

### 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	2671700116		
法人名	社会福祉法人 七野会		
事業所名	グループホームみやま		
所在地	京都府南丹市美山町高野素崎14-2		
自己評価作成日	平成29年9月12日	評価結果市町村受理日	平成30年1月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671700116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671700116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</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 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	平成29年10月30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)】**

利用者が個々の能力、それまでの習慣・意向に応じた家事仕事に取り組み、互いに助け合い生きがいを感じて生活できるようにサポートをすることで、利用者がその人らしく主体となって暮らせることを目指している。また、家族をはじめ、親しい方、地域の方と交流できる機会を多く持つことで、施設以外の協力・支援を受けて利用者が社会の一員として生活できるように努めている。

**【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)】**

当該事業所は地域の一員として顔の見える関係づくりが出来る事を事業目標に謳い、散歩時の挨拶や地域の祭り、春の交流会等地域の行事に参加し交流を図っています。事業所で行う子育て世代対象のイベントに地域の親子に参加してもらい、紙芝居やホットケーキ作りを楽しんでもらったり、地域に広報誌を配布する等関わりが広がっています。また、民謡等のボランティアの来訪もあり併設事業所を利用している地域の方と一緒に楽しむ機会を作っています。職員はチームワーク良く日々の業務や会議の中で前向きな意見や提案を活発に出し合い、業務改善や外出等サービスの向上に繋げる等利用者の楽しみのある暮らしに向けて取り組んでいます。運営推進会議では家族や市職員、地域の役員、消防署員等多くの参加を得て様々な意見をもらい運営等に活かしています。

**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、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	・会議で話し合う機会を持ち、理念に沿ったケアや活動が行えている。個々の思いを大切に、安心して日々を生活して頂けるように努めている。	法人理念を基に毎年ホーム独自の事業目標を作成し事務所に掲示すると共に新任入職時のオリエンテーションにて理念についての説明を行っています。年度毎に職員間で話し合い理念を意識した目標を設定し年度末に達成度を確認することで理念の振り返りを行っています。	
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	・地域の行事(環境整備・交流会)への参加や地域の方、子供達をお呼びして事業所での行事を行っている。2か月に1回は一緒に広報を配り、地域に顔を出している。地域のボランティアの方が施設の環境整備に来られた際は、一緒に作業をしている。	地域の一員として顔の見える関係づくりに取り組み、利用者と一緒にホームの広報誌を地域に届けたり、地域の広報誌もホームに届けてもらっています。農作業が一段落した時に行う春の交流会には全利用者が参加させてもらい、ホームでの子育て世代対象のイベントには親子の参加を得て紙芝居やホットケーキ作りなど子ども達と共に楽しんでいます。民謡や語り部、バンド演奏などのボランティアの来訪もあり併設の事業所を利用している地域の方たちと楽しみながら交流しています。	
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	・事業所での交流訪問(小学生、読み聞かせ等)や地域の行事で、交流する中で認知症の方を理解して頂けるようにしている。また、職員の支援方法を見ていただく機会が作れている。		
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	・入居者にも参加して頂いている。・地域の方の意見から同地区には、手渡しで広報を配布している。防災に関する意見などを取り入れてサービスの向上につなげている。	会議は家族や利用者、地域の多くの役員の方、市職員、消防署職員、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催し、ホームの状況説明や行事、職員の異動、事故報告等を行い意見交換をしています。防災関係の情報やマニュアル作りのアドバイスなどをもらい運営に反映するよう努め、また会議の中で台風などの災害時には一時避難所として利用してもらえることを伝えています。	
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に取り組んでいる	・運営推進会議には市民生活課課長や地域包括支援センター職員に参加してもらい、事業所の実情を伝えてアドバイスなどしてもらっている。また、制度や運営に関することは、市の担当者と電話やメールで連絡を取り合いながら、協力関係を築いている。	運営推進会議には市職員の参加があり、ホームの理解を得ています。わからないことや連絡事項がある時は電話やメールで連絡を取り、書類の申請時等に直接窓口を訪れ相談することもあります。行政から案内の届く研修にはできる限り参加するようにしています。	
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	・定期的に学習会を行っている。ケア内容についてはケース会議の時に職員で話し合い、身体拘束でないかどうか確認している。・夜間以外は施錠せず開放している。玄関には事故防止目的の為にセンサーを設置している。帰宅願望あり、外に出ていく方には付き添って思いを傾聴している。	年1回全体会議にて身体拘束についての研修を行い、グループホーム会議においては事例を挙げグループワークをしながら職員間で話し合う機会を持っています。言葉による行動の制止についても、都度自身で気がついてもらえるように注意をしています。玄関やベランダ入口は開錠しており、外に出たい様子が見られた場合は少し離れて見守りながら付き添い、気分転換を図っています。	

グループホーム みやま

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	・認知症対応での困難さ等を職員間で共有し、職員同士で話し合うことができている。内部学習会の機会を持って意識向上に努めている。		
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	・現在利用されている方がおられるので、事前に内部学習会を行った。また、ケアマネ連絡会での学習会を受けた。月1回訪問に来られる保佐人の方にも気軽に相談できている。		
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	・契約の際は、和室などのゆったりとした場所ですっきりとした言葉で十分に説明して本人・家族が納得、理解できるようにしている。		
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	・運営推進会議には、交替で利用者、家族に参加してもらっている。家族交流会等でも家族の意見を聴き、運営に反映できるようにしている。満足度調査を行い、その結果を職員で話し合ったり、広報紙に掲載して地域の方に公表している。	利用者からの要望は介護相談員を通してや日々の会話の中でも聞いており、都度対応するようにしています。家族からは家族交流会や面会時等に利用者の日々の様子を伝え意見や要望等を聞くようにしています。行事はできる限り日曜日にしてほしいという要望については職員体制を整え、参加しやすい曜日に実施するなど得られた意見は運営等に反映するよう努めています。	
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	・定期的に法人から担当常務(ホーム長)も出席して全職員会議を開催し、思っていることや提案などを気軽に話すことができている。	月2回のグループホーム会議や毎月行う併設事業所との全体会議、日々の業務の中で職員からの意見や提案を聞いています。業務改善についての提案があり、職員間で前向きに話し合い勤務体制を変更するなど反映させています。管理者は日々職員の様子を見ながら声をかけ、話をしたり相談を受けるなど話しやすい雰囲気を作るようにしています。	
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	・状況に応じた体制の変更や労働条件の改善(時給引き上げ等)に法人全体で取り組んでいる。		
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	・法人内研修は計画されており、案内は掲示している。外部研修も同様に受ける機会を設けている。また、各種学習会を年間を通じて計画、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
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	・町内他施設の運営推進会議メンバーとして相互に参加し、意見交流している。その中で入居者の交流会を企画した。・法人内の3つのグループホームが同種会議を定期的開催して、学習会・意見交換を行っている。		
<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	・本人が慣れ親しんでいる物、生活歴を把握して特に困っていることや不安、要望を本人や家族から聴きだす。そのアセスメントを職員全員が共有して、初期から本人の思いを傾聴して安心できる関係作りに生かしている。始めから安心して暮らしていただけるように生活空間にも配慮している。		
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	・サービス担当者会議や面会時に積極的に家族と話をして不安や悩みを話してもらえようような雰囲気作りに努めている。		
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	・面接時や在宅時のケアマネからの情報収集を重要としている。他の支援が必要な場合は、そのサービスへの照会も検討するようにしている。		
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	・本人の得意なこと・できることを把握してそれぞれに役割を持って助け合いながら、暮らせる生活の流れを作っている。		
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	・毎月の手紙と写真で本人がどのような暮らしをされている伝えていく。遠方の家族にも医療機関受診の対応をお願いして、できるだけ関わりを持っていただくようにしている。・年に3回家族交流会を開催して家族のご意見や要望をお聞きするようにしている。		
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	・デイに来られる馴染みの方と気軽に交流をしていただいている。帰宅願望の強い方には職員が付き添って自宅へ行ったり、仏壇にお参りしてもらうなどの対応をしている。	親戚や知人等の面会があり居室に案内し、お茶や椅子等の用意をしゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。職員や家族の対応で自宅や仏壇参り、墓参り、自宅付近のドライブなど馴染みの場所へ出かけています。病院受診時や地域行事参加時には顔なじみの方に声をかけてもらったり会話を楽しむなど、今までの関係が途切れないような支援に努めています。	

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
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	・お互いの相性や関わり方を把握して孤立しないよう食事席を配慮したり、過ごされる場所の誘導を行っている。・得意とされることを生かして、家事仕事を協力して行えるように支援している。		
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	・退所された方の家族からの相談にはできる限り対応している。金銭的・精神的な悩みの相談にもお答えしている。		
<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	・毎月モニタリングをしてケース会議で職員全員が本人の希望や意向の把握と共有に努めている。思いの表現が困難な方も日頃の様子や生活歴から今必要な援助は何か話し合っている。また、担当者会議で家族にも共有した内容を伝えて確認している。	入居前に自宅で本人や家族と面談し、生活歴や身体状況、趣味、意向などを聞き取り、フェイスシートに記載し情報共有し、以前の担当ケアマネジャーからの情報も併せて意向や思いの把握に繋げています。入居後は日々の会話や職員が関わる中で知り得たことや気づいたことなどを思いの把握ができるようケース会議で話し合っています。	
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	・在宅時の担当ケアマネや家族から情報収集に努めている。本人との関わりの中でも今までの生活状況を聞き出すようにしている。		
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	・毎日の様子を観察し、個々に応じた過ごし方の提供を行っている。その様子をケース記録に記入し、変化があれば特記として日誌にも記録し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	・職員がそれぞれに担当の利用者を受け持ち、主となって本人や家族、関係者の意向の把握に努めている。毎月、ケース会議を行い、担当がモニタリングと必要なら計画作成担当者の指導を受けながら、ケアプラン原案を作成して職員全員で検討している。	入居後は利用者や家族の意向、利用者の日々の様子を見ながらサービス担当者会議で話し合い介護計画を作成しています。日々ケース記録にサービスの提供内容について記載し、1ヵ月毎にモニタリングを行い、状況に変化がなければ6ヵ月毎に見直しを行っています。状況に変化がある場合は都度見直しています。見直しの際は再アセスメント、サービス担当者会議を実施し、事前に確認した家族の意向や必要に応じて医師の意見を反映させています。	
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	・毎日のケース記録は、ケアプランに対応する形式で記録している。特記なことは日誌に記入して職員間で利用者の情報を共有できるようにしている。必要に応じてより有効な方法を会議で検討して記録方法に反映するようにしている。		

グループホーム みやま

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	・重度化に対応してデイサービスでのリフト浴を実施している。・家族が通院送迎・付き添いできない方は通院介助している。また、遠方の医療機関には電話等で情報提供している。		
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	・地域の行事や環境整備に参加している。介護相談員、傾聴ボランティアの訪問を定期的に受けている。また、地域のサークル（紙芝居・歌など）の訪問がある。		
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	・それぞれの方が希望される医療機関を受診して頂くようにしている。かかりつけ医師との医療連携を取っている。特に体調等に変化がある時は、すぐに電話等で相談している。	協力医が今までのかかりつけ医の方もおりそのまま継続し、家族又は職員が受診に同行したり、受診が本人の負担となる場合は往診にて対応してもらっています。状態に変化があった場合は協力医や看護職員、診療所の看護師等に相談し指示を仰いだり、状況に応じて往診してもらうこともあります。週1回看護職員が健康管理を行い、訪問歯科は必要に応じて診療を受けています。	
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	・介護職は体調の変化や皮膚状態など、気づいたことはすぐに看護師に相談して、指示を受けたり、処置をしてもらうようにしている。定期的に看護師がバイタル測定と様子観察を行い、介護職に助言をしている。		
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。	・入院時にはすぐに情報提供をしている。家族とも連絡を密にして情報交換や相談に努めている。また、必要なものを取り揃えて医療機関に送るようにしている。		
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	・家族との話し合いの中で、今後のケアや意向を確認している。重度化や終末期の早い段階でかかりつけ医師と連携して家族と担当者会議などで今後について話し合っている。職員はターミナルの研修を受講し、内部学習会を行って終末期について学んでいる。	入居時に看取りについての指針を説明し、医療行為が発生した場合は支援できないことを伝えていきます。重度化した場合には、医師や看護師、家族職員で話し合う機会を設け、医師から病状の説明を行い、職員が状況の説明と意向の確認を行い方針を共有しています。家族の頻回な面会や一緒に泊ってもらうなどの協力を得て支援を行っています。職員は看取り支援についての外部研修を受け理解を深めています。	
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	・職員は定期的に普通救命講習を受講して急変時の対応に備えている。		

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
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	・1か月に1回のペースで夜間想定避難訓練をはじめ、様々な災害を想定した訓練や対応の検討をしている。年に1回は広域消防署と共に火災避難訓練を行っている。	年12回地震や原発、火災等の災害を想定した訓練を実施し、内1回は消防署立ち合いの下、昼間想定で通報、避難誘導、消火器の使用方法等の訓練を利用者も参加し行っています。独自では夜間想定や炊き出し体験、原発事故の対応などを行っています。市主催の総合訓練には数名の利用者と一緒に参加しています。各居室入口にヘルメットを準備しカセットコンロやカイロなどの備品や水、缶パンなどの非常食を準備しています。	
<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	・その人の状態によらず、人として接して尊厳を守るようにしている。特に排泄や入浴時には配慮するように努めている。	法人の基本理念の中にも尊厳や人権の尊重について謳っており、会議の中で良いケア、悪いケアについて例題を挙げながら話し合ったり、対応の仕方などについて学んでいます。丁寧な言葉かけや排泄時の対応にも注意を払い、入浴時は希望があれば同性介助も行っています。不適切な対応が見られた場合はその対応を振り返るような注意をしています。	
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	・毎日の関わりの中で、したいことや思いを傾聴している。日常行動の決定が職員の押し付けにならないよう、本人が判断できるよう助言したりして促している。		
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	大まかなその1日のスケジュールの中、それぞれが得意なことを生かし、やりたいことや楽しめることができるように支援して個々の生活を尊重している。		
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	・起床時には、身支度ができるように介助や声かけをしている。一緒に買い物に出かけて、好みの服などが購入できるように支援している。2か月に1回の訪問理容で希望に応じて散髪してもらっている。		
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	・日曜日のメニューは食材発注時に好みを聴きながら利用者と一緒に決めている。日曜日は調理も一緒に行っている。平日はおかずの盛り付け等の食事の準備を皆さん一緒にしてもらっている。	平日の昼、夕食は併設の事業所からでき上がった料理が届き、温めてから盛り付けており、日曜日や行事食は広告を見ながら利用者の好みなどを聞きメニューを決め事業所で作っています。利用者には食材の下拵えや味見、炒めるなどの作業に携わってもらい、職員と同じ食卓を囲み談笑しながら同じ食事を摂っています。鍋料理やお節料理など行事に合わせて作ったり、外食や出前、手作りおやつなども楽しみなものとなっています。	
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	・1日の食事量・水分量を記録して把握している。必要に応じて、食事形態を刻みやペースト、ゼリー状にして提供している。水分が摂りにくい方には、ゼリーなどにして飲みやすいように提供している。		

グループホーム みやま

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	・毎食後口腔ケアを実施している。その人の状態に合った用具を用意して、介助方法はその人に応じた方法で行っている。口腔内に異常があれば、歯科医に相談して往診をお願いしている。		
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	・排泄パターンを掴み、その方に応じたトイレ誘導を行っている。季節や様子の変化を考慮し排泄用品、支援方法を会議等で検討している。重介護の方も自然に排泄ができるようポータブルトイレを使用したりして排泄リズムを整えている。	自立してトイレへ行ける方もいますが、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、サインなども見逃さないように声かけやトイレへの誘導を行っています。排便については食後に便座に座ってもらい自力で排泄できるよう支援しています。排泄用品や支援方法については会議で話し合い、紙パンツから布の下着に変更した方もいるなど、自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	・薬ばかりに頼らず、排泄を促す食物(乳製品、野菜等)を提供するようにしている。排便間隔・水分摂取量を記録して便秘にならないように対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・保清だけでなく、リラクスの場として週3回の入浴を目安にしている。身体状況によりデイサービスの協力を得てリフト浴を利用したり、夕食後に入浴してもらう等個別の希望を大切にしている。入浴拒否のある方も他者と一緒に入ることを入浴を楽しめるようになった。	入浴は曜日と時間帯を決め週3回を目途に支援し、リフトを使用する方は週2回の入浴となっています。基本的には午後に入ってもらっていますが夕食後に入る方もいます。ゆず湯を楽しんだり、好みに応じた湯温など個々の利用者に合わせてゆっくりと寛いで入ってもらうように支援しています。入浴拒否が見られた場合は仲の良い人同士で入ってもらうなど無理のない入浴に繋げています。	
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	・個々の状況、体力や生活リズムを考慮にして、静養してもらっている。昼夜逆転にも配慮している。居室の温湿管理を行い、寝具等季節に応じて調整している。		
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	・処方薬の変更と用法は、日誌等に記載したり、申し送りで伝えて職員に周知している。処方薬の効能書は職員がすぐに確認できる場所に置いている。服薬時は職員間で声掛けして確認し、誤薬予防に努めている。		
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	・掃除、洗濯、調理、裁縫等で個々の意向を尊重し特技を生かした取り組みを支援することでそれぞれに役割を持って生活できるようにしている。日常的にデイサービスの方と交流し、歌やゲームを一緒にすることで気分転換できて楽しみを持ちながら過ごしてもらっている。		

グループホーム みやま

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	・必要に応じて帰宅願望の強い方には、付き添って自宅に外出している。季節に応じてドライブに出かけて花見等を楽しんでもらっている。6月の家族交流会では、家族だけでは外食困難な方も外食する機会を持つことができた。地域の行事や広報配りで外出している。	天気の良い日は毎日事業所の周辺などに散歩に出かけたり、買い物や地域の行事等にも出かけています。初詣、桜や梅の花見、紅葉狩りなどの季節毎の外出や家族との食事会、少人数での喫茶外出、個別での外食などの支援をしています。日常的に庭の花摘みやデッキでお茶を飲んだり、ゴミ出しや庭の草引き、洗濯物干しなど外に出る機会を多く作るよう支援しています。	
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	・原則、金銭管理はしないようにしている。外食や買い物等の際は家族に同意を得て、事業所より立替金を使用して対応している。少額を所持してジュースや受診料の支払いを自身でもらっている方もおられる。		
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	・希望に応じていつでも電話をしてもらっている。不安や帰宅願望の強い方には、家族に相談して家族から毎日電話をしてもらったり、必要な時に職員が電話をつないだりしている。		
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	・窓をできるだけ開放して、明るく風通しの良い空間づくりに努めている。テーブル配置、食事席等を随時検討してそれぞれに居心地よく過ごしてもらうように配慮している。保清、整理整頓を心がけて利用者の危険や混乱を招かない様にしている。室内干しできる物干しを設置して冬季の乾燥対策としている。トイレ等の臭気対策もしている。	リビングの窓から眺められるコスモスなどの花を花瓶に生けたり、利用者と一緒に干し柿を作ったり、季節毎の作品を壁に飾るなど季節を感じてもらえるよう工夫をしています。リビング以外にも和室やフロアがありピアノやソファを置くなど、好きな場所でゆっくりと寛げるよう配慮しています。毎日換気や掃除を行い清潔保持に努め、温湿度計や加湿器を置き、利用者の体感も考慮しながら過ごしやすい共有空間を作っています。食卓の配置は利用者の状況等により変更しています。	
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	・皆で集える場所と少し離れた静かな場所にソファを置いて、それぞれの思いに合った過ごし方ができるようにしている。		
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	・入居の際に本人の使って来られた家具、寝具を持参して頂き、自宅と変わらず落ち着いた過ごしてもらえるようにしている。居室の床は畳の部屋とフローリングの部屋を用意して利用者の状況により対応している。	入居時にテーブルや座椅子、筆筒等馴染みの物を持参され、自宅と同じようにゆったりと暮らしてもらえるよう配置しています。仏壇や遺影、家族の写真、編み物道具など大切な物も傍に置き安心して過ごせるよう配慮し、換気や掃除も毎日行い快適に過ごせる居室となるよう支援しています。	
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	・トイレや廊下、居室には必要に応じて手すりを設置している。また、利用者の状況(車椅子や歩行器の使用等)により居室の畳にフローリングマットを敷いたり、フローリングに変更したりして安全に行動できるよう配慮している。		