

令和 3 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム みんなのいえ（ユニット①）

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100675		
法人名	株式会社 三協メディケア		
事業所名	グループホーム みんなのいえ（ユニット①）		
所在地	〒020-0851 岩手県盛岡市向中野二丁目55-6		
自己評価作成日	令和3年12月14日	評価結果市町村受理日	令和4年5月27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)】

地域の皆様のご理解とご協力をいただきながら19年目を迎えました。介護に役立つ豆知識を掲載した広報「みんなのいえ通信」を近隣住民へ配布し、情報を発信しております。広報にて、事業所の取り組みや利用者様の様子を地域の皆様に知っていただけるよう努めております。利用者様、ご家族の思いを大切に、人生最後を安心して健やかに過ごせるよう看取りを含め対応しています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

事業所は、盛岡市の盛南開発の周辺部に位置し、事業所開設頃から住宅地として発展し、周囲には高等学校や小学校、幼稚園、病院、公園があり生活環境にも恵まれている。コロナ禍前は町内会長の仲立ちや近所に住む住民の支援も得て、活発な地域との交流が行なわれていた。事業所でも、毎月利用者のスナップ写真や介護豆知識を掲載した「みんなの家通信」を作製し、家族はもとより地域の方々にお届けし、これまで築いてきた地域にとの絆が細ることのないよう工夫している。両ユニットの管理者とも、入居する利用者一人一人が日々の生活の中でやりたいこと、やっていることを尊重し支援出来る環境づくりに努めながら、人格の尊重は「言葉遣いから」と、慣れから口に出がちなスピーチロックの解消に意を用いている。就労期間の長い業務に習熟したベテラン職員を力にしなが、共に和み共に生きる」とする理念の実践に努めている今後一層の発展が期待される事業所である。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和4年4月8日

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 ↓該当する項目に○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、戸外に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				

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	「共に和み、共に生きる」を運営理念に掲げ安心して生活を営めるよう礼儀をもって接し、笑顔の絶えない職場を目指している。	開設時に掲げた理念をユニットごとにホール、玄関に掲示し職員で共有している。毎日ラジオ体操等を行い、運営理念に掲げる「身体的能力の維持」を実践し、また、「安心と尊厳ある生活」を提供していくため、10年以上の就労経験のあるベテラン職員を中心に、日々の支援を行っている。現在、法人で理念の見直しについて検討中である。	
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	コロナウイルス発生により交流の機会を持てなかったが「みんなのいえ通信」を地域に配布し事業所の取り組みを発信している。	コロナ禍のため、これまで盛んに行われていた近隣の小学校との交流もこの2年間途絶えてしまっている。加入する向中野町内会の会長は運営推進会議の委員として協力いただき、また40世帯ほどの周辺の家庭には、利用者の日常の写真や介護豆知識を掲載した「みんなのいえ通信」を毎月お届けしている。近所に住む御縁のある方が時折来所され、何かとお世話いただいている。コロナ禍が終息したら、以前のように地域の方々との幅広い交流を再開したいと考えている。	
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	「みんなのいえ通信」に豆知識を掲載し情報を発信している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	6回中5回が書面開催となり情報交換の機会が少なく、運営に生かすことが出来なかった。	コロナ禍のため、書面会議の形で開催していたが、市の指導もあり12月から対面で開催している。地域との橋渡しを委員である町内会長に担っていただいている。活動報告や事故報告、コロナ禍の状況、職員体制をテーマに、参加者から意見をいただいている。	運営推進会議委員に地域の民生委員を招聘するとともに、近隣の学校関係者や利用者家族、職員の参加について、具体的に検討することを期待します。
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	運営推進会議に包括支援センターに参加して頂いており、実績を報告し相談、助言を頂いています。	市の担当課とは往来が少ないものの、介護保険の手続き等必要に応じ指導を得ている。本宮にある地域包括支援センターが相談や情報提供の窓口として運営推進会議のメンバーにもなっている。生活保護受給者は入居していない。	

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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	身体拘束を行わない指針を掲示し、職員間で確認しあっている。身体拘束による弊害を理解し日々のケアを行っている。行った場合でも、無くすよう努めている。	身体拘束についての指針を作成し、入居時に家族に説明し同意を得ている。さくら棟の1名は立ち上がり不安定で転倒のリスクがあるため、家族の同意を得て夜間の限られた時間のみベット柵を使用している。センサーマットの使用者はいない。業務に習熟したベテラン職員ほどスピーチロックに注意しなければと自戒しながら、全職員参加の適正化委員会を3ヵ月毎に開催している。防犯のため、玄関は19時30分から翌朝7時まで施錠している。	
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	高齢者虐待についてチームで話し合い取り組んでいる。小さい内出血等も見逃さず「ドキットノート」に記載し職員間で情報共有している。ストレスをためないよう個人面談を行っている。		
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	成年後見制度が必要であれば話し合い活用している。		
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	契約時は重要事項説明書で説明し疑問や不安を伺い納得して頂けるよう再度説明し理解を頂いている。		
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	コロナ禍で面会制限がありますあがりリモート面会やパーティションをし面会時に家族様とコミュニケーションをとるよう心がけ意見や要望を聞き運営に反映するようにしている。	面会制限があるものの、家族の意見を聴ける機会にもなればと、2、3ヵ月に1回は日用品等を届けに足を運んでいただいている。その際に意見や要望を伺ったり、普段の様子を報告している。家族からは日常生活に関連する要望はあるが、運営に関するものは出されていない。毎月訪問看護の記録とともに利用者のスナップ写真を載せた広報紙をお届けしている。	

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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
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	個人面談を行い意見や要望を聞き運営に反映させている。	管理者は、申し送り時に加え、毎月のカンファレンスや年2回(5月と11月)の個人面談の機会を活用して、職員の事業所への思いや提案の把握に努めている。シフト変更による業務負担の軽減も職員の提案を具体化したものである。パート職員に対する新人マニュアルがないため、管理者は今後新人職員の教育の仕方について法人とも協議しながら、働きやすい職場づくりに一層努めたいとしている。	
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	人事考課を行い職員個々の取り組みを評価している。資格取得を推奨し研修に参加している。		
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	管理者は職員とコミュニケーションを取るよう心掛け、お互い助け合い作業に当たっている。		
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	コロナ禍であったため、職員間の交流はなかった。管理者は会議、合同研修会などで交流の機会があり情報交換し自事業所のサービスに生かしている。		
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	入所前にご本人、ご家族の要望を聞き、安心して利用できるよう努めている。		
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	入所への経緯、不安や要望を聞き、良い関係を気づけるよう努めています。		

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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
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	本人と家族が必要としているサービスに応えられるよう努めています。		
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	日々の業務を一緒に行ったり、掲示物を一緒に作ったりしています。		
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	利用者様の現在の状況を伝え、対応が可能な時はご家族に受診同行をお願いしています。		
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	外出、面会を制限している状況ですがリモート面会、パーテーション越しの面会が出来る体制を作っています。	入居者の大半が80歳を超えており、馴染みの人は家族だけに限られて来ている。さらにコロナ禍のため、その家族との面会にも制限があるため、機会をみて電話で家族と話している人もいる。毎年利用者全員が、職員に手伝ってもらいながら家族に年賀状を書いている。また、ドライブ等で自宅周りを通る故郷訪問を行い、馴染みの場所を思い起こせるよう支援している。	
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	その日の状況を見つつ声掛けを行い、時には職員が間に入り、関わりを持てるように心掛けています。		
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	退所後も必要に応じて相談を受けている。		

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	なるべく希望、意向を聞き、困難な時は職員で話し合いを少しでも寄り添えるよう努めている。	利用者の思いを把握し、少しでも具体化することが大切なケアと位置づけ、入居時はもとより日常生活の様々な場面での「ちょっとした一言」を大切にしている。先日も「友達が欲しい」との呟きを耳にし、職員が間に入って利用者同士が仲の良い友達になれるようにしたばかりである。テーブル拭きのほか、自分でも出来るとして「他の利用者のお世話をする」ことが役割となっている利用者もいる。	
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	コミュニケーションを取りながら生活歴などを把握する事に努めている。職員間で情報共有しケアに活かしている。		
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	その日の状況を見つつ変化や気づきを申し送りノートを活用しケアに活かしている。		
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	日々の状況を主治医、訪問看護、家族に伝え情報、助言を頂いている。本人、家族の思い、意向が反映されるようプランを作成している。	ケアマネの交代を契機に、介護計画の作成手順を全面的に見直すこととしている。これまでケアマネが職員からの個別の情報や日々の記録をもとに原案を作成し、担当者と管理者の限られた職員でカンファレンスを行い作成する場面が多々あった。そのため分け隔てなく利用者全員の介護に携わっている職員にとって、介護計画があまり意味を持たない状態が続いていた。管理者は、職員全員の意見を反映した介護計画に改めたいとしている。	
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	日々の記録で生活の様子、食事量、水分摂取量、排せつ等記録している。申し送りノート、ドキュメントでも情報の共有を図っている。		

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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	利用者様、ご家族様の意向に沿えるよう努め状況の応じた支援を心がけています。		
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	コロナウイルスの影響で地域との交流等出来ていません。「みんなのいえ通信」を配布し情報発信しています。		
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	入所前からのかかりつけ医を利用される方もいますし当ホームの主治医に変更される方も居ります。必要な医療を受けられるよう支援しています。	利用者と家族の希望でかかりつけ医を決めている。現在は入居前からのかかりつけ医を受診されている利用者は1名のみである。その他の方は協力医の訪問診療を受診し、家族には毎月受診結果を報告している。かかりつけの整形外科や眼科の受診の際には家族が同行している。	
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	訪問看護が週一回訪問し利用者様の体調管理を行っています。気になることがあれば相談、報告しアドバイスを頂いています。		
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	入院中は病院の相談員と利用者様の状態の把握と家族様の意向をくみ取り安心して入退院出来るよう努めています。		
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	終末期対応は家族様、主治医、訪問看護との連携をとり、対応する方針はあります。状況の変化に応じて支援出来るよう取り組んでいる。	ここ3年の間に2名の看取りを行った。入居時に利用者及び家族に看取り支援について説明している。状態の変化に応じ、家族を交えて訪問診療の医師や看護師と具体的な協議を行なっている。最近採用した職員を除き、殆どが勤務年数も長く、看取りの経験を持っている。	

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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
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	急変や事故発生時の備えとしてマニュアルをめに付く所に張り付けたり、会議等でも改善を図っている。		
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	年2回、夜間想定での避難訓練を行っている。	ハザードマップでは洪水浸水想定区域として、2m以上の浸水危険地域とされている。避難訓練を年2回実施し、うち1回は日中の夜間想定訓練としている。訓練の結果、利用者の確認漏れが課題として挙げられ、新人研修を通じ徹底することとしている。缶詰等を備蓄している。	洪水浸水地域に位置しているものの、それに対応する方策は確立されていない。発災時に安全な場所へ速やかに避難出来るよう、運営推進会議での意見も得ながら、行政、近隣住民の協力を求め、防災の面でも「安心ある生活」を営める方策を講じることを期待します。
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	利用者様に合わせての言葉使いや対応を心掛けています。	利用者一人一人が日々の生活の中でやりたいこと、やっていることを尊重し支援できるような環境づくりを管理者は心掛けている。また職員には人格の尊重は「言葉遣い」からと指導を重ねている。職員は、入浴や排泄介助時にはプライバシーや羞恥心に配慮した対応に努め、排泄介助では、利用者のプライバシーに配慮しながら、少しでも扉を開け外で待っているが職員を呼べるよう配慮している。	
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	トイレや更衣等、本人の希望に添えるように選択しのある声掛けをしています。		
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	日常生活においてなるべく利用者様にペースに合わせて無理のない暮らしを心かけている。食事、入浴、レクリエーション活動。		
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	更衣の際にどの服を着たいのか選択をいただいています。髪型においても気を付けています。		

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	利用者様の食べたいメニューを取り入れたりしています。食事の支度、片付けを一緒にしています。	週2日は栄養士が作成した献立を参考にしている。他の5日間の昼は事前に職員が献立を作成しているが、朝と夜は冷蔵庫の食材を確認しながら調理している。利用者から食べたいものを聞いたり、食欲が湧くよう色どり等を工夫した食事を提供している。食器拭き等のお手伝いを出来る方は、さくらに4人、うめに3人いる。誕生会では職員がゲストの利用者に1ホールずつの手作りケーキを作り、記念の写真も撮って利用者、家族が喜んでもらえるよう工夫している。おやつ作りでは、時には抹茶を点てることもある。
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	週2回栄養士のメニューを取り入れています。毎日、水分摂取量の記録をとっている。	
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	月1回歯科往診に来てもらっている。毎食後口腔ケアを行っている。	
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	適時トイレ誘導を行っている。おちつかない時などトイレの声掛けなど行っている。	職員は排泄チェック表で、個々の利用者の排泄パターンを把握している。昨年は、入院中はリハビリパンツだった方が退院後事業所に戻り、布パンツに改善出来た例もある。尿意や便意があつてトイレで排泄できる方は、両ユニット合わせて半数おり、その他の方は個々に合わせて随時排泄介助している。介助の主眼を現在の状態を維持できることとしている。
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	個々、日々に応じて下剤の量を調整している。毎日、ラジオ体操、ホール内歩行を行っている。	
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	体調、気分に応じて週2回の入浴を行っている。	両ユニットに浴室があり、3日に1回の入浴としている。気持ちよく楽しんでゆったりと入浴できるよう、ゆず湯等も取り入れている。その日に着たい衣類は利用者が自分で選べるように支援している。入浴を嫌がる方には、入浴の日や順番を変えながら支援している。

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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	午前中に臥床して頂く人もいれば、午後に臥床する人もいます。		
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	月2回往診に入って頂いており利用者様の状態を都度伝えています。薬の相談にも乗って頂いています。		
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	コロナ禍ではあるが催し物等行ったりお手伝い等して頂いています。		
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	コロナ禍で外出はしていないが通院の同行は家族にお願いしています。季節折々でドライブにも行っています。	季節ごとにミニドライブにでかけている。5月から9月にかけては、両ユニット共有のテラスに出て一緒にお茶を飲んだり日光浴や外気浴を行っている。外に出かけたい希望のある方は、午後の時間帯に施設の周りを散歩している。	
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	お金を持っている利用者はおりません。必要な物は施設で立替払いで施設で購入しています。		
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	家族から電話が来る方もいればお手紙を出す人もいます。		

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (ユニット①)

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	季節に合った掲示物を一緒に作り、掲示している。	広いホールは居間兼食堂となっており、小上がりも備えている。天窗からは日光がさし明るい雰囲気となっている。テーブルも利用者が歩きやすいようその都度配置を変えている。ソファ、テレビもあり利用者が相互に交流しやすい空間となっている。壁には、季節ごとの装飾や全員で書いた個性豊かな習字を展示したり、入居者が昔作成した立派な刺繍の作品も飾られている。	
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	利用者同士でテレビを見たり、音楽を聴きながら一人で歌っている方もいます。		
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	家族の写真を飾ったり、仏壇を置いている方もおられます。	各居室に、ベッド、洗面台、クローゼット、パネルヒーター、エアコンが設置されている。自宅から、仏壇やテレビ、家族の写真等を持ち込み、自分らしい居心地のよい部屋となっている。	
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	利用者様の状況に応じ介護用ベット、車いす、ポータブルトイレを使用し安全に過ごせるよう対応している。		