

### 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	2673300071		
法人名	社会福祉法人はしうど福祉会		
事業所名	グループホームいわきの里		
所在地	京都府京丹後市丹後町岩木985番地		
自己評価作成日	令和2年11月9日	評価結果市町村受理日	令和3年2月19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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JikyosyoCd=2673300071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JikyosyoCd=2673300071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 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	令和3年1月7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)】**

男性3名女性6名の計9名が共同生活をされていますが、男女関係なく一緒に作業をするなど和気あいあいと言った感じですが、また、皆さん殆ど好き嫌いも無くしっかり食べておられ、地元の方々から新鮮な野菜を頂くこともあり、それも元気の源かと思われます。元気で外出が大好きな方々であり、これまではドライブや弁当持参で外出したり、他事業所との交流もしていましたが、コロナ過の中外出もままならず、それでも、先日は施設の前にある畑の前(いつもは職員の駐車場)にテーブルと椅子を持ち出し、職員手作りの弁当を食べました。皆さん、とってもいい笑顔をされ、職員も癒された一時でした。また、本体の「いちがお園」と離れているため、交流が殆ど無く、せめて利用者の皆さんの様子を知って頂きたいと、週に3回、施設長、アドバイザー2名が夫々曜日を決めて昼食を一緒に食べています。

**【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)】**

木の温もりが感じられる和風な設えの中、家庭的な雰囲気作りを大切に毎日のミーティングや毎月の会議で職員は意見を出し合いより良い支援に取り組んでいます。利用者には日々の中で食事作りに携わってもらったり、入居時車椅子を使用していた方に状況を観て歩行器で歩いてもらう等残存能力を活かしながら暮らせるよう支援しています。地域との交流は活発ですが今年度はコロナ禍のため難しく感染者状況を見ながら行政と運営推進会議の実施方法を相談したり、区長をはじめ近隣の方と日頃からの付き合いがあり火災等の際は協力を得られる関係作りがなされています。外出も制限がある中でも外気浴をしたり手作り弁当を畑の前で食べる等気分転換を図り、また食べる事が楽しみになるよう利用者の希望にそった特別なメニューや餅つきの後善哉を作る等の支援をしています。

**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、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

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	主任からの発信により定期的に意識づけをしている	開所時からの理念を継続し、目に付く所に掲示し意識付けを行い日々の支援にあたっています。毎年の理念に基づいて事業計画を作成しており、年度末には職員個々に振り返りを行い新たな計画を立てています。またミーティングや持ち回り研修の中で理念にそった支援の確認を行い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	新型コロナが流行するまでは茶話会(月に1度)や近くを散歩していた	地域行事への参加やホーム行事を通じて地域の方やボランティアの来訪があり交流の機会が多くありましたが、現在はコロナ禍の為難しい状況となっています。感染状況をみながら運営推進会議を開催し、書面で行う際には区長や民生委員等参加者に直接案内や報告書を持参し様子を聞く等顔を見ながらの情報交換を行い関係性を維持しています。	
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	運営推進会議や園だよりにて伝えている		
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	2か月に1度開催していたが、今年度に入り、実際に集まってもらったのは一度のみ	会議は隔月に家族や区長、民生委員、ボランティアの方、市職員の参加を得て開催し、感染症の状況をみながら書面会議を行う場合もあります。利用者状況や行事、日頃の様子、事故があった際は事故の報告を行い意見交換を行っています。地域の情報や状況を聞くと共に介護相談の機会にもなり、またホームの現状を知った区長が畑を耕しに来てくれたりボランティア活動に繋がる等有意義な会議となっています。	
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取り組んでいる	殆ど運営推進会議の場	市のグループホーム意見交換会等はコロナ禍で中止になっていますが運営推進会議に市担当者の参加があり、ホームの状況を知ってもらうと共にコロナ禍での開催についても相談する等行政との連携を図っています。またマスク等物品配布については法人を通して受けています。	
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	身体拘束に関しては勉強会など行っているが、具体的な行為を職員全員がしっかりと理解しているとは言い難い	身体拘束に関する研修は今年度は5回に分けてDVDを観た後意見交換や振り返り等継続的に行っています。行動制止や言葉掛けについては職員は意識しながら取り組んでいます。不適切な場面があれば都度注意をしています。玄関は開錠しており、帰宅希望のある方には関わりの中で落ち着いてもらえるよう付き添い、また外気浴や駐車場の食事等を通して閉塞感の無い支援に取り組んでいます。	

高齢者グループホームいわきの里

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	法人全体として取り組んでいる 言葉の暴力についても注意を払っており、時には職員間でも注意し合っている		
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	管理者のみ		
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	管理者(主任)が実践している 他職員も説明できるようにはしている		
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	毎年2回家族会を実施していたが、今年度は行えていない 毎日のミーティングや、月に1度の部署会議で行っている	日頃から食べたい物や行きたい場所を聞いており、肉や刺身の希望があり献立に反映したり、外出についてはコロナ収束後に再開したいと考えています。家族会は今年度は中止となっており、面会は居室でもらっていますが実際の来訪者は少なく電話で家族とやり取りをすると共に写真入りの通信を毎月送付し様子を伝えています。また受診の際に家族と話をする機会もあります。	
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	毎日のミーティングや月に1度の部署会議で行っている 内容によっては主任会議や運営会議で主任から提案している	毎日のミーティングや毎月の部署会議があり、職員間で課題の検討や業務改善や決定、個別の話し合いを行っています。研修や感染症等各種委員会を設置し職員が主体となり話し合った結果を会議の中で発信し、また発注等の物品管理の見直し等の意見も運営に反映しており、提案の内容によっては法人にあげる事もあります。年に2回面談の機会があり職員の意見を聞いています。	
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	経営難の状況ではあるが、もう少し整備が必要ではないかと思う 定年後でも働きやすい職場である		
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	外部研修に参加する機会は殆ど無いが、法人内では法人全体で同じ研修を受けた。また、研修後には報告書を提出しているが、研修直後のみでなく、一か月後に振り返りをし再度提出している。また、提出時には上司からのコメントを報告書に記載してもらっている。		

高齢者グループホームいわきの里

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	コロナの関係もあり出来ていない		
<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	傾聴を心掛け安心してもらえるようにしているが、時々職員中心になっていることもある		
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	フェイスシート等を活用し職員全体で情報を共有し合い、本人との信頼関係づくりに努めている		
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	主任中心に取り組んでいる		
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	残存能力を活かした共同生活を送って頂くよう努めている 施設内では和気あいあいとした雰囲気でごさせていると思う		
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	こちらからの働きかけは行っていると思うが、反応は家族によってまちまちである		
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	同じ法人の特養に入所された馴染みの人との面会を行っている 家族との関係が途切れないようにしている	コロナ禍以前は友人や知人の訪問があったり、馴染みの地域行事への参加やスーパーへの買物等がありましたが現在は支援が難しい状況です。現在は家族と一緒に馴染みのかかりつけ医に受診したり、受診の際に外食に行く方もいます。年賀状はホームとして利用者の写真入りで利用者に一筆記入してもらい送付したり、利用者宛に年賀状が届く等馴染みの関係継続を大切にしています。	

高齢者グループホームいわきの里

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	利用者同士の関係には配慮している		
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	サービス終了の理由が特養入所や入院に よるため、経過をフォローすることは殆ど無 い		
<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	思いや希望については日頃の活動などであ る程度は把握できていると思う	入居時に自宅や病院等に出向き本人や家族と面 談し、在宅時のケアマネジャーからも情報をもら い、面接記録表として生活歴や日常生活で出来る 事、習慣等をまとめ職員間で共有しています。入 居後は関わりの中で職員の気付きや暮らし方の 希望に繋がる事等を記録に残すと共に申し送り等 で共有し、思いの把握が困難な場合にもミーテ ィングや会議時に検討しています。	
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	フェイスシートを活用したり、本人の昔の話 を聞いたりする中で活かせられるよう働きか けている		
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	現状を事業所内で共有し、レベルに合った ケアの提供は実践していると思う		
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	会議で話し合う場を設け、ケアマネ中心に 出来ている	本人や家族の希望やケアチェック表でのアッセ メントを基に介護計画を作成し、初回は1カ月で見 直しその後は状況に合わせ基本は6カ月で見直し をしています。計画毎の実施状況表を毎日記録し、 1カ月毎に総括をする事もあり、見直しにあたって は評価と再アセスメントを行い、サービス担当者 会議は職員間で行ったものと電話で家族と話し 合った事を別の書面で記録に残しています。	
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	日々の介護記録やミーティングにて情報共 有している		

高齢者グループホームいわきの里

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	取り組んでいる		
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	コロナの関係で外部との関わりが出来ない		
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	受診は緊急時以外家族が対応しているが、情報提供などは主任中心に出来ている	基本的にはこれまでのかかりつけ医を継続してもらい利用者毎に1か月から3か月に1回家族対応で受診をしています。受診の際は1か月毎の食事量や水分摂取量や排泄チェック、バイタルの生活一覽表と管理者からの状況説明書を持って行ってもらい、家族から報告をも受けています。かかりつけ医と直接電話でやり取りや相談する事もあり、体調の変化があればその都度受診してもらい、また専門医も受診してもらっています。	
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	看護職不在であり、必要時は同法人の看護師や病院に相談している		
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。	協力病院の地域医療連携室と相談しやすい関係づくりは行っている		
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	取り組んでいる	入居時に看取り支援はホームとして行わない事を説明し、体調不良や介護度が上がり重度化した場合は入院したり、特別養護老人ホーム等へ転居できるよう支援しています。ホームで出来る限り長く過ごしてもらえようかかりつけ医との連携や健康管理に努め、生活リハビリにも留意しています。	
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	マニュアルは整備されており、必要最低限の事は出来ると思っている		

高齢者グループホームいわきの里

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	年2回実施してきた 地域の方の協力も保っている	通常は消防署立ち会いで年に2回消防訓練を行っています。今年度はコロナ禍の為独自で通報や初期消火、利用者と一緒に外までの避難を行っています。台風等の際の避難場所は法人施設であり迎えに来てもらえることになっており、備蓄も法人とホームの両方で準備しています。また近隣の方が訓練を見に来たり、協力を得られる関係を構築しています。	
<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	心がけているが、多忙な時には疎かになってしまう事がある	不適切ケア防止研修等身体拘束に関する継続的な研修の中で基本姿勢について学ぶ機会があり、倫理や尊厳の勉強会も行っています。言葉掛けは指示にならないよう伺いながら行う事を意識し、不適切な場面があれば管理者から注意したり、研修の中でチェックシートを用いて振り返りを行っています。希望に応じて入浴時の同性介助や排泄時の声のトーン等に配慮しています。	
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	傾聴し、選択肢がある状況で自己決定できるよう努力している		
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	利用者本位の対応を心掛けて支援に努めているが、忙しさによっては職員の都合を考えてしまう		
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	家で使っていた衣類や化粧品類など、家人にお願いし持って来てもらって、使用して頂いている		
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	利用者の好みを聞き、日々のメニューに入れたり誕生日のメニューにしている 調理の手伝いや食後の後片付けを利用者と共に行っている	担当職員が献立を立てホームで調理し利用者は包丁やピーラーを持ち食材の皮むきや下拵え、後片付け等に携わってもらい職員も一緒に同じものを食べています。食事が楽しみなものになるよう駐車場で手作り弁当を食べたり、曆の上での行事食や鍋料理、誕生日等の際は希望を聞いて反映し、ホームで育てた野菜が食卓に上がる事もあります。また杵と臼で餅つきをし、善哉やおはぎ作りもしています。	
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	チェック表でチェックして支援出来ている ご飯やおかずの量など個別にしている 食べられない方には代替品を提供し、食べられるよう支援している		

高齢者グループホームいわきの里

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	毎食後うがい及び歯磨きを各自ですて貰っている 義歯は夕食後に預かり、翌朝まで(1名を除き)消毒液に浸けている		
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	チェック表を用意し、トイレに行かれる時間を把握している 何かに熱中している時は声掛けする 個々のパットを用意し、昼夜で使い分けしている人もいるが、自立に向けた支援は出来ない	全利用者の排泄チェック表を作成し、個々の間隔を確認し失敗を無くすよう早めにトイレへの誘導を行っています。入居時に紙パンツとパッドを使用していた方には様子を観ながら布の下着とパッドに変更したり、身体状況の改善からトイレでの排泄が可能になった方もおり生活リハビリの中で自立に向かうよう支援しています。夜間のみポータブルトイレの使用や排泄用品の選択等日々のミーティングで話し合い個々にそった支援となるよう努めています。	
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	運動不足にならないよう11時・5時に体操を実施している 下剤の調整など毎日のミーティングで話し合っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	受診日の前日だったり、便汚染などがあれば優先的に入浴してもらっている 利用者好みの湯音調整している	入浴チェック表を基に週2~3回、午後の時間帯で入浴を支援し、希望にそって同性介助を行い、午前中に入浴については希望があれば検討が可能です。入浴を拒否する方には声掛けの工夫や脱衣所や浴室の温度差に配慮し、湯温も希望にそよう努めています。一人ひとりのペースで早めの方やゆっくり話をしながら入ってもらう方もおり、また柚子湯も楽しんでもらっています。	
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	昼食後、各自居室で過ごして頂くが、淋しくなりホールにいる職員と一緒に過ごす方にも対応している 9日に1度のペースでリネン交換を実施している		
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	個々の記録を確認している 受診後薬の変更などあれば情報共有している		
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	言っていた事はこちらからアプローチをかけ、新たな発見が出来るように心がけている コロナの影響で外出等の気分転換が中々出来ないが、誕生日や食事等で気分転換している		

高齢者グループホームいわきの里

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	コロナの影響で外出はままならない状況 受診時に家族と一緒に自宅へ寄って食事される方もある	コロナ禍以前は買物や初詣、桜の花見の際と秋は他のグループホームとの交流、地域行事への参加、外食等に出掛けていました。現在は雪や感染症の影響で外出が難しい状況ですが、夏前までは散歩に行ったり、ドライブで紅葉見学、畑の前で食事会等を行い、現在は外気浴や家族と受診に行く際が外出の機会となっています。	
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	本人の希望でお金を使う事はない		
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	希望時や不在時に電話を掛けている		
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	共有スペースの光は明るくなりすぎないように配慮している 庭の花や職員が持参した花を生けている 各居室前には名前を書いた紙を貼り分かりやすくしている 快適な温度は維持出来ている	家庭的な雰囲気を大切に正月に向けて生花を床の間等に活け、手作りの餅花を飾ったり、書き初めの掲示や居室前にも季節に応じた飾り等季節毎の飾り付けを行っています。廊下には複数の椅子やソファを置き少し離れた場所で少人数でおしゃべりしながら過ごしたり、休憩する場所となっています。毎日職員が掃除を行い、以前より消毒液に付けた雑巾で手すりや床を清掃し、換気をしたり加湿器を置き、床暖房やエアコンで温度調整しながら居心地良い空間作りに努めています。	
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	居室・ホールと夫々に使ってもらっている 他の利用者の部屋と一緒に過ごされた方もいる		
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	本人が使い慣れた物(家具や衣類)を家族にお願いし持って来てもらって使用してもらっている 目が見えにくい方には伝って行けるように家具を配置している	居室には洗面台があり、洋室と和室があります。入居時に使い慣れ物を持ってきてもらうよう伝え、タンスや机、椅子、テレビを持参し、大切な家族の写真やぬいぐるみを側に置いている方や趣味の編み物道具や本、ラジカセを持って来ている方もいます。配置は家族と相談し、ベッドは自宅と同じようにし、居室の掃除は利用者ができることを行い職員が確認や補足をしています。	
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	利用者の混乱もそこまで見られないように思う		