

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	日常的に理念の確認をしており(掲示も含む)理念の共有を実践につなげている。またケース会議のときに、皆で読み合わせをし確認をしている。コロナ対策の為、黙読で読み合わせをし確認している。	法人の理念を基にホームの理念「住み慣れた地域で、その人らしく、そして安心して暮らせるために」を掲げ、事務所内を始めとした場所に掲示をし、職員が意識できるようにしている。また職員会議やケース検討会議などで理念に関連することには随時触れ、利用者や家族には新規契約時に説明をしている。直近での新規職員の入職はなく、法人内での異動でホームに来る職員がおり、法人理念を理解していることから理念に反する言動や行動等は見られていない。	
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	コロナ対策の為、玄関先で地域の方と交流をしている。近況など会話をしている。外出時、外での交流をしている。コロナ感染対策の為、外出に関しては制限している。	法人として毎年区費を納め、ゴミ当番や地区の清掃、公民館の清掃などに職員が参加している。新型コロナウイルス禍により地区の様々な行事が休止や一部開催となっている中で地域の敬老会で出されたお弁当が配布されたり、近隣住民が野菜のおすそ分けにきたり、ホームの玄関先で地域住民と会話をするなど、地域との関わりが継続されている。また、新型コロナウイルス禍以前には保育園児や中学生との交流や傾聴ボランティアなどのボランティアの来訪が頻繁にあったが、現在感染防止の観点から休止しており、そのような中でも感染状況に応じて利用者の外出の際には外出ボランティアに支援していただいたり、法人本部で受け入れた実習生がテラスで劇を披露してくれるなど交流が持たれている。	
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	地域の高齢者とのお茶会を行っていたが、最近はや行っていない。コロナ禍においては近隣住民に対してのアウトリーチもなかなか行っていない現状である。		
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	会議については、全職員に伝達及び閲覧してもらい、必要なことはケース会議等で検討している。サービス向上には活かしつつある。コロナ感染拡大防止の為、文章配布での対応している。また、状況に応じて人数制限をして会議の計画もしているが実際は行っていない。	現在の新型コロナウイルス禍において感染防止のため、集会議や委員の方の避難訓練への参加などは実施していない。2ヶ月毎に利用者家族、区長、副区長、近隣住民、町の地域包括支援センター職員、地区社会福祉協議会会長にホームの利用状況や活動報告、事故報告、今後の予定などを記載した書面を送付し、意見があれば電話などで受け付けている。	
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に取り組んでいる	町とのつながりは、運営推進会議、訪問調査、ケアマネ勉強会を含めた地域ネットワーク会議がある。個別相談や新規入所退所等では随時情報提供を行うようにしている。	現在新型コロナウイルス禍のため社会福祉協議会主催のオレンジカフェへの協力は行っていないが、町の担当部署とは待機者や感染症に関する事などで随時相談している。また、町主催の地域ネットワーク会議に参加して意見交換を行ったり、同じく町主催の看取りや医療連携の研修に参加し、内容を職員へフィードバックしている。介護認定更新申請や区分変更の代行はホームで行っており、介護認定更新の際には町の調査員がホームに来訪し、ホーム職員が必要な情報を提供するようにしている。その際、家族も立ち会えるようにインターネットを使用してリモートで参加できるような体制も整えている。	

グループホームみよた

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
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「介護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	「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について会議で話し合いをし、実践状況を確認している。身体拘束をしないよう努めている。また、社協内に身体拘束防止委員会があり事例の確認、勉強会を行っており「身体拘束ゼロを目指して」いる。	法人の身体拘束防止委員会が中心となって年2回、事例検討や研修を行っており、ホームとしても年4回ケース検討会議内で身体拘束に当たる行為や解除に向けた話し合いを実施している。現在、転倒する恐れのある利用者にセンサーを使用したり、居室内事故を検証するためにカメラを使用しているが、入居の際に本人や家族に説明しており、実際使用する段階で再度同意を得ている。また外出を訴える利用者には本人の気持ちに寄り添うように努め、一緒に外へ散歩に行くなどの対応をしている。	
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は、虐待が見過ごされないよう、常に注意を払っている。また、職員が研修に行き会議の中で伝達講習を行っている。		
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	現在成年後見制度を利用している方はいないが、後見制度について社内研修において学び、活用できるよう支援している。		
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	書面及び口頭で行い理解、納得してもらっている。県外に在住のご家族の場合はリモート対応もできる設備を準備しており、説明を行った上で、郵送等を行う体制を整えている。		
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	来所時には、何でも言ってもらえるような雰囲気作りには留意している。また、ケアプランの説明時には必ず確認している。出された意見、要望等は連絡帳に記録したり、ケース会議で話し合い反映している。	利用者の中には自分の意見や思いを表出できる方や困難な方がそれぞれ半数ぐらいずついるが、日常の関わりの中での会話や表情、仕草などから汲み取り、可能な範囲で反映されるよう努めている。現在新型コロナウイルスの感染状況に応じて玄関やテラスでの面会、オンラインを利用した面会を行っており、家族からは面会の機会や受診対応の際に意見を聴くようにしている。また、毎月、写真が掲載されたホームの新聞「よりそい、向かい合う」を発行し、裏面には利用者担当の職員がその月の利用者の様子を記載し、家族に生活の様子が分かるようにしている。	
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	ケース会議以外にも提案をする場があり、意見交換しやすい環境作りをしている。連絡帳を用いて情報共有している。また、法人として主任会議や管理者会議、中長期計画委員会にて提案できる環境がある。	毎月のケース会議にて業務に関することや利用者カンファレンス、行事に関することなど職員間で意見交換を行っており、職員の意見は必要に応じて法人の管理者会議や主任会議に挙げられ、検討されている。法人として人事考課制度があり、職員は年度毎に自己評価を実施し、それを基に事務局長との面談を行ったり、随時管理者と面談を行っている。また、法人として年1回職員のメンタルヘルスケアの一環であるストレスチェックも実施されている。	
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	組織改革を行い年休5回以上取得、勤怠管理システムを導入し職員の労働環境整備を行っている。職員の意見や要望を聞く機会がある。		

グループホームみよた

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
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	勤務年数に応じた研修計画を作成し、計画的な研修参加を促し受ける機会を設けている。研修費の補助もされ受けやすい環境にある。		
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	コロナ禍において交流は出来ていないが、法人内にあるグループホームや通所の職員やケアマネと連絡を取り合い、サービスについての相談等を行っている。		
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	事前に管理者や介護支援専門員が本人に会い、現在の状況や、グループホームに入居してから、どんな生活を送りたいか聴く機会を作り対応している。		
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	グループホームの入居が決まり心配ごとと要望などを聞き安心して生活出来るようご家族と調整を行っている。		
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、ご家族だけではなく担当のケアマネージャーや、今まで利用されていた事業所の関係者と話し合いを持ち、その人が必要なサービスを見極め支援している。		
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	利用者のできる力を奪わず、利用者の力を存分に発揮していただけるよう、調理や洗濯物をたたむ等の日常生活行為を行ってもらっている。コロナ禍の状況も踏まえ、行う作業は検討を行っている。		
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	ご家族とは密に連絡を取り、本人を支えるよう努めている。安心して来所してくれている家族が多い。毎月家族に「寄り添い向き合い」のおたよりと本人の様子を手紙にて伝えている。		
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	コロナ時期においては区の行事等開催されないこともあるが、昔からの友人等には時間を決めて会えるようにして関係が途切れないようにしている。	新型コロナウイルス禍以前は地域の知人や友人の来訪があり、家族との自由な外出や外泊などが頻繁に行われていたが、現在は感染状況に応じ知人・友人とは玄関先やテラスで面会をしたり、体調や大人数が集まらないことを確認して家族との外出・宿泊を行っていただき、馴染みの関係が継続できるようにしている。	

グループホームみよた

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
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	個別に話しを聴いたり相談にのり、入居者同士の関係が上手くいくように、職員がそれぞれの利用者に寄り添い対応している。また、会議でも話し合いを行っている	
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	グループホームを退去する時は亡くなる時の方が多いため、グリーフケアに取り組んでいる。ご家族に職員から手紙を書いて送っている。また、契約解除した後も連絡のやり取りをし、相談やフォローに努めている。	
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	その方の今までの生活歴を把握し、希望、意向に添うようにしている。把握が困難な方に対しても、行動を行う前には必ず声掛けを行っている。	約半数の利用者が自分の思いや意向を表出でき、生活歴や家族からの情報を基に日々の関わりの中での会話やつづやきなどから把握し、思いや意向の表出が困難な方に対しては表情や仕草から読み取るようにしている。利用者がこれまで行っていた役割や趣味など各々の状態に応じて、ホームでも継続できるように本人の意向を尊重しながら促しをしている。また、利用者の思いや意向はケース記録に記載したり、勤務者の引継ぎの際に申し送ったりして、職員間で共有している。
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	聴き取り、フェイスシート等の内容の共有ができており、これまでの暮らしの把握をしている。生活していく中で本人、ご家族及び以前利用していた事業所の関係者より情報を得ている。	
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	入居者の心身状態を把握したうえで、一人ひとりに合った生活を支援している。	
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	本人、ご家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。又、会議において毎月プランについて話し合っている。	介護計画の長期目標は1年、短期目標は6ヶ月に設定し、毎月のケース検討会議にて職員全員でモニタリングを実施している。計画の見直し時には利用者や家族のニーズを基にアセスメントし、利用者の強みや「その人らしさ」にも焦点を当て作成している。また、利用者によって身体状況の変化が見られた場合には随時アセスメントし、見直しを行っている。
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	一日2回の引継ぎ時に申し送りを行うとともに、ケース記録等の記録により、情報の共有を行い、個別ケアの実践や、介護計画の見直しに努めている。個人の情報共有シートを活用している。	

グループホームみよた

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
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、家族の状況に応じて、通院支援を柔軟に対応している。また、家族が来所された時には、気持ちよく長時間過ごしていただいたり、利用者と一緒に食事をとっていただく方もいる。外部のボランティア団体とも協働して支援する事もある。		
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	入居者が安心して地域での暮らしを続けられるよう区長、民生委員をはじめ、地域の方にグループホームへ訪れてもらえるような声かけをし来ていただいている。コロナ禍においては制限を行っている状態である。		
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	入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに添って支援している。体調の変化により、主治医が変わる事もある為、その時々話し合いを持っている。往診してくれる医院、薬局とは密な関わり持ち、適切な対応を受け、より正確な情報を得ている。小さなことも連絡し指示を受けている。	入居時にはそれまで利用していたかかりつけ医の継続やホームの協力医を選択できることを説明している。基本的には家族との関わりを継続する観点から、かかりつけ医や内科以外の専門科への受診は家族対応となっており、都合のつかない時は職員が対応している。その際、日々のバイタルサインの記録や食事量、看護師からの申し送り事項などの情報を提供し、受診結果は家族と職員間で共有している。また、非常勤としてホームに看護師が所属しており、医療的なことや健康観察、医療機関との連携などを行い、日勤帯では必要に応じて法人の看護師の協力を得ることもでき、必要時には歯科の訪問診療を受けることもできるようになっている。	
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	看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また法人内の看護師の支援も受けられるような体制をとってある。		
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、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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中は、職員が顔を出し、状態を全職員に伝えている。家族とも情報交換を行っている。退院時には医療機関より説明を受けている。		
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	重度化に向けて指針ができていて、家族に説明してある。またその時々で話し合いを行っており、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。また、法人もその時々において支援体制をとってくれる。	法人として看取りの指針が整備され、入居時と身体機能低下により重度化した場合に家族へ説明し同意を得ており、医療的ケアを希望される場合には住み替えを含めて検討している。昨年度から2名の利用者を看取り、家族・医師・看護師・ホーム職員で情報の共有や連携を取りながら、職員間では申し送りや職員会議などで現在の状態把握や今後想定される経過などを話し合い、最期を見送ることができたという。また、亡くなった利用者の家族には、後日ホームでの思い出を綴った手紙を送付しグリーフケアにも努めている。	

グループホームみよた

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
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	会議にて、看護師より急変、事故発生時の対応についての説明を何回も受けている。また、職員個人的にも指導を受けている。キズ等の処置のマニュアルも掲示されている。		
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	火災に対する訓練は地域の方々と共に年に2回行っている。内1回は夜間を想定した訓練を行なっている。地域の人に対しては、運営推進会議で協力を呼び掛け、地域の方の意見を取り入れている。また、地震、水害、浅間山の噴火に対する訓練を取り入れていく。災害時の備蓄をしている。	年2回、昼・夜と火災想定での避難誘導や消火訓練を実施し、内1回は消防署員が立ち会って、アドバイスをもらっている。例年であれば運営推進会議の委員や地元消防団も参加して実施するが、新型コロナウイルス禍においての感染防止のためホームのみで行っている。非常災害時にホームの非常ボタンを押すと近隣住民へ連絡され、協力を得られる体制となっている。また、隣接する法人本部は福祉避難所として登録されているため、食料や水、介護用品の備蓄が用意されており、ホーム内にも食料品や飲料水、カセットコンロ、ストーブなどを備蓄し、万が一に備えている。	
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	長く生きてこられた事を常に頭に置き、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心掛けている。	身体拘束防止委員会で実施する高齢者虐待防止や権利擁護の研修を受講して伝達研修をしたり、職員会議にて不適切ケアについて随時触れることによって職員の人権意識を高めている。また利用者の中には異性による排泄介助や入浴介助を好まない方がいるため、極力同性で対応しプライバシーやその方の人格を尊重するようにしている。	
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	その方らしい生活を支援し、日々の希望を聴けるような関係作りに努め、言葉だけでなく表情からも読み取ったり、筆談を行うなど自己決定できるように働きかけを行っている。入居者の自発的な発言に対し、実現できる様に努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛ける努力をする。またしたい事がかなえられるよう努めている。		
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	TPOに合わせて本人の希望を聞きながら、その人らしくできるよう支援している。		

グループホームみよた

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
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	献立を一緒に考え、準備や片付けを一緒にやっている。一緒に行えない利用者には、自宅での調理方法や味付けを聞きながら行っている。食事は一緒に摂っている。季節や行事を取り入れた食事を提供している。	現在、ほとんどの利用者が自力摂取できており、状況に応じて副食を粗刻みや刻みにして提供している。献立は利用者に好みや希望を聞きながら職員が作成し、必要に応じて法人の管理栄養士に相談している。利用者は力量に応じて下ごしらえや食器拭き、下膳など行っており、おはぎやまんじゅう作り、蕪玉作りなど手作りの機会もある。また、パンや寿司をテイクアウトしたり、誕生日にはケーキでお祝いするなど食を楽しむ機会もある。更に、ホームには畑があり、トマトやキュウリなどの夏野菜、陸ひじき、ネギなど利用者と一緒に栽培したり、収穫をして楽しんでいる。	
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	栄養バランスはメニュー表を見て偏らないよう心掛けているが、法人内の管理栄養士にメニューを見てもらい助言を受けている。水分量、食事量はチェックし飲めていないようであれば声掛けし対応する。		
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	朝昼夕の口腔ケアはチェック表に記入している。食後行っていない人もいるが、水やお茶を飲み口腔内を清潔にもらっている。口腔ティッシュの活用している。		
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	一人ひとりに合った排せつパターンを把握しトイレ誘導を行っている。また、失敗しても他人に知られないよう心掛けるなど本人の自尊心を傷つけないような配慮をしている。	現在自立の方が若干名おり、他の方は何らかの介助が必要な状況でリハビリパンツやパット、テープ止めなどを使用している。排泄に関して時系列で見ることができチェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し羞恥心に配慮したケアを心掛けている。利用者の中には異性による介助が苦手な方もおり、その方に対しては出来る限り同性で対応するようにしている。また排泄用品に関しては家族が購入し、ホームで在庫管理をしており、用品の選択にあたっては職員が利用者の状況に合ったものを提案している。	
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	水分、食物繊維をとるよう心掛けて、自力排便が行えるように工夫している。その人に合った排便パターンで、下剤、坐薬、浣腸は主治医と相談しながら使用している。表を作り管理をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の希望に沿った入浴を行っており、曜日、時間は決まっていない。入浴を拒む人に対しては無理強いせず、言葉がけや対応の工夫、筆談など入浴していただいている。	利用者の状態や気分に合わせて、曜日を固定せずに週2回以上の入浴をしている。現在、全利用者が見守り、洗身、洗髪、移動介助などが必要な状況であり、リフトを使用する利用者もいる。利用者の中には入浴を拒否される方がいるが、声掛けを工夫したり、時間をおいて誘うなど入浴してもらえるよう努めている。また入浴時に気分転換や季節を感じてもらえるように菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を随時使用している。	

グループホームみよた

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
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	日中の活動を促し、夜間安眠できるような生活を心掛けると共に、その時々状況に応じ、日中も休んでいただいている。		
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	分かりやすく薬が整理されており、一人ひとりの薬について理解している。処方の変更された時も、職員全員に伝えている。薬の確認は内服前後、職員、入居者と確認しあっている。		
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	台所仕事など得意分野で力を発揮してもらえるような支援を行っている。また、外を散歩したり歌を唄ったり、CDを聞くなど一人ひとりに合った楽しみごと、気分転換の支援を行っている。畑作りは入居者を中心に季節ごとに行う。		
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	積極的に外出できるよう支援している。(散歩、ドライブ等)また、家族とは自由に外出してもらっている。コロナ禍においては感染レベル等状況により判断をしている。	日常的にはテラスでの外気浴やホーム周りを散歩したり、ホームの畑で畑仕事を行ったりしており、小諸懐古園のアジサイや菜の花、紅葉を見にドライブに出かける機会も多くある。新型コロナウイルス禍以前は法人本部で実施されるお茶のみサロンや日帰りの温泉旅行などに参加していたが、現在は感染防止のため休止している。そうした中、家族との外出は感染対策を十分した上でやっている。	
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	お金の管理が困難な方はご本人とご本人のご家族の了解の下、職員と一緒にお金を管理し、本人の希望に沿って使えるように支援している。個人で管理している方もいる。		
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	入居者からの希望があればいつでも電話をすることができる。個人で携帯電話を持ち連絡をとっている入居者も数名いる。		
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	季節の花を飾ったり、一年を通しての行事を行うなどで、季節感を感じてもらい、その時々で配慮を行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、職員も環境の一部としてその時々行動を考えながらケアしている。	利用者の憩いの場であるホールは窓からの日当たりが良く、利用者と一緒に作成した季節の飾り付けが飾られ、横のスペースには炬燵があり、寛いでいる利用者もいる。暖房は床暖房とパネルヒーターで温度管理されており、寒さを感じることはなく、ホール横のテラスは洗濯物を干すだけでなく外気浴や気分転換の場所としても利用されている。浴室は半埋め込み式の2方向から介助できる浴槽となっており、吊り下げ式のリフトも備え付けられているため、立位が困難な方でも入浴することができる。冬季は予備暖房とファンヒーターを用いてヒートショックを防止している。またトイレは3ヶ所あり、うち2ヶ所は車いすの方でも利用できる広さがある。	

グループホームみよた

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
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	居間、リビング等その時々でその人らしく過ごせるような工夫をしている。また食堂、リビングは一体的ですべてが視界に入ってしまう為、廊下にはすを置き、一人で過ごせるスペースを作っている。コタツ等でくつろげる環境も用意しより自宅の生活に近い環境にも配慮している。		
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	本人が以前使用していた物を搬入してもらい、その人らしく生活できるような工夫をしている。またその時々状況に応じて、家族との連絡を取り合い、その人に必要なものを用意してもらい使用していただいている。	基本的には馴染みの物や自宅で使用していたものなど、持ち込みは自由となっており、入居の際に伝えている。エアコンとパネルヒーターで空調管理されている。全室和室で障子や縁側があり、趣のある造りとなっている。居室の中には整理整頓された物が少ない居室があったり、在宅で使用していた座椅子や観葉植物、親族の写真が飾ってある居室があったりして、利用者が思い思いに生活されている様子を窺うことができた。	
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	建物は一人ひとりの身体機能を生かした生活ができるように造られている。その人の残存機能に合わせた生活が送れるよう工夫している。居室内も自立した生活ができるよう工夫をしている。ICT導入も視野に入れセンサーやカメラ等の機器も利用しながら安全な生活を送れる様に心掛けている。		