

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	2673300071		
法人名	社会福祉法人はしうど福祉会		
事業所名	高齢者グループホームいわきの里		
所在地	京都府京丹後市丹後町岩木985番地		
自己評価作成日	令和4年8月31日	評価結果市町村受理日	令和4年12月6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。

基本情報リンク先	https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiryosyoCd=2673300071-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和4年10月24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)】

入所者の入れ替わりがあっても、『和気藹々』といった感じで過ごされています。個々で好きなように過ごされたり、皆で一緒に何かをしたりと言った感じで過ごされており、「此処が一番えいわ。」と、言ってお下される入所者の方もおられます。皆さん、殆ど好き嫌いも無くしっかり食べておられ、近所の方から頂いた野菜や、前の畑で収穫した野菜など新鮮な物を食べてもらっています。勿論、入所者の方々と一緒に苗を植えたり収穫したりとしています。昼・夕の食事については、入所者の方々に野菜の皮むきや胡麻すりなど出来る事をしてもらい、職員が調理をする姿を見てもらい、美味しそう匂いが漂う中で食事が出来るのを待っています。これも食欲が湧く一因かと思っています。また、誕生日には好物を提供し、他のご利用者からお祝いの言葉やプレゼントを渡されると涙ぐまれる姿も見られます。

【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)】

丹後半島の北西部に、平成16年、平屋建て9名の入居者からなる当事業所が設立されました。事業所理念に「家庭的で楽しい雰囲気環境づくり」「寄り添う介護」等を挙げて実践されています。事業所の畑を隣家の方が耕してくれ、地域の方から野菜を頂く一方で、地域からの介護相談を地域包括支援センターにつなぐ等、コロナ禍でも、地域との良好な関係を保っています。利用者が役割を持ち、生き生きと生活されている様子は、運営推進会議にスライドで紹介され、月刊紙「グループホームいわきの里」と「いちがお園だより」の紙面やホームページ上でも目にする事ができます。食事にもこだわり、スーパーで安く鮮度の高い魚等を見かけると、急遽メニュー変更をする等、臨機応変に対応し、誕生日には好物の丹後寿司で祝い、ケーキの手作り等も楽しめます。人混みを避けつつ、初詣や野田川親水公園や阿蘇シーサイドパーク等への外出やドライブで四季折々の風物を楽しんでいます。

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)	○	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)	○	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、生き活きと働けている (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				

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	理念に基づいた事業計画を毎年立て、業務中でも見える所に貼り意識している。また、毎月行われる部署会議の中で、理念を読み合わせ、意識付けをしている。	法人理念をもとに「家庭的で楽しい雰囲気環境作り」「入居者の人としての尊厳、プライバシーの重視」等5箇条の事業所理念を定め、廊下に貼りだし、職員の目に留まる様にしている。事業所理念は重要事項説明書にも明示し、契約時に本人や家族等に伝えている。職員は理念を念頭に年間の個人目標を立て、年2回上司との面談で振り返り、自らの実践状況を確認している。	
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	コロナ禍にて出来なくなってしまった。	コロナ禍により制限はあるが、隣の方が事業所の畑を耕してくれ、ビニールハウス農家の方から規格外の野菜や毎の寄贈、運営推進会議の委員の方からの蓮の花の貸し出し等があり、以前のように頻繁ではないが、交流はある。また地域からの介護相談も持ち込まれるようになり、認知症相談の拠点としての役割も果たしている。	
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	コロナ禍にて出来なくなってしまった。		
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	運営推進会議は主任が開催しているが、コロナの関係で何度かは紙面開催であった。	対面開催の時は、市の長寿福祉課職員や地域包括支援センター保健師、民生委員、ボランティア代表、区長、隣人、利用者家族代表等が参加している。事業所の現状や、コロナワクチン、その他の話題に言及し、スライドも交えて利用者の日頃の様子を紹介している。書面開催の時は会議の資料を各委員に手渡して、直接対面で意見や感想をもらい、纏めて表紙を付けて行政等に提出している。	
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	運営推進会議に市の職員にも参加してもらっている	市の高齢者部会のグループホーム部会に属し、WEB会議等を通じて情報交換をしている。複数申し込みの方が他施設に入所された場合、申込者名簿から外す等、事業所間連携をしている。事故報告等も市に届けるが最近届けるような事例はない。	

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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	本人や周りの利用者に危害が及ぶ可能性がある時を除き、玄関の施錠などもしていない。	「身体拘束廃止に関する指針」を定め、事例はないが、拘束時の書式を整えている。全職員が「虐待の芽チェックリスト」を毎月おこない、纏めた結果を毎月のグループホーム会議で話し合い、支援の向上を目指す取り組みを1年間していたが、止めた途端、全体の意識が緩んできた。昼は玄関施錠はせず、突発的に帰りがたがる方には、「立つ鳥跡を濁さずと言いますから掃除をしてから帰りましょう」等と声掛けして気持ちをそらしている。家に連れて行くと困られるご家族もおられる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	不適切ケアについてチェック表を使うなどし、事業所内のケアを見直し、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	制度を利用されている方が居られないこともあり、あえて学ぶ機会は設定していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	主任が対応しているが、これまでに特に困ったことは無かった。		
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	受診時に話をさせて頂いたり、家族会に参加して頂いて話を聞かせて頂いている。	「機嫌よく過ごしてもらえれば満足」とか「何も言う事はありません」というご家族が多く、具体的な意見は聞けていない。意見箱にも意見は入らず、6月の家族会でも運営に関する意見は出なかった。	
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	月に1度の運営会議に主任が参加し、必要に応じて意見を述べている。	家庭的で職員定着率もよく、日々のミーティング、毎月のグループホーム会議、年2回の個別面談等で、自己の目標の振り返りや忌憚のない意見を言う機会がある。「畑を頑張りたい」や、「感情コントロールを学びたい」等の意見があがっている。行事は担当制にして、担当者が責任をもって取り組んでいる。	

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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	部署内は話しやすい環境であると思うが、法人全体を考えると職場環境・条件の整備が出来ているとは思えない。		
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	新人研修やエルダー制度等で育成が出来る仕組みを作っている。外部研修についてはZoomを主に行っている。		
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	コロナ禍にて機会の設定は困難であるが、年に数回開催される市の高齢者部会で、主任通し他の事業所との交流は十分ではないが出来ている。		
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	毎日行われているミーティングの時に、利用者の課題を出し、話し合いをしながら改善を試みている。		
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	入所までにご家族と契約をさせて貰うが、この時にご家族の思いを聞かせて貰っている。また、入所前に利用されていた事業所の職員からも情報を得るようにしている。		
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	入所が決まってから入所されるまでの期間が短い時もあり、十分な対応が出来ているとは言い難い。		
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	調理の手伝いや畑作業など本人が出来る事を引き出せるように関わっている。		
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	必要に応じ、主任からであったり担当職員から連絡をさせて貰っている。		

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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	コロナ禍にて外部との関りは殆ど無いが、ドライブで自宅前を通ったりしている。	通院付き添いが家族と関わる機会でもあり、他に電話や手紙の支援もしている。年賀状は、書ける所は本人が書き、職員が写真等を貼り付けて完成させて送っている。毎月写真入りの広報紙を家族に送っている。葬儀や法事に参加される方もある。トト合わせやパズルに興じる方、歌、サザエさん体操、梅干しの歌体操、塗り絵等、各々の好みや趣味を尊重して支援している。慣れた畑仕事や洗濯物量み等をされる方もいる。8名の方は地元美容院からの訪問理美容を利用し、1名は入所前からの馴染みの美容室で染やパーマをして、往きは事業所が、帰りは美容室が送迎をする。	
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	利用者同士で関わり合える機会(レクリエーションや散歩等)が持てるよう意識して関わっている。		
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	退所になっても必要に応じて、ご家族に電話で話をすることもある。		
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	プラン見直しの際に、暮らし方の方向性を皆で考えている。	入所前に関係者からの資料や家族からの情報により、本人の意向や生活歴を聞き、フェイスシートに記入し、入居後も追加情報を収集している。食べたい物、見たいテレビ、好きな歌、行きたいところ、誕生日にしてほしい事等を記録し、実現するようにしている。また、その他の意向に関しても、法人の認知症ケア委員会での学びを活かし、本人に寄り添えるよう努めている。	
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	フェイスシートを活用したり、日々の記録の中でその人らしい暮らし方を把握出来るよう努めている。		
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	介護記録を確認することで、状態を把握してから業務に臨むようにしているが、把握し切れていない時もある。また、毎日行われるミーティングで情報共有を行っている。		

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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	本人、ご家族と話をしたり、職員の意見も聞きながらケアマネジャーが介護計画を作成している。	職員間で検討して施設サービス計画を作成している。また、日々の生活記録一覧から、体温・血圧・排泄等の記録が一覧でき、日々の観察記録(支援経過)には本人の言動を詳細に捉え、職員の判断・考察を記載し、後の検討材料としている。担当制を敷き、毎日計画のモニタリングをして実践状況を把握している。計画は介護職の援助が中心で、医療との関わりが不明瞭である。どのような病気をもち、それに必要な支援(服薬・軟膏塗布・排泄物観察)が何か、計画表からは全体像が把握しにくい。	施設サービス計画は介護職と家族の支援に特化されています。医療は介護と同様に本人を支える大きな柱の一つです。定期受診の方は、どのような疾病に対する受診で、医師からどのような指示があり、それを受けて介護職がどのような支援で関わるのか、一見して分かるような記載を期待します。また、ケアチェック表の「6. 医療、健康に関するケア」で、医学的管理の内容と処方中の薬剤等の記載が乏しい例があり、追記が望まれます。
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	日々の記録やケア会議での意見を確認しながら介護計画の見直しを行っている。		
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	通常、受診は家族による通院であるが、ご本人の状態によって往診対応もしてもらっている。また、馴染の美容院に行くなど、以前の交流が絶たれないように主任が調整している。		
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	コロナ禍でもあり、地域との関りは皆無に近い状況である。		
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	定期受診の時には主治医宛に主任相談員が近況報告を書面にて行っている。	全員が入居以前からのかかりつけ医に受診し、家族は受診時に事業所が作成した近況報告や体温・血圧・排泄等の各種データを医療機関に持参している。また、帰りには事業所に受診報告をしている。受診間隔は1か月～3か月で、利用者により異なる。緊急対応が必要な場合は、夜間であれば、夜間当番の正規職員が、当直者のカバーに入ることになっている。	
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	訪問診療の場合のみ看護師に相談している状況である。		

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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。	入院時には看護サマリーを主任相談員が入院先の病院に提出し、痰飲前のカンファレンスには参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りはしていないが、家族と話し合い、グループホームで出来る事をさせて貰っている。	看取りはおこなわず、1か月以上の入院が見込まれる場合には、次の移転先決定への支援をしている。出来るだけ長く当事業所にてもらえるよう健康保持に努めている。骨折等で入院し、レベルが落ちて帰ってきても受け入れ、状態改善に向けて支援をしている。重度化や急変時対応として2～3人の近親者の連絡先を聞き、すぐに対処できるようにしている。	重度化は利用者共通の問題です。いざという時の、事業所と本人・ご家族の合意形成のために、重度化指針の作成をお奨めします。
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	マニュアルがあり、おおよそ理解はしているが、訓練等はあまり行っていない。		
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	水害訓練を年1回、消防訓練を年2回行っている。地域の方との合同訓練はコロナの関係で実施出来ていない。	コロナ禍で消防署の来所はないが、年間で消防訓練を昼夜1回ずつ実施し、初期消火、通報、避難誘導を行い、利用者も外に出ている。外では近隣の方が利用者の見守りをしている。また、水害想定での避難訓練を実施し、法人本部の特別養護老人ホームいちがお園のバスで避難した。ポンチョやレインコートを身丈に合わせ、ゴムで止めて利用者に着てもらい、訓練実施後に講評という形で参加者から意見をもらい、部署会議や、運営推進会議にも報告している。避難訓練の様子は「グループホームいわきの里」「いちがお園だより」で紹介している。実際に9月の台風襲来時の避難に役立った。備蓄は本部のいちがお園に食料を、事業所に日用品や衛生用品、発電機などを用意している。今は地域の合同訓練には参加できていない。	

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
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	勉強会をするなどし、意識して対応するようにしている。	毎日のミーティングで不適切対応があれば話し合っている。虐待の芽チェックを1年間実施し、職員は日々の言葉かけや対応をふり返ることができるようになり、他の職員の様子にも目が行くようになっていく。また、認知症ケア委員会での学習から支援の方法を学んでいる。居室やトイレのドアを開ける時のノックや入室前に要件を言う、脱衣場のカーテンを閉める、言葉での拘束をしてしまった後には必ずフォローをして関係性を築く等に気を付けている。	
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	本人に理解して貰いやすいような選択肢を提供し、決定してもらう方法を用いたり、職員側からアクションを起こすなどしている。		
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、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	希望に添えるようにしているが、時には職員の都合で声掛けをしてしまうこともある。		
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	入浴の準備をする際には、職員と一緒にして服など選んでもらっている。また、男性利用者には毎朝、自分で髭剃りをしてもらっている。		
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	調理の手伝い(野菜の皮むき・胡麻すりなど)をしてもらったり、食前にはテーブル拭きを、時には食器濯ぎをしてもらっている。誕生日には本人の好きな物を提供できるようにしている。	3人の職員が1ヵ月ごとの献立を交代で考え、週に2、3回管理者が食材を買いに行っている。新鮮な魚が手に入った時は献立を変更している。焼き肉等、利用者の希望は誕生日に取り入れている。検査簿を法人の管理栄養士に見てもらっている。利用者は野菜の皮むきや種取りなどの下拵えや胡麻すり、テーブル拭きや配膳、食後の食器すすぎなどを行っている。湯呑や茶わん、汁椀、箸は家から持参している。花見弁当や流しそうめん、敬老会のばら寿司と茶わん蒸し、クリスマスケーキ、年末のさつまいも入りの餅つきと善哉、節分の巻きずし、牡丹餅等を季節感を取り入れて作り、食の楽しみを味わっている。蛸の代わりにツナ缶を用いたたこ焼き、ホットケーキなども楽しんでいる。近所の方からいただいた苺でジャムを作り、畑で収穫したナスやきゅうり、ピーマン、トマト、じゃがいも、さつまいも、ブルーベリー、小玉すいかなども食卓を彩っている。	

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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
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	水分・食事摂取量はチェックし声掛けもしつつ様子を見ている。食事に関しては毎食、殆ど完食されている。		
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、自歯の方には歯磨きをしてもらい、義歯の方には朝・昼は嗽をもらい、夕食後は義歯を預かり一晩洗浄剤に浸けておく。		
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	排泄チェックをしており、トイレに行きたがらない方への声掛けをし、汚染が減るようにはしたり、紙パンツで入所された方には様子を見て布パンツに変更するなどしているが、自立支援とまでは行かない。	利用者それぞれの排泄パターンを記録し、早めに声をかけて誘導をしている。3か所のトイレには、排泄や立位保持を安定させるためのファンレストテーブルを設置している。布パンツで過ごせる方は1名で、他の方は紙パンツやパットを使用している。声掛けがないと自分からはトイレに行かない方も3名おられ、夜間にポータブルトイレ使用の方もいる。排泄用品の種類や使い方について職員間で話し合い、介護計画にあげている。在宅時に紙パンツを使用していた方で、布パンツとパットで過ごせるようになったが、本人の安心感から紙パンツに戻った例や、退院時にオムツ使用であった方が布パンツになった例がある。	
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	排便チェックをつけており、毎日のミーティングで排便の確認をしている。必要に応じ丸2日間排便が見られない方には3日目の朝に下剤を1錠服用してもらったり、排便が見られない日には牛乳やカフェオレ(牛乳のみでは下痢をする)を提供している方もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	2～3日に1度の割合での入浴であるが、受診日の前日には入浴してもらうようにしている。同性介助を希望される方にはそのように対応し、長湯や熱めの湯を好まれる方にはそのように対応している。	受診前日を優先しながら、3日に1回午前中に入浴している。週に2回は専属の職員が来ている。ほとんどの方は自分で洗髪や洗身ができるが、届きにくい背中や洗いにくい所は介助している。長湯が好きな方や熱めの湯が好きな方もおられ、職員と昔の話などをしながらゆっくり入っている。また、同一法人のいちがお園からもらう柚子で柚子風呂を楽しんでいる。皮膚の弱い方は家族が用意したシャンプー類を使い、湯や足ふきマットは毎回替えている。入浴を嫌がる方には別の職員が声をかけたり、日を変えたりしている。	

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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
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	各居室にエアコンが設置されており、個々の希望の温度に近づくよう考えながら使用している。日中でも横になりたい方は、居室で横になって貰っている、		
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	内服薬、外用薬共に確認をしており、服薬時にはチェック表で確実に飲んでもらっていることを確認している。症状の変化については確認不足が感じられることもある。		
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	本人のやりたい事(塗り絵、掃除、書写、水遣り、野菜の収穫、外気浴等)を聞きながら、希望に応じれるようにはしている。		
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支援している	コロナの関係で、ご家族より外出は殆どなく、事業所でドライブに行き車中から外の景色を楽しんでもらっている。外に出たい方については職員が1人ついて行動しなければならず、協力しながら可能な範囲でさせてもらっている。	今は買い物や個人の要望に合った外出にはあまり行けていないが、正月の初詣、春は京丹後市峰山総合公園等に弁当を持って花見に出かけ、秋には阿蘇シーサイドパークへ紅葉を見に行っている。8月に法人のバスで、間人～三津、浅茂川、網野～徳光経由でドライブに出かけ利用者の気分転換を図った。日々は玄関前での外気浴や畑での野菜や花の収穫等で外に出る機会を持っている。家族とはかかりつけ医への受診で一緒に出かけている。	
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	本人がお金を使う場面は殆どない。		
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	希望があれば電話を掛けさせてもらっている。		

京都府 高齢者グループホームいわきの里

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
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	居室も含め、整理整頓を心掛けている。季節に合わせた飾り付けや、廊下に花を飾ったりしている。	建物中央部のリビング・ダイニングの奥に台所と和室がある。床の間や掘りごたつのある和室は、不穏になられた方の退避の場となっている。リビング・ダイニングには大きなテーブル2卓とひじ掛け椅子があり、新聞を読んだり、おしゃべりをしたり、食事やおやつを楽しんだり、テレビ鑑賞、食事の下処理や、書写・パズル・テーブルボウリング等でフルに使われている。壁には時計やカレンダー、温・湿度計、写真や季節の飾り等が掛かり、テレビのそばにはラジカセや歌唱本、レクリエーション用具等が置かれ、エアコンや床暖房で温度調整をしている。定期的な換気や、冬場の加湿器使用により、乾燥に気をつけている。廊下の椅子やソファで、少人数で寛がれたり、編み物をされる方もおられる。畑の花を飾ることもある。掃除、モップかけ、消毒で清潔を保っている。	
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	居室への出入りは自由であり、夫々居室で過ごしたい時は過ごしてもらい、ホールにおられる時は数人でパズルやカード遊びをしてもらっている。中には心配事があると、他の利用者の部屋に行つて話を聞いてもらっている方もある。		
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	入所時には自宅で使用されていた家具を持って来ていただいた方もあるが、殆どは入所時に購入した収納ケース等を使ってもらえる。居室に関しては居心地良く過ごせる環境作りとまではされていない。	居室は洋間8室と和室1室で、中にはベッドやエアコン、洗面台、カーテンが備え付けてある。ベッドは以前の方が置いて行かれたものが多い。タンスやテレビも以前の方が置いて行かれたものを使われる方や、家で使っていたタンスやテレビ、リクライニングチェア、ラジカセ、編み物道具などを持って来られた方もある。家族の写真、誕生会の写真入り色紙等を飾り、同一法人のいちがお園からもらってきた写真入りのカレンダーを飾っている。居室間の行き来もあり、悩み相談やおしゃべりなどをして仲良くされている方や、日中部屋に戻って休まれる方もある。換気は1日に1回、利用者がリビングにいる間におこない、毎日のモップやぞうきんがけ、ゴミ出しは本人がしている。職員は利用者とともに、ドアの取っ手や手すり拭き、シーツ交換等をおこなっている。	
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	各居室の戸には名前が貼ってあり、トイレも分かるように貼り紙をしている。法人内の「認知症ケア委員会」の取り組みなどで環境の整備について職員全体で考えた。		