

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	令和2年9月14日	評価結果市町村受理日	平成3年2月12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。併設デイサービス等とも連携して、急な要望にも柔軟に対応している。コロナ流行で家族の面会制限や地域との交流の中止等、外部関係者との関りが困難になる中で、職員はどのように皆さんの生活を支えていくのか日々考えている。皆さん話好きな方ばかり。今できることの一つは毎日、たくさんおしゃべりをしてそれぞれの想いを多く引き出して、叶えられることから少しずつ実行していきたい。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&IjvsvsCd=2671700116-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
所在地	京都市西京区西院久田町5番地
訪問調査日	令和2年10月7日

【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)】

地域からの要望で15年前に設立されたことから地域との交流を大切にしています。法人の基本理念をふまえ地域性を意識した事業所独自の理念を掲げ、毎年作成する事業目標、行動指針、行動計画に落とし込んで支援につなげています。また年度ごとの事業計画は半期に一度、進捗状況を確認し、報告することで理念は共有され、実践に繋がっています。運営推進会議には消防や派出所の参加があり、緊急通報や災害時の協力などについて情報や意見を心得て対策に活かしています。職員は利用者との会話や関わりを大切に日々暮らしをサポートしています。新型コロナウイルスの影響で、外出が難しい中でも事業所の地の利を活かして散歩に出かけ、外部からの来訪者がなく沈みがちな利用者の思いを職員が受け止めようと努めていました。

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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	法人の理念を基に事業所独自の理念を作っている。美山という土地柄を踏まえて、職員間で理念を共有し、一人ひとりの力を大切に思い、実践に努めている。	法人の基本理念から地域性を意識した事業所独自の理念を掲げ、年度ごとに作成する事業目標、行動指針、行動計画に落とし込んでいる。半期に一度進捗状況を確認し報告することで理念を共有して実践に繋げています。	
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	昨年は地域との交流行事に参加できたが、今年はコロナ流行で直接的な地域との交流はできていない。広報紙を定期的に発行し、職員が配布することや運営推進会議で地域とのつながりを保ち、情報交換できるようにしている。	地域の要望で設立された事業所であることから、当初から地域との交流が盛んである。新型コロナウイルスの流行までは、事業所の災害訓練(炊き出し訓練)に区長が参加したり、地域活動(草刈り、日役、の上り)に職員、利用者が参加している。また、小学生には事前に職員が学校に赴き認知症サポーター講座をした上で来訪してもらっている。	
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	昨年は10月に入居者とRUN伴に参加。地域の小学生と交流して、認知症への理解を深めてもらう機会を作ることができた。広報紙でも情報発信している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の代表等に参加してもらい、施設の状況を報告、災害や感染症対策について話し合っている。災害時は地域の集落センターと事業所(福祉避難所として指定を受けている)の相互使用について連携していくことを確認した。	運営推進会議には、入居者、家族、行政、包括、区長、消防、駐在所、近隣の別法人のグループホームなど多種多様な参加者で毎回入居者の様子、事業所内の現況、時宜に応じた感染症等への注意喚起と各委員より報告や意見交換を行って運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	事業所の要望として、共用型デイ開設の相談をしている。運営推進会議には市職員や地域包括職員に参加してもらい、情報共有やアドバイスなどしてもらっている。	運営推進会議に、市職員、包括職員が参加し常に情報共有して協力体制が構築されている。現在デイサービスの地域密着型への移行を検討し、共用型デイサービスの開設について市へ要望し、相談を行っている。	
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	夜間以外は施錠はしていない。外に出ていきたい方は付添い、思い通りにして頂いている。身体拘束適正化委員会を設置して指針を定め、定期的に学習会を行い、毎月の会議で業務が拘束になっていないか振り返っている	年数回実施される学習会ではデイサービスの職員とともに動画を見て学んだり、帰宅願望の方にはデイサービスの車で自宅へ行くなど併設のデイサービス、居宅介護事業所と連携を図りながら本人本位の支援を実践している。言葉遣いの問題は指摘し合うようにしている。身体拘束することで起こるリスクを把握して家族から要望があった場合は危険性を説明をするなどしくみを作っている。	

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
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	定期的な学習会で学ぶ機会を得ている。高齢者に対する敬意と尊敬を忘れず、言葉遣い等の問題があれば、職員間で指摘し合っている。		
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、入居者や入居申請者等に制度利用が必要と思われる方や制度利用されている方はおられず、具体的に学ぶ機会は設けられていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約や改定の際は、わかりやすい言葉で十分に説明して本人・家族が納得、理解されてから署名・捺印をして頂いている。		
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	満足度調査を年1回行い、家族の意見を聞く機会を設けて運営に反映させている。家族や利用者に運営推進会議メンバーになって頂き、意見や要望を聞いて運営に反映させている。	家族の意向は、面会時に聞き取ったり、交流会で個別に外出先の相談などに応じている。また、利用者の意向は介護相談員を活用し、意見や要望はノートに書いてもらい、年に1回報告会を行うなど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	全職員会議やGH会議で職員の意見や提案を協議して、業務等に反映している。会議で意見を言えるような雰囲気や環境を整えている。個別のヒアリングも行い、率直な意見を聴いて円滑な運営ができるように努めている。	職員会議が2か月に1回、GH会議が月に2回開催され、職員の意見や提案を協議している。早出・遅出の回数などの意見に対応し配慮を行った。年度末には施設長が個別のヒアリングを行い、意見や意向を聞き取り運営、業務に反映させている。	
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	個別のヒアリングの機会を設け、本人の希望や就業環境の状況を把握し、体制の変更や拡充、労働条件の改善に法人全体で取り組んでいる。体制に余裕ある時は休憩時間の拡充もしている。		
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	ケアマネ資格取得の研修参加を支援している。コロナ流行でその他の外部研修への参加はできていない。法人内研修は計画されており、案内は掲示している。また、各種学習会を年間を通じて計画、実施している。		
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、意見交換している。法人内の3グループホームが同種会議を定期的に開催して、学習会・意見交換を行ってサービス向上に努めている。		

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
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	信頼関係を早期に築けるように本人の生活歴や得意としている事を把握し、接する機会を多く持って安心できる関係や居場所作りをしている。ケアプランを作成するにあたり、本人の思いや要望を傾聴し、プランに沿った支援を心掛けている。		
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	家族との初期の面会時や入居時の説明時には不安や悩みを話してもらえような雰囲気作り努めている。分からないことや相談したいことはすぐに家族に連絡して関わりを密にすることで関係作り努めている。		
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	本人と家族との面談や担当ケアマネとの話し合いの中で適当と思われる生活の在り方を考えて当施設だけでなく、より良いサービス利用を検討している。		
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	人を助けたい、役に立ちたいという気持ちを大切に、本人の得意なこと・できること・うれしいことを把握。ケアプランに盛り込み実行できるようにしている。それぞれ役割を分担し、1日の生活を助け合いながら暮らしてもらえようとしている。		
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	家族には毎月の手紙と写真、お電話で本人がどのような暮らしをされているかを伝えていく。遠方の家族にも医療機関受診等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	コロナ流行で馴染みの人との交流は困難な状況だが、デイに来られる親しい方と気軽に交流していただいている。仏壇参りや気になることがある方には、自宅に帰る機会を作っている。	併設のデイサービスと交流したり、同地域の他事業所と定期的に交流会を行うなど支援に努めている。自宅に帰るなど外へ行く体制としては、併設のデイサービスと連携をとるなど行ける時に機会を作っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの相性を把握して席を配慮したり、過ごされる場所の誘導を行っている。一緒に家事仕事を行ったり、おしゃべりを楽しむことで馴染みの関係が強くなるよう支援している。		
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	過去2年では、サービス終了の方はおられない。以前は退所された方の家族から手紙があったり、新しく入居された施設を訪問して本人と顔を合わせていた。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。		

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
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	日頃の言動を記録して、毎月モニタリングを行い会議で職員が本人の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が難しい方に対しては、日頃の様子や生活歴から必要な援助は何かを検討している。家族にも内容を伝えて確認している。	日々の関わりの中で言動を記録して毎月モニタリングを行っている。認知症が進行してもふと戻る瞬間に生活歴や家庭の事情が見えることから、気付いた点と点で希望や意向が繋がっていくよう会議で共有しあい本人本位に検討している。	
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	在宅時の担当ケアマネや家族からの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やこだわり、重大な出来事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	日誌や記録、申し送り等で把握して、実際の生活を見て確認している。毎月モニタリングを行い、プランに沿ったケアができていないか評価して職員全員が把握できるようにしている。必要時は家族、看護師、主治医と相談している。		
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	職員が担当の利用者を受け持ち、毎月ケース会議を行ってケアの評価、ケアプランの検討を行っている。必要時は担当者会議を行って本人や家族、関係者の意向の把握に努めてケアプラン作成に反映している。	担当職員が日々の関わりの中で意向や現状把握に努め、ケアの評価やケアプランの検討を月一回ケース会議で行っている。介護計画作成時は、家族の参加を得て意見や意向を反映している。必要に応じて医師や看護師の意見を聞いて反映している。	
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	日々の様子や変化を個別に記録して、毎月モニタリングしている。モニタリングでケアの評価をして、サービスや対応の検討やケアプランの変更などをケース会議で話し合っている。		
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	心身状態から入浴の安全確保が必要な方は併設のデイサービスと連携してリフト浴を実施している。デイ利用者と一緒に外出したりレクリエーションを行っている。家族が遠方で通院送迎・付き添いができないからは通院介助している。		
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	コロナ流行で現在は中止しているが、地域で行われている行事や環境整備には出来る限り参加して交流したり、協力していた。冬の福祉の集いには作品を作り、展示している。地域のサークルの訪問があり、楽しまれていた。		

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
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・家族が希望している馴染みの病院を受診するようにしている。また、体調等気になる事があったり、急変時は主治医に電話等で相談できるようにしている。訪問診療で対応している方も居られる。	かかりつけ医へ受診してもらっているが、新型コロナウイルスの影響から往診を希望する家族もある。情報共有は普段は口頭で行い、入院時はサマリーで行っている。専門医への受診では直近の様子を書面で伝えている。歯科については地域の医師と提携して訪問診療を行っている。	
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	医療面の支援が必要な時は、施設の看護師に相談し、不在の時は協力医療機関の看護師に連絡して相談して、必要時は受診や往診ができるようにしている。定期的に施設の看護師がバイタル測定、様子観察している。		
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。	入院時は速やかに情報提供書を提出し、主治医からの情報提供もスムーズに行くように援助している。必要な物品を取り揃えて入院先に送るようにしている。面会できる時は様子を伺い、看護師等に退院の見通しを聞いている。		
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	看取りの指針を定めて、家族に説明し、意向を確認している。重度化した場合や終末期早い段階でかかりつけ医師と連携して担当者会議などで今後について話し合い、本人、家族の希望に沿ったケアを確認している。	看取りの指針を定めて入所時に家族に説明し、同意書に押印してもらっている。重度化・看取りの時期には医師や看護師の協力を得て会議で話し合いを重ね、共有確認し、家族へはその都度説明を行っている。個別に「緊急時対応情報シート」を作成しプランを見直しケアに対して同意を得るようにしている。	
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。		
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	月に1回は、様々な災害を想定した訓練を行っている。自分が参加していなくても報告書等を見て参考になっている。昨年は運営推進会議の委員にも参加していただいて、災害時の協力などについて意見交換している。	夜間想定を含む年2回の消防訓練の他、原発災害の訓練など様々な災害を想定した訓練を月に1回工夫して行っている。運営推進会議には消防署美山出張所からも参加があり意見交換を行うなど協力体制が構築されている。各居室の入り口にはヘルメットと持ち出し袋が設置されている。	

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
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	人権擁護について学習会を行い、職員間で尊厳が守られているか確認している。一人一人に応じた声掛けや対応を心掛けている。排泄や入浴時にはプライバシーに配慮するように努めている。	隣接するデイサービスとの全体会議で身体拘束に関する学習会を年1回は行い、GH会議では身体拘束と絡めて羞恥心についても話し合っている。また会議において尊厳が守られているかを職員間で確認している。	
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	本人がやりたい事を傾聴し、できるだけ希望に添えるよう、自己決定できるようにしている。コロナ流行で行きたい所に外出する支援はあまりできていない。		
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	業務を優先せず、一人一人のペースをできるだけ尊重している。職員体制やコロナ流行で個別の希望に十分には対応できていない。		
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	服を気にされる方がいるので、身支度は本人の思いや着たい物を尊重して、助言を行っているが十分ではない。服や物品は家族に購入してもらっており、個別の買い物支援はできていない。定期的に訪問理容を利用してもらっている。		
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	生協注文で食材と一緒に選んでもらったり、好みのものを把握している。朝食以外は厨房で一括調理している。盛り付けや食器片づけは一緒にしてもらっている。お誕生日やお正月メニューはお好みのものを用意して一緒に調理している。	朝食と炊飯はGH内の厨房で作っており、米とぎや野菜切り、りんご剥き、配膳や盛り付け、片付けなど、できることを手伝ってもらっている。食材は手づくりの地元野菜を使用し、それ以外は生協の宅配を利用しており職員と一緒にカタログで選んでもらっている。	
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	和食中心に魚肉類・野菜のバランスを考えたメニューにしている。その人に合った食事形態(普通・刻み・ミキサー)や量で提供している。1日の食事量・水分量を記録して水分量に目標を設定し、達成できるようにこまめに勤めている。		
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	朝夕食後、口腔ケアを実施している。本人の力に応じて、声掛けや介助、口腔内の確認を行っている。異常があれば、歯科医に相談して往診をお願いしている。洗浄剤、洗口剤、スポンジブラシ等本人に合った用品を選んでケアを行っている。		

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
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	個別におむつを選定して、排泄時間の確認や排泄パターンに合わせて定時誘導を行っている。尊厳に配慮し一人でトイレに行ってもらい、必要時は介助をしている。夜間時に困らないよう居室にポータブルトイレを設置している方もいる。	排泄チェック表(食事、水分、排尿、排便)から排泄パターンを把握し、さりげない声掛けを工夫しながら定時誘導している。個々の特性や排泄パターンに合わせておむつ(紙、布)やポータブルトイレの設置などを選択している。	
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	体操や日常の仕事などで腸の働きが活性化するようにしている。便通に良い食物(乳製品、おくら、もずく等)の提供をしている。排便間隔の確認をし、適時の緩下剤の服用でコントロールをしている。		
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。安全面から併設デイのリフト浴を利用している方や希望に合わせて毎日、夕食後の入浴を楽しんでもらっている方もいる。	生活のリズム(習慣)のある方には毎日、夕食後の入浴を、体調の変化の恐れがある方には併設のデイサービスのリフト浴を看護師がいる間に入浴してもらおう等々に合わせた入浴支援をしている。拒否する方には声掛けの工夫やタイミングを見計らい対応するなど工夫をしている。また季節を楽しむために地域のゆずでゆず湯をするなど入浴を楽しむことができる工夫も行っている。	
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	個々の様子や体力、生活リズムを考慮にして、日中に静養してもらっている。季節に応じて室温、寝具等の調整や個別に夜間のトイレ誘導をして、心地よく眠れるようにしている。		
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	施設看護師や医療連携先の薬剤師に効果や用法を確認している。服用時は名前・日付を確認して確実に服用出来る様に服薬管理をしている。経過観察して症状変化を看護師、家族、医療機関に伝えている。		
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	日常生活の中で本人の出来る事ややりたい事を分担してもらっているが、十分ではない。生活歴や普段の関りから好きな事や得意な事を把握して、毎月の会議で日中の過ごし方について検討し、より生き生きと過ごせる支援に努めている。		

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
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	帰宅願望強い方には付き添い、帰宅できるように対応している。受診で家族と出かけられる方もいるが、職員体制の都合やコロナ流行で自由な外出機会は激減している。	お盆に仏壇や墓に参りたい、台風で家が心配など帰宅願望がある方には、家族と相談しながら対応している。本人の意思を尊重して外に出たい時はできるだけ意に添うようにしている。コロナウイルスが流行する以前は地域の祭りやGH交流会や家族交流会で外出の機会があったが今は難しい状況。ドライブや事業所の敷地内の散歩、ホームの庭へ出るなどで気分転換してもらっている。	
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	紛失事故防止の為、高額のお金は持ってもらっていない。お金を所持したい希望の方もほとんどおられない。コロナ流行で個人で買い物をする機会もない。		
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、電話の取次ぎをしている。毎日家族から電話があり、話をされている方がおられる。携帯電話で自由に家族に電話される方も居られる。		
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	季節に合わせて気温、湿度を調整し、木や土壁を用いた柔らかく広い空間で心地よく過ごしてもらっている。入居者・職員で掃除をして清潔な生活空間作りをしている。周囲の花を入居者に生けてもらったり、手作りの飾りで生活を演出するようにしている。	木と土壁が用いられ家に居るような落ち着いた雰囲気となっている。廊下の端には外に向けて椅子が置かれ、廊下にソファが置かれるなど一人になれる空間がある。手作りのタペストリーで季節感が出ている。	
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	静かに過ごせるようソファや椅子を各所に用意している。それぞれの相性や様子に応じて、気分よく過ごせる場所を検討して案内している。隣接のデイサービスにも気軽に遊びに行ってもらっている。		
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	入居時には、本人、家族に居室を見てもらい同意を得ている。使い慣れたタンスやテレビ、写真などを持ってきてもらい、安心できる空間作りをしている。畳やフローリングの部屋を用意して習慣、状況に合わせて選択してもらっている。	木と土壁で窓かベランダが障子窓、畳敷きの部屋は家に居るような雰囲気となっている。各居室の入口には住人の似顔絵が貼ってあり、誰の部屋かわかりやすくなっている。(似顔絵は絵を書くことが得意な職員が写真から移し書きして塗り絵を作り、利用者本人が彩色されたとのこと。)	
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	入居者の状況に対応して、手すりの増設や危険と思われる物の整理、居室での転倒予防にソファを設置したりして、自立した移動の安全に配慮している。		