

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	2772402588		
法人名	医療法人中屋覚志会		
事業所名	グループホームくみにみ坂(Ⅰ)		
所在地	枚方市津田南町2-40-20		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和3年1月15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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JikyosyoCd=2772402588-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2年11月18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)】

毎日の整理整頓、掃除を心掛けています。玄関先の花壇はご家族様の協力を得て丹念に手入れされ季節毎の花が咲き、館内も外回りもきれいで清潔なホームです。職員は利用者の話を傾聴し一人一人の思いを尊重し、安心して暮らせるよう支援しています。毎日の食事は調理専門の職員が法人管理栄養士の献立を基に、栄養バランスだけでなく、見た目の美しさも備えた美味しい食事の提供をしています。医療との連携も密で急病の場合でも24時間バックアップ体制が整っており安心です。常勤職員の8割が介護福祉士の国家資格を持ち認知症実践者研修履修者が5名在籍しており質の高いサービスを提供しています。職員の全員が介護福祉士取得を目指して向上心を持って頑張っています。職員のチームワークもよく、得意な分野を活かし何らかの役割を持って協力しながら働いています。ご家族様との関係も良好で、家族会を含めた年に2回のご家族参加のイベントには、ほぼ全てのご家族様の参加があり楽しんで頂いています。

【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)】

当該事業所は、年間を通じて利用者一人ひとりに合った距離を選び毎日散歩に出掛けて季節の移り変わりを楽しみ、利用者の思いを知る機会にもなっており、その人らしく暮らせるように日々の支援に繋がっています。家族とも良好な関係を築いており、毎年行っている家族会や家族交流会はほぼ全家族が参加しており、様々な意見を得てサービスの向上に活かしています。また法人の献立を基に利用者の希望や季節感に配慮しながら調理専門職員が作る食事は利用者の大きな楽しみとなっています。長く勤めている職員も多く、資格取得などのスキルアップに取り組むと共に終末期の支援にも力を入れ、医師や看護師のアドバイスを基に職員間で細やかに情報交換し利用者が自分の家と思ってもらい出来る限り長くホームで暮らせるように支援をしています。

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、生き活きと働いている (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
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	ホームの設立時に作成された「自然のままに」の理念には住み慣れた地域で自宅と変わらない自由な暮らしと自分らしさの実現を意味している。誰からもよく見えるように玄関に理念を掲示し管理者、職員全員が日々の実践に繋げている。	事業所設立時に法人が中心となり作成した理念を玄関等に掲示し、職員の入職時の研修で理念に込められた思いを説明しています。ケース会議や毎月の職員会議で理念を念頭に置いて、利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるように支援が出来るか話し合うことで理念の実践に繋がっています。	
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	地域の高齢者ボランティアグループの方と定期的な交流がある。近隣の方とは散歩時に気軽に挨拶したり、ホームの行事に招待したりしている。	運営推進会議に自治会長の参加を得て地域の行事等の情報を得ています。自治会から依頼を受けて地域のコミュニティーにて認知症の講演を行う等、地域行事の運営に協力しています。感染症の流行以前には地域の方の音楽の演奏や傾聴ボランティアの来訪や中学生の体験学習を受け入れる等、地域との相互の交流を深めています。	
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	徘徊高齢者SOSの協力機関として登録している。地域住民からの認知症の相談窓口として施設を開放している。管理者が認知症サポーター養成講座の講師として定期的に活動している。		
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	地域包括の職員、自治会長、地域住民、家族代表等の参加し2ヵ月毎に開催している。ホームの日常生活の様子や事故報告、ケース相談、地域の情報等、様々な話し合いを行っている。	会議は2か月に1回家族代表や以前に入居していた利用者の家族、自治会長等の参加の下、現在は感染対策を行った上で時間を短縮して開催し、利用者の状況や活動、行事、事故報告等を行い意見交換をしています。感染症流行に伴い、面会の方法を話し合い窓越しや電話での面会を実施する等、会議を運営に活かしています。また家族会で会議の内容を伝達しています。	
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に取り組んでいる	運営や利用者についての質問や相談など、市町村との連絡は密に行いサービスの向上に努めている。	書類の提出や運営上の報告、相談等で行政窓口へ訪問していましたが現在は電話で報告や相談をしています。感染症流行以前は行政職員の参加を得る事もある連絡会に参加し意見交換の機会がありました。研修の案内が届き、可能なものに参加し協力関係の構築に努めています。	
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	身体拘束ゼロへの手引きを職員が閲覧できるようにしている。また、施設内研修や職員会議の都度身体拘束について話し合い、身体拘束について正しく理解し身体拘束しないケアに努めている。	年1～2回身体拘束に関する研修を受講して職員は知識を身に付け、毎月の職員会議でも虐待や身体拘束について話合っています。言葉による制止があればその都度注意し、安全上車椅子のベルトを使用している利用者がいますが職員間で必要性を検討しています。外出希望の利用者には職員が寄り添って外出して気分転換を図り閉塞感の無いような支援に努めています。	

グループホームくにもみ坂(Ⅰ)

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	高齢者虐待防止について重要事項説明書に記載し契約時に家族に説明を行っている。職員には虐待防止マニュアルの回覧、施設内研修や職員会議時に話し合い防止に努めている。		
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	以前に何人かの利用者が成年後見人制度を利用されていた。職員には施設内研修や回覧で学ぶ機会を持ち、必要に応じて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	契約時には十分な説明を行い理解、納得を頂いている。		
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	意見箱の設置、苦情窓口の掲示、面会時に直接ご意見を伺ったりしている。年に一度の家族会には、ほぼ全員の家族が参加し、それらの意見を運営に反映させている。	利用者の意見や要望は日々の中や現在は中止している介護相談員からも利用者の声を聞いておりその都度対応しています。家族の要望は面会時や年1回実施する家族会、家族交流会等で聞いています。家族の要望を受けて利用者のおやつを買いに行く等、反映させています。現在は面会を制限しており、家族が安心できるよう毎月写真を添えて手紙を送り普段の様子を伝えると共に、ブログでも近況を発信しています。	
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	職員会議等で意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させている。直接意見を言いつらい場合も考慮し定期的に職員アンケートを取っている。	職員の意見は毎月実施する会議や年2回実施するアンケートでも意見を募っています。職員はケアなどに関して積極的に意見を出しており対応できることから速やかに対応し、内容により法人に上げて検討してもらっています。また、職員の希望を受けての面談や日々の中で随時声をかけて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	資格取得に対しては給与水準を上げ、残業ゼロを目標に取り組んでいる。職員同志のチームワークを大切に働きやすい職場の環境維持に努力している。		
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	職員のレベルに応じた研修に参加できるよう外部研修の案内を掲示する等考慮している。また、資格取得においても積極的にチャレンジできるよう配慮している。認知症実践者研修履修職員が5名在籍している。		

グループホームくみにみ坂(Ⅰ)

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	会議や研修で知り合った同業者の交流があり情報交換を行っています。また定期的に開催される連絡会に参加し相互訪問を通じて質の向上に取り組んでいる。		
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	ご本人の困っている事、不安なこと要望等は、どの職員も傾聴し、安心して暮らして頂ける為の関係作りに努めている。		
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	介護保険の申請、更新の代行、相談等いつも快く受け止めている。家族の面会時には何か困ったことや要望は無いかな声を掛けるようにしている。		
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	利用者、家族の要望を受け、他サービスを利用されている方がいる。必要に応じて希望を聞きながら支援している。		
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	本人が得意なことを一緒にしながら教えて頂いたり、家事を一緒に行う等、暮らしを共にするもの同志の関係を築く努力をしている。		
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	本人の誕生会や季節の行事に家族を招いて、今まで通りの家族の絆を大切に、本人と共に支えあう関係を築いている。		
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	本人の友人や馴染みの店からのお電話や手紙のやり取りのをお繋ぎしている。また、お知り合いが訪ねてこられた際にはお部屋でゆっくりして頂けるよう支援している。	感染症が流行する以前は、親戚等の来訪を受け入れたり、馴染みの商店へ買い物に出掛けた際に知人との会話を楽しんでいました。現在は面会を制限していますが感染症対策を行った上、家族と散歩や法事等に外出した方もいます。電話の取り次ぎや手紙を書く方は便箋や封筒の準備を支援する等、馴染みの関係が継続できるよう支援をしています。	

グループホームくにみ坂(Ⅰ)

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	毎日、レクレーションをしているので参加されない方がいると心配されたり、作業を分担して行う等、利用者同士の関係は良好である。		
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	サービスが終了してからも、運営推進会議のメンバーに残って頂いたり、家族との手紙のやり取りが継続してある。		
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	一人一人の思いや希望、移行の把握に努めアセスメントを取っている。聞き取り困難な場合は生活歴や趣味、家族からの情報提供などからケース会議で検討している。	入居時に自宅や病院等へ訪問し利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き、以前のケアマネジャーや施設からも情報を得て家族にもアセスメントシートに記入してもらい職員間で共有しています。入居後は日々の中で聞いた思いや意向を記録に残し、意向の把握が困難な場合は家族に相談したり職員間で本人本位に検討しています。	
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	これまでの暮らしの把握は本人、家族、以前の担当ケアマネジャーにお尋ねして把握に努めている。		
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	センター方式で本人の一日の流れ、食事・水分量排泄記録、バイタル測定等管理し、職員全員が現状の把握をしている。また、毎日のカンファレンスで一人一人のその日の出来事を中心に話し合い業務日誌に記録している。		
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、家族の思い、職員の意見等、参照に介護計画を立てています。毎月、モニタリングを行い6か月毎に担当者会議を行い現状に添った計画になるように努めている。	アセスメントを基に作成した介護計画は初回は暫定で立て3か月程度で見直し、以降は6か月毎の見直しを基本とし、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。モニタリングは会議での職員の意見や記録を基に毎月行い、見直し前にはサービス担当者会議を開き事前に聞いた本人や家族、看護師、医師等の意見を反映しています。日々の介護記録には計画の実施状況が記録されています。	
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	個別の記録を基に職員会議等で情報の共有を行い介護計画の見直しに役立てている。		

グループホームくにもみ坂(Ⅰ)

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	本人や家族の状況、要望に応じた支援を行う取り組みを行っている。体験利用や宿泊体験も行っている。		
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	地域の民生委員、ボランティアの方と協力しながら支援している。管轄警察には周囲のパトロール、消防署には防災訓練等で指導を受け、安全に暮らせるように支援している。		
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	入居時に今のかかりつけ医を継続できる事を説明しています。母体が医療法人であり月2回の往診、年2回の検診、24時間医療連携体制が整っています。法人以外の医院にも希望に添った受診が出来るよう支援しています。	入居時に殆どの方が母体の医療法人の協力医へ変更して月2回往診を受け、眼科や歯科等の専門科はこれまでのかかりつけ医を家族の対応で継続して受診している利用者もおり、状況により職員が付き添っています。協力医は年2回の検診や随時の往診も可能で、緊急時は24時間対応で受診することが可能です。また希望に応じて訪問歯科を利用しています。	
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	津田病院の看護師と連携し、情報や気付きを伝え、個々の利用者が適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	津田病院との情報交換や相談に努めている。また、利用者の入院時には連絡カードを作成し入院直前までの経過を詳しく伝達している。		
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	入居時に終末期まで支援していく方針であることを伝えていきます。重度化した場合、主治医から家族へ状況を説明してもらい、ホームでの対応を話し合い、看取りの指針に家族の承諾サインを貰っています。全職員が情報を共有し終末期の支援に取り組んでいます。	入居時に終末期に関する指針を基に重度化した際の事業所の対応を家族へ説明すると共に年に1度は終末期の思い等について家族に再確認しています。利用者の状態が進んだ際には家族へ説明して意向を確認し方針を決めています。支援の際は利用者の状態に応じて職員がわかりやすいように医師や看護師からの助言を書面にまとめて、苦痛をとることや寂しい思いをさせない事などを大切に支援しています。	
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	管理者が応急手当普及員の認定を受け職員全員に救急救命の講習を行い実践力を身に付けています。また、津田病院との医療連携が整っており緊急時も24時間受け入れ態勢が整っています。		

グループホームくにもみ坂(Ⅰ)

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、消防署指導の下、日中・夜間を想定した避難訓練を行っています。民生委員には緊急時連絡網の協力をお願いしています。消防への通報連絡装置やスプリンクラーも完備しています。また、災害時にはホームを地域の独居高齢者の一時避難所として開放することになっています。	訓練の計画を消防署に提出し、年2回それぞれ昼夜を想定した独自の訓練を利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火等を実施しています。災害発生時の協力を民生委員や自治会長に依頼しています。家族が利用者個々に1日分の非常食を用意しており、事業所でも3日分程度の水や食料を準備しています。	
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	職員には一人一人の人格を尊重した言葉かけをするよう指導しています。敬語だけを遣うのではなく、場面に応じては自分の両親に接するような言葉かけをしている。また、排泄時の不用意な言葉かけをしないよう配慮しています。不適切な対応があれば、その日のうちに管理者が注意をして改善しています。	年1回事業所で接遇やプライバシー等の研修を実施し、外部研修に参加した際には伝達研修を行い、また新人職員へは接遇マナーの研修を実施しています。利用者が笑顔で居られるように状況に応じた声かけをするように伝え、不適切な声かけ等があればその都度注意しています。入浴や排泄介助時は同性介助を行い羞恥心に配慮しています。	
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	生活の中で本人の思いや希望が現わせられるよう言葉かけに工夫したり態度から汲み取れるよう働きかけています。		
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	一人一人のペースに合わせた対応を心掛けています。散歩の好きな方には時間をかけて歩いて頂いたり、午前の入浴が日課の方には希望の時間に入浴して頂く等、支援しています。		
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	その人らしいおしゃれの支援に努めています。月に1回、訪問美容で美容師を招いたり、イベント時には美容師のボランティアを招いてヘアメイクのサービスを行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人の管理栄養士作成のメニューを利用者の好みにアレンジしています。配膳前の卓上の準備やおしぼりたたみ、配膳盆を拭く等、利用者も出来る事に携わって頂いています。食事時は職員も同じテーブルに着き楽しい食事時間となるよう支援しています。	法人の栄養士が立てた献立を基に利用者の好みに応じてアレンジしながら調理専門の職員が作り、必ず職員一人は同じ物を一緒に食べています。利用者は野菜の下拵え等出来ることに携わりながら作り、ピザを取ったり、毎月1回はケーキや善哉等のおやつを手作りする等、食事を楽しめるよう支援しています。毎年クリスマス会は家族と食事会をしており、今年も感染症の状況を見ながら判断する予定としています。	
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	一人一人の食事、水分摂取量の記録を付け適切な栄養が確保できているか把握している。また、状態や力、習慣に応じて調理法を変える等、支援を行っています。		

グループホームくにもみ坂(Ⅰ)

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、全利用者が口腔清拭を行っている。うがいや歯ブラシが難しい方にはガーゼで拭き取る等本人の力に応じたケアを行っている。		
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	排泄の記録から排泄パターンに合わせた誘導を行い、もようしている気配を感じ取ってお声かけし誘導している。排泄パターンを知ることにより自立に向けた支援を行っています。結果、失敗が減り布パンツと併用できるようになった利用者がいます。	日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄の記録を取りパターンを把握し、利用者個々に応じた声かけやトイレへの案内を行っています。入居後1か月は特に様子を見て排泄状況の把握に努め、また日々職員から意見を聞きカンファレンスで利用者に応じた支援の方法を検討しています。排泄支援を継続して紙パンツから布の下着に戻る等、排泄状況が改善した利用者もあり、利用者に応じた排泄用品は家族にも相談して検討しています。	
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	排泄の記録を付け適度な運動、飲食物の工夫をして便秘予防に努めている。また、医師の処方により服薬コントロールで便秘予防に取り組んでいる。		
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	週に2~3回を目安に入浴して頂いています。拒否の強い方にはお誘いのタイミングや雰囲気を変えて無理なく入って頂く工夫をしています。一人一人お湯を替えたり、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などで楽しんで入って頂けるよう工夫しています。	入浴は週2~3回を目安に日中の時間帯に支援し、希望に応じて回数を増やす方もいます。入浴拒否が見られる場合は、日時を変えたり声をかける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。好みのボディソープの持ち込みも可能で、柚子湯や菖蒲湯をしたり入浴剤を使用し、一人ずつ会話を楽しみながらゆっくり入浴してもらっています。	
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	センター方式の記録様式を使用し一人一人の睡眠パターンを把握し、その人に合わせた安眠や休息の支援をしている。		
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	個別に服薬表を作成し一人一人の薬の効果、副作用を把握し服薬支援を行っている。薬剤師とは問診票での連携、相談に応じてもらっている。薬の本を身近に置き、どの職員も見ることが出来るようにしている。		
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	毎日、違った内容のレクリエーション活動を行い各自の意思で参加し楽しんでおられる。個別に散歩に出かけられたり読書を楽しまれる等、気分転換の支援に努めている。		

グループホームくにもみ坂(Ⅰ)

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	毎日、全員が散歩に出られるように支援しています。体調に合わせて少し離れた公園まで散歩に出かけたりしています。法人のバスを出してもらい花見や買い物等、外出の機会を作っています。自宅への一時帰宅の支援も行っています。	年間を通じて利用者全員が毎日散歩に出掛け季節の移り変わりを感じてもらっています。季節に合わせて初詣や桜の花見、秋には遠足を兼ねて紅葉を観にドライブに出かけています。また感染対策を行い家族と法事に出掛けたり散歩を楽しむ利用者もいる等、出来るだけ外出の機会を作っています。	
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	買い物支援で同行する時は予算内でご自分で選ばれた物を、ご自分のお財布から支払ってもらっている。		
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	電話はご家族様からの制限が無い限り自由に家族、兄弟とのやり取りができるようにしている。お正月には年賀状を書いて頂いている。		
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	ホーム内は掃除が行き届き、壁には利用者の行事写真や季節を感じられる展示物を飾っています。共有部分の一角に椅子やソファを置きその時の気分で過ごせるよう工夫しています。温度計、湿度計を設置し換気にも気配りし、居心地の良い空間作りに努めています。	廊下に行事の写真を掲示し、毎月利用者と一緒にカレンダーを作ったり季節毎の飾り付けを行い温かい雰囲気を作っています。食卓や椅子は利用者同士の関係性を考慮しながら配置しています。毎日換気や温湿度計を設置して利用者の体感聞きながら室温調整を行い、加湿器や濡れタオルで保湿に気を配り、利用者も出来る事に携わりながら清掃を行い快適に過ごせる共用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	リビングの一角にソファを置いたり、廊下に椅子を配置したりと一人になれる居場所の工夫をしている。利用者同士でのお喋りはお席を移動して楽しめるよう支援している。		
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	各居室の表札は手作りで自分の部屋が分かるようにしています。入居時には使い慣れた家具や布団、お気に入りの時計等の物品を持って来て頂くようお願いしています。その他に家族の写真や縫いぐるみや花などを飾り居心地の良いお部屋作りの工夫をしています。	入居時に自宅へ訪問した際には居室作りの参考にし、持ち込んでもらう物のアドバイスをしています。テレビや机、筆筒、ぬいぐるみ、鏡台、家族の写真等を持ち込み配置は自宅に近いように家族が行い、編み物の道具や塗り絵を持参し楽しんでいる利用者もいます。毎日換気や利用者も出来ることに携わりながら掃除を行い、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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	居室の表札やトイレの場所等分かりやすいよう工夫している。タンスの引き出しには内部が分かるよう名記し、出来るだけ自立した生活が送れるよう援助しています。		