

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	0173200510		
法人名	医療法人社団 三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」 1階ユニット		
所在地	名寄市西1条南4丁目17番地		
自己評価作成日	令和3年8月5日	評価結果市町村受理日	令和3年11月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の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URL	<a href="https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0173200510-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0173200510-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和3年9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)】

当施設は平成15年に開設し、名寄市内で一番古いグループホームです。近隣には市役所や小学校、馴染みの店やコンビニなど利便性の良い場所にあります。敷地には中庭があり、春には桜、つづじが咲き、畑には幾つもの野菜の成長を入居者と一緒に成長を楽しみにし、夏野菜が食卓に上がります。又ひな祭りや、七夕、クリスマス会など季節や日本文化に触れるような行事を企画し、入居者全員が楽しんで頂けるよう努力している。母体の病院から週に一回、看護師を受け、入居者の体調面でのアドバイスを頂き、連携を図りながら常、日頃入居者の体調の変化に早期に気付けるように努めている。当事業所では、一人ひとりの生活リズムを大切にシアットホームは雰囲気自宅と同じ様に穏やかに過ごせるよう支援しており、入居者の思いや意向を汲み取れるよう努力しています。認知症の方がいつまでも楽しく、その人らしい生活が続くよう職員一同、支援しています。

【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)】

当事業所はJR名寄駅に近い住宅地に位置し、近くに市役所や郵便局、小学校、コンビニなどがあり利便性に恵まれている。事業所は鉄筋コンクリート2階建てで1階と2階に各1ユニットがある。共用空間などの換気や温度・湿度管理は適正に管理されている。食堂や居間、小上りは一体的で明るく、くつろげる空間になっている。居間には職員と利用者が一緒に作った季節感ある飾り付けをして家庭的でくつろげる空間になっている。小上りにある水槽に亀を飼育し、利用者を和ませている。食卓には菜園でとれた新鮮な野菜が食卓を飾り、利用者に喜ばれている。また、毎週看護師が来訪し健康管理を行っている。中庭には季節を感じさせる桜やツツジやアジサイ、紅葉した木があり、利用者の目を楽しませている。コロナ禍により、利用者は散歩時に地域住民と会話したり、事業所行事で家族や地域住民、ボランティアと交流していたが現在は自粛している。職員は親切、笑顔で話やすく、利用者が自分の家のように安らぎ自由に生活できるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	出勤時に玄関に理念が提示されており、勉強会でも理念の大切さを定期的に学ぶ機会をつくっている。理念の共有して実践に繋げることは出来ている。	事業所理念は各ユニットに掲示しており、月に1回の内部勉強会で理念の意識づけを行いながら職員間で共有して実践に繋げている。		
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	散歩で町内会の人と挨拶程度は行えている。コロナ禍となつてからは、運営推進会議の中止、町内会、施設行事の中止が続き、交流する機会は少なくなっている。	町内会に加入している。地域住民とは散歩時に交流したり、事業所行事に地域住民が参加していたが、コロナで今は行われていない。また人材育成の貢献として実習生の受け入れや敬老会ではボランティア(オカリナ演奏)との交流もあったが、コロナ禍で全て自粛している。		
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	運営推進会議や避難訓練時に認知症の方と直接見て、触れ合う機会を設けていたが、コロナ禍であり認知症の人との交流する機会は少なくなっている。			
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	昨年9月を最後に運営推進会議を実施する事が出来ていない。二か月に一回市役所、ご家族、町内会に事業所の取り組みなどを紙面で報告している。	運営推進会議は2カ月に1回開催し利用者や家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員などが出席して行われ、運営状況、入・退去状況、職員研修、行事等を報告してサービスの向上に活かしていたが、コロナ禍のため現在は書面会議や公報でお知らせをしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所高齢福祉科などの担当者には事業所の実情報告やケアサービスについて、電話での連絡やICT(team)を活用し連絡、相談し協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者とは事業所の実情やケアサービスの取り組みを、訪問や電話、インターネットを活用して情報交換を行い連携を図っている。運営推進会議には市担当者の参加や、行政からの研修会の案内、年3回の作業療法士の来訪を得て協力関係を築いている。コロナ禍で現在作業療法士の来訪は年1回になっている。		
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「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	二か月に一回、身体拘束廃止委員会を開き身体拘束に繋がらないケアについて話し合っている。勉強会、カンファレンス、普段の業務の中でも不適切なケアがないよう取り組んでいる。	2か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、外部研修や事業所内での研修会で身体拘束をしないケアの勉強会を行い、日々のケアの実践に活かしている。玄関は防犯の為夜間のみ施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的に身体拘束委員会、勉強会を行い高齢者の虐待や身体拘束について学ぶ機会を設け、虐待、身体拘束の防止に努めている。			

グループホーム「里の家」 1階ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在、入居者で成年後見制度を利用している方はいない。成年後見制度について学ぶ機会は殆どなく、職員も理解している人は少ないと思われる。		
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	入居時に契約書、重要説明書などの説明を行い、理解、納得して頂いている。		
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並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	普段の生活の中で、入居者の意見を反映する事もある。運営推進会議、面会が中止となっており、ご家族さんから運営に関しての意見を聞く機会は少なくなっている。	利用者の意見や要望は日常の会話から把握するよう努めている。コロナ禍で現在家族の来訪は自粛しているが、家族アンケートや電話などで意見や要望を把握し、職員間で共有して運営に反映させている。	
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	管理者はカンファレンス、会議、普段の業務の中で職員から意見や提案を聞き反映に繋げている。	管理者は職員と日頃から話し易い雰囲気作りに努めると共に、会議や勉強会、個別面談時に意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。職員の提案でテニスボールを半分にして椅子の足底につけ、移動しやすく床の傷防止対策にもなっている。	
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	職員個々の身体的、健康面に配慮した勤務状況になれるよう努力している。就業規則には資格取得による昇給や賞与アップ等細かく書かれている。長年勤めている職員には、法人からの表彰もあり、向上心を持って働ける環境にあると思われる。		
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	業務内の中でスキルアップが出来るよう、意見交換をしたり、月に一回の勉強会、資格取得を目指す職員には勤務表の配慮を行っている。		
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	コロナ禍の為、同業者との交流や勉強会等の活動は少なくなっている。今後、ICT (TEAM) を活用し交流、情報交換が増えて行くことを期待している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前や入居時に管理者や計画作成担当者が入居者本人の困っている事、不安な事等が把握出来るよう努めている。又普段の生活の中でも把握出来るようにし、安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者、ご家族の意向や困っている事、不安、要望等が聞けるような関係づくりに努めている。ご家族とは、変化や出来事があれば小まめに連絡を取るよう心掛けていいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族、居宅介護支援事業所等からの情報をもらい、情報の中で必要な支援を考え、困り事や不安が軽減出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者、本人の持っている力を活かせるよう、出来る事を手伝ってもらったり、一緒に過ごす時間を楽しく過ごせるよう支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	外出、外泊は自由だったが、コロナ禍になってからは外出、外泊される方はほぼいない。体調の変化があった時の連絡や、受診時に家族も同行してもらう等、共に支えいく関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの場所に出掛ける頻度は少ないが、かかりつけ医や美容室の利用など関わりが途切れないよう、支援に努めている。	友人や知人の来訪時には居室や居間でゆっくりできるように配慮していたり、馴染みの理美容院や家族との墓参りに出かけるなど馴染みの関係が途切れないように支援していたが、現在はコロナ禍のため自粛している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係は把握している。孤立している入居はいないが、時には職員が入居者の間に入り、取り持つ事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後の関わりは希薄になっている。退居後に家族に状態を聞く事もある。		
<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	生活の中で本人の希望や意向の把握に努めている。困難な時には、本人本位に検討している。	利用者との日常的な関わりや会話から思いや意向を把握しているが、意思疎通が困難な時は、表情や仕草などから判断したり、家族等から情報を得て共有している。	
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	本人、家族、他事業所からの情報提供書からの情報を元に生活環境、サービス利用までの経過など把握に努めている。		
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	業務の中で心身の状態を把握し申し送りや、ケアカンファレンスの中でも職員同士で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリング、ケアカンファレンスを行い状態に合わせた介護計画を作成する事が出来ている。	毎月モニタリングを行い、利用者と家族等の意見や要望、職員の意見を取り入れて現状に即した介護計画を作成している。短期3か月、長期6か月で見直しを行い、家族の確認印を得ている。状況の変化時にはその都度見直している。	
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	日々の様子や出来事、気づきやケアの実施を出来るだけ細かく書くことを意識し記録を共有する事で、モニタリングやアセスメント、介護計画に活かす事が出来ている。		
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	本人の希望や家族さんからの要望等必要に応じ、柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	近隣の理美容院は施設への理解もあり、散歩で行ける距離にある。		
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	かかりつけ医には継続して受診している。状況によって、専門の医師や救急外来に受診する事もあり、必要に応じ適切な医療も受けられるよう支援している。	本人や家族の希望に添ったかかりつけ医受診の継続を支援している。受診は職員が同行し受診結果については家族に知らせている。母体病院の看護師が週に1回来訪し適切な健康管理が行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に一回、母体の病院から看護師が訪問している。看護師が訪問した際には、入居者一人ひとりの一週間の様子を報告。相談やアドバイスを受け、受診する事もある。		
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、また、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。又は、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。	入院時に情報提供を行っている。病院の医療連携室ともICT (TEAM)を活用し入院してから退院まで、情報交換、相談に努めている。		
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	入居時に重症化した時の説明を行い、体調の変化や入院が必要となった時には、事業所でする限りの支援を行っている。	重度化と終末期の支援については指針が制定されており、入居時に利用者や家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は主治医の判断を基に利用者・家族と話し合い、事業所が対応し得る最大のケアを提供している。	
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、全ての職員が急変や事故発生時の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	大体の職員は救命講習を受けているが、応急処置や初期対応に不安がある職員が殆ど。今後は、実践力が身につけられるよう再受講等が必要と思われる。		
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	呼集訓練、年2回の避難訓練の実施。又垂直避難訓練、停電時の備蓄品や持ち出しの薬の準備している。町内会との協力体制も築けている。	避難訓練(夜間想定含む)は年2回、利用者や地域住民、運営推進会議メンバー等が参加し実施している。水害を想定した垂直避難訓練も行っている。また法人運営の名寄三愛病院が災害時の避難場所になっている。災害時の発電機を設置し、食料や照明、医療品を備蓄している。	非常用飲料水や食品の備蓄品等で、賞味期限などの点検や入れ替え、不足品など適正な管理を行っていく上で、誰もが管理しやすいリスト作成を行う事を期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	排泄や入浴時の声掛け等、プライバシーに配慮した声掛けを心掛けているが、時には配慮に欠けた声掛けが聞かれたり、大声になっている事もある。意識を高め、支援を行っていく必要がある。	一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉かけをするように努めている。週に2回の勉強会ではスピーチロック等についても学んでいる。個人情報の取扱いに注意を払い書類などは適切に管理している。	
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	職員主導になっている事も時にはある。入居者の思いや希望を出来るだけ把握し、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	入居者の個々のペースで過ごして頂いている。時には職員側の都合で希望に添えない事もあるが、入居者のペースで生活出来るよう、支援している。		
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	定期的な理美容院の付き添い、希望すればパーマを当ててもらっている。又訪問理容もして頂いている。季節に合った洋服や身だしなみへの支援を行っている。		

グループホーム「里の家」 1階ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	米研ぎ、皮むきなどの軽作業を行ってもらう事はあるが、頻度は少ない。お膳拭きや食器拭き等の後片付けは入居者、自発的に行ってくれている。誕生日のメニューや行事食など食事が楽しい物となるよう取り組んでいる。	食材と献立を外注して職員が調理し、利用者と職員が同じ食卓を囲み和やかに食べている。ピザには焔でとれた野菜を皆でトッピングするなど楽しめるよう工夫している。また食後の下膳や食器洗いを職員と一緒にやっている。行事食や季節のメニューにも工夫を凝らしている。外食はコロナのためできていない。	
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	入居者の食事量、水分摂取量は把握し、食事量が少ない時には栄養剤を処方して頂く事もある。朝、起きれない入居者は朝食時間をずらして提供している。		
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	食後には口腔ケア、うがいを行ってもらっている。口腔ケアが不十分な入居者には介助や定期的に歯科でのクリーニングを行っている。		
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	主にポータブルトイレを使用している。夜間帯には大き目のパットやポータブルトイレを使用している方もいる。排泄の失敗が少なくなるよう、声掛けトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握している。様子を観察しながらさりげない促しや声かけをしてトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。	
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	入居者全員が下剤を処方、服用されている。運動や食事、水分摂取量時には乳製品も摂取も勧めているが、下剤に頼りきっているのが現状である。		
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	入浴の希望は聞かれない。間隔が空いている時や受診の前日に入浴が行えるよう支援している。週に2~3回入浴し、中には1時間近く入られる入居者もいる。	入浴は週2回以上を目安に利用者の状態に合わせて清潔保持に配慮している。入浴を拒む利用者は無く、入浴剤を使用してリラックスできるようにしている。	
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	午睡時間や就寝時間は自由で休息、睡眠のリズムを大切にしている。眠れない様子の時でも、無理に入床は進めず、本人のペースに任せている。		
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	入居者すべての薬の目的、副作用、用法や用量について理解は出来ていない。分からない事があれば、受診ノートや薬の説明書、インターネットで調べ、少しでも理解が出来るよう努めている。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみ、ドライブや散歩を行い、気分転換を図っている。家事仕事や好む活動を、職員や仲間と取り組んでいる。		

グループホーム「里の家」 1階ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	入居者一人ひとりの希望に添っての外出は出来ていないが、行事でのドライブや散歩には行く事が出来ている。家族や地域の人々と協力しながら外出は出来ていない。	天気の良い日は周辺を散歩したり、中庭での外気浴をしている。ドライブで花見、紅葉見学、田んぼの白鳥見学などを楽しんだり、家族と一緒に外食に行くなど外出の機会を作るよう努めてきたが、現在はコロナ禍のため、外出はできていない。	
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	お金を持つことの理解はしているが、入居者の中で現金を所持している方はいない。		
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	入居者、自ら電話をする方はいない。定期的に家族からの電話や手紙がくるがやりとりまでには、至っていない。		
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	不穏にならない様、夕方から就寝前には刺激にならない様、配慮している。ひな人形、七夕、クリスマス、正月等季節感を出し、心地良く過ごせる様工夫している。	居間、食堂、小上り(和室)が一体的で明るくゆったりとくつろげる空間で、清潔を維持している。七夕やひな祭りなどの飾りは利用者と職員と一緒に作り、季節感を感じられるように工夫している。また中庭には桜や紅葉、ツツジ、アジサイの木があり季節の移ろいを感じる事ができる。	
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	共有空間で中の良い入居者同士、思い思いに過ごせている。室温や湿度に気を付け、心地良く過ごせるよう気を付けている。		
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物や写真や仏具を持って来られる方もいる。居心地の良い居室になる様、配慮している。	使い慣れたテレビやソファ、椅子、ベッド、家具、仏壇などを持ち込み、思い出の品や家族の写真飾ってその人らしい居心地よい空間造りに配慮し支援している。	
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」や「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	施設内はバリアフリーで、手摺りは必要箇所に設置。安心した生活に繋げるよう工夫している。		