

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1790100885		
法人名	千木福祉会		
事業所名	グループホームひきだ		
所在地	石川県金沢市疋田3丁目58番地		
自己評価作成日	令和4年2月13日	評価結果市町村受理日	令和4年4月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和4年3月3日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当事業所はグループホームの他に、デイサービス、居宅介護支援事業、地域密着型特養の事業を行っている複合的サービス拠点の福祉総合センターひきだ内にあります。事業所の理念である「ホームでの生活の豊かさを高めつつその人らしい暮らしが継続できる」地域との繋がりを感じる環境の中で生活が出来る「なじみの仲間達と共に尊厳のある暮らしが出来る」を常に心掛け、職員一人ひとりが真摯にご利用者様と向き合っています。また同施設内にある他事業所の職員との合同研修や外部研修に参加し、ケアの知識や介護技術の向上に取り組んでいます。近隣にはドラッグストア、公園等の環境に恵まれており、ご利用者様と散歩、買い物に出掛け地域の方と交流を図っています。また、センター内の多目的スペースでは計体操などで地域の方との交流を図っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

コロナ禍のため外出や家族、友人、地域の人たちが訪問することもなくなっている。感染状況を見ながら部分的に面会を実施してはいるが、以前のように自由に室内に入ってゆっくりと利用者と話をするということはまだまだできない状況にある。事業所では外出や屋外活動ができないため、室内でできる活動やイベント、バルコニーを利用した散歩などを工夫している。「食事・水分マニュアル」があり、メニューは隣接する特養の管理栄養士が作成している。調理は各フロアで3名程は、手伝ってくれる利用者がある。自分の食器は全員が下膳して、利用者が中心となり、後片付けを行っている。行事委員会があり、行事食や10時、15時のおやつも工夫している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
60	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	67	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
61	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	68	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	69	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
63	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:40,41)	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
64	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:53)	71	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	72	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
66	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝のミーティング時に参加職員で唱和し、理念の共有を全職員で行っている。	「その人らしい暮らし」「地域とのつながり」「尊厳ある暮らし」を柱とした理念を職員室内に掲示して、毎日職員は唱和し理念の確認と実現に向けて取り組んでいる。職員が入職する時は法人全体の研修の後、グループホームの管理者、リーダーから理念についての説明を行っている。	
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	地域の方たちが気軽に使用できる、多目的スペースがある。地域の方たちと交流を深めることのできる活用方法を検討している。現在コロナ禍のため、交流は自粛している。	コロナ禍のため外出や家族、友人、地域の人たちが訪問することもかなわなくなっている。感染状況を見ながら部分的に面会を実施しているが、以前のように自由に室内に入ってゆっくりと利用者と話をすることはまだまだできない状況にある。事業所では外出や屋外活動ができないため、室内でできる活動やイベントを工夫している。	
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	運営推進会議等で認知症状や対応方法などの説明を行い、地域の方たちの認知症に対する問い合わせや質問などの対応を行っている。		
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	事例や活動報告を行い、参加者方の意見や質問事項を考慮させていただき、サービス向上に努めている。	家族、地域住民、金沢市又は地域包括、サービスの知見を有する人達が参加して開催している。今年度はコロナの感染拡大のため一度書面開催となっている。会議ではコロナ感染対策、活動状況、利用者の状況、職員勉強会等について報告が行われ、質疑応答、助言をもらっている。	
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	運営推進会議等に、市町村担当者の方へ参加を依頼し、事業所の実情やサービスへの取り組みを伝えている。	今年度は12月に金沢市の実地指導があり、事故報告のルールについての確認の指導を受けている。金沢市主催の研修にも積極的に参加しており、今月も高齢者虐待防止の研修をオンラインで受講する予定になっている。	

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
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	同敷地内にある、小規模特別老人ホームと合同で研修会を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関施錠は行っておらず、エレベーターは番号入力となっているが、希望時は職員が同行し開錠を行っている。	「身体拘束等の適正化のための指針」や「身体拘束廃止推進マニュアル」が整備されて研修も年2回以上実施している。身体拘束適正化検討委員会では「身体拘束につながりやすい入居者一覧」を作成し、してはいけない対応について検討したり、職員の否定的言動について自己チェックを年に数回行ったり、BPSDや認知症について理解を深めて身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	定期的に研修を行い、虐待についての理解を深め、職員間で不適切ケアについて話し合いを行い、虐待予防、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	資料や研修などで職員が成年後見制度や権利擁護を学ぶ体制を整える。		
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	契約時、契約書・重要事項説明書等の書面にて説明を行い、疑問、不安の解消に努めている。		
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	ケアプラン説明や来園時に意見、要望を伺っている。意見用紙を玄関横に設置し、適時ご意見を伺っている。運営推進会議等で要望や、ご意見の報告、検討を行っている。	従来であれば家族訪問時にゆっくりと話をし、家族意見や要望を聴取していたがコロナ以降家族との連絡は郵便や架電がほとんどとなっている。2か月に一度利用者の写真と近況を郵便で家族にお知らせしている。また、必要な時には電話で家族と連絡を取り合っている。	
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	月1回のリーダー会議、ユニット会議で職員の意見や提案を発言でき、業務に反映させている。	管理者は夜勤シフトにも入っているため、職員とは日常的にいつでも話し合い意見や提案を受けている。リーダー会やユニットミーティング、申し送りの場面でも職員からの意見や提案を受けている。デイサービスや地域密着型特養等を併設している複合型施設であり、特養の施設長が全体の管理者となっていて職員の意見提案は施設長が取りまとめて法人に伝えている。	

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
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	センター長より、職員個々の努力、実績、勤務状況を聞き把握している。職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内研修(勉強会)は月1回行っている。職員の力量に合わせた法人外研修に参加させている。		
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	金沢市社協が主催する、ケアワーカーカフェ等の開催日を提示し、同業者と交流する機会を作っている。年に1回千福会(研修会と懇親会)を開催し、職員との交流を図っているが、今年度は中止となっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に施設見学、又は職員が面会に行く機会を設けている。入居後しばらく個人対応に重点を置き、信頼関係が築けるように努めている。		
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	利用前に相談受付や御本人の聞き取りで、家族の思いを聞きながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人と家族の状況を把握し、話し合いの上、納得をしていただけるように対応している。		
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	日常生活を共にし、本人の思いを「理解」「共感」「学ぶ」ことで支えあう関係づくりに努めている。		
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	コロナ禍により現在は面会制限を行っているが、状況によってガラス越し面会を行っている。家族には定期的に生活の様子を電話や手紙でお知らせし、本人と家族、職員がつながりをもって共に支えていく関係ができるよう支援している。		

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
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	馴染みの方、隣人などに、散歩やお買い物などを通じて交流支援に努めていたが、現在はコロナ禍のため、電話やガラス越しでの面会を行うことで、関係が途切れないよう支援している。	2(2)事業所と地域のつきあいで述べたように面会や外出はできない状態になっている。フクチン3回目が済んでももう少し感染状況が落ち着いてきたらガラス越しの面会を再開したいと考えている。また、今年は利用者と花見ドライブに出掛けたいと管理者は話してくれた。	
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	入居者同士の関係を把握し、配慮しながら共に生活することで交流し支えあう関係作りに努めている。		
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	利用終了されても入院中の方のお見舞いに伺い、家族と連絡をとり、いつでも相談や支援が行えるように努めている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや希望を、日頃の生活や家族からの情報を通して把握に努めている。	利用者の思いをくみ取るためにちょっとした表情の変化や毎日の生活・動きの中での変化を見逃さないようにしている。ひとり一人の行動パターンに注意して、例えば「お茶を飲みたい」「トイレに行きたい」と言葉で言えない人の態度や表情を見逃さないようにしたり、いくつかの選択肢を示してその中から要望を選んでもらったりしている。また、直接的な問いかけでは話してくれないこともあるので少しずつ聞いていくような工夫もしている。	
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	家族からの情報を通して、フェースシートを作成し、把握に努めている。		
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	朝、夕の引継ぎなどを通じ、一人ひとりの過ごし方、生活リズムの把握に努めている。		

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
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	ケアプランの説明時や面会時に本人、家族、関係者と話し合い、介護計画に反映している。	担当職員がアセスメントして計画作成担当者に伝え原案作成後ユニットミーティング時に担当者会議を行い計画を策定している。モニタリングは3か月ごとに行い、大きな変化がなくても6か月で計画は更新している。利用者の記録はケース記録と三測表(健康・排泄面)がある。ケース記録にはケアプランの生活全般の解決すべき課題の番号を付してケアプランと連動した記録が出来るようになっている。	
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	個人記録に気づきなどを記載し、職員間で状況把握、共有しながら日々のケア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、家族のニーズをその都度検討し、可能な限りの支援やサービス多様化に努めている。		
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	公共施設等、地域の施設を活用し、本人が自ら生活を営むことができるよう側面から支援している。		
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	本人、家族の希望に応じて、かかりつけ医を決めていただいている。定期往診をされている方もいる。	グループホーム入居に伴い主治医が変更するわけではないので基本従来からの主治医のままである。そのため往診の人と通院の人がいる。往診の場合には医師と直接やり取りできるが、通院の場合には「主治医への連絡シート」に最近の様子を記入して家族に渡し返書又は家族からの聞き取りで医療情報のやり取りをしている。	
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	看護職不在であり、受診時にかかりつけ担当医に状態を報告している。異常があればその都度担当医に連絡し、適切な受診が受けられるよう対応している。		

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
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。	入院中定期的に訪問を行い、病院関係者と情報交換や相談を行っている。		
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	重度化した場合も想定し、早い段階で本人、家族と話し合いを行っている。又、主治医の意見を取り入れ、グループホームで出来得ることをケアプランを通じて説明しながら、方針を共有してチーム支援を行っている。	重度化の対応として食事面では刻み食、ミキサー食など食事形態面での支援は対応しているが経口摂取が困難になってきたときには対応が難しくなる。入浴面ではホーム内に2種類の機械浴があるが座位が取れなくなった時には対応が難しく、同一敷地内の特養に移行する相談を家族としている。看取りの実績はないが12月23日に看取り介護についての研修を行っている。医療連携加算を算定してはいるが、マニュアル指針は整備されて、家族からの要望があれば対応する体制になっている。	
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	緊急時の初期対応の訓練は、模擬実践を取り入れた研修を行っている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	マニュアルを整備し、体制を確立している。保管場所も周知し、応援要請の緊急連絡網がある。	「介護事故発生時及び緊急対応マニュアル」「緊急時対応マニュアル」等の各種マニュアルが作成され、職員室に設置している。職員への周知は、事故防止検討委員会、研修の他、管理者がミーティング等で折にふれ伝えている。損害賠償保険に加入し賠償資力は確保されている。緊急必要時は利用者のそれぞれの主治医に連絡し、指示を仰いでいる。	マニュアルは整備されているが、見直しはしばらく行われておらず、来年度初めに見直す予定となっている。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関の支援体制は確保されている。同法人内介護老人福祉施設のバックアップも充分な支援体制が確保されている。	協力医療機関は同グループ病院、バックアップ機関は同一敷地内の小規模特別養護老人ホームである。主治医は利用者ごとに違い、通院時に日頃の様子を施設から家族経由で連携メモで伝えている。主治医が訪問診療の場合は職員が付き添い説明している。バックアップ施設とも合同の研修や行事はコロナ感染予防の為に、今は行われていない。	

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
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	隣接する施設には宿直体制があり、応援体制がある。緊急時の連絡網も整備され対応を行っている。	3ユニットでユニット毎に夜勤者1名の体制である。同一敷地内の小規模特養にも宿直者があり、緊急時には協力や対応が可能となっている。リーダーや管理者にも連絡や相談ができ、場合によっては駆けつけられる。医療機関は利用者ごとに異なるが、緊急時には連絡を取って指示を仰いでいる。	
38	(16)	○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	同敷地内にある小規模特別養護老人ホームと合同で、年2回消防訓練を行っている。今後は地域との協力体制も検討。	同一敷地内の小規模特養、デイと合同で年2回防災訓練しその日に振り返りを行っている。設備は法定点検以外の自主点検も実施している。また1000年に一度の水害想定訓練も合同で実施した。市から災害時に福祉避難所開設要請を受けており、その想定準備も行っている。	現在コロナウイルス感染予防の点でも難しいと思うが、自己評価にもあるとおり、以前からも避難訓練等に地域住民の参加や協力等は得られていない。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	各種災害に備え、防災マニュアルが整備されている。	防災計画、消防計画、洪水時の避難確保計画の各マニュアルが整備され、防災委員会、防災管理委員会や研修で職員に周知し防災教育を計画的に行っている。リストに基づき非常用食料や水を利用者・職員の3日分、ローリングストックしている。紙おむつや備品と併せ各ユニットの倉庫に置いてある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○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	尊厳、プライバシーを尊重し、言葉かけなどにも配慮を行っている。	プライバシー保護、認知症介護、接遇コミュニケーション等の各種マニュアルが整備されており、法人研修も実施し、職員に周知している。また管理者は日頃から一人ひとりの気持ちやペースに寄り添い、尊重することをユニットミーティング等で職員に伝えている。	
41		○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	日々の生活の中で、利用者一人ひとりの希望を把握し、自己決定できるように心掛けている。		
42		○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	一人ひとりのペースを大切に暮らせるように支援している。		



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
43		○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	起床時、入浴時など、着る衣類を介護職員と一緒に選ぶなどの支援を行っている。訪問理美容も利用でき、白髪染めや顔剃りにも対応している。		
44	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ADLを把握し、御本人が出来る範囲で職員と共に食事準備や片付けを行っている。	食事・水分マニュアルが整備されている。メニューは同法人管理栄養士が作成し、調理は各フロアで3名程は手伝ってくれる利用者がいる。自分の食器は全員が下膳して、利用者が中心となり、後片付けを行っている。行事委員会を中心として行事食や10時、15時のおやつも工夫している。	
45		○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	栄養士が栄養バランスを考慮して一日のメニューを決めている。メニューは日誌に記載している。食事摂取量を毎食チェックを行い、一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供し、自力で食べることができるよう工夫している。		
46		○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	毎食後一人ひとり声掛けを行い、口腔ケア・義歯洗浄を行っている。必要に応じて職員が介助している。		
47	(20)	○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	排泄表を使用することで、個々の排泄パターンを共有し、トイレ誘導を行っている。自立支援を心掛けている。	排泄介助マニュアルを整備し、また健康・排泄の各チェック表、三則表で排泄パターンをつかみ、声かけや誘導、介助で失敗が少なくなるよう支援する。プライバシーに配慮し、失敗した場合も傷つかない対応を心がけている。担当者を中心とし自立に向けた検討をユニット会議等で行っている。	
48		○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	乳製品や毎日の体操、歩行運動などを行い、個々に応じた便秘予防に努めている。排便表にて排便チェックを行っている。便秘があれば、主治医に相談し対応している。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	一人ひとり週2回設定しているが、その日の気分や体調なども考慮させていただき、入浴日や時間を変更している。	入浴介助マニュアル(着脱・室内用)が整備され、安心して事故のないよう安全に入浴できるよう配慮している。週2回の入浴日があり、体調や気分が難しくければ後日対応する。入浴を嫌がる方にもせかさずに、時間をおいて声かけしたり、違う職員が対応するなどの工夫をしている。	

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
50		○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	個々に合わせた1日の生活リズムを作り、安心して休めるよう支援している。		
51		○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	薬剤情報を個人ファイルに保管している。介護士が確認を行い、用法や副作用情報を共有している。服用による症状の変化は記録している。		
52		○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	個々に合った楽しみや役割を見つけて支援している。		
53	(22)	○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	現在は新型コロナウイルス感染対策として、外出は控えている。	以前は近くのドラッグストアや公園など、よく外出や買い物、散歩に出かけていた。家族や知人とも自宅やお参りに行くなど外出支援も行ってきたが、現在はコロナウイルス感染予防のため外出や家族と面会は控えている状況である。ベランダが広めで距離もあるので、天気の良い日は外気浴や散歩代わりに歩くこともある。	
54		○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	御家族からおこづかいとして、金銭をお預かりしている。現在は新型コロナウイルス感染対策として、利用者の要望を聞いて、職員が買い物へ行っている。		
55		○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	本人の希望時にはホームの電話を使用して対応している。手紙が来る方には、手紙でやり取りができるよう支援している。		
56	(23)	○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	リビングにソファを設置し、利用者がくつろぐことができる環境にしている。2階バルコニーが広く、眺めが良い為、バルコニーへ出て散歩やおやつを食べて季節を感じてもらっている。温度、湿度、光、音量等その状況により配慮を行っている。	利用者が居心地よく快適に過ごせるよう、温度、換気、湿度、明るさ等に気をつけ、清潔を保っている。また季節を感じてもらおうと行事を行い、折り紙や壁飾りを利用者と職員が一緒に作り飾っている。お習字の作品等も壁に掲示している。外の様子を見られるようにと置かれたソファで、ひとりの利用者がゆったりと過ごしている様子もみられた。	

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
57		○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	2人掛けソファや1人掛けソファがあり、独りでゆっくり過ごすことができる空間がある。テーブルの座席にも配慮し、気の合う利用者同士で過ごすことができるよう工夫している。		
58	(24)	○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	自宅で使い慣れた馴染みの家具や、物品を持って来ていただき、グループホームで居心地よく生活ができるよう工夫している。	ベッドのみが備品の為、その他のタンスなどの収納家具、お仏壇など、なじみの品物を家から持参している。家族の写真や絵、人形、習字等の自分の作品を飾っている方もいる。利用者の状態変化によっては、移動しやすいように担当者を中心に安全な配置換えを検討することもある。	
59		○身体機能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	居室やトイレに表札や案内表示を設置して、場所が分かるようにしている。各所に手すりがあり、歩行や立位の手助けが出来るよう工夫している。		