

### 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	3390102055
法人名	医療法人よつば会
事業所名	グループホームメディフル藤田東館
所在地	岡山市南区藤田1134-3
自己評価作成日	令和2年9月27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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	令和2年10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)】

常に「その人らしさ」とは何かについて考え、個々のペースを大切にしています。自己決定、自己選択できるように意識して働きかけることもできていますが、利用者の高齢化や認知症の進行もあり、一人ひとりのできる力には、差が生じてきており、その見極めや個々に合わせた選択肢の設定などに不足があり、日々努力しているところです。また、共に過ごす時間が長くなるにつれ敬意の気持ちが薄れている場面がありましたが、法人接遇研修をきっかけに、「敬う気持ちを行動で示す」ことを意識して取り組んでいます。今年度は、改めて非常災害対策に力を入れ、火災避難訓練時には、消防署員の立会いを行い、貴重な意見を得ることができたので、今後の訓練に盛り込み、更なる対策に繋げていけるとよいと思っています。

【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)】

H23年1月まで泉田で運営していた「メディフル」は藤田に移転し、H26年10月に医療法人に統合、さらにH29年4月には「GHメディフル藤田東館」を開所したと聞いた。管理者の、地域密着型サービス・その他多くの経験を踏まえた指導があったとしても、この短期間で隣接している2事業所のリーダーを始めとして、職員間の意思疎通・理念の理解・共有、そして「一人ひとりの利用者中心の日常」をモットーとしたケアが重視された日常が職員の温かい眼差しの中で伝わってくる事はなかなか出来ない事と思われる。「利用者の、その時の意志を尊重する」だけではなく、家族に対しても、あらゆるチャンスに情報提供と家族の意見に耳を傾ける姿勢が伺われる。認知症を患う当事者及びその家族の立場からの視点で、また、同じ立ち位置で付き合ってくれる数少ないホームと私は思う。

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	理念は職員だけでなく、家族や外部の方もいつでも目にするように掲示している。 職員間では、日々、理念に沿ったケアが行えているか、確認し合っている。	ある職員の「私達が大切にしている事は『利用者さんと、この暮らしの中で一緒に楽しむという事です』の一言で理解出来た。具体例としては、認知症を患う人に対して「出来ない」と決めつけたり、「してあげる」と出来る事を取り上げたりしない事等、実践している。	
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人として日常的に交流している	町内会へ加入している。今年度は、コロナの影響あり、サロン・夏祭り・婦人会や保育園の慰問など、関わりを持つことができていないが、折に触れて連絡を取り合っている。	運営推進会議の記録を見ても、地域の色々な方の参加もあり、このホームとのつながりがよく分かる。コロナの関係で未だしばらくは通常の交流は十分出来ないかもしれないが、地域のクリーン作戦に参加する等、可能な付き合いは実施している。	
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	運営推進会議を通して、地域の方へ、認知症の勉強会や、グループホームの活動報告を定期的に行い、理解を得ている。		
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	二ヶ月に一度、年六回開催している。今年度はコロナの影響あり、書面開催となっているが、委員や家族からアンケート形式で、意見をいただき、運営に反映している。	新型コロナへの配慮から方法としての工夫をしているが、書面での取り組みもなかなか有効な面も見られる。参加者の協力や書面だからこそ分かり易い事もあり、運営推進会議の取り組みがホームの運営やサービス向上に活かされている例も見られた。	運営推進会議に市町村の担当者の欠席が一回でもある場合問題が生じるが、平日の会議に参加出来ない家族の事も考慮して土・日の実施も計画しようと考えている。家族の事と同時に運営推進会議も重視するホームの前向きな姿勢に共感している。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者が窓口となって運営上の疑問や方向性の相談、制度の確認など適宜行っている。また、運営推進会議委員として、地域包括支援センターと保健福祉局の職員に都度情報交換している。	災害対策に関する情報や指導の他、新型コロナ関連の通知や情報の配布等、協力関係を保つように連携を取り合っている。運営推進会議に於いても相互に積極的に意見交換している。	
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	身体拘束にあたる行為や、そのリスク、グレーゾーンについても、学びの共有を行っている。また、身体拘束を「しなければ良い」ではなく、その人の尊厳を守ることを根拠としたケアの本質についても確認し合っている。	禁止の対象となるような具体的な事例はないが、年に数回の内部研修を実施している。この項目は、ホームの理念や利用者の尊厳とも関わっており、「職員の言動がその人にとってどうか？」といった視点から職員間で話し合うようにしている。	
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	内部研修だけでなく、日々のケアの中でも、不適切なケアについて話し合い、虐待へ繋がらないようにしている。自身では気付けない場合があるため、その都度確認しあったり、ヒヤリハット報告を活用している。		

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
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	学びの場を繰り返し持っている。利用者の尊厳を守ることを意識してケアにあたっているが、その意識を持ち続けることが不足している場面もあり、日頃のケアを振り返りながら、確認し合っている。		
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、管理者が文書に沿って説明、リーダーが同席し、ご家族の不安や疑問がないか確認している。また、制度変更時には、職員にも理解できるように説明している。		
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	利用者、ご家族からの意見や要望があった際には、知り得た情報を必ず個人記録に残し、職員で共有している。可能な限り要望に応えるようにしているが、できていないこともある。現在は、面会に制限を設けているため、電話でも要望を聞くようにしている。	このホームの特長の一つとして「利用者本人はもちろん、家族からもよく意見や思いを伺う」が挙げられる。しかも思った事をためらわず書いてくれたり、家族ならではの提案の事例も見られて、ホームとの信頼関係がよく分かる。このような場面にはなかなか出合わない。	
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	ミーティング時だけでなく、日々の中で積極的に意見交換を行い、運営に反映できている。また、職員は三ヶ月に一度、管理者と面談を行い、勤務体制や業務内容、その他の疑問や不安な点についても、話し合える機会がある。	毎月実施しているミーティング、及び日頃の生活の中での遣り取りや申し送りノート・各種記録等で情報交換や意見交換が綿密になされていると思うが、さらに職員間のディスカッションをもう少し密にしたいという思いも聞いている。	
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	職員それぞれの事情や家庭環境に合わせた勤務体制が整っており、その変更にも柔軟に対応している。人手不足から、全体的に残業が常態化している。		
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	キャリアパスを取り入れており、各職員の目標に合わせた取り組み方を具体的に設け、実践的に行っている。外部研修への参加機会もあり、職員のスキルアップの機会も保っている。		
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	今年度は、コロナの影響あり、交流の機会を持っていないが、これまでは定期的な法人グループ内での交流の機会が多くあった。		

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
<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	入居を理解している方は少なく、入居後混乱に陥るケースも多い。入居前の面談時から、まずは職員に安心していただけるよう、言葉や雰囲気づくりに配慮している。入居前の情報を共有し、生活習慣を続けられるように努めている。		
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	それまでの介護負担に寄り添い、入居に対する不安や自責の念なども持ち合わせていることを十分に理解し、共感できるように努めている。		
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	本人や家族の状況や思いなどを、十分に確認した上で、グループホームへの入居が適切であるかや、緊急性もふまえて、見極めていくようにしている。また、他のサービスがてきである場合は、その説明を行っている。		
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	安易に、支援する側、される側にならず、生活全般において共に過ごし、一緒に行くことを大切にしているが、つい「してあげる」に傾きがちな面もある。また、共に過ごす時間が長くなるにつれて、敬意の気持ちが薄れている場面がある。		
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	生活の様子や変化など、面会時や電話、毎月の手紙などでこまめに知らせている。コロナ禍において、面会の減少がある。感染症対策を徹底することで、できるだけ長く続けていけるように努めている。また、ビデオ通話も活用している。		
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	これまでは、入居以前からの知人が面会に訪れたり、電話での交流の機会があったが、入居が長くなるにつれて機会が減ってきている。携帯電話の使い方が分からなくなってきたことも要因と思われ、職員が介入することもある。	家族、親戚、知人等の面会もあるが、利用者同士が馴染みの関係となり双方の居室を行き来したり、隣接する本館との交流もある。いつもの店へ嗜好品を買いに、娘と外出して美容院に等、これまでの馴染みの場所や関係を大切に支援している。	
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	互いを意識し合う関係は、継続的に保てており、お互いが気持ち良く過ごせるように、相性や性格、その時の状況などに合わせて、きっかけづくりに配慮している。		

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
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	サービス終了後、関係を継続することはできていないが、コロナ禍の中、職員を気に掛けている訪問や電話でのやり取りはあった。サービス終了後、支援や相談が必要とされる場合も、適切な対応を行いたい。		
<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	会話の中から聞き取れるように努めているが、認知症の進行などにより、十分に思いを発信できない利用者も居る。表情や仕草などからも汲み取り、本人の思いを把握するように努めている。	「一人ひとりの利用者中心の生活」をモットーに、利用者の意志を尊重する事を心がけているので、日常的な会話の中から思いを引き出したり、気づきを大切にしている。また、意思表示の難しい人には心の内を推察して職員間で共有し、プランにつなげるようにしている。	
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	本人や家族との会話や聞き取りの中から把握し、馴染みの暮らしや習慣にしていたことが続けられるように努めている。		
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	日々変化する様子や、個々の力を観察し、その内容を細かく記録に残したり、申し送りやカンファレンスなどで確認し合っている。		
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	毎月、全職員で気づきシートを活用し振り返りを行い、課題やケアの方法を検討している。また、プランはその期間に関わらず、必要に応じて見直しを行っている。	本人・家族の意向を基に、プラン作成補助シート(カンファレンス)を始め、アセスメントやモニタリングを参考に、職員間で話し合ってケアプランを作成している。各種の詳細な記録を見ても、利用者の状態をよく把握してニーズ(課題)を掘り起こし現状に即したプラン作りをしている事がよく分かる。	
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	日々の様子は個人の記録へ、更に状態変化などの特記は業務日誌へも記録し、情報共有している。個人の記録へは、本人のことはや様子を丁寧に残すようにしているが、介護計画に沿った記録は不足している。		
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	グループホーム内での支援にとどまっている利用者がほとんどである。通院の支援は、柔軟に行えている。		

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
29		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	近くのスーパーや商店での買い物、米屋、花屋、理容(訪問散髪)、町内会、婦人会、保育園など地域資源を大切にしている。現在は、利用者が出向くことを自粛しているため今後の課題である。		
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	入居前のかかりつけ医の継続、連携医への変更を選択できるようにしている。必要に応じて、連携医より専門医への紹介もできている。受診は、家族または職員で対応している。	連携病院からの月2回の訪問診療、週1回の訪問看護がある他、口腔ケアマネジメント計画を立て、医師・歯科衛生士の毎月の訪問や薬剤師の訪問もあり、医療と介護との連携もしっかり取れているので、本人・家族も安心して生活出来る。	
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	連携病院の看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理を行っている。また、日々連絡や相談ができる体制が整っており、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。		
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。	入院時には情報提供を行っている。入院中もこまめな状態確認を行い、早期退院に向けて調整を行っている。		
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	入居時にその時点での終末期の意向を確認している。入居後も定期的に確認を行い、その変化についても把握するようにしている。重度化した場合は、主治医より利用者、家族へ説明を行い、話を聞ける場が設けられている。看取りについての勉強会も行っている。	開所して数年経つが、昨年は初めての看取りを実施した。現在は比較的軽度の人が多く、ターミナルに該当する人もいないが、看取りに関する指針に則り、重度化や終末期についてのご意向確認を伺いながら、本人・家族の希望があれば医療機関等と話し合い対応していこうと思っている。	
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	急変時、事故発生時、感染症発生時の各対応マニュアルがあり、定期的に勉強会を行っているが、各職員の実践力は確認できていない。今年度よりグループホーム内に、AEDの設置をした。		
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	災害マニュアルを整備しており、火災(昼夜)、水害、災害伝言ダイヤルなどの訓練を行っている。昨年度の外部評価助言を受け、9月に消防署員の立会いのもと夜間想定訓練を実施し、貴重な意見を得た。今後の訓練に盛り込み、更なる対策に繋げていく必要がある。	年2回の火災避難訓練を隣接する本館と合同で実施している。災害対策についての家族アンケートでは「水害が一番心配」との声もあり、水害時の避難確保計画を作成したり、災害時のシュミレーション訓練を実施した。西日本豪雨の時には3日間母体病院に避難した事もある。	目標達成計画にも挙げて災害対策に取り組んでおり、年々成果を上げているが、南海トラフ等の地震を想定した家具の転倒・展示物の落下等の防止策も話し合ってみて下さい。

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	尊厳の保持、プライバシーの確保については、各職員が意識しているが、排泄や食事量などの確認を大きな声で行っている場面があり、その都度互いに注意を促すようしている。	「その人らしく」を常に念頭に置いて、自己決定や自己選択を大切にしているが、排泄や入浴介助時等にもその人の羞恥心や誇りを傷つけないように「入っていいですか？」等、言葉かけにも気をつけるようにし、職員同士で排泄確認をする場合にも利用者に対しての配慮を怠らないようにしている。	
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	自己選択、自己決定できるように意識して働きかけているが、先回りしてしまうこともあり、利用者が考える時間を十分に持つことができない場面がある。また、個々に合わせた選択肢を設けることへの意識も不足している。		
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、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	常に、「その人らしさ」とは何かについて考え、個々のペースを大切にしている。職員の目線で捉えないように気を付けているが、十分とは言えない。		
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	一人ひとりの希望に沿った支援に努めているが、自分一人ではできなかつたり、おしゃれへの関心が薄れてきているため、こちらから関心が持てるように働きかけたり、必要な部分は手伝い、できる部分を維持できるように支援している。		
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	今年度の目標達成計画に盛り込んだ項目であり、個々に合わせた参加を心掛け、台所で共に過ごすことを大切にしている。旬の食材を取り入れたり、果物は目の前で切り分けるなど、目で楽しむことも意識している。また、個々の嗜好や体調に合わせた代替も提供できている。	栄養バランスに配慮した献立表を基に、利用者や職員が仲良く並んで手際良く昼食の天ぷら作り。小鉢に盛り付けている人やその他の手伝いをする人もいて、それぞれに役割分担がある。笑顔と楽しい会話が弾み、本来のグループホームのあるべき姿を見る事が出来た。	
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	食事、水分の摂取量、内容についてもチェックし、一日の総摂取量を把握するようにしている。特に不足については、把握をこまめに行い、好きなものを摂取、高カロリー食品の取り入れ、食べやすい形状にするなど工夫している。		
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	毎月、提携の訪問歯科から助言指導を受け、目標を立ててケアに取り入れている。ケア時には、個々に合ったタイミングを重視し行っている。また、訪問歯科を受けている方は、ケア方法のアドバイスを受け、実践している。		

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
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	チェックシートや職員間の情報を元に、排泄のリズムやパターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行うことで、失敗が減る支援に努めている。	排泄が自立で布パンツで過ごしている人は数名。その他の人は紙パンツにパット使用であるが、一人ひとりの排泄の状態を見ながら適宜声掛け誘導をして自立支援につなげている。男性利用者の中には立位での排泄の人もいて、これまでの生活習慣を尊重している。	
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	殆どの方が内服の助けによって排便を促しているため、項目40とともに今年度の目標に掲げている。乳製品の取り入れ、決まった時間にトイレに座るなど、自然排便に向けた取り組みにより、タイミングが合うと、トイレでの排便に繋がることも増えてきた。		
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	日中だけでなく、夜間入浴も積極的に行っている。入りたいタイミング、入りやすい時間など、個々に合わせた支援を行い、一对一の会話を楽しむ機会としても大切にしている。ゆず湯、菖蒲湯なども取り入れ、季節を感じられるようにしている。	お風呂は毎日でも入浴可能で時間や曜日も特に決めてはいない。毎日就寝前に入る人もいて、その人のこれまでの生活習慣に合わせていると聞いた。中には入りがらない人もいるが、声をかけるタイミング、場所や時を選んでその人に添った対応をしている。	
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	一人ひとりのリズムを把握し、安眠や休息に繋げている。個々に合わせた時間、衣類、寝具、室温、明かりなど環境設定に配慮している。また、日中の活動を促し、良好な睡眠へ繋がるように努めている。		
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	確実に内服できるように、配薬、準備、内服完了など、何度も確認する機会を設けている。今年度薬局による居宅療養管理を導入し、薬剤管理や相談などがしやすくなった。一方で、任せってしまうことで自分たちの把握の意識が薄れてきた点が新たな課題でもある。		
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	これまでの暮らしの中で興味を持って行っていたことの継続や、本人のできること、好きなことを職員と一緒に行うことで、役割や楽しみごとに繋がるように努めている。		
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	外出自粛前は、毎日の食材を近隣のスーパーへ買い出しに行ったり、本人の嗜好品や衣服の買い物、外食にも出掛けていた。感染症対策に留意し、ドライブは行っているが、十分とは言えない。	記録を見ると、毎年一日バス旅行に行く等、外出支援に力を入れている事がよく分かる。今はコロナ禍により思うような外出が出来ていない状況であるが、隣接するホームとの行き来や周辺の散歩、広いテラスでの日光浴・外気浴等を楽しみながら気分転換をしている。	

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
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	家族の理解のもと、利用者のほとんどが財布を持ち、お金を所持している。現在は、外出や訪問販売の機会を控えているため、使うことの支援が不足している。館内で菓子の売店を開いたことはあるが、機会は少なかった。		
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	携帯電話を所持している利用者も自力で掛けることは難しくなっているため、職員の介入で家族や知人と会話している。ホームから、毎月の便りと一緒に手紙を書いたり、年賀状のやり取りなど行っている。また、ビデオ通話も活用しており、面会自粛中は特に顔を見て話せることに、双方が満足できた。		
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	季節を感じられる草花を飾ったり、新聞や雑誌など日常の生活を感じられるものが、手に取れるよう環境作りに努めている。過度な飾りをしないことで、家庭的で落ち着いた雰囲気近くに近づけるよう工夫している。	週2回届くという生花がリビングや居室を彩り、屋根付きの広いテラスからは、遠くの山々や眼前に田園風景が広がり季節感を感じられる。利用者はリビングのソファやテラスの木のベンチ等に座り思い思いに自由に過ごしており、居心地良く寛げる場所となっている。	
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	ダイニングとリビングが分かれており、それぞれが過ごしたい場所で過ごせるようにしている。玄関外やテラスにはベンチを置き、くつろげるスペースを確保しているが、自ら選択することは少しずつ難しくなっている。		
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	自宅で使っていたもの、家族が新しく買いそろえたもの、それぞれであるが、生活しやすい配置や動線にも配慮している。家族の写真、自身で生けた花、趣味に関係するものなどに囲まれて過ごせるよう努めている。	これまでの家庭生活の延長線のような個性豊かなその人らしい居室になっており、展示してある写真や子・孫からの手紙等からも家族の愛情をいっぱい感じられる。家具の配置にも随所に工夫が見られ、安全、清潔な環境になっている。	
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	手すりの設置やバリアフリーなど、安全な環境は整っている。危険防止や自分の力を活かして動けることを支えるための家具の配置や、福祉用具の活用は不足している。		