

### 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	2670100078		
法人名	社会福祉法人七野会		
事業所名	グループホームはつね		
所在地	京都府京都市北区小山下初音町24カマラーダ・ドモ1階		
自己評価作成日	令和2年11月14日	評価結果市町村受理日	令和3年2月20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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2670100078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2670100078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年12月4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)】**

「その人らしく、地域と共に」を事業所理念として1999年7月に事業を開始、地域やコーポの方々との理解と協力の下、地域の中で認知症のある方々が当たり前の暮らしを実現することを絶えず実践、試行錯誤を重ねており、今日の前におられる入居者への支援だけでなく、地域の認知症や介護にまつわる価値観を変えること、ひいては全ての方が安心して地域で暮らし続けられる社会づくりにつながると考えている。これまで当たり前であった家族等との面会が出来なくなり、法人内でもいち早くリモート面会を開始。入居者にとっただけでなく、家族支援の視点を持って丁寧に継続している。昨年度より取得している生活機能向上連携加算を基に法人老健OTと連携、コロナ禍で外出がままならず活動性が低下する中で個別リハビリには力を入れて取り組んでいる。また身体面だけでなく精神面、認知症ケアにも作業療法の視点を取り入れている。地域活動への参画は感染対策のため困難となり、はつねが継続してきた地域向けサロン活動『ふれあいサロン』も3月より休止中。折々にお手紙を出し、メンバーのご様子伺いを続けている。運営推進会議も見合わせ、地域ケア会議も開催されない中でこれまでのような地域との繋がりは難しくなっており、地域に育ててもらってきたはつねがウィズコロナの地域社会でどのように役割を發揮していくか模索中である。

**【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)】**

開設時より長きに渡り地域に根差した取り組みの継続により地域と共に歩み、今年度はコロナ感染症の影響で難しい状況ですが地域行事や高齢者を支えた支援、子どもたちと一緒に楽しむイベント等地域との交流や利用者の楽しみにとっている外出の機会を作り良好な関係が築かれています。現在においてはサロン参加者や民生委員に手紙を書いたり、ボランティアの方に電話連絡する等繋がりを大切にしています。馴染みの職員での支援が継続され、毎月の会議の他議題があがれば日々の中でミニミーティングを開き話し合いながらチームでその人らしい支援に取り組んでいます。またコロナ禍で家族の面会中止に伴い、家族にアンケートを取り希望を法人にあげ早い段階からリモート面会を開始し、ホームの夏祭りでは様子をリモート中継する等工夫しながら家族の安心にも繋がっています。

**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 ↓該当するものに○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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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. 全くいない
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	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
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	○	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
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	○	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
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、安心して暮らせている (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				

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
<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	『地域と共に』が理念の中にある大きな柱のひとつながら、今年度は地域への参画や協同がほぼ実行できていない。 『その人らしく』なGHの暮らしの中で可能な限り実現に努めている。	法人理念も盛り込まれた「その人らしく地域と共に」というホーム独自の理念を掲げ玄関に掲示し入職時に説明をしています。会議の中でその人らしさを意識しながらその方にとってより良い支援になるよう職員間で話し合い介護計画にも繋げています。地域においてはコロナ禍で難しい状況ですがホームとしての役割や出来る事に取り組みながら理念の実践に努めています。	
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	地域に向けたサロン事業は3月より休止。サロン参加者の方々には都度お手紙で様子伺いは行っているが、他には地域に参画するような積極的行動は実施できず。	これまで地域の社会資源としての役割を果たしながら様々な地域との交流を行って来ましたが2月に近隣の馴染みの商店に利用者チョコレートを渡しに行き以来はコロナ禍の為活動が中止となっています。月1回開催していたサロン参加者には手紙を出し様子を伺ったり、民生委員に取り組みを知らせる等出来る事に取り組んでいます。感染症収束後には活動再開と共にまた子ども向けサポーター講座等さらなる取り組みを行いたいと考えています。	
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	今年度の事業計画として認知症サポーター養成講座の開催を挙げていたが、感染症予防のために開催できず。		
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	運営推進会議は2019年度1月の会議以降感染予防のため実施できていない。地域住民の方たちの参加が難しいため、リモート会議も行えず。	今年度はコロナ禍での会議を中止としています。通常は隔月で会議を行い、家族や民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て会議の目的説明や利用者の状況、行事、職員紹介、事故報告等を行っています。また身体拘束適正化委員会を行い、参加者には地域の情報や問題について意見交換をする等有意義な会議となっています。	
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	管理者が認定審査会に委員として出席しており、その機会に情報提供など努めている。GH所在地の行政区役所には訪問を控え、書類は郵送で提出して対応中。	行政窓口には手続き等で出向いていましたが、今年度は出来る限り訪問回数を減らせるよう郵送でのやり取りが多くなっています。サロン活動に関するアンケートに答えたり、注意喚起や消毒液をもらっています。	
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	身体拘束適正化委員会は運営推進会議メンバーを兼ねるため今年度は会議参集の実績無し。 また『身体拘束ゼロへの手引き』を法人としてマニュアルに取り入れており、玄関施錠等の行動を抑制する対応は行っていない。	身体拘束に関する研修を新任入職時や年に2回法人で受講しホームで伝達研修を行い、身体拘束ゼロの手引きを見直す機会となっています。また毎月の会議の中で身体拘束に該当が無いか等話し合っています。行動を止めない言葉掛けに留意し、入居時にGPSを使用している利用者がいましたが入居後の支援の継続により外した例もあります。	

グループホームはつね

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
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	上記に挙げた通り『身体拘束ゼロへの手引き』を取り入れ、虐待に対する意識付けを行っている。高齢者虐待の報道を話題にするなどして近い話題として意識付けから防止に努めている。		
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	成年後見人制度利用者の入院手続きや、医療的確認事項から制度を学んだり、障害者福祉法・生活保護法の利用者の装具修理から制度理解の機会とすることができた。		
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	今年度は新たな入居者は無し。新規入居者の契約時には文書を提示して説明すると共に質問があるか確認をして納得の得られる説明に努めている。		
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	3月からの面会中止にあたっては早期に家族等へ意向確認の手紙を送りリモート面会への希望を聴き取り。法人にも家族等の意向として報告し、早期のリモート面会実施に繋げた。	日々の中で得られた利用者の希望は献立や出来る範囲でドライブに行く等反映しています。日頃から家族と密な関係作りに努め、コロナ禍で面会出来ない事について家族の意見を全体にアンケートを取り法人に上げリモート面会を早い段階での実施に繋げています。また行事の際はライブ配信したり、人の少ない時間帯を見て散歩に行った際やホーム内で行っているリハビリ等の利用者の日々の様子は写真や動画で家族に伝えるよう工夫しています。	
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	定例会議での意見・提案や、日頃の業務内での意見・提案を柔軟に行ってもらっており、業務の見直しに反映できている。	毎月の会議は夜勤者以外全員参加で行い、各役割からの報告や利用者毎の担当者から詳しく説明しチームで支援方法について話し合っています。日々の中で相談事があればミニミーティングの開催が習慣化されており、支援の方法やそれに伴う業務やタイムテーブルの見直し等意見を出し合っています。管理者による年1回の面談があり、また随時の声掛けも必要に応じて行い意見を聞く機会を作っています。	
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	契約時間見直し希望のある非常勤職員に期間を設けて業務拡大を試行。段階を踏まえて契約条件見直しを行った。		
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	外部研修は今年度派遣実績無し。法人内の制度研修には例年通り参加できている。		

グループホームはつね

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
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	外部研修や加盟団体の集まりへの参加を控えているため積極的には行えていない。法人内同種部会での意見交換を継続している。		
<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	家族、入居前の在宅サービスからの聴き取り等、本人からの聴き取りだけでなく本人をよく知る関係者からの聴き取りも含めて困り事や課題、安心できる条件の把握を行っている。		
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	申請後の面接では可能な限り家族に同席してもらい困り事や意向を確認し、丁寧な聴き取りを行うことで関係づくりに努めている。		
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	申請書やケアマネとの情報交換から他サービス利用の可能性も念頭に置き、GH以外のサービス利用の提案を行ったケースもあった。		
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	馴染みの生活行為に強みの発揮や個別リハビリの視点も含め、出来ることを行ってもらえるように努めている(家事作業等)		
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	面会中止の状況ではあるが、衣類を本人に合ったものに家族に手直しを相談して一緒に進めていたり、必要な物を選んで届けてもらう等、出来る限り共に支援を行っている。		
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	今年度は実施が難しいが、これまでにはお墓参りや近所のお友達との面会を支援してきたケースあり。	コロナ禍以前は友人の来訪や祇園祭等馴染みの場所への外出支援を行い、家族と墓参り等に行く方もいました。現在は家族の面会もリモートとなっていますが、少し疎遠になっていた家族から連絡がありリモートでの面会に繋がった方がいたり、手紙が届いた際は一緒に読みながら昔懐かしい話を聞いています。現在年賀状の作成に向けて普段の様子等の写真を準備をする等出来る限りこれまでの関係継続の支援を大切にしています。	

グループホームはつね

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	認知症だけでなく個々の生活歴や価値観、個別性を総合して利用者同士の心地よい関わり合いや共同生活をサポートしている。		
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	退居された後も事業所の行事の案内をお送りしたり、広報誌をお送りするなどして関係の継続に努めている。		
<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	治療について意向を訊ねたり、誕生日の食事を本人と一緒に決める等、折々に意向を訊ねることをしている。聴き取りの難しい方は家族に聴き取り、本人の状況と擦り合わせ検討している。	入居前に自宅等に出向き本人や家族からこれまでの暮らしや趣味、趣向、意向、習慣等を聞いてアセスメントシートにまとめています。入居後は利用者の言葉や思い、気づきを毎日のケース記録や毎月の評価表に記載し、会議の中で個々にそって深く話し合いモニタリングに繋げています。思いの把握が困難な場合は家族に聞いたり、長く勤める職員から以前の様子を聞く等本人本位に検討しています。	
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	入居時に家族から生活歴等の聴き取りを行ったり、入居前に利用していたサービスからの聴き取りも行っている。		
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	気づきを記録して共有することで状態変化に合わせた過ごし方にシフトしたり、家事作業を一緒に行うことで注目できた強みを記録で発信しチームで共有、継続して状態を追えるようにしている。		
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	家族に意向を確認し、チームで計画を評価して会議で課題を確認、行うべき対策について柔軟にアイデアを出し合っている。生活機能向上連携加算を基に作業療法士からの意見や提案もあり。	本人や家族の生活や看取り等に関する意向を聞き追記し、ケアチェック表でのアセスメントを基に個々にあった介護計画を作成しています。計画は初回は1か月、その後は基本3か月毎にリハビリの計画も合わせて見直しています。モニタリングと評価を毎月行い、見直し時には再アセスメントと本人や家族、主治医、作業療法士の意見を電話や照会で収集しサービス担当者会議を行っています。また計画にそった記録もなされています。	
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	日々の様子から状況を見立て、気づきや試行を記録に詳細に残すことで情報共有を進めている。実践の評価が見直しの基となっている。		

グループホームはつね

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
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	コロナ禍ではあるが家族等のニーズが確認できたことで法人内でもいち早くリモート面会の環境を整え、実施を実現できた。現在も他事業所より柔軟に運用している。		
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	近隣の公園等への散歩が気分転換や楽しみになっている利用者について、感染予防に努めながらも散歩を行い、キャッチボール等好きなことを楽しめる時間を出来る限り維持している。		
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	今年度は外部医療機関への通院は定期的なものは行わず検査等のみ。往診はかかりつけの診療所に往診を継続してもらっており、必要時には診療所から専門医療機関に繋いでもらっている。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続が可能な事を伝えていますが現在は全員がホームの協力医の往診を受けています。利用者は往診を月に2~3回受け、同じ診療所から訪問看護師の来訪もあり、24時間連携体制が取られ看護師に指示をもらい状況によっては臨時の医師の往診があります。必要に応じて精神科と眼科の往診があり、歯科は利用者毎に受診や往診ですが現在は往診医に変更する等個別で対応の支援をしています。	
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	診療所看護師とは日常的に気づきを伝えて情報を共有している。必要時には事業地でデイサービスの看護師にも入居者の状態確認を依頼することもある。		
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。	今年度入院1名あり。コロナ禍での入院、退院直前に病棟でコロナ陽性が確認されたこともあり情報交換は丁寧に行うことができた。入院に関するフォロー通院も継続中。		
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、事業所の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	今年度は全体的に重度化が進んでいる。1名の入居者は看取りに近い段階にあり、専門職の見解を伝え、早期から家族の意向確認を行っている。	入居時に看取り期の説明としてホームで出来る事や医療的な事が出来ない事を説明し同意をもらっています。介護計画を見直す際にもその都度看取り支援への意向を確認しています。実際に看取り支援への移行は主治医の判断となり早い段階で家族と三者間で話し合い方針を決定し、家族には頻回な面会等協力を得ています。ケース毎に情報や病状を学び、管理者が一緒に支援に入りながら、主治医や看護師と相談しチームで支援にあたっています。	
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	応急手当・初期対応の訓練としては実施できておらず。先の入院のケースで入院に至るまでの度々の急変あり。その際の対応において職員らに対応法を伝えて実践してきた経過あり。		

グループホームはつね

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	コーポ住民には有事の際に応援依頼することとなっている。火災の避難訓練は今年度1回実施済み。夜間想定の方災避難訓練は未実施。	年に2回消防訓練を昼夜想定で行い、1回は消防署立会いがあり初期消火と避難誘導を行い、また年に1回は水害想定での上階への避難や地震想定訓練も行っています。同建物の住人には協力関係が構築されており、グループラインでも情報のやり取りを行っています。また災害時に備え懐中電灯やランタン、水や食料等の3日分の備蓄や普段からの食事作り用の食材もあります。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者・それぞれの人格を踏まえ、それを尊重した言葉かけを前提に据え、その時の精神状態や求める関わりに合わせて意図的にアプローチを変える専門職の視点を伴った対応も時にあり。	尊重や尊厳について入職時の接遇マナー研修や新任の虐待防止の研修受講の際に職員は学ぶと共に利用者への対応にもつながるチェックシートを活用しています。敬語を基本とし、状況に応じ親しみのある言葉掛けを行う事もありますが基本的な対応が出来ている上でその方に合わせた言葉遣いとなるよう配慮しています。不適切な場面があれば管理者から伝えています。	
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	言葉かけの中で相手に同意を求める声掛けをすることで押し付けとならないように意識づけている。入居者との合意形成の連続でケアが行えるよう努めている。		
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	眠れない入居者には起きて過ごしてもらったり、本人のタイミングでないトイレの声掛けであった場合には様子を見て見送る等、柔軟な対応ができています。		
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	本人の好みに合った服を一緒に選んだり、朝には鏡を見て身支度を整えてもらったり家族の選んだ化粧品を使ってもらう等している。		
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	できる支度は一緒に行ってもらっている。咀嚼・嚥下機能の低下した入居者が能力を発揮できる介助方法や食事形態を作業療法士と共に工夫している。	利用者の希望や旬の食材、暦の上での行事食に配慮し職員が献立を立て現在は食材を配達してもらい、利用者には包丁での野菜の皮むきや洗いや物等に携わってもらっています。寿司の出前や夏祭りでは唐揚げやチョコバナナ等利用者と一緒にメニューを考え、また梅シロップや紫蘇ジュース作り、水無月等手作りおやつを頻回に行う等食べる事が楽しみなものになるよう支援しています。	
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	特に摂取量を注意すべき入居者については記録と合わせて申し送り用紙で一日のトータルが把握できるよう記入。摂取量の少ない時は嗜好に合うもので補食している。		

グループホームはつね

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
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	全員に対して毎食後のケアは徹底できていない。看取り期に近い入居者に丁寧にケアができて他、往診の歯科医のアドバイスを基にケアを行っている入居者あり。		
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	睡眠中の行動から早めの排泄介助を行って不快な失禁に至るのを防げるよう工夫したり、パターンを把握して声掛け・案内をして排泄の自立に繋げている。	利用者全員の排泄記録一覧を基にパターンを把握し、さらに1カ月単位で排泄状況がわかるシートも作成しています。個々に合わせたトイレ誘導や支援を行い、座位が保持出来ればトイレでの排泄を支援しています。一人ひとりの支援方法等はデータを蓄積し会議で話し合い決定しています。パッドを使用しながら布の下着で過ごしてもらったり、退院後は入院前の状態に戻す等支援の継続を通して現状維持や改善に努めています。	
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	飲み物・食べ物の工夫から便秘の解消に繋がられるよう工夫し、必要な入居者にはアセスメントを基に診療所と相談、内服による解消にも努めている。		
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	全体の介助量が増す中で個別の希望に合わせた入浴の支援が困難となっている現状あり。楽しむ入浴から安全な入浴に比重が傾いている状況がある。	入浴は週に2~3回、曜日を決めず午後の時間帯で支援し、希望があれば回数を増やす事も可能です。一人ずつゆっくり寛ぎながら入ってもらっており柚子湯をしたり、持参の入浴剤や自身の肌に合わせたシャンプーを使用している方もいます。入浴を拒否する方は現在おらず、断る方には時間をおいたり、別の日に変更し無理なく入ってもらっています。また希望に応じて同性介助の支援をしています。	
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	常同行為や保続から睡眠導入の難しい入居者には音楽を流すことで保続を意図的に遮断して入眠に繋がれるよう支援している。		
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	薬局とのやり取りでより内服しやすい形状について提案を貰ったり、薬剤の目的に合った状態となっているか診療所に情報提供を行い、症状の変化を継続して把握している。		
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	毎日の体操の中で決まった役割を持ってもらったり、家事作業の分担、気分転換の散歩等を行っている。		



グループホームはつね

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
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	コロナ禍で実施困難となった支援の最たるものの一つ。3～6月は外出を見合わせていたが、7月より屋外・飲食を伴わない・密を避ける外出は頻繁にはないが行っている。	コロナ禍以前は初詣やチョコレートを利用者と一緒近所の商店に配りに行ったり、また通常であれば日常的な散歩や買物、季節に合わせ地域への外出、家族と出掛ける等外出の機会が多くありました。現在は人の少ない時間帯の散歩やドライブに行ったり、ホームの前の歩道の掃き掃除をする等出来るだけ外に出る機会を作り気分転換をしてもらっています。	
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	現状では金銭を自己管理している入居者は無し。近隣店舗での買い物時に支払いを行ってもらい、買い物の精算時に一緒に計算を行う等してお金を使う能力の維持に努めている。		
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	面会中止の状況下のため、家族と電話で話してもらったり、リモート面会でお互いの顔を見ながらやり取りしてもらえるよう支援している。		
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	木を多く使い、暖色の照明で温かみのある環境づくりを行っている。周囲が気になり混乱を招く入居者は意図的に視界に入る情報を減らす等して環境を調整している。	障子の扉や木のぬくもりを感じる事が出来る温かい和の設えになっており、生花やクリスマスツリー等季節毎の飾り付けを通して季節を感じてもらっています。リビングの席の配置に配慮し、少し離れた場所にテーブルや椅子があり、休んだり希望に応じて食事をする方もいます。毎日掃除を行い利用者と一緒にゴミを捨ててもらったりテーブルを拭いてもらい、また頻回な換気や加湿器を稼働させ清潔で快適に過ごせるよう努めています。	
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	他者との距離感や生活音が気になる入居者には他者の気配を感じられながらも自分のペースで心地よく過ごせる場を整えている。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの道具や写真等を持ち込んでもらい、家族と共に環境づくりを行っている。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝え、家具は備え付けのものもありますが、テレビや花の飾り、化粧品、置き鏡を持参しています。大切にしている家族の写真や自作の絵、編み物の作品を飾ったり、将棋のセットや本等を持ってきている方もいます。配置は入居時に家族と相談して行い、入居後は身体状況に合わせてタンスの位置を変更し手すり代わりにする等安全に過ごせるよう努めています。	
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	トイレの位置を分かりやすく示したり、居室から起きて出てくる際に本人の力で分かりやすく安全に行動できるように工夫している。		