

### 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	0970200721		
法人名	社会福祉法人 両崖福祉会		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	栃木県足利市稲岡町1064		
自己評価作成日	令和3年9月5日	評価結果市町村受理日	令和3年12月10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)】

自然豊かな山、のどかな田園風景が広がる環境のもとに位置し、隣敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所が隣接。緊急、災害等には、密接な協力、連携体制が整っています。午前8時から午後6時まで、玄関は完全解錠となり、ご入居者様が自由に屋外に出ることが出来、外部とのつながりを大切に、また気分転換が自由にできます。個々を尊重し、「パーソン・センタード・ケア」を念頭に、「暮らしのある支援」を提供しています。また、地域の福祉拠点として、地域との交流、連携を図り、社会とのつながりや絆を大切にし、「いきいきと自分らしく生活が送れるよう支援しております。ケアにあたる職員は、生活支援の提供だけではなく、専門性の高い知識や技術をもって支援できるよう勉強会や部内研修を定期的に行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
----------	---

【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)】

当事業所は市南東部にある田園地帯の山すそに位置し、自然豊かで季節の移ろいが感じられる環境にある。敷地内には同法人の運営する特別養護老人ホームやデイサービスセンターが隣接し、合同で通報・避難訓練を実施したり、緊急時には協力しあうなど連携が図られている。職員は家庭的な雰囲気大切にするとともに、日中は常に玄関を解錠するなど、できるだけ抑圧感がない生活と個人の生活スタイルを重視した支援に努めている。また、利用者の「出来る力」を引き出す工夫もしており、利用者は個々の能力に応じて、食事のセッティングや清掃、洗濯物たたみ、野菜の栽培などを積極的に行っている。地域の清掃や廃品回収に参加するとともに、広報誌を通して事業所と認知症の理解促進に努めるなど、地域とのつながりを大切にしている。職員は法人の委員会や勉強会に参加したり、毎月の会議の際には、交代で講師を務めるなど、資質の向上にも努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	令和3年10月7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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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				

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
<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	「笑顔と優しい手 地域と共に輪をつくる」の事業所理念に基づき、職員が話し合っ決めて事業所目標(ほたる三大目標)を掲示、朝礼時に唱和しほたる全職員が共有し、サービスの実践に日々、取り組んでいます。	理念と「笑顔 思いやり 清潔感」という3大目標のほか、支援に当たっての心得を掲示するとともに、朝礼時に唱和し意識づけを行っている。また、毎月チェックシートによる自己評価を行い、確認をしながら日々実践に繋げている。	
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	地域のお店から米や牛乳、お茶菓子等を購入するほか、地域で行われる行事(廃品回収、草刈り、清掃、田植え前の棚上げ作業等)へ参加し、地域住民と交流を深めています。	清掃や廃品回収など地域の行事に積極的に参加するとともに、広報誌などを通じて事業所と認知症の理解促進にも努めるなど、地域とのつながりを大切にしている。コロナ禍以前は、地域住民を対象とした事業所主催の認知症勉強会や、法人主催の秋祭りを毎年開催し、大きな楽しみとなっていた。	
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	地域貢献委員が「ほたる通信」を作成し配布しています。又、運営推進会議にて地域代表者の参加をお願いし、認知症の理解や「ほたる」内での実践報告を通して、認知症の方への支援・対応について学ぶ機会につなげています。		
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	2か月に1回開催しています。メンバーに行政、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、施設長、ご入居者様代表、ご家族様、ほたる職員が参加し、施設評価、意見交換や助言、地域の情報提供を受け、サービス向上につなげています。	法人会議室を借りて、2月からは感染症対策をしたうえで、対面での会議を2か月ごとに開催している。行政や地域包括支援センターからの助言や情報提供のほか、参加者から意見等が出され、運営に反映するよう努めている。	時には、関係機関のネットワークの拡大と不測の徘徊等に対応するため、派出所の警察官等の参加を働きかけることを期待したい。
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	運営推進会議以外でも事故発生時の速やかな連絡報告対応や社会福祉課や元気高齢課地域支援担当窓口等で顔の見える関係を維持し、相談や助言をいただけています。災害時等の確認状況等を含め細やかな確認連絡もあります。	運営推進会議や事故報告などを通じて、事業所の状況を伝え、顔の見える関係づくりを心掛けている。市の認知症サポーターにも登録している。	
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	日中、玄関の鍵解錠を行っています。各居室の掃き出し窓も、安全を確保しながら最低限の施錠管理で、窓が開く幅を調整し対応しています。	抑圧感のない生活を目指し、日中は自由に入出りができるよう玄関ドアを解錠して支援にあたっている。日中解錠の体制にして以後、無理して外に出ようとするような利用者の問題行動も減少し、安心して過ごせるようになった。事業所や法人の勉強会を通して、言葉かけも含め身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止担当者により、毎月の会議で拘束の有無を確認しています。職員は、所内の勉強会で虐待について学び、通報義務も周知しています。防止対策として、日々、業務内でメンタル状態を把握し、職員同士でケアフォローしています。		

グループホームほたる

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
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	外部研修等で学ぶ機会を持ちました。成年後見制度等、全職員に周知出来るよう考えています。管理者は、「あすてらす」との関係構築ができており、必要状況に応じて、ご入居者様、ご家族様に情報提供や相談支援が出来ます。		
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	直接面談法で契約書、重要事項書類の他、ご入居後の生活は写真を活用し説明を行っています。説明後も疑問点等が生じた際、都度、説明を行っています。ご入居後に変更が生じる際は、書面を持って説明を行い、了承、同意を得ています。		
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	面会時にご家族様と面談をしたり、運営推進会議の場を活用し、意見・要望を伝えやすい場を設けています。日々のケアの中でもご入居者様に耳を傾け、個々に応じた要望は可能な限り、対応できるよう反映しています。	利用者からは日々のケアを通じて丁寧に要望等を聞くよう努めている。家族には面会時や電話で状況を伝えるとともに、要望等を聞き取っている。毎月、請求書とともに「ほたる便り」とアンケートを送付し、意見等があった場合は玄関に掲示するなど、意見を表しやすい環境づくりにも努めている。	
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	朝礼の際、意見交換、情報伝達を行っています。又、毎月行っている会議や申し送りノートなども活用し、職員からの意見や提案を把握し、反映、検討出来るようにしています。	自由に意見等を記入できる申し送りノート、会議等を通じて把握し、運営に反映させている。随時、職員の意見等を聴くよう心掛けるとともに、職員の様子などから個別面談することもある。	
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	年2回の人事考課を基に、代表者は個々と面談を実施しています。週2回(月・木)のノー残業デーを設けたり、勤務については、毎月1回は連休を入れるなど配慮し、有給休暇取得勧奨もしています。		
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	研修内容に応じ、法人内外の研修を問わず、一人一研修を目標に年間計画を毎年立てています。法人内の研修委員を中心に部内研修を開催するほか、勉強会の講師役を担う等、スキル向上を目標にトレーニングしています。		
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	市内のグループホーム同士のネットワークはあるが、現在の社会状況から集まる機会はないのが現状。必要に応じて電話での相談、情報提供・共有のやり取りはあります。また、外部研修を通じて他施設と交流できる機会が持っています。		

グループホームほたる

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
<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	介護計画作成担当者及び介護主任、居室担当者がご本人様、ご家族様からの意向、要望に耳を傾け、介護計画書内に組み入れ、ケア提供や行事、毎日の生活の中に反映しています。安心、安全の確保、ラポール形成に努めています。		
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	入所契約前に必ず当施設の見学とご家族様の思いや要望把握の為に面談時間を設けさせていただけるようお願いし、場を設定しております。同時に当施設の方針等も説明させていただき、ご家族様の不安解消や関係づくりに努めています。		
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	ご入居前の相談段階で、ご本人様とご家族様の各々の意向確認を行い、「その時」に必要な支援の整理を一緒に行い、適切な情報提供を行うとともに必要な関係機関に連絡等、支援を行うように努めています。		
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	ご入居者様の日々の生活状況を情報収集し、アセスメントを行い、「出来る事・出来ている事」の能力だけに目を向けず、「一緒に行くことで出来る」事の可能性を引き出し、自信につながるよう「自分たちの生活」の構築支援に努めています。		
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	運営推進会議や行事への参加協力などお願いしています。ご本人様の思いを伝え、「心のケア」「意欲の引き出し」等に協力をいただき、ご本人様の支えとなっていただける様、お願いし、理解いただいております。		
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	平常時は、面会制限は特に設けていません。気軽に来訪いただける環境を目指しています。現在は、社会状況に合わせて窓越しの面会、時間制限付きの面会等に対応しています。面会時に日頃の様子を職員から家族へお伝えしています。	コロナ禍のため、現在は窓越しの面会としている。電話の取り次ぎや手紙のやり取りなど、利用者を事業所の外と繋ぐ支援をしている。家族と相談して、配偶者の葬儀に出席できるようサポートしたり、ドライブがてらに実家近くで買い物の支援をした事例もある。	
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	ご入居者様間の相性把握に努めています。孤立することの無いように、職員が間に入り、ご入居者様同士の関係支援を行い、お互いに思いやりのある理解が得られ、心地良い空間が作れるよう支援に努めています。		

グループホームほたる

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
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	退所後においてもご家族様から相談等があった際には、相談対応、支援を行っています。		
<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	日々の生活の中で会話や表情を観察し、ご本人様の思いをくみとり、個々の希望や意向が反映された生活が送れるよう把握に努めています。又、ご本人様自身が意向表出困難時は、ご家族様に確認し、「本人本位」の検討に努めています。	居室や屋外での食事、時には晚酌の提供など、可能な限り思いや意向の実現に努めている。意思疎通の困難な場合は、表情やしぐさ、言葉のトーンなどから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	ご入居前に個々の生活歴や生活環境、サービス利用の状況、家族や友人とのつながり等、細やかに情報収集しています。ご入居後も、必要に応じて情報把握に努め、心に寄り添うケアの提供を行っています。		
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	個別記録や申し送り、連絡ノートにて情報共有するとともに、毎月の会議での意見や状況把握を活用し、有する能力、力量等を確認しながら、自立支援を目標に、過剰介護が要因で能力が失われな様、個々の状態、状況把握に努めています。		
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	計画作成担当者を中心に、ご本人様、ご家族様の意向確認を行っています。毎月の会議にて、確認したご本人様、ご家族様の意向とケア職員、主治医、看護師、ケアマネジャーの意見や実情を確認しながら、反映し作成しています。	毎月モニタリングを実施するとともに、利用者、家族の意向の確認のほか、主治医等の意見も踏まえケア会議において現状に即した介護計画を作成している。状態が変わればその都度見直しもしている。	
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	ご本人様の取り組みに対する意欲や発言、表情、職員の対応に対する反応等を記録し、介護計画書に基づく支援の実施状況等はリハビリ記録やケアチェック表に記載し情報を共有し、ケアの実践、介護計画書の見直しに活かしています。		
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	ご本人様、ご家族様の思いに耳を傾け、共に考え、双方及び職員も、悔いのない生活、人生を送っていただける様、その時々状況、ニーズに合わせて応えられるよう、様々な地域資源や関係機関とのつながりを大切にしています。		

グループホームほたる

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
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	地域行事の参加を中心に、顔の見える関係づくり、交流を深めています。また、ボランティアの受け入れや体験学習の場を提供し、社会とのつながりが切れることの無いよう、支援に努めています。		
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	ご入居前のかかりつけ医の継続を基本としています。受診(往診)の際には、医療連携の為に情報提供書類を作成しお渡ししています。ご家族様による入居後の受診継続困難の相談を受けた際は協力医の情報提供を行い、支援しています。	これまでのかかりつけ医を継続し、家族支援での受診を基本としているが、緊急時は職員が対応することもある。受診にあたっては、バイタルや様子等を事前にファックスしたり家族に持たせたりしている。受診後は家族から聞き取り、記録に残すとともに職員間で共有している。	
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	看護職員を配置し、申し送り時に状態に合わせたケアの指示、健康状態の情報を共有しています。必要に応じ、主治医に速やかに連絡、相談を行い指示を受け、ご家族様に連絡をして適切な医療提供が受けられるようにしています。		
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。	ご入院時は、原則、ご家族様対応となっておりますが、事前に看護師やケアマネジャーが医療関係者と連絡を取りながら情報提供を密に行っています。必要に応じて看護師等同行支援を行うこともあります。		
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	事業所方針や事業所のできる事の説明を契約前に説明を行い、契約時にご本人様、ご家族様の意向確認を行っています。年に1回、主治医同席によるご入居者様の状態、状況を十分に説明した上で意向確認(見直し)を行っています。	利用開始時に事業所が出来ること、出来ないこと等を説明するとともに、湯船に入れなくなるなど状態の変化に合わせて段階的に家族と相談している。現在、重度化した場合は特別養護老人ホームへ移行する利用者が多い。	今後、家族の意向や急な看取りも考えられることから、将来に向けて勉強会をするなど、職員の知識を深められるような取り組みを期待したい。
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	急変時の対応についての研修や勉強会を行っています。又、急変時、事故発生時のマニュアルも作成されており、フローチャート方式で確認しながら慌てずに対応できるよう工夫しています。また、看護職員による実技指導も適宜実施しています。		
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回の消防署立ち合いの避難訓練を行っています。うち、年に一回は、地域住民の協力を得ています。又、事業所内では毎月避難訓練を実施し、火災、水害、地震等様々なパターンでの避難訓練を実施しています。	通報・避難訓練は特別養護老人ホーム等と合同で年2回実施している。事業所独自でも毎月、地震、風水害、火災を想定して避難訓練を実施するなど防災意識が高い。2階には水、食料等の備蓄もある。	

グループホームほたる

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
<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	ご入居者様の生活歴、性格を把握し、個々の人格を尊重した言葉掛けを行っています。ご本人様が何を大切にしてきたのか、何を大切にしていきたいのか…を把握することに努め、誇りやプライバシーに配慮し接しています。	利用者に馴染みのある耳を傾けやすい言葉で声掛けするとともに、トイレ誘導は小声で伝えるなど、プライバシーを損ねないよう配慮している。利用者の呼び方は本人の希望を尊重し、入室時のノック、声かけにも注意している。広報紙への掲載についても本人の同意を得ている。	
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	日々の生活の中での思いや希望を会話の中から探り出したり、居室担当制を有効活用し、安心して相談できる、話せる関係性づくりに努めています。自己決定できるよう言葉掛け等にも配慮して対応しています。		
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	日課は決まっているが、起床・就寝時間をはじめ、レクリエーション活動や体操、入浴日等をスタッフ優先で進めるのではなく、ご入居者様のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう、コミュニケーションを図りながら対応しています。		
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	毎朝のモーニングケア(整髪、洗面、髭剃り介助)の提供の他、定期的に訪問美容を要望に合わせて手配支援しています。着衣も選択可能な方については、自身で選んで着ていただいたり、お化粧品やお肌の手入れなども推奨しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	主食と味噌汁は事業所内で調理。味噌汁や手作りおやつ、食後の後片付けも有する能力に合わせてご入居者様も一緒に行います。食事中は音楽を流したり、畑で収穫した野菜を調理して提供しています。	特別養護老人ホームの管理栄養士が献立を立て、厨房でおかずとデザートを作っている。事業所では主食と味噌汁を調理し、きざみ食なども状態に合わせて提供している。ホットケーキやさつまいものおやつ作りなども行っている。利用者もじゃがいもの皮むきやテーブルセッティングなどを行っている。	
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	毎食の食事摂取量や水分摂取時の摂取量の記録を残し、1日のトータル摂取量をそれぞれ把握し、摂取量が不足傾向である時は、ご家族様の協力をいただき、好みの飲食品の差し入れや補助食品、代替食で補給、補食しています。		
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	外部の口腔ケア研修の参加、部内勉強会で学んだことを実践し、毎食後、ご本人様に合った声掛け、誘導や促しにより、個々の口腔内状態に合った用品の使用、方法で実施。歯科医師や衛生士による訪問診療対応も行っています。		

グループホームほたる

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促す支援を提供。個々の状態に合った排泄用品の使用で排泄動作が自立した方、オムツ外しにつながった方がおります。声掛けも羞恥心に配慮して行っています。	排泄チェック表を活用し、利用者によっては早めの声掛け誘導を行っている。一時的にオムツを使用することもあるが、できるだけオムツを外して布パンツで過ごせるよう、リハビリパンツやパッドを用いながら、排泄の自立にむけて支援している。	
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	排泄チェック表や水分摂取表を活用し対応する他、乳製品摂取や腸内環境を促す飲料、果物提供、運動(体操、腹部マッサージ含)や便意をもよおす姿勢指導を実施。薬剤服用者の回数、便状確認は必ず行い医師の指示に従い調整しています。		
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	週2回の入浴を基本としていますが、入浴希望されない時や身体汚染時は、予定日でない日でも入浴提供するなど配慮しています。個々の希望温度で提供し、入浴剤使用の他菖蒲湯、ゆず湯など季節風習を楽しむこともあります。	週2回、午前中入浴を基本としているが、希望等により柔軟に対応している。拒否のある利用者にはタイミングを変えて声掛けしたり、香りのよいシャンプーを取り入れるなど工夫している。入浴のない日も清拭したり下着を替えたりと、清潔を保つよう努めている。	
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	日中の休息に関しては、適度にとっていただいております。また、夜間の快適な眠りの為に充実した内容の日中活動の提供と個々の使い慣れた寝具を使用いただいております。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量は看護師指示のもと直接指導のほか、連絡帳による伝達、個別の服薬確認表掲示、個人ファイル内の処方薬状がいつでも見て確認できます。服薬内容変更時は都度、速やか情報共有を行っています。		
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	個々の生活歴や趣味、嗜好品等を考慮し、個別に応じた役割、楽しみをもって生活が送れ、気分転換や生活の潤い支援を提供しています。 例) 晩酌の提供、花の手入れや水くれ、野菜作りや収穫、季節感ある行事の提供、散歩や外気浴等		
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	現在の社会状況により、直近での外出は控えています。近隣の散歩や畑での野菜収穫、車内ドライブの企画、近所の個人店への買物を企画、自宅を見に行く等も実施しています。平常時は、ご家族様の協力をいただき、外食や自宅外出等も実施しています。	コロナ禍のため、外出の機会は減少しているが、ドライブで鑿阿寺や実家周辺を回るなど、以前とやり方を変えた外出をしている。外出が減った分、うたごえ喫茶を企画したり、畑の規模を広げ野菜を栽培したりと、身近な場所で活動する機会を増やしている。	



グループホームほたる

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
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	基本、お金の個人管理は遠慮していただいておりますが、希望により、ご家族様のご了承のもと、少額持参されている方もおります。個々で何かを購入希望される際は、施設側で準備した立替金から出して対応しています。		
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	携帯電話の持ち込み可はもちろん、携帯電話の持ち込みの無い方は、電話の取次ぎや自由に電話を掛けることも出来ます。お手紙が届いた際には、返信用の便箋準備や取次支援の提供、年賀状作成等も支援しています。		
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	台所を明るくし、ホール内には空気清浄機、加湿器(消臭機能付)を設置。壁面には、ご入居者様と職員で作った飾りや行事時の写真が飾られています。天窓から自然光が注ぎ、開放感が溢れています。居室に温湿度計を設置し、心地良いと感じる温度を個人に合わせる事が出来ます。	昨年1月に運営主体の法人が変更になったことに伴い、光を取り入れた明るいリビングと使いやすいキッチンに改修した。温湿度計でこまめに確認し、過ごしやすい環境づくりに努めている。職員の毎日2回の検温をはじめ、こまめな消毒、換気など新型コロナウイルス感染拡大防止にも努めている。	
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	ホール内には畳スペースやソファを設置。玄関ホールにはテーブルや椅子を設置。屋外においてはベランダ(夏場は玄関脇)にベンチを設置する等独りになれる空間として、また気の合ったお仲間同士で過ごす場となる空間を設けています。		
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	慣れ親しんできた物、愛着ある思い出の品、使い慣れたものを自由に持ちこんでいただいています。配置については、ご本人様、ご家族様を中心に行っていただいています。清掃・消毒は毎日行う他、定期的に整理整頓日を設けています。	エアコン、ベッド、洗面台、収納スペース、カーテンが備え付けられている。利用者はふとん、テレビ、携帯電話などを自由に持ち込むことができる。家族の写真等を飾ったり、落ち着いた配置にしたりと、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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」「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	「出来る事」「わかること」の能力の維持や能力の引き出しを常に念頭におき、ご入居者様が安全にご利用(作業舎)できるよう畳スペース、台所スペース、洗濯干し場の改修工事を行い、自立支援の取り組みを行っています。		