

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	4372700932		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	熊本県阿蘇郡西原村布田 845		
自己評価作成日	令和5年1月29日	評価結果市町村受理日	令和5年4月18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	http://www.gh-seika.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和5年2月27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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族に好評である。
 職員が入居者と楽しく生活する為の工夫と視点がある。喜びを共有することが出来る。
 職員は常に笑顔で入居者とコミュニケーションがとれている。
 法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流が出来ている。職員は役職、資格にとらわれず業務が出来、問題意識を持ち、意見を述べる事ができる。
 入居者は退去後の不安感が解消できるように支援体制が+A5:T22る。
 新規入居にあたっては、本人、家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。

【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)】

開設して20年、地域の中で確固たる基盤が築かれた中、運営推進会議メンバーの見直しが生計生活困難事例の相談等相乗効果として生かされ、コロナ禍にあっても入居者の残存能力を生かし“今”できる最大限のケアである事が「しあわせがいっぱい」とする便りに表出している。100歳を筆頭としながらも、入居者個々の特性を生かした日常は生き生きとして和やかであり、職員体制の変動も無く、管理者を中心とした風通しの良さや話せる環境にあることはハード面での改善等として生かされている。家族会から贈呈された TENT をフルに活用する等家族との関係も構築し、職員も認知症ケアについてあらためて学び直す等志向を高めて臨んでいる。今年度はエンディングノートにより入居者の思いを引き出し、「人生会議」アドバンス・ケア・プランニングにも運営推進会議で触れ、終末期までの体制を整える意向も有り、入居者と職員が培ってきたこのホームでの最終章への寄り添いに大いに期待したいホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○印
56	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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	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)
57	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:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	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:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	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:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	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
61	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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	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
62	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
				○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
				○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
				○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
				○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

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	法人の運営理念、経営理念、考え方を共有しホーム内のケアにとどまらず、地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。	開設時からの理念の中で謳う入居者の“個性を生かす”事はアセスメントにより個々の情報を把握することで具体化している。ホームページや“しあわせがいっぱい”とする便り等を通して地域への啓発は行き届き、地域の中に確固たる基盤を確立している。	職員からは理念を見直したいとの意見が上がっているとのこと。業務の振り返りの中で理念を基にした話し合いや、現在の職員が考える理念を、現在の入居者の状況も踏まえながら全員で検討頂きたい。
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	地域の情報は把握するように努めているが、コロナ禍にて地域イベント等もなく、現在は交流がない状態である。	近隣住民から薪やさといも・さつまいも等の差し入れの継続や小学校で作る餅米の提供等地域行事等による交流はないものの、これまで通り築かれてきた関係は途切れておらず、まずは小・中学生の受入れ等から再スタートされることを望みたい。	コロナ禍の中で出来なかった地域との交流について、地域と一緒に頑張って検討されることが期待される。
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	現在はコロナ禍にて、村内、小中学校の職場体験の受け入れや、家族会ができておらず機会は減っている。毎月発行の新聞等で、情報を発信している。□ □	/	/
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	参加メンバーの見直しを行い、今年度より参加者も増えている。参加者へ意見や感想などを聞くことでサービス向上への気付きを得ている。	今年度は参加メンバーの見直しの他、年間スケジュールを決めての開催し、活動報告、外部評価等運営推進会議の目的をあらたにして定期的に開催している。開かれた会議として外部評価報告や食支援、人生会議、GH目標達成計画中間報告等具体的な議題を提示している。地域包括支援センター及び居宅支援事業所も構成メンバーに名を連ねたことによりホームへの入居相談が増えるという相乗効果も表われている。	

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
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	運営推進会議への参加依頼、村内行事への参加を行い、協力関係が築けるようにしている。 又、西原村地域包括支援センター運営協議会へ委員として参加している。	行政には運営推進会議録の提出や事故報告等の提出時に情報交換を行ったり、介護保険認定更新を代行し、調査に立ち会い情報を発信している。また、地域包括支援センターの運営委員として参画するとともに、入居相談等も行われる等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 代表者および全ての職員が「介護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	ホームでの玄関施錠は行っておらず自由に出入りできる環境である。又、月に1回の管理者会議にて各事業所での身体拘束についての報告、情報共有を行っている。職員にもLINEWORKSにて身体拘束に関する研修動画を配布、視聴をすることで理解を深めている。	施設全体の身体拘束廃止委員会に主任が参加し、その内容の復講により共有化している。全体研修はラインワークを活用し、職員のケアについてeラーニングにより各職員が振り返っている。職員は長い勤務歴であること等馴れてきた部分もあるとして研修により意識強化を図っている。入居者は家としての認識が深まり、いつでも外に出られるという自由な環境にあることで、落ち着いて和やかな生活ぶりである。	
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	併設特養と一体となり管理職の会議において情報を共有しチェックしている。また、内部牽制により、お互い注意し合える職場風土作りに努めている。 ニュース等で取り上げられた事例に関連するものにおいては全職員に情報を発信している。		
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	特養と一体となり管理職の会議において情報を共有し、また、ニュースで取り上げられた事例に関するものは全職員に情報を発信できるようにしている。		
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	入居前の説明はもちろんの事、退居にあたっては、不安がないよう十分な説明と今後の対応について説明するようにしている。		

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
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	コロナ禍により直接ホームにて話すことは少なくなり、ご家族へは電話にて報告を行い、意見を聞くようにしている。また面会時にも近況報告などを行っている。	家族にはプラン説明時(対面)に意向等を聞き取りしている他、運営推進会議も問題提起の場として意見等を収集している。家族会の開催はコロナ禍によりまだ開催は出来無い状況にあり、家族会の代わりとして使用方法を改訂し家族に提案している。家族会からの贈呈であるテントは、外での面会場所としての活用や外気浴、歌う場所の他、かまどでの団子汁作りは入居者の出番として火の番等フル活用であり、家族との関係が構築したホームである。	
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	常に意見を出しやすい環境である。意見や提案が上がりやすい様日頃よりコミュニケーションをとっている。	管理者は職員とのコミュニケーションを図るとともに、職員からの意見をもとにした毎月の会議の中で、業務や不満等を出し合う等何でも話せる環境にあり、運営に関しては職員間で検討している。設備関係での職員からの提案は管理者を通じて法人へ上申する体制としており浴室等が改修されている。	
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	法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らし有給取得に努めている。資格取得に対する補助仕組みがある。		
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	事業所内の勉強会の他、法人全体で勉強会、研修を実施。リモートでの外部研修や法人内ではラインワークスを活用し研修動画などを配布している。		
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	コロナ禍により以前のような勉強会や交流を図る機会は減っているが、リモートでの研修などにはなるべく参加を促しサービスの質の向上に繋げている。		

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	本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。		
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	入居に至るまでに行う面接の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期プランにも反映出来るようにしている。		
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	可能な限り、管理者と計画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時の一番必要な支援を提案出来るようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係を心がけ、人生の先輩として接している。		
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	コロナ禍、面会禁止となり、ご家族と会う機会が減少している。その分、電話にて近況報告を行うようにし、ご本人とも話す機会を設けるように努めている。		
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	ご利用者の要望に沿って定期的に故郷へのドライブを実施している。また、併設でのデイサービス利用者に近所の方、知り合いの方がいる場合は交流が出来るよう情報を共有している。	併設法人のデイサービス利用者とは会う機会や100歳というなかで大臣表彰授与にあたり美容室でのパーマや、髪染めの継続、ちまき作り・七夕短冊作り、ドライブの利用や買物に出かける等人や場所とともに社会性等(お金を使う事等)の継続も視野に支援している。	

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
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	入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。		
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	併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供を行っている。		
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	日頃の言動や暮らしぶりから本人の意向や希望を把握し、必要であればケアカンファレンス、ケアプランを活用し支援するようにしている。	入居者はよく話しをされる方が多く、自己決定をされているが、言葉が出ないときには顔色や表情から推察したり、ジェスチャー等入居者個々の状況を把握しながら意向等を把握している。今年度はエンディングノートによる意思確認を行う等入居者の気持ちが重度化や終末期ケアへの取り組みの一歩として生かされている。	
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	入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握することができるよう努めている。		
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	個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。		

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	毎月のスタッフミーティング、三ヶ月に一回のモニタリングを行い、スタッフ間での意見を出し合っており、より良い支援に繋がるよう取り組んでいる。ケア内容に変更や検討案があれば本人へ提案し、家族へ連絡、意見を聞く様になっている。	毎月のケアカンファレンス、3ヶ月毎の評価により継続可否を見極め、3ヶ月毎のモニタリング、半年に年に1回はフェースシートから見直し、担当職員とケアマネジャーで検討している。グループホームらしい、入居者のらしさを視点として入居者及び家族の意向をもとにした、具体的且つ詳細なプランが作成されている。夜間の不眠対策としてホームで出来ることを検討したり、楽しみや役割のある生活が認知症予防として具体化したプランである。	
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	ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。		
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	ご家族の面会や電話連絡の際に、意見や要望を尋ねるように努めている。また、職員間での情報共有に努め、新たなニーズに対してすぐ取り組めるようにしている。		
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	法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しく、資源の掘り起こしをしていくことが課題である。		
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	本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連絡を密にし、適時、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の同意のもと法人関連の医療機関による月1回の訪問診療や、必要な場合には協力医療機関(精神科)のオンライン受診及び3か月毎の往診とする他、皮膚科の受診は家族への連絡によりホームで対応している。歯科については必要に応じた治療や全入居者が口腔内メンテナンスを受けている。	

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
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	定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。特変時等は早急に報告し受診の有無の指示を受けている。		
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。	入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も状態把握の為の連絡を多く取り、本人の不安を減らすと共に、病院のスタッフと関係作りができるように努めている。		
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	入所時健診の際、主治医となる医師より重度化した場合や終末期の在り方についての説明があり、その後カンファレンスの際に本人、家族に対し急変時の延命処置、看取りについても聞き取りをおこなっている。	入居時にホームの方針を説明している。入居者本人の望まれる最期について、エンディングノートを活用し最期の迎えかた等を聞き取りしている。職員は入居者の思いが叶うよう、家族にも機会があれば伝えていきたいとしている。運営推進会議の中でも「人生会議」について参加者と周知する機会がもたれている。重度化への対応として、喀痰吸引研修を受講する意向であるとともに、終末期支援までの体制を整えるため正看護師採用の計画も上がっている。	喀痰吸引研修の受講予定や正看護師採用の計画などが、慣れ親しんだホームでの最終を望まれる本人や家族の思いに応える支援につながると思われ、今後の取組に期待したい。
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	急変事のマニュアルを作成し、特養との連携で急変時に備えている。		
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	地域での防災訓練等には参加出来ないが防火管理者を配置し、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で年2回の防火訓練とスタッフが自主的に行う防火訓練を行っている。	隣接する特養施設と合同で年2回の防火訓練(避難・夜間想定)と、自主訓練を実施している。また、居室など職員が行う安全チェックと、保守協会によるチェックが行われている。備蓄は特養で管理されており、食備蓄は厨房業者が中心に準備している。地域での防災訓練等には参加できていない。	今後も火災に加え、自然災害についても机上を含めこれまでの災害被害を風化させないような取組に期待したい。

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
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	プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行うよう心がけている。	今年度はあらためて認知症ケアを学び、一人ひとりに応じて尊厳を持って接する事を共有している。広報誌の写真掲載については、本人の思いをくみ取った家族の意見を確認しながら掲載を判断している。定期的な散髪支援やコロナ禍前は髪染めに外出されていた方もおられる。「誕生日前にパーマをかけたい」と要望される方もおられ、今後も個々に応じた身だしなみやおしゃれの支援をサポートしていきたいとしている。	
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	何を行うにも、必ず本人へ声掛け、返答を得てから介入をするよう心掛けている。行事食などの企画時には、利用者の希望する料理を一緒に作り、飲み物も希望に応じて数種類用意し選択できるようにしている。		
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	入居者になにか希望がある時は、話を聞いて都度対応を行っている。		
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	御家族に協力頂き本人の好みの服を準備して頂いる。ご本人で選んだり、職員で似合いそうな服を選び着て頂いている。本人の希望があれば散髪も馴染みの床屋へお願いしパーマをかける方もおられる。白髪染めも希望に応じて実施している。		

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
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	得意だった料理や昔ながらの調理方法を日常会話の中で聞き出し、行事企画と一緒に準備やおやつ作りを行っている。また、下膳やお盆、テーブル拭きなど積極的に行われる方がおり、いつも感謝や礼を述べる様にしている。	朝食と汁物はホームで調理しているが、昼・夕食は隣接する母体施設厨房での料理で有り、月1回クッキングの日を設け、入居者の得意な料理を発揮する機会を作っている。庭先のかまどを活用した炊き込みご飯や団子汁作りなどは、入居者のリードで終始賑やかな調理になったようである。中には「たきもんば燃やさなんど〜！」と、かまどを見て昔を懐かしまれたようである。畑にはスナッフエンドウやきぬさや、ミニトマトなど野菜と一緒に育て調理に活用する他、梅ちぎりから梅ジュースづくりなど入居者の出番を随所に作っている。	干し柿やちまき、みたらし団子、おはぎをはじめ、ラッキョウ漬け、飾り餅づくりなど、入居者が昔取った杵柄を発揮できる機会が季節ごとに用意されていることは、広報誌のなかでの入居者の楽しみながらの様子が表われており、今後も継続した支援に期待したい。
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	管理栄養士と協働し、本人の状態に合わせて水分量不足気味なときは、チェックをし必要分摂取していただいている。又、本人の嗜好を大切にし、お祝いや行事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。		
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、口腔ケア、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っていただいている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。		
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	本人の排泄パターンに合わせ、本人にあった方法で支援している。極力、普通の下着を使ってもらうようにしている。	自立で排泄をされる方が殆どであるが、必要な方にはプライバシーに配慮しながら誘導を行っている。可能な限り個々に応じてパットも併用しながら、布パンツで過ごしてもらるようにしている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは清潔に管理している。	
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	年齢と共に排便コントロールが難しくなってきた。個々に応じ施設の散歩や体操をしたり、毎日ヨーグルトの提供も行っている。		

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
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	グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを優先し、くつろいだ気分で入浴して頂いている。季節によってイベント浴も行っている。	毎日入浴が出来るように準備し、午後を中心に支援しているが希望により夕食前後にも対応している。脱衣所や浴室は整頓や清潔に管理されており、気持ちの良い入浴が支援されている。入居者の中には時々「今日はよかごたる」と、気が進まない言葉を口にされる方もおられるが、入られるとゆっくりとした入浴に満足されるようである。菖蒲や柚子湯も継続して取り組んでいる。	
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	睡眠の際は清潔な寝具を使っていただくよう定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファーなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。		
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	カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服行っている。セット時に一目でわかるよう内服一覧表を作成し、与薬時にはスタッフ二人で読み上げ確認を行っている。内服に変更あれば記録し、申し送る。		
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	一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせ、洗濯物たたみなどの役割を設け、ケアプランと連動し行っていただいている。入所時に聞き取りを行い、本人の趣味の延長ができるよう支援している。		
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	季節感を味わえる行事、ドライブは実施している。コロナ禍により、地域などのイベント参加が出来ておらず、ホーム内での行事参加に留まっている。	敷地内の散歩、菜園の野菜や果実の収穫など身近に外出を継続し、季節のドライブの他、ファストフードや饅頭等の購入への外出等今できる最大限の支援は好評である。桜の開花時は毎日桜を見て楽しみ、菜の花や彼岸花見学、どんぐり拾いをはじめとして戸外活動の様子は広報紙の中で紹介されており、家族も楽しみにされている。	

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		○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	個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いを一緒にすることなどで実感してもらっている。現在は、コロナ禍にて外出の機会が減少し必要時はスタッフが代行している。		
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	本人の要望がある場合は、家族へ連絡を入れ、本人が家族と直接話を出来るよう支援している。 また、暑中見舞いや年賀の手紙をご利用者各々で言葉を手書きで添えて写真同封し送っている。		
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	常に環境整備に努め、清潔感のあるリビングになるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。	掃除や消毒など感染症への対策に努めながら、四季折々に草花を飾ったり、入居者と一緒に制作した壁面の作品や広報誌の掲示等季節感を醸し出し、和みのある環境に努めている。また、リビングから庭先に出られる造りは圧迫感がなく、散歩や外気浴を後押ししている。席の配置は身体状況や相性などを考慮する他、コロナ感染予防として対面にならぬようにしている。リビングの2か所のテレビを食台の席から見たりや入居同士ソファで仲良く座って見られる姿に居心地の良さが表われている。	
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	共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思い思いの場所できつろがれている。		

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
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	ご家族と相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地の良い環境を心がけている。居室内にはご家族の写真や手紙、本人の若い頃の写真を掲示し、思い出を語れるような環境作りに取り組んでいる。今年度は敬老会に写真パネルを作成し飾り、気持ちよく過ごしていただけるよう壁紙の張替えも行った。新規ご利用者には自宅に飾られていたものをご家族に協力をお願いし、持参することが出来た。	どの部屋からも桜をはじめ緑の樹木を眺められる居室は、広さも十分であり職員によって掃除や換気、整頓が行われている。入居当初に自宅にあった物や必要な衣類など家族の協力により持ち込まれ、その後も直近のお孫さんの写真を持参されている。職員は身体状況に応じて物品の配置やベッドの高さを検討し、ベッドメイキングを自らされる入居者もおられる等自宅の沿線として捉えた居室である。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし動けるように支援している。		