

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	管理者は長年にわたり認知症高齢者ケアに携わり、地域のもの忘れ相談を行ってきた経験と老年学の知見を活かしながら、地域密着型サービス、グループホームの意義と役割を十分に認識した上で、職員に具体的かつ日常的に話している。	開設以来変わらない「認知症によって活かすことが難しくなった能力を互いに補い、支え、引き出し合う関わりを通し、個々人の状況や希望に合わせた環境とケアを考へていくこと」を基本理念とし、また「ブレることのない5つの具体的指針を掲げ利用者を支援している。日々の申し送りや隔月に開催される職員懇談会にて具体的事例を挙げて理念等を確認するようにしている。更に、入居体験時や契約時に利用者本人や家族にホームでの生活の様子を動画で具体的に説明し理解を得るようにしている。	
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	管理者がグループホームのある地域の住民であり、職員の中にも同じ地区に住む者がいて、近隣の人々と気軽に挨拶を交わしている。住民の中には、畑で収穫した野菜を届けてくれる方もいる。夏祭りには子ども神輿がホームの敷地をまわってくれる。	代表者や管理者がホームのある区の区民であることから、区費を納め、回覧板も回ってきている。代表者や管理者が区の役員や学校のPTA役員などを務めてきたことから、その継続で地域活動に参加している。例年であれば定期的な清掃活動や地元の祭り、作品などを発表する公民館活動などが催されて参加したり、中学生の職業体験や歌のボランティアの受け入れなどを行っているが、現在コロナ禍により活動を自粛せざるを得なくなっている。そのような中でも感染対策を取りながら看護専門学校の実習生や中学生の職業体験を受け入れ、入浴や調理のボランティアのお手伝いをいただいている。また、利用者の散歩に際し地域の人々と挨拶を交わし、地域との関わりが途切れないようにしている。	
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	新型コロナ感染症拡大前は、ご利用者への支援を通じて培った「認知症高齢者に関する知識」を生かし、近隣市町村で、講演を行っていた。コロナ禍では、1対1の相談などを電話を通じて実施。		
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	運営推進会議では、動画・写真などを用いてせせらぎの日々の暮らしをご紹介します、ご入居者へのインタビューの様子も動画でご紹介している。また、せせらぎでご入居者に提供しているおやつ、お茶を会議のメンバーにお出しするなどして、せせらぎを知って頂く努力をしている。それをもとに意見を頂きせせらぎのケアも向上するよう努めている。	例年であれば2ヶ月に1回、偶数月に開催し、家族代表、区長、民生児童委員、保健推進委員、市福祉課職員、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加して毎回出席者がテーマを持ち寄って話し合いをしていたが、今年2月の参集しての会議を除き、現在も新型コロナ感染防止の観点から対面での会議ができないため書面でのやり取りをし、個人情報に配慮しながら時にはフェイスブックやLINEなどのツールを用いて日々の様子や活動を伝え、意見を集約しホームの運営に活かしている。	
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	新型コロナウィルス流行などによる感染対策について市役所の担当者や社会福祉協議会の担当者と相談をしたり、グループホーム部会でメールアドレスを交換し、何かあれば連絡を取り合うよう努めている。	新型コロナ禍で規模は小さくなっているが代表者と管理者は近隣の市町村からの依頼があれば「物忘れ相談」に応じ、また、講演会や認知症フォローアップ研修で講師を務めたり、男性介護者の会に参加するなど認知症や高齢者介護についての啓蒙活動を行っている。そのような中でも市主導の在宅調整会議やグループホーム部会にZOOMなどで定期的に参加したり、市担当者や会議及び部会のメンバーとメールでやり取りをしている。また介護認定の更新に関しては調査員がホームへ来訪し、職員が必要な情報を伝えている。	

グループホームせせらぎ

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	外部からも会議メンバーに入ってもらい身体拘束及び拘束虐待防止委員を組織し、2ヶ月～3か月に1度、ケアの見直しや職員への報告を行っている。	外部からのリスクを避けるために玄関の施錠をしているが、利用者の意向に沿い職員が付き添いいつでも外へ出ることができる。新規の利用者が混乱した場合に家族了承の下、一時的に見守りビデオを使用することがあるが、落ち着くとともに中止するようにしている。また地域住民と職員2名で身体拘束及び虐待防止委員会を組織し、2～3ヶ月に1回事例検討を踏まえながら話し合い、職員の人権意識の向上にも努めている。	
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	身体拘束及び拘束虐待防止委員を組織し、3ヶ月に1度、ケアの見直しや職員への報告を行っている。		
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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。新型コロナウイルス流行時は、施設内研修・勉強会を充実させた。		
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	運営推進会議のメンバーに利用者家族の中から代表で1名参加していただき、家族の意見・不満・苦情を外部者へ表せる機会が設けられている。また、ご家族の来所時に利用者の状態報告、意見・要望について面談を行っている。		
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	管理者がご家族とメールやLINE、電話などでつながり、随時情報交換をしている。これらのやりとりで得られたご家族からの要望を隔月1回開催される懇談会で、職員に紹介している。	若干名の利用者については表情から諾否を判断しているが他の多くの利用者は自分の意見や思いを表出できる。職員は必ず1日1回、全利用者コミュニケーションを取る機会を持つようにし、そこから得られた情報や生活歴なども踏まえて本人の気持ちを類推するようにしている。家族に対しては利用料の支払いをホームで行うことを基本としているため、月1回の来訪時の窓越し面会の際に意見を聴いたり、管理者がキーパーソンとLINEやメールで、随時、意見交換している。現在、家族との面会は事務所からのガラス越しに行っている。また利用者の日常の様子を撮影した動画や写真を面会の際に家族に見てもらったり、3ヶ月に1回発行する「せせらぎ便り」を家族に送付し様子を伝えたり、個人情報に配慮しながらフェイスブックに様子をアップロードしている。	
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	隔月1回開催される懇談会で、管理者・職員が集まり、運営に関する意見などを発言する機会を設け、遠慮なく申し出られる雰囲気作りを努めている。また、1年に1回個別面談を実施している。	毎朝、申し送りをしており意見や提案なども受け入れている。また、2ヶ月に1回職員懇談会を開催し、業務に関することや利用者のカンファレンス、事例検討、研修などを行い職員の意見を聴取している。更に、年1回、振り返りシートを基に管理者との面談を行い職員の利用者に対するケアや労働環境などについて詳しく聴き取り、課題を分析したり次年度に向けての目標を設定している。	

グループホームせせらぎ

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
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	1年に1回個別面談時に「振り返りシート」を職員に渡し、自分のケアや同僚との関係づくり、職場環境に関する評価をしてもらい、それをもとに話し合いをし、職員の要望や次年度に向けたステップアップを図れるようフィードバックしている。		
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	県が主催する研修やスキルアップ研修などに積極的に参加できるように機会と情報提供を行っている。新型コロナウイルス流行により、Zoomで研修が受けられるようネット環境を整えた。2023年度からは小諸看護専門学校の先生に随時技術指導を受けられるように依頼している		
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	小諸市主導のグループホーム部会に積極的に参加し、小諸市および他のグループホームと情報交換を密に行っている。		
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	いきなり入所するのではなく、利用者によっては、長、中期のトライアル期間を設け、日中数時間、施設内で過ごし、徐々に環境に慣れていただく。次に宿泊を行い段階的にグループホーム利用へ導入するといった、ご本人が安心できる場所になるよう工夫をしている。		
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	利用予定者及び家族が、納得いくまで面接やトライアル期間を設け、不安などが解消されてからの利用となるように特に努力している。		
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	必ずご本人と直接面会し、他のサービスの利用も考慮に入れ、グループホームの対応の必要性をご本人や家族、関係機関と連携をとり、判断している。		
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	日々の申し送りで、ご入居者の言動から望んでいることや、困りごとなどを捉え、お茶を淹れるのが難しくなってきたご入居者にはテーブルを拭いてもらおうなどと相談し、ご入居者が暮らしに参加出来るよう努めている。		
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	可能な限り、ご家族が利用者と一緒に時間を過ごせるように、居室での面会や外出・外食・外泊を勧めている。新型コロナの流行で面会が出来なくなったが、テレビ電話を入れたり、ご家族にLINEやメールで写真や動画をお送りするなどしながらご入居者の様子を伝え、それをご覧になった家族からの意見をケアに取り入れたりしている。		

グループホームせせらぎ

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
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	馴染みの人の面会(後見人の許可した場合のみ)や馴染みの場所へ行く機会をつくるなど、これまで利用者が築きあげてきた社会環境との繋がりが途切れないように努力している。	新型コロナの5類移行を踏まえ、家族から了承を受けた友人や知人の面会については事務室からのガラス越しででき馴染みの関係が途切れないようにしている。コロナ禍でテレビ電話、手紙などでやり取りをしたことがありいづれでも対応することができる。またキーパーソンの了解を得て受診の帰りなどに利用者の自宅を見に行ったり、馴染みの美容師が来訪してカットやパーマをしている。利用者の中には学校時代に同級生だった方がおり、良好な関係を築いている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、利用者スタッフ、スタッフ同士に親しみの感情や信頼関係が築けるように、小さなトラブルに気づき介入と調整を行ない、安心して共同生活が送れるように配慮している。		
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	退居された後も、本人・ご家族がホームを訪問するなど、繋がりを大切にしている。長きにわたってホームで暮らし、看取りまで行ったご入居者のご家族には思い出のアルバムやスライドなどをお作りし、在りし日のご入居者の姿を思い出して頂いたり、グリーンケアにつながるよう心がけている。		
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	1日に1回は、お一人お一人のご入居者とゆっくり対話できる時間を設けるようにし、会話の中で安全・健康等総合的に考慮しつつ、可能な限り、利用者一人ひとりに合わせた対応を行っている。	大半の利用者が自分の思いや意向を表出することができる。日々、職員は1対1でコミュニケーションを取るよう努め、言語だけでなく、表情や仕草なども参考にして本人の気持ちがどこにあるのか類推するようにしている。在宅時の家族やケアマネージャーからの情報を基に、ホーム入居後の利用者の様子観察後に得た情報も加え、ホーム独自の様式でアセスメントしている。特に、入浴日を除き実施している足浴の時には利用者がつぶやくこともあり、大切な気づきとして職員間で共有しケアに活かすようにしている。	
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	市町村や包括支援センターなどと密に連携をとると同時に、ご本人や家族との面接から生活環境の情報などを把握し、グループホームでの生活に活かしている。		
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	懇談会の際に、日々の生活における利用者の状況を話し合い、情報を共有し、ケアに活かしている。		

グループホームせせらぎ

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
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	介護計画作成者だけでなく、管理者や職員の意見も参考にし、ご家族にも介護計画作成について、意見を出してもらい、相談しながら行っている。	家族やケアマネージャーからの在宅時の情報を基に、ホーム入居後の利用者の様子を観察した後の情報も加え、独自の様式でアセスメントしている。職員は2~3名の利用者を受け持っている。介護計画は半年に1回見直ししており、利用者や家族の意見をベースにして、職員懇談会でのモニタリングや看護師が立案した看護計画、職員が作成した利用者についての事例報告書などを基に計画作成担当者である管理者が立案している。また、新規利用者や状態に変化があった場合には期間にこだわらず随時の見直しをしている。	
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	ご利用者一人ひとりの健康状態、日常生活を具体的に記録し、毎朝の申し送りや、職員の全体会議である懇談会の際に、ご利用者の状況を話し合い、情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	ご利用者の中にはご家族との縁が薄く、一人暮らしをされてきた方もいらっしゃる、そういった方がご自宅に帰ってみたいという時は、ホームの職員が有償ボランティアの形で、おにぎりとお茶などを持参で一緒にご自宅に行き、数時間過ごして帰ってくるなどの工夫をしている		
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	自治会が行うお祭りでは、神輿が当ホームを訪れ、敷地で休憩をとり交流を行っている。また、週一度デイケア(協力機関)に通い、外出する機会を増やすようにしている。		
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	協力医療機関と連携をとり、利用者の健康状態に応じて相談し、受診している。緊急時には往診の依頼もできるようになっている。家族が選ぶ医療機関がある場合には、そこに受診できるように協力している。	契約時に入居前のかかりつけ医やホームの協力医療機関を選択することができることを説明しており、ほとんどの利用者が協力医療機関を利用している。基本的にかかりつけ医や専門科への受診は家族に対応していただいているが、より詳細な情報を医師に伝達するため、必要な場合には管理者も一緒に付き添うようにしている。定期的な協力病院への受診については職員も同行し、受診時には一人ひとりの利用者の写真入りの情報シートを持参し、また、随時、受診結果などを家族へ報告している。更に、ホームには看護師が3名おり、利用者の健康観察を密に行い、必要に応じて医師とも連携を取ることができるため、家族や介護職員の安心感にも繋がっている。歯科については口腔ケアのために歯科衛生士が月1回来訪し、必要に応じて歯科医師も来訪し治療をしている。	
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	職員に看護師(3人)がおり、日々、健康管理上のチェックを行っている。看護師がみて感じたことなどは、共に働くケアスタッフに報告し、またケアスタッフからの情報を看護師が受け取り互いに情報を活かしあいながらケアに活かしている		

グループホームせせらぎ

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
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。	協力医療機関と連携をとり、利用者の健康状態に応じて相談したり、診察・往診してもらえる関係を作っている。利用者が入院した際は、特に病院関係者との情報交換を密に行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や終末期については、入居時に説明し、重度化した場合は、ご家族、包括支援センターや病院、関係機関と他のサービス利用も含め、その都度話し合いをおこなっている。	「看取り介護体制に関する指針」及び「重度化した場合における指針」があり、入居時や状態の変化があった場合に利用者や家族に説明し同意を得ている。法人内に看護師が3名いるため、日頃から主治医や家族との連携を取り、職員の不安軽減を図るためと万が一に備え職員懇談会で研修もしている。開設より9～10名の方を看取りを行った。看取り後、その方のホームでの暮らしぶりを動画にして家族へお渡ししたところ大変感謝され、また、その動画を職員も見て、故人を偲ぶと共に自分たちのケアの振り返りを行うことができているという。	
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	職員は緊急時の対応ができるようAEDの講習に参加したり、防火訓練を行っている。		
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	火災や地震、水害等の災害時には、昼夜を問わず利用者が避難できるように、近くに住む管理者や職員がすぐに駆けつけて対応する体制ができている。	年2回地震や火災想定の下、避難、誘導、消火訓練を実施し、うち1回は消防署員が立ち会い、防災の日には避難ルートの確認を行っている。防災訓練の動画を撮り消防署に実施報告を提出している。BCP(事業継続計画)の作成も完了し、非常災害及び防災管理体制のマニュアルや指示書、連絡網も整備され、ホーム2階には7日分の食料や水の備蓄も用意されている。また、災害時には福祉避難所として地域住民を3名まで受け入れることになっている。	
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	職員は、入居者を家族のように大切にすると同時に、入居時にどのような名前呼び方をして欲しいかを本人、家族と確認しながら、親しみを持ちながら、入居者の誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけを行っている。	利用者への呼びかけは一律に苗字に「さん」付けとするのではなく、本人と家族の希望や本人の理解度に応じて決定している。職員同士の申し送りの際にも利用者が不快に感じないよう氏名を出さないようにし、申し送りをしている。またプライバシーや権利擁護についての研修をホーム内で実施し、職員間で話し合い、人権意識の向上に努めている。市主催の権利擁護などの研修にも参加している。	
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	管理者及び職員は、お茶や食事、洗濯物などを整理するなど日常生活の各場面で、入居者の要望や感情の表出を促し、満足いくまで話を聞く態度で接することができる。		
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	ご利用者の中には、昼休みにコーヒーをゆっくり楽しみたいという方もいる。ご自身のお小遣いでコーヒーは用意していただきながら、昼食後はお部屋でコーヒーを楽しんで頂いている。一定のルールを守りながら、本人の要望を聞く時間を作り、出来る限り希望に添えるよう配慮している。		

グループホームせせらぎ

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
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	朝の洗顔や整髪、身だしなみを整える支援をしている。美容は本人の望む店に行けるように努めるとともに、希望者には、施設で理容・美容院の利用ができるように整備・手配している。		
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	利用者の残存能力を考慮しながら、献立作り、調理、盛り付け、配膳など可能な範囲で職員と一緒に準備や食事、片付けを行っている。	半数強の利用者が自力で摂取でき、全介助の方が若干名、見守りながらの半介助の方が三分の一となっており、職員は必要な支援をしている。食事形態は常食、ミキサー食やキザミ食という状況であるがミキサー食の方には見た目を素材の形にして分かるようにするなど工夫している。献立はその日の勤務者が考え、食事づくり専門の有償ボランティアが週2回入っている。毎週月曜日は脳活性化のためにカレーを提供し、免疫の維持や脳活性化に良いとされる自家製のアホエンオイルや定期的に菌種を変えた自家製ヨーグルトを毎日提供し健康維持に努めている。ホームの向かい側の畑では夏野菜や玉ねぎ、サツマイモ、ホウレンソウなどを育てており、利用者と一緒収穫を楽しんでいる。利用者の誕生日には職員が手作りしたケーキを提供し、また季節ごとに梅漬けや野沢菜作り、干し柿づくりなども行い季節感を感じ取れるようにしている。	
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	糖尿病のある利用者には、食事量や運動量の管理を行い、水分摂取が少ない傾向にある利用者には、1日の水分量を記録し、十分な水分摂取がなされるように支援を行っている。		
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	定期的な歯科医と歯科衛生士による口腔内のチェックを行っており、毎食後、全員歯磨き又は入れ歯の洗浄の支援を行っている。その際、画一的ではなく、利用者の自立度に応じて支援ができています。		
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	トイレ誘導等を必要とする利用者においては、生活パターン、特に排泄チェックを職員間で記録するなど把握し、排泄の失敗やできるだけおむつの使用をせず、自立できるように努めている。	トイレでの排泄を基本としており、布パンツ使用の方と日中リハビリパンツで夜間オムツ使用の方が若干名ずついる。また、半数弱の方がリハビリパンツ、三分の一の方がオムツを使用している。さらに、居室にポータブルトイレを置き使用する方もいる。生活パターンや排泄チェック表を参考に利用者一人ひとりの誘導時間を決め、声掛けや一部介助で臨機に対応している。排泄用品に関しては家族の希望を聞きながら利用者の状態や尿量、経済的負担を考慮してホームで購入したり、家族に購入していただいたりして柔軟に対応している。	
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	便秘予防として、ヨーグルトを食べたり、食物繊維を摂取できるような食事、水分の管理、毎日の運動を行っている。便秘傾向のある利用者は、プライバシーに配慮しつつ、排便の確認と便秘3から5日目の利用者には、状態に応じて処置をしている。		

グループホームせせらぎ

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	午後の時間帯に一人ひとりのペースにあわせ、体調も考慮しながら、ゆっくりと行っている。入浴日以外には、足浴を実施している。	曜日を決めずに週2回の入浴を行っている。利用者の希望に応じてそれ以上の入浴も可能であり、入浴日以外には談話室でゆっくりと足浴を行っている。また、フットケアの専門家が毎夏来訪し職員に指導しており、現在、足浴の際にそのノウハウを活かし全職員で「ふれるケア」を行っている。利用者は職員の見守りや一部介助を受け入浴しているが、ターミナル期にある方については身体状況に応じて職員3人対応で入浴の支援をしている。季節毎にゆず湯や菖蒲湯、ハーブ湯、バラ湯、入浴剤などを使用し、入浴を楽しめるようにしている。	
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	日中の活動量を多くすることを心がけ、生活リズムを作っている。眠剤を使用する場合は、主治医と十分話し合いが持たれている。		
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	協力医療機関と受診時に、管理者が入居者の様子について記載した報告書を持参し、医師に状況報告を行っている。薬の副作用についても医師に報告し、服薬を含めた健康管理を行っている。		
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	洗濯物たたみ、食器洗い、配食、玄関の清掃、かご作りなど各自の能力に合わせ作業ができ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	各自の体調に合わせてながら、ウォーキングの時間を設け、下肢筋力の低下予防につとめ、外の新鮮な空気を吸い、季節の移り変わりを楽しめるよう配慮している。また、買い物に出かけられるようにご家族に働きかけをしている。	利用者の状況を見ながらほぼ毎日短い散歩コースと長い散歩コースに分かれてウォーキングを行っている。室内においては体操や輪投げ、下肢筋力維持と脳の血流を良くするための振動する運動器具を使用して、体を動かす機会を多く持っている。コロナ禍においても感染予防に努めながら、近くの東中学校や乙女湖公園の花見、紅葉狩り、小諸駅前ガーデン等ヘッドライブを兼ね出掛けたり、受診時の往復時に四季の里山や田畑を見て楽しんだりしている。	
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	金銭は基本的に、事務所で管理させていたが、利用者の希望で、持っていたい方には、金額や貴重品の有無の把握を行い、紛失防止に努めている。		

グループホームせせらぎ

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
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	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、お正月には年賀状のやり取りができるように支援をしている。また、その際に、本人の意向だけでなく、受け手の事情も考慮し、より良い関係が保たれるように配慮している。		
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	共用空間には室温計を置き、適正な室温・湿度が保たれるようにしている。不快な音や臭気が漂わないかを各シフトの職員が確認している。玄関、食堂には季節の花を飾ったり、小物を置いたりし、壁に季節の歌や俳句などを展示することで利用者と共に季節を感じられるように配慮している。	玄関には季節の花が生けられ、そのすぐ脇には訪問歯科や訪問美容で使用している多目的室がある。食堂は天井や窓からの採光が良く、食事だけでなくアクティビティを行う場所にもなっている。利用者の憩いの場となっている談話室にはソファやテレビが置かれ、毎日その場で足浴が実施されている。建物中ほどには坪庭があり、ホームの向かいには畑もあり、季節の移ろいを感じることができる。またトイレは3ヶ所あり、浴室はユニットバスで広い造りとなっており、ゆったりと入浴ができています。共用スペースは床暖房になっており、寒さを感じることはなく、開設から23年という年月を感じさせることなく整理整頓が行き届いている。	
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	居間や居室がくつろぎの場になっている。1人になりたい時は、自室に戻って過ごしている。面会者と本人が希望すれば、本人の部屋でくつろぎながらお茶などを飲み歓談できる配慮をしている。		
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	机や仏壇など家族や本人が希望する物を運びいれており、居心地よく過ごせるように工夫している。プライベート空間を大切に、ノックや入室の許可を得るなど、配慮を行っている。	居室は床暖房で、また夏場は床下の冷風機からの冷気が居室全体に行きわたるようになっており快適に保たれている。居室内にはベッドや可動式の棚、押し入れ、地下の物入れなどが備え付けられている。基本的には居室への持ち込みは自由で、自宅で使用していた衣装ラックやタンスが置かれ、家族の写真、アクティビティで制作した作品などが飾られており、利用者一人ひとりが思い思いに過ごしている。	
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	廊下には転倒予防の手すりが設置されている。手すりも高齢者がつかまりやすいような幅・高さを考慮して設計されている。床はバリアフリーとなっており、利用者ひとりひとりの身体機能に合わせた動きができるようにしている。場所の位置がわからない入居者のためには適宜、案内表示をしている。		