

自己評価および外部評価票

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	職員の内部研修や、ミーティング時等機会を捉えて、管理者やケアマネは理念を説明し、職員間で共有できるように取組むよう心がけている。	理念の「おだやかに ゆっくり ゆっくり」については、運営推進会議資料冒頭にも記載し、職員入職時の研修で詳しく説明している。職員は日々のルーティーンに縛られず、その都度、利用者の求めることに寄り添いながら支援している。	
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	コロナ禍が続いており、利用者への感染回避を一番に考えるため、面会や地域へ出かける行事も行えずいるが、ホーム内で活動している様子をブログで発信することで、関係する地域の方にも、理解を得られ、時折野菜の差し入れ等受け、コロナ前と同じように気にかけてもらっている。	感染予防対策として、ボランティアの受け入れを自粛しているが、障がい者の就労支援は継続している。地域のまちづくり協議会委員がタオルや石けんを届けてくれたり、近所からは野菜の差し入れがある。定期的にブログを発信し、活動状況や利用者の様子を知らせている。	
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	ブログや通信で生活される様子を情報発信しながら、見てくださる地域の方等が、認知症の方や、接する職員の支援する様子を伝えながら、少しでも理解してもらえよう取組んでいる。		
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	コロナ禍となってからは、運営推進会議は、書面協議開催が続いている。書面には、利用者の方の様子や職員の取組む様子等を伝え、意見等求めるようにしている。意見が出た時はサービスに反映するよう心がけている。	運営推進会議は、利用者と家族、行政、地域住民を構成員としているが、現在はコロナ禍にあるため書面開催としている。文書送付の際に意見回答欄を設け、まとめた上で構成員に再配布している。意見は、事業所への労いや感謝の言葉が多い。	書面開催のため、メールやFAXで回答する人は多く、労いや感謝の言葉が多い。今後も運営推進会議を活かして、更に利用者サービスの向上に繋げるためにも、忌憚のない意見や提案を出しやすい工夫にも期待したい。
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	介護報酬改定や職員の処遇改善加算等運営に係る改定の他、建物改修や利用料の改定等も行う場合は、その都度、市担当者と連絡を密にとり、適切に事業運営ができるよう相談にのってもらいながら協力を得ている。	職員のPCR検査や感染対策については、行政から逐次連絡を受け対処している。困難事例があった場合は窓口へ相談に行き、情報を共有している。制度や事業運営に関しても、市と連携し協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員の内部研修に身体拘束に関する研修を取入れて、皆で身体拘束をしないケアに努めれるよう学習の機会を設けている。また、利用者の方が筋力低下等で車椅子使用の必要性がでてきた時は、その方にあわせた車椅子の使用のしかたをミーティングで話し、拘束に繋がらない方法を共有するようにしている。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議を活用して定期的に行っている。身体拘束や虐待についての勉強会は職員の内部研修でも行い、運営推進会議で報告している。日々の介護を振り返り、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束についての研修を実施し、身体拘束適正化委員会も運営推進会議の中で行っている。委員会を定期的に行っていることを明確にできるよう、議題を含めた議事録(報告書)の様式を工夫されることを期待したい。
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	令和3年4月の介護報酬改定で、責任者を設置して虐待防止マニュアルを整備することとなった。身体拘束を含めて防止に努め、内部研修も行うようにしている。		

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
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	以前、生活保護を受ける利用者が生活されていて、その当時管理者やケアマネは、日常生活自立支援制度を利用する手続きをとった履歴がある。今は生活保護を受給する利用はないが、必要となる状況であれば成年後見制度を含めて直ちに手続きできる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時の契約書等は、契約書や重要事項説明書を含め説明が必要な物を一まとめにして十分な説明を行い、理解していただけたかどうかの確認書を用いて確認をとるようにしている。利用料金等の改定時にも、承諾書を用いて理解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	年6回ある運営推進会議には家族も参加してもらい情報提供しながら意見や要望を得ながら、運営に反映する仕組みはある。また、苦情相談窓口も担当者を設置している。利用者からは日々の生活上の会話から要望等を聞くようにしている。	運営推進会議を兼ねた家族会も、現在、自粛しており、ブログで利用者の様子を発信している。また、利用者の普段の様子を動画に収め、家族に見てもらっている。ホーム通信は年2回発行しており、家族の意見は面会時や電話、メールで聞いている。	
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	職員のミーティング時や、日々の業務をする中で、管理者は職員の意見を聞きながら、常に改善に努めるようにしている。	代表者でもある管理者は、職員と一緒に介護現場に入り、日々、意見や要望を聞いている。働きやすい職場環境作りに努めており、離職する職員が少ない。ミーティングで「もし隣の家が火事になったらどうするか」という意見が出た際には、各自のすべき行動について、話し合っている。	
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	年1回の賃金改定を実施する中で、処遇改善加算等を得ながら、個々の勤務状況を勘案して就業環境の整備をしている。		
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	管理者は、職員が日々の業務に支障がでないよう様子を見つつ、従事している職員に研修の機会を与えるよう外部の研修案内等供覧で回す等して希望を聞いている。利用者の体調の急変時等の場合は、適切な介護方法等職員間で話したり、必要時はトレーニングもしている。		
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	グループホーム協議会に所属し、管理者やケアマネは、定期的にそれぞれの支部会議やケアマネ会議に参加し交流を持つようにしている。また、必要時は個別に連絡を取り合いサービスに繋げる取り組みもしている。		

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	
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	入所前にケアマネは、入所希望者や家族に、今までの生活の仕方や要望等聞き取りながら入所後も本人が望む生活が継続できるようサービスに繋げられるように心がけている。		
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	入所前の見学時や、契約時の他、いつでも分からない事などあれば聞いていただけるよう伝えているし、問合せがあればすぐに対応し関係性の構築に努めている。		
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	ケアマネは、入所前の面談等でご本人やご家族から現在の健康状態等や求める介護等聞き取りしながら、当所のサービスがよいのかを見極めながら、ご本人に必要な介護サービスへ繋げるよう努めている。		
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	職員は、常に生活される利用者さんのそばにいて、暮らしを共にしながら、散歩での話題や一緒に折紙をしたり。掃除をしたりと暮らしの中で会話をしながら関係性を築いている。		
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	コロナ禍にあって、家族と本人の交流が難しい中、面会も途絶えがちで会っても玄関先で距離をとっての僅かの面会のみとなっている。本人と家族の関係性が途絶えないよう、定期受診時等で様子を伝えたり、ブログや通信等で定期的に生活の様子を知らせ、関心を途絶えない工夫をしている。		
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	コロナ禍にあって、本人と馴染みの方の交流が難しい中、面会も途絶えがちで会っても玄関先で距離をとっての僅かの面会のみである。本人と関係がある方へは、ブログや通信等で定期的に生活の様子を見ていただき途切れない工夫をしている。	感染予防対策をした上で、面会は玄関で行っている。訪問美容師が定期的に来訪しており、馴染みの関係となっている。年賀状は利用者の希望を聞き、書ける人には自分で書いてもらったり、職員が利用者 に話を聞きながら代筆するなど、関係継続を支援している。	
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	職員は、利用者さんが日々生活される中にいて、関わる様子を見ながら、うまく関われるよう気かけ業務にあたっている。生活の中でドライブや散歩等気分転換が図れる工夫もしている。		

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
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	ケアマネは、利用が終了された方のその後の様子をケアマネ間の連携で情報をやり取りしたり、必要に応じて経過をフォローしながら、相談や支援に努めている。		
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	職員は、日々の生活の中で、本人との会話を大切にして、話からその方の思いを汲み取り記録し、職員間で共有するようにしている。コロナ禍で出かけたい等難しいところもあるが、食べたい物や、やりたい事等は検討しながらできるだけ希望に添えるよう取組んでいる。	利用者の思いや希望を、日々の生活支援の中で聞いている。家族からもセンター方式の書式を用いて情報を得て、これまでの生活と同じ様に暮らせるよう支援している。聴き取りが困難な人にはホワイトボードでの筆談やジェスチャーで伝え、思いを把握できるよう努めている。	
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	ケアマネが入所前に行ったアセスメントの情報や自宅や前施設等での暮らし方の情報を取寄せた資料から、職員はこれまでの生活等把握しその方を知るようにしている。ケアマネは、センター方式(家族版)を家族に依頼し、家族の思いも含めて聞きながら、その方をより理解するようにしている。		
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	職員は、利用者の方々が、毎日共同生活される場に常について、心身の状態や、できる事好きな事やりたい事やりたくない事等を理解し、記録しながら職員間で情報共有し暮らしの状態を理解するようにしている。		
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	ケアマネは、その方の介護サービス計画を作成する時は、本人や家族、介護する職員や主治医等関係する者と話をしながら、現状に合う介護計画を作成するようにしている。また、連携したモニタリングを行いながらプラン変更も行っている。	担当職員がモニタリングを行い、関係者で利用者の状況を話し合っている。また、家族同行の受診日に合わせ家族を交えた担当者会議を開き、現状に即した計画を作成している。介護支援専門員は介護計画を送付する時には、家族の不安を少しでも取り除けるように、一人ひとりの状況をメモと一緒に送っている。	
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	今年2月半ばからグループホーム専用の介護システム(ICT)を導入して、ケアマネの記録業務や請求業務はPCで、介護記録やバイタル表等はタブレットで一気通貫による記録管理を行い情報を共有している。		
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	紙パンツやパット等日用品の購入や急変時や歯科への受診同行の他、新型コロナのワクチン接種等同意をもらえれば家族に代わり接種会場へ同行する等家族に代わって対応をしている。		

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
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	地区のまちづくり協議会や、市福祉センターを通じて会議所青年部からはタオルや石鹸等日用品をもらう機会がある。避難訓練等では消防署と連携をとったり、コロナ禍で出かけれないので、出張して散髪してくださる美容師さんを利用したりしている。		
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し、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	入所前から受診されてる主治医へ、入所後も受診してもらい継続的な医療を受けれるよう支援している。受診時には主治医へ情報提供もしながら連携を図っている。	利用者全員が、以前からの主治医を継続している。口腔ケアにも力を入れ、歯科医・歯科衛生士の訪問も受けている。専門医の受診は基本的に家族が送迎しているが、緊急時には職員が同行している。また、職員として看護師の配置があり、体調管理を適切に行いながら家族の安心につなげている。	
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	常勤の看護師1名と非常勤の看護師1名、准看護師1名が勤務していて、利用者の体調を見ている。勤務が介護職員のみの日、状態変化等あれば、常勤看護師と連絡を取る等して、受診等適切な支援に繋げられるよう心がけている。		
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	入院時は、ケアマネは直ちに入院機関へ本人の情報提供(サマリ)を作成提出し、適した入院治療が受けられるよう支援を心がけている。関わる管理者やケアマネ等の職員は、家族や医療機関と情報交換し回復経過等情報を得ながら本人の必要な支援が受けられるよう連携に努めている。		
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	管理者は、入所前等機会を捉えて終末期に向けた当所ができる支援を説明し、理解を得るようにしている。ケアマネは本人や家族の思いを聞きながらプランの計画からモニタリング・プラン変更を通して、暮らせる中での体調変化等の変化を細かくプランに反映させ説明し終末期までの方針を家族や主治医等関係者と共有しながら進めている。	重度化や終末期の対応について、入居時に利用者と家族に事業所ができることを説明している。利用者の体調を日々チェックし、食事や水分量、体重、様子の変化がみられた場合は、早期に家族と今後について話し合いをしている。緊急時の対応についてはマニュアルを整備し、管理者や看護師が駆けつける体制を整えている。	
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	管理者や看護師が常勤しており、利用者の急変時に連携が取れる体制がある。夜間時や休日でも連絡がとれるようにしている。職員の中には、消防署主催の救命講習会に参加し救命方法を身に付けた者がいる。		
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	毎年、年2回の火災による避難訓練・初期消火訓練・通報訓練を実施し利用者に常に関わる職員の対応能力の向上を目指している。また地震時のシェイクアウト訓練や水害時の垂直避難訓練等利用者の方にも協力してもらい昨年は実施した。非常食なども備蓄している。	垂直避難やシェイクアウト訓練など、想定訓練を含めた避難訓練を定期的実施している。台風などの災害が予想される時は、管理者が見回りの強化や職員の自宅待機など体制を整えている。夜間や近隣に火災が起きた場合の避難について、地域の住民や行政と相談している。	

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
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、共同生活に係る業務に追われたり、慣れから、共有スペースで過ごされる他の利用者さんの前で誇りやプライバシーを損ねる言動をしまわれないよう、介護に係る情報誌を閲覧させたり内部や外部の研修等で職員が学べる機会を与えている。	職員が何気なく言った言葉が、利用者の人格や誇りを傷つけることのないよう、職員採用時から研修を重ね気遣い、思いやり、言葉遣いなどを学んでいる。利用者との関わりの中で、気になる対応があった場合は管理者が職員に助言をし、利用者を尊重した支援に努めている。	
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	職員は、常に生活される利用者さんのそばにいて、暮らしを共にしながら、本人の思いや希望を聞くようにしている。希望に添えられるよう職員間で共有しながら支援ができるよう取組んでいる。		
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	共同生活する上で、大まかな生活の流れは、決まっているが、居間で皆と作業する等を強制せず、本人がやる事を選びながら参加してもらっている。居間でなく居室で長く過ごされる時は、時々様子を見に行き会話を大切にしている。		
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	各居室には必要な衣類が整えられていて、朝起きたら各自来たい服を選ばれて着てみえる。職員は、気温等適さない衣類だなと確認した場合は、一緒に自室で着替えてもらう等支援している。		
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	春は山菜の宝庫で、木の芽の天ぷら等喜ばれる。秋は干し柿が美味しいが、それらをもらう事があり、出来る方に、皮を剥いたりする作業を職員と担っていただく事がある。また、平時は、洗浄した後の茶わん拭きをして下さったり、食卓を食後拭いてくださることもある。	地域住民から差し入れられた旬の野菜を取り入れながら、職員手作りの食事を提供している。利用者が順番に書いた献立は、ブログに写真付きで紹介しており、家族からも好評を得ている。時には利用者から、「ハンバーガーを食べたい」と言うリクエストがあり、テイクアウトするなど、楽しみに繋いでいる。	
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	毎日の生活から、その方の適量や栄養バランスを見極め食事を提供している。水分量は、3度の食事の他、朝の掃除後や10時・3時のおやつ時、昼食後の休息を終えた時間の他、散歩の後等や入浴時等適宜に水分をお勧めし、飲まれた量を見ている。また、飲みたいと希望があれば適宜にご用意している。		
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	食後は歯磨きをお誘いしている。職員は毎食後洗面所で口腔内の清潔に立ち会い、それぞれ行われる清潔行為で出来ない部分をお手伝いし、清潔の保持に努めている。また、入歯をホリデントにつけたり入歯容器の消毒も行っている。		

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
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	体調不良時等、紙パンツを使用されても、その方の体調が回復する等様子を見ながら適宜に本人の能力に任せ見守るようにしている。尿漏れパットを使用される方も、尿漏れ量をみながら、合った吸収量のものへ変更しながら、なるべく使わない支援を心がけている。	トイレでの排泄を基本に支援し、個々の状態に適切な排泄用品を使用している。自分で行ける人には見守りを行い、声掛けが必要な利用者には排泄表を確認しながら声掛けと誘導をしている。尿路感染症防止のため、毎朝陰洗し清潔保持に努めている。	
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	食事は毎食野菜をふんだんに使用した物を食してもらい、水分補給も一日の中で定期的にお勧めしたり、体操等行い良い排便に繋がるよう取り組んでいる。昔から便秘薬を使用される方は服薬支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、午前午後に分かれて、ゆったりとどちらでも入っていただけるようにしている。お声かけし、今でなければ、後からと、希望される時間に行っている。入浴が楽しめるよう好きな音楽をかける等の支援もしている。季節の菖蒲湯やゆず湯等も提供している。	入浴は本人の希望を聞きながら柔軟に対応している。拒否があっても、本人の意志と受け止め、時間を変えるなど、改めて声掛けしている。利用者の状態に合わせて、複数介助で入浴支援をする場合もある。浴室の改修工事で手すりを設置したことで、より安心安全な浴室環境となっている。	
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	その方のその日の様子を見ながら、また夜勤者からの寝れてない等情報を聞いて、休息をお勧めする事もある。ご本人から「休んどきたい。」等申し出があれば応じるようにし、様子を見るようにしている。		
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	主治医の服薬指示のもと看護師は、一人一人の服薬を管理している。そのもとで介護職員は服薬支援している。日々の様子から状態変化を記録したり看護師に連絡しながら適切な服薬支援に繋げている。		
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	利用者の方のお誕生会を催すこととしており、その方のお誕生会には、希望を聞いて好まれる食事を用意したりおやつを用意したりしている。ホーム内の掃除や食事のお品書き、使用する雑巾縫い等できる事得意な事を職員がお願いし、やってもらっている。		
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	コロナ禍となって、人流の中へ繰り出す事を自粛しており、外出行事は出来ないし、地域の方とも交流する事が出来ないでいるが、気分転換を図るため、天候を見ながら散歩にお誘いしたり、時にはドライブにお誘いすることもある。	感染予防のために外出行事を自粛しているが、天気のいい日は近隣へ散歩に出かけている。車椅子の昇降機が玄関にあり、安全のために車椅子を使って散歩することもある。室内では、紙芝居や三味線の演奏等で気分転換を図っている。今後は、地域の感染拡大状況をみながら、少しずつ外出行事をしたいと考えている。	

岐阜県 グループホーム陽だまり

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	ご本人の大切な金銭がホームで過ごすうちに紛失・盗難等起ってはならないので、入所時から所持してもらわないことを話合っている。本人の購入したい気持ちに添うため購入時は事業所で立替える仕組みもあることを話合っている。		
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	ある方は、認知症疾患で不穏となられる時があり、頻回に亡くなられた夫がまだ生存していて心配であるため家にいなければと電話の要求がある等は家族も困る等繋げない対策をとる事もあるが、基本的には電話の依頼があれば応じるし、年賀状等書かれない方には支援をしている。		
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	洗面所や玄関等共用スペースには、なるべく季節の生花を飾る等楽しんでもらえるよう心がけたり、廊下にエアコンを設置し、寒い暑い等温度調節しながら適温でいられるよう工夫している。また、毎朝、皆で共有空間も含めて清掃し整った状態で気持ちよく生活してもらえるよう努めている。	今年度も共用スペースへの入室を控え、廊下からの見学で状況を確認している。居間には、写真や手作り作品が飾られており、窓からは明るい光が入る。YouTubeが見られるテレビやゆったりと座れるソファが設置されている。感染予防のため、職員と利用者で外にある手すりを消毒するなど、清潔感あふれる共用空間となっている。	
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	ホームは家庭と同等の建物なので、居間や廊下等の共用空間は広くないが、居間を中心に各居室は廊下づたいに並んでおり、独りになりたい時等は自室にすぐ行ける。また、気の合う利用者さんを迎えて話してみえる時も、たまに見られる。		
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	入所時持参される生活用品は、自宅で使われた馴染みの物や好きな物をと、入所前の説明段階で説明している。本人から自室を快適に過ごしたいための要望は随時聞くようにし、座椅子を提供したり、日よけを付けたりと適宜に応じている。好きな絵等を飾られ楽しんでいる方もある。	居室への入室も控え、廊下からの確認となった。フローリングの部屋、畳の部屋を選択することができ、畳に布団を敷いて寝る人など、自宅と同じように生活している。自分の作品である塗り絵や趣味の車の写真を飾り、居室の掃除は利用者自身で行うなど、整理整頓された部屋で居心地良く過ごしている。	
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	共有するトイレや自室の前には、場所の名前の看板を付け、迷わず動ける工夫をしている。また、廊下の移動やトイレの立ち上がり等動きをとまなう場所には、手すりを取付け安心して動いてもらえる工夫をしている。		