念に沿った活動について説明している。また、法人やホームとしての年間活動目標も定め、利用者が充実した日々を送れるように全職員が気持ち一つにして日々の支援に当たっている。理念に沿わないような言動が職員に見られた場合には管理者から注意を促し適切なケアに繋げようとしている。	
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	散髪は近くの理容院の方が継続してきてくださっている。毎年行っていた地域との交流はコロナ禍で以前ほど行えていない。中学生よりアルミ缶を集めをした収益で贈呈品を今年も頂いた。	地域に開かれた親しまれるホームとして、開設以来、自治会協力費を納めて、市の広報紙も届けていただき、できる範囲で活動に参加している。そうした中、今年度も地域の中学生がアルミ缶を回収して得た収益金の中から利用者が使用する「ラジカセ」を購入して届けていただく予定となっており感謝している。併せて、中学校の音楽会への招待もいただき、可能な場合には参加している。また、地元の高校生が介護実習のため訪れており、傾聴を主に利用者に関わっている。更に、地域の基幹病院で行われた「ホスピタルストリート」への展示として利用者の共同作品を出品し、好評いただいたという。不定期ではあるがボランティアとして地域の僧侶が来訪し、講話をしたりお経を唱え利用者と共に穏やかな時間を過ごしている。コロナ禍の影響で近所の神社で毎年行っていた「だるま市」は自粛されているが、再開されたら他の行事も含めて参加したいという意向を持っている。	
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	コロナ禍の為地域の方たちとは交流できていない為近年は出来てない。		
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	2ヶ月に1回開催している。	2ヶ月に1回、偶数月に開催している。現在、対面で、家族代表、区長、民生委員、市高齢者支援課職員、市介護保険係、ホーム関係者が出席して、理念について、利用状況、行事、研修会、事故・ヒヤリハット、職員関係などについて報告と説明をした上で、質疑応答、意見交換等を行い、地域に密着したホームとしての活動に活かしている。	

グループホームなかの

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
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	運営推進会議には市の担当者の職員が参加している。相談が生じた場合にはその都度連絡をとっている。	市高齢者支援課とは事故報告等、必要に応じて連携を取っている。また、市福祉課とは生活保護を受けている利用者への対応について協力を頂いている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し、管理者とケアマネジャーが対応している。更に、地域包括支援センターとは併設のデイサービスも含めて必要時に様々な相談をしている。加えて、市が主催する「ケアマネジャー連絡会」に職員が参加し、情報交換や研修を受け、職員全体会議で伝えている。市内の認知症高齢者グループホーム間での非常災害時の相互連携についても話し合いの場が持たれており、当ホームとしてもサービスを継続していけるように万が一に備えている。	
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	身体拘束をしない為の研修を行っている。日中は玄関の施錠をしないようにしている。また身体拘束適正化委員が毎月の会議で身体拘束がなかったか話し合いをしている。	法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中開錠されている。帰宅願望が強くなる時間帯などがあるが、職員が付き添い外を散歩したり、ドライブにお連れしたりして納得していただいている。利用者の所在確認については利用者一人ひとりをバーコード登録し、パソコンで居場所を特定して安全確保に繋げている。また、転倒が危惧される利用者が三分の一強おり、家族と相談の上、安全上、人感センサーを使用している。年2回、身体拘束に関する研修会を行い、併せて、身体拘束委員を3名を中心に、全体会議の中で身体拘束適正化委員会を開き、委員を中心に日々の支援の中での状況を確認し合い、拘束に対する意識を高め拘束のない支援に繋げている。	
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	虐待防止について研修を行って、防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度を理解し、成年後見制度を利用している家族の支援をしている。		
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	入居契約を結ぶときは、家族に十分相談し、話し合い、理解を頂くよう務めている。		

グループホームなかの

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
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	利用者からの意見を取り入れ、ご家族からは面会時や電話で個別にお話している。	殆どの利用者が自分の思いを伝えることができ、利用者本位の支援に繋がっている。家族の面会については、現在、事前連絡を頂く家族が多く、10分～15分位の短時間で2～3名を限度に、ユニット玄関にて対面で行い、その際、意見・要望などを聞いている。そうした中、利用者のホームでの生活の様子は毎月発行されるお便り「なかの通信」で写真をふんだんに載せてお知らせし、利用者一人ひとりの様子についても担当職員が手書きの手紙を作成して請求書に同封し届け、喜ばれている。また、何か変化があった時には電話できめ細かく伝えるようにしている。コロナ前には毎年6月に家族会を行い1年間の様子をスライドに映し紹介していたが、中止の状況が続いており、感染状況を見ながら再開したいという意向を持っている。	
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	全体会議やリーダー会議などで意見を聞く機会を設けている。また、希望があれば個別で面談をし意見を聞いている。業務中に出た意見や提案も検討し運営に反映している。	毎月、全体会議を、中旬～月末の職員が多く出席できる日を選び行っている。リーダー会議の中で全体会議の中身を検討し、それを受け全体会議を行い、業務内容の検討、各種勉強会、利用者一人ひとりのカンファレンス、意見交換等を行い、業務内容の共有に繋がっている。また、法人として目標管理制度があり、職員は年間目標を立て自己評価を行うとともに、年2回、代表者による個人面談が行われ、モチベーションアップに繋がっている。	
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上でリーダー、マネージャー等の役職になれる仕組みを作っている。		
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	職員は段階に応じて外部研修を受ける機会や資格取得の為のスキルアップ手当を設けている。内部研修も定期的に行っている。		
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	長野県宅老所・グループホーム連絡会、日本認知症グループホーム協会に加入している。		
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	本人との話し合いを重視し、できるだけ付き添い本人の不安を最小限にできるよう勤め、信頼関係を築くようにしている。		

グループホームなかの

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
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	家族の面会時に心配している事、困っている事など気軽に相談できるように配慮し少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。		
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	相談を受けた際には、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が真に望んでいる支援を模索し情報提供に務めている。		
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	一緒に作業をしている中でも、利用者の方に教えて頂き共に支え合い生活をするという関係作りをしている。		
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	家族と連絡をできるだけ取るようにし、相談、状況報告をしながら、一緒に暮らしてなくても共に本人を支えるという関係が築けるように務めている。		
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	利用者が住んでいた近所の方や友人からの電話や面会も受け入れている。	家族より事前に連絡を頂いている自宅近所の方や親戚の来訪がありユニット玄関で歓談している。家族との外出が可能となっており、使い慣れた化粧品や好きなお菓子等を購入する方がいる。また、希望する物等について家族に連絡して届けていただいている方もいる。散髪については近くの理容院の方が継続して訪れ、毛染めのため行きつけの美容院へ家族と出掛ける方もいる。	
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	利用者同士共に適切な関わりができるよう、場合によっては職員が間に入り関係を取り持ったり、調整したりしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	必要な場合は、退去後も利用者の状況把握や家族から話があればその都度対応する。		

グループホームなかの

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	
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	一対一の会話や、本人の言動からの意向、希望、気持ちを尋ねたり察したりすることで把握に務めている。落ち着かれないときには静かな場所で一対一で話を聞くようにしている。ケアプラン作成時には必ず把握している。	利用者の平均介護度4.2と比較的高いが、殆どの方が意思表示が可能となっている。本人が不安な表情を浮かべた時には1対1でゆっくりと話を聞き、不安を拭き去るようにしている。そうした中、目の不自由な方や言葉を上手に表すことができない利用者については、その方の生活歴やアセスメントから、また、その時々々の体の状況、行動、言動等より推測して意向を受け止めるようにしている。また、日々の支援の中で気づいた言動等は個人記録に纏めて情報を共有し、出勤時や夜勤時に確認して、可能な限り希望に沿えるようにしている。		
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	日々の会話、個人ファイルの生活史、フェースシート等を使用し、これまでの様子、食べ物の好き嫌いなどの把握に務めている。			
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	一人ひとりの一日の様子を個人記録に記入したり、カンファレンスの時の話し合いを通して把握に務めている。			
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	本人、家族からの思いや意見を聞いて、定期的にリーダー会議や全体会議を実施し、ケアに携わっているスタッフでまず「本人の困っていることは何か」という視点から介護計画を作成している。	職員は2～3名の利用者を担当し、居室管理、家族への手紙の作成、薬の管理、口腔・栄養関係のスクリーニング用紙の作成、科学的介護推進に関する評価表の作成等を行っている。家族の意見や要望は面会時や電話で聞いた上で、全体会議の席上で意見を出し合い、モニタリングも行き、ケアマネジャーがプランの作成を行っている。入居時は2～3ヶ月の暫定プランを作成し様子を見て、6ヶ月の本プラン作成に繋げている。そうした中、状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い、利用者一人ひとりに合った支援内容に繋げている。		
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	個人記録、連絡ノート、医療ノート、日報を使用し、スタッフ同士で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。			
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、その時々々に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	通院の支援、外出の支援などその時々に応じて対応している。			
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	季節の行事や誕生会に地域で活動しているボランティアを招いたり、地域のイベントに参加させて頂いている。			

グループホームなかの

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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>本人及び家族の希望を大切にし、入居後も希望があれば同じかかりつけ医で継続できるようにしている。変更する場合は本人及び家族に相談して決めている。</p>	<p>入居時に医療機関についての希望を聞き、ホームとしての取り組みについて説明している。現在、入居前からのかかりつけ医利用の方が若干名おり、月1回家族が受診にお連れしており、職員がその時の状況を付き添う家族に伝えている。他の大半の利用者はホーム協力医の月2回の往診で対応している。うち1回は薬局の薬剤師が同席し、薬の管理や飲み方についてのアドバイスを頂いている。ホームには非常勤の看護師がおり、ほぼ半日勤務の主たる看護師と、その看護師が休みの時は法人内の事業所を巡回している看護師がフォローしており、健康観察や服薬の調整をし医師との連携を図っている。また、毎週火曜日には契約の訪問看護師の来訪があり、24時間のオンコールが可能となっている。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。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医の看護師や訪問看護師と相談しながら健康管理を行っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した場合は安心して医療に専念できるようにし、家族とも話し合い病院関係者と情報提供を行っている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>「重度化した場合における指針」を作成し、本人または家族に説明同意を得るようにしている。かかりつけ医、看護師、スタッフ、家族を交えて話し合いを行い、スタッフ間でも共有するようにしている。</p>	<p>「重度化した場合における指針」があり、利用契約時に説明して同意書にサインを頂いている。入浴や食事を摂ることが難しい状況に到り、終末期を迎えた時には家族、医師、訪問看護師、ホーム職員で話し合いの場を設け、家族の意向を確認の上、医師の判断を仰ぎ、改めて看取り計画書にサインを頂いて、医療行為を必要としない限りにおいて看取り支援に取り組んでいる。この1年以内に3名の方の看取りを行い、看取り中は利用者が好きだった音楽を流したり、職員ができるだけ多く居室に顔を出して声掛けを行うようにしたという。看取り後は利用者、家族への対応等を振り返り、次回に繋げるようにしている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時や事故対応発生時はマニュアルに添って対応している。</p>		

グループホームなかの

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	災害時避難訓練、水害時避難訓練を年2回実施。岳南消防員の方にも参加して頂いている。	毎年度、併設デイサービスと合同で3回防災訓練を行っている。今年度、7月には消防署員の参加の下、火災を想定し、消火訓練、利用者を外へ移動しての避難誘導訓練を行っている。10月には水害を想定した訓練を行い、1階の利用者を2階へ避難させる垂直避難訓練を実施し、防災意識の向上に繋げている。12月にも火災を想定して、エアバグ式担架を使つての避難訓練を実施し、緊急連絡網の確認訓練も行い、防災への備えとしている。備蓄として「水」「米」「レトルト食品」「缶詰」「乾電池」「非常用発電機」「カセットコンロ」等が準備されている。	
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	トイレ、入浴の声掛けは他の利用者に聞こえないよう声の大きさに配慮している。また、利用者が一人になってから行い、丁寧な言葉使いも心がけている。	年2回、プライバシー保護に関する研修会を行い意識を高め、利用者の尊厳を守りつつ日々の支援に当たっている。特に言葉遣いには配慮し、丁寧に伝わるような声掛けをしている。また、耳の不自由な利用者に対しては周りに配慮しながら、耳元で、ゆっくり、はっきりとしたトーンで話し掛けようとしている。併せて、利用者の前では他の利用者の話はずいぶん徹底している。名前は基本的に苗字を「さん」付けでお呼びしているが、同じ苗字の方がいる場合は下の名前でお呼びする場合もある。入浴や排泄時の異性介助についても利用者の意向に沿うようしている。入室の際には「ノック」を行い、「失礼します」の声掛けと「名前」を呼び掛けるようしている。	
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	飲み物は利用者の希望を聞いて選べるよう予め好みそうなメニューを用意している。食事でも利用者の希望を取り入れるなど色々な場面で自分の希望を表せるように支援している。		
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	安心して食事をして頂けるようその人のペースで食事が摂れるように支援したり、会話も本人のペースで話せるようゆったりと聞いて過ごしている。		
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	およそ2ヶ月に1回近隣の美容師、理容師にホームへきて頂いた頂き、利用者の希望に応じカットを行っている。		

グループホームなかの

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
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	その月の行事に合わせた献立や個人の好みを取り入れた献立を考えている。また、個人の嗜好に合わせ個別の対応も行っている。配膳、洗い物、テーブル拭きなどそれぞれができることを声を掛けながら行っている。	自力で摂取できる方が半数強、一部介助の方が数名、全介助の方が三分の一弱という状況である。献立は法人の管理栄養士が立てた1ヶ月分の献立を一部アレンジして調理している。食事の形態については常食、キザミ食、ミキサー食の方がそれぞれほぼ三分の一ずつで、一人ひとりの咀嚼や嚥下状態に合わせて食べられるように工夫している。食べることを楽しさを大切にしており、月1回の行事や誕生日会の際には利用者の希望を聞き、提供している。また、土用の丑の日には「鰻」、敬老会や秋祭りには「特製弁当」、クリスマスには「から揚げ」「クリスマスケーキ」、お正月には「おせち料理」「お汁粉」等で季節感を楽しめるようにしている。また、ホームの菜園で収穫したナス、キュウリ、カブ、大根なども食材として利用されている。	
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	管理栄養士が栄養計算をし献立を作成している。食事や水分がなかなか摂れないときは本人の好きな物を出したり、食べやすい環境を作っている。食事量、水分量は毎日記録し、一人ひとりがどの程度接種したか把握している。		
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。		
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	排泄用紙を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。リハビリパンツ、パット、ポータブルトイレを使い分け、その方に合わせた排泄誘導をしている。	昼間、夜間ともに自立の方が三分の一弱、一部介助の方と全介助の方でほぼ三分の二となっている。また、ポータブルトイレを使用している方は昼間若干名で、夜間のみ使用の方が数名という状況である。職員は利用者一人ひとりの状況を排泄用紙にまとめてパターンを把握し、また、情報共有に努め、定時の声掛けと共に一人ひとりの様子を見ながら早めに声掛けをして誘導している。排便については看護師が服薬を管理し、基本的に2日から3日間ない場合は薬でコントロールを行い、排便促進のため毎日飲むケースもある。加えて、「お茶」「乳製品」を中心に1日1,000cc以上の水分摂取に取り組んで、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	毎日乳製品を摂るようにしたり、体操などで体を動かすよう心がけている。また、トイレで腹部マッサージもおこなっている。		

グループホームなかの

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
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	入浴の状況や本人の希望を聞き支援している。	見守りを受けつつ自立している利用者は若干名で、一部介助の方が三分の一、全介助の方が半数強と全利用者が何らかの介助が必要な状況となっている。基本的には週2回の入浴を行っており、ホーム内でも車イスを使用している方が多いことから、脱衣場でシャワー浴用の車イスに移乗する際には職員二人で安全に配慮して行うこともある。入浴拒否の方がいるが、誘い方に工夫をして入浴していただいている。	
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	眠れないときは本人が眠くなるまでリビングでスタッフとお茶を飲んだり、テレビを観たりしゆったりと過ごすようにしている。		
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	お薬情報を個別ファイルに挟みいつでも閲覧できるようにしたり、医療ノートで情報を共有し、用法、用量の理解に努めている。月2回薬剤師が訪問するので、薬の理解を深める機会になっている。		
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	洗濯物量み、庭での野菜収穫など利用者それぞれの力に合わせた家事などの支援を行っている。季節の花や花壇を飾ったりしている。		
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	買い物など利用者の希望に添って行っていたが、コロナ禍以降全くできていない。毎年鑑賞していた中学校の音楽会や中山晋平少年少女合唱団の定期演奏会、地域の行事なども参加できていない。	利用者の平均介護度が上がり、外出時、自力歩行の方は若干名で、大半の方が車イス使用となっている。体力低下が進んでいるが、感染状況を見ながら職員と共に日々の散歩や散歩を兼ねての自宅訪問、図書館などに出掛ける方がいる。また、家族の送迎を受け、一時帰宅をしたり外出をする利用者もいる。そうした中、春から秋に掛けては少人数で、市内の桜や紅葉の名所にドライブを兼ねて出掛け、季節の移ろいを感じている。併せて、5月にはバラで有名な「一本木 公園」に見学に出掛け、車いすに乗って園内散歩も楽しんでいる。	
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	買い物へ行き、食べたい物や必要な物を選び購入する支援を行っていたが、コロナウイルスが流行してからは、本人の希望を聞き、スタッフが代理で購入している。		
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	利用者の希望により、家族へ電話したり、受けたり支援をしている。手紙の返事の代筆も行っている。		

グループホームなかの

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
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	季節の花を飾ったり、食事作りなどの生活に伴う音、匂い、光が感じられるようにしている。	広々とした共有スペースには食堂兼ホール、対面キッチン、畳敷きの小上がりなどがあり、食卓テーブルの他にソファも置かれ、利用者の寛ぎの場となっている。キッチンでは職員が利用者に声掛けをしながら調理をすることができ、また、全体を見渡せる造りとなっており、所在確認が容易となっている。そうした中、利用者が伴奏するハーモニカや電子ピアノに合わせて全員で歌を歌ったりレクリエーションを楽しんでいる。大きな窓からは北信五岳の山々を見ることができ、周りの景色から季節を感じている。	
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	リビング、和室、居室、洗面台横のベンチなど休める所を選べるように工夫している。		
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	居室に本人、家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を配置するようにしている。また、本人にとって理解しやすい環境作りを工夫している。	整理整頓が行き届いた居室にはエアコン、ベッド、大きなクローゼットなどが備え付けられており、室内は整理整頓が行き届いている。また、居室入り口には木製の表札が掲げられ、その下には利用者の歩行状態が色分けされたシールが貼られており、万が一の救出時に役立てられるようになっている。持ち込みは自由で、家族と相談の上、使い慣れたタンス、カラーボックス、イス、テーブル、仏壇、テレビ等が居室内に置かれ、快適に過ごせるようになっている。	
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	フロア内はバリアフリーであり、歩行機能が低下してもできるだけ歩行器や杖、手引きで歩けるよう支援している。		