

### 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	2671700116		
法人名	社会福祉法人 七野会		
事業所名	グループホームみやま		
所在地	京都府南丹市美山町高野素崎14-2		
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;Jiqosyocd=2671700116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;Jiqosyocd=2671700116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</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 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	平成30年10月24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)】

利用者が個々の能力、それまでの習慣・意向に応じた家事仕事に取り組み、互いに助け合い生きがいを感ずる生活できるようにサポートをすることで、利用者がその人らしく主体となって暮らせることを目指している。家族をはじめ、親しい方、地域の方と交流や意見交換できる機会を多く持つことで、利用者への理解と関心を深めてもらい、施設以外の協力・支援を受けて利用者が社会の一員として生活できるように、また災害時には相互に支え合える関係作りに努めている。併設デイサービス等とも連携して、急な要望にも柔軟に対応している。

【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)】

当該ホームは地域の交流会や祭り等多くの行事に案内をもらい利用者に参加したり、併設施設に通ってくる地域の方との交流等入居後も多くの関わりを持ち楽しみ活動的に暮らせるよう支援をしています。日々の関わりの中で知った本人の思いから故郷の働いていた場所を尋ねたり、自宅の仏壇参りや庭の柿を取りに行く等本人の思いを大切にされた個別支援にも取り組んでいます。家族へは毎月写真を添えて利用者の暮らしを伝えたり、年3回、家族交流会を開き外食やバーベキュー等を共に楽しみ、またサービス担当者会議にも参加を得ており、家族と共に利用者を支える良好な関係を築いています。また災害に備え各居室にヘルメットや持ち出し袋を準備し、毎月利用者と共に炊き出しや原発等様々な災害を想定した訓練を繰り返し行い職員、利用者が共に習熟できるよう取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	会議で話し合いを行い、理念に沿ったその人らしい暮らしが実現できているか確認している。慣れ親しんだ土地で安心して暮らせる手助けとしてサービスを提供している。	法人理念の基、独自の年度目標を決め、実践に向けた具体的な行動指針を作っています。年度目標の作成時は管理者が案を作って職員に示し、会議の中で職員間で話し合い決めています。日々の中で目標を意識した支援に努め、年度末には目標や行動指針についての実践状況を振り返り確認しています。	
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	地域の行事に参加したり、施設の行事に地域の方を招いて、つながりを持てるように交流を深めている。地域のゲートボール場などでもボランティアの方と一緒にプレイをして交流している。2か月に1回は利用者と一緒に広報配りをしている。	地域の祭りや交流会のバーベキュー、文化祭等の行事毎に案内をもらい利用者と一緒に参加したり、地域の方が楽しむグランドゴルフにも参加し交流しています。また公民館等の草刈りや溝掃除に地域の一員として参加し、2ヶ月に1度発行している広報紙は地域にも配布し情報を発信しています。紙芝居や歌、行事の手伝い等のボランティアの来訪や学生との交流の機会もあります。	
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	学生との交流会もあり、認知症の方を理解していただけるようにしている。地域の方と交流することで認知症の方への理解を深めてもらっている。広報紙で「つどいは知恵の宝庫」を紹介している。		
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	行政・消防・駐在・地域の代表等に参加してもらい、施設の実情を報告、防災訓練も体験して頂き、地域と施設の協力関係を話し合っている。地域の方の意見から手渡しで広報を配布している。	会議は利用者や家族、複数の地域役員、他施設センター長、警察官や消防署員、行政関係者など多方面から多くの参加者を得て開催しています。会議では毎回テーマを工夫しホームの状況報告の後、防災訓練の様子を見てもらったり、気象予報士を招き異常気象や災害について話を聞き、災害時の地域との協力関係作りについて話し合うなど、参加者や地域の方の理解が深まり、互いに学び合う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に取り組んでいる	運営推進会議には市職員や地域包括職員に参加してもらい、事業所の実情を伝えてアドバイスなどしてもらっている。また、制度や運営に関することは、市の担当者と電話やメールで連絡を取り合いながら、協力関係を築いている。	市担当者とは電話やメールで連絡を取り合っており運営推進会議への参加もあり、常時相談できる協力関係を築いています。また市の介護相談員の受け入れや市から届く研修案内には職員が参加をしています。	
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	夜間以外は施錠はしていない。外に出ていきたい方は付添い、思い通りにして頂いている。身体拘束適正化委員会を設置して指針を定め、学習会を行い、日々の勤務の中で拘束になっていないか振り返っている。	定期的に身体拘束に関する指針を基に学習会を行ったり、利用者の尊厳を損なわない対応についても具体例を挙げ職員に伝え、また日々の中で職員への注意喚起を積み重ね理解が深まるよう取り組んでいます。出入り口の施錠は行わず行動を制止する声掛けが見られた時はその都度注意し、家に帰りたい方には本人の意志を尊重し納得が得られるまで付き添っています。	

グループホームみやま

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	虐待防止の学習会を行い、日常の勤務中に虐待に当たる行為がないか、日頃の疑問や問題点をヒントにし、職員同士で話し合っ て虐待防止に努めている。		
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	7月まで制度を利用されている方がおられたので、事前に内部学習会を行った。月1回訪問に来られる保佐人の方と相談できていた。		
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	契約の際は、和室などのゆったりとした場所 でわかりやすい言葉で十分に説明して本人・家族が納得、理解できるようにしている。		
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	家族交流会やアンケートで家族の意見を聞く機会を設けて運営に反映させている。家族や利用者に運営推進会議メンバーになって頂き、意見や要望を聞いて運営に反映させている。	利用者から外出等の希望があった際は家族と相談したり、日々の中で支援に繋げています。家族の意見は面会時や運営推進会議、年に3回行う家族交流会などで聞き、交流会の場所などは家族と話し合い決めています。また毎月担当者が利用者の様子を写真を添えて伝えたり、家族が知りたい内容などのアンケートも行っています。個別に出された要望にはその都度対応し、取り組み状況も報告しています。	
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	会議での職員の意見や提案を全職員で話し合っている。会議で意見を言えるような雰囲気や環境を整えている。個別のヒアリングを行い、率直な意見を聴いて運営の参考としている。	職員の意見は行事や学習会、業務などについて話し合う職員会議やケース会議などで聞いたり、年に1～2度個別面談を行い個人的な問題も含めて意見や希望を聞いています。会議では希望のシフトなどを話し合ったり、食事作りについての意見では職員体制などを考慮しホームで手作りする日を話し合い決めています。また職員の様子を見て声をかけ話を聞くこともあります。	
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	個別のヒアリングの機会を設け、就業環境の状況を把握し、体制の変更や労働条件の改善(時給引き上げ等)に法人全体で取り組んでいる。		
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	法人内研修は計画されており、案内は掲示している。外部研修も同様に受ける機会を設けている。また、各種学習会を年間を通じて計画、実施している。		

グループホームみやま

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	町内他施設の運営推進会議メンバーとして相互に参加し、意見交換している。他施設の行事に参加して交流している。法人内の3グループホームが同種会議を定期的開催して、学習会・意見交換を行っている。		
<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	信頼関係を早期に築けるように本人の生活歴や得意としている事を把握し、接する機会を多く持って安心できる関係や居場所作りをしている。ケアプランを作成するにあたり、本人の思いや要望を傾聴し、プランに沿った支援を心掛けている。		
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	家族との初期の面会時や入居時の説明時には不安や悩みを話してもらえるような雰囲気作りを努めている。分からないことや相談したいことはすぐに家族に連絡して関わりを密にすることで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	本人と家族との面談や担当ケアマネとの話し合いの中で適当と思われる生活の在り方を考えて当施設だけでなく、より良いサービス利用を検討している。		
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	本人の得意なこと・できること・うれしいことを把握してケアプランや年間計画に盛り込み実行できるようにしている。それぞれ役割を分担し、1日の生活を助け合いながら暮らしてもらえるようにしている。		
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	家族交流会等を行い意見交換をしている。毎月の手紙と写真で本人がどのような暮らしをされている伝えている。遠方の家族にも医療機関受診の対応をお願いして、できるだけ関わりを持っていただくようにしている。		
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	デイに来られる馴染みの方と気軽に交流をしていただいている。町内の催しに参加し、馴染みの方に出会われて交流されている。思い出の場所や仏壇参り等、自宅に帰る機会を作っている。	友人や知人、兄妹や孫などの来訪時はゆっくり話し過ごせるよう配慮をしています。併設施設とは一体的に運営しており行事などに参加し通ってくる馴染みの方と楽しみ交流したり、多くの地域行事にも出かけており、知人や友人に出会う機会も多くあります。また自宅への仏壇参りや毎年自宅に柿を取りに行ったり、故郷の働いていた場所を訪ねたこともあり、会話の中で知り得た思い出や馴染みのある場所などを訪ね支援に繋げています。	

グループホームみやま

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	関係が悪化しないように間に入ったり、それぞれの相性を把握して席を配慮したり、過ごされる場所の誘導を行っている。お互いが家事仕事を協力して行ったり、おしゃべりを楽しむことで信頼関係が強くなるよう支援している。		
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	退所された方の家族から手紙があったり、新しく入居された施設を訪問して本人と顔を合わせている。退所された方の家族からの相談にはできる限り対応している。		
<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	毎月モニタリングをしてケース会議で職員全員が本人の希望や意向の把握と共有に努めている。意思疎通が難しい方に対しては日頃の様子や生活歴から今必要な援助は何かを検討している。家族にも共有した内容を伝えて確認している。	入居時は自宅などを訪問し本人や家族の思い、生活歴や身体状況などを聞いたり、担当していたケアマネジャーなどからも情報をもらい思いの把握に繋げています。入居後は関わりの中で知り得た本人の思いや言葉、職員が気付いたり汲み取った思いなどを個別記録や生活日誌に記入して職員間で共有し、ケース会議で思いの把握に向けて話し合っています。	
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	在宅時の担当ケアマネや家族から情報収集に努めている。本人との関わりの中でも今までの生活状況を聞き出すようにしている。		
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	日誌や記録、申し送り等で把握して、実際の生活を見て確認している。変化があれば特記として日誌にも記録し、職員全員が把握できるようにしている。必要時は家族、看護師、主治医と相談している。		
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	職員がそれぞれに担当の利用者を受け持ち、毎月モニタリングを行い、本人や家族、関係者の意向の把握に努めている。ケース会議や担当者会議、業務の中で相談しながら、ケアの計画作成をしている。	介護計画作成時は家族の参加を得て担当者会議を開き共に話し合い、家族が参加できない場合は職員が出向き家族に会って意向を聞くことを大切にしています。初回は1ヶ月で計画を見直し、その後は担当職員が毎月モニタリングと評価を行い、6ヶ月後に再確認し、変化のない場合は1年毎に見直しています。必要に応じて担当者会議に理学療法士の参加を得たり、医師や看護師に意見を聞き反映させています。	
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	日々の様子も変化してきたりすることもあり、その場での対応や効果を記録に残して職員間で伝えて共有している。ケース会議で話し合い、実践からケアプランや対応を見直している。		

グループホームみやま

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	併設のデイサービス等と連携して、一緒に外出したり、レクリエーションを行っている。家族が通院送迎・付き添いできない方は通院介助している。		
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	地域で行われている行事や環境整備には出来る限り参加出来る様にしている。介護相談員が定期的に来ている。また、地域のサークル(紙芝居・歌など)の訪問がある。		
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し、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	本人・家族が希望している馴染みの病院を受診するようにしている。また、体調等気になる事があれば、電話等で相談できるようにしている。往診で対応している方も居られる。	かかりつけ医の希望を聞いていますが殆どの方が協力医がかかりつけ医でもあり、これまで通り家族と受診し、説明が必要な場合や家族が行けない時は職員が付き添っています。また協力医への受診が困難になった場合は往診を受けています。体調の変化時などは施設の看護師や協力医に相談したり、家族に連絡するなど事前に家族と話し合った内容に沿って対応しています。治療などの必要に応じて歯科往診を受けています。	
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	職員は、体調の変化や気になることがあれば、看護師に報告・相談するようにしている。定期的に看護師がバイタル測定、様子観察している。看護師の処置や指示は家族や主治医にも伝えている。		
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。	家族・医療機関と情報交換を密にしている。入院先へ主治医からの情報提供がスムーズに行くように援助している。必要な物品を取り揃えて医療機関に送るようにしてる。家族に病院関係者がおられて、入退院がスムーズに出来た事例がある。		
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	看取りの指針を定めて、家族に説明し、意向を確認している。重度化した場合や終末期早い段階でかかりつけ医師と連携して担当者会議などで今後について話し合い、本人、家族の希望に沿ったケアを確認している。	入居時に看取り指針に沿って終末期の対応について説明し、状態が重度化した際には医師を交えて家族に状況などの説明が行われ意向を再確認し方針を決めています。終末期の支援を行う際は医師や看護師の説明を家族は受け、施設の看護師を交えて職員間でも話し合い共有しながら進めています。また家族は泊まり込むこともあり、協力を得ながら意向に添った支援をしています。	
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	職員は定期的に普通救命講習を受講して急変時の対応に備えている。		

グループホームみやま

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	月に1回は、様々な災害を想定した訓練を行っている。自分が参加していなくても報告書等を見て参考にしている。・運営推進会議の委員にも参加して頂いて意見交換している。	年に2回消防署の協力の下施設合同の訓練を行い、更に毎月原発等様々な想定や炊き出しを含む訓練を繰り返し行い職員、利用者共に習熟できるよう取り組んでいます。また各居室にヘルメットや持ち出し袋を準備し、食料の備蓄も置いています。今回台風時に地域の方を受け入れたこともあり、運営推進会議などで地域との協力関係や福祉避難所としての話を進めています。	
<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	尊厳について学習会を行い、職員間で尊厳が守られているか確認している。言葉使いに注意して、排泄や入浴時には配慮するように努めている。	職員はプライバシーや人権などの研修を通して学んだり、利用者との信頼関係を築くことの大切さや尊厳を損なわない対応については具体例を上げ話し合っています。日々の中では親しみを込め方言を交えながら一人ひとりに合った言葉掛けやその場の雰囲気などを考慮した対応に努めています。また排泄や入浴介助時は希望がある場合は同性介助をしています。	
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	日常の仕事も気が乗らない時は、無理せず時間に空けて勤めている。本人がやりたい事を傾聴し、促して、できるだけ自己決定できるようにしている。		
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	眠そうな時、しんどそうな時は、タイミングをみている。本人が得意としている事、やりたい事を尊重して、職員の思いが押し付けにならないように本人の意見を傾聴して意向に沿えるよう努力している。		
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	服を気にされる方がいるので、「なんでも」「どれでも」とは言わないようにしている。身支度は本人の思いや着たい物を尊重したり、助言を行っている。定期的に訪問理容を利用してもらっている。		
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	食材と一緒に選んでもらったり、好みのものを把握してメニューを決めている。調理や盛り付け、後片付けは一緒にしてもらっている。それぞれに得意な作業をしてもらい、協力しながら食事作りを楽しんで頂いている。	併設の厨房から料理が届いていますが週に2日は利用者と献立を考え、足りない食材の買い物から調理までできることに積極的に携わってもらい食事を作り、職員と共に食事を摂っています。回転ずしなどの外食や家族交流会では一緒に外食やバーベキューを楽しんだり、誕生日の喫茶外出などの他、摘んだヨモギで餅を作ったり干し柿作りなど食べる事を楽しめるよう支援をしています。	
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	その人に合った食事形態で提供している。1日の水分量に目標を設定して達成できるように努めている。水分が摂りにくい方には、ゼリーなどにして飲みやすいように提供している。1日の食事量・水分量を把握し、記録している。		

グループホームみやま

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、口腔ケアを実施している。本人の力に応じて、声掛けや介助、口腔内の確認を行っている。異常があれば、歯科医に相談して往診をお願いしている。洗浄剤、洗口剤、スポンジブラシ等本人に合った用品を選んでケアを行っている。		
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	定時誘導や排泄時間の確認をし、トイレで排泄出来る様にしている。尊厳に配慮し出来るだけ一人でトイレに行ってもらい、必要時は介助をしている。個別におむつを選定して、パット交換等を行っている。・肌の敏感な方は布パンツに変更した。	自立の方も多く排泄も支援が必要な方は排泄の記録を見ながら声掛けやトイレへ案内し、付き添う場合でも職員はトイレの外で待つよう配慮をしています。またパッド等が必要となった場合は本人の意思や選択を尊重し、本人に合った使いやすい用品の検討や家族にも相談し決めています。ポータブルトイレを使用していた方も支援を継続することでトイレに行く習慣が戻った方もおり自立に向けた支援をしています。	
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	体操や散歩などで腸の働きが活性化するようにしている。便通に良い食物(乳製品、納豆、おくら、もずく等)の提供をしている。排便間隔の確認をし、適時の緩下剤の服用でコントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	保清だけでなく、リラクスの場として週3回の入浴を目安にしている。発汗著しい時、汚染時は適時シャワー浴をして頂いている。生活リズムや希望に合わせて仲の良い方同士で入られたり、一番風呂や夕食後の入浴をしてもらっている。	入浴は週に3回、概ね午後3時頃から夕食までの間で支援し、利用者によっては毎日入ったり、夕食後に入る方もおり、できる限り自宅に近い生活リズムで入れるよう希望に添っています。庭の柚子を入れたり、仲の良い人同士で入る方もおり入浴を楽しめるよう配慮をしています。また入浴を断る方には声掛けなどを工夫しながら入浴できるよう支援をしています。	
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	個々の状況、体力や生活リズムを考慮にして、静養してもらっている。季節に応じて室温、寝具調整をして、心地よく眠れるようにしている。個別にDrに相談して眠前薬を服用して頂いている。		
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	介護職では十分に理解できない部分もあるので、看護師に相談して日誌や申し送り等で周知している。名前・日付を確認して確実に服用出来る様に服薬管理をしている。経過観察して症状変化を看護師、家族、医療機関に伝えている。		
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	日常生活の中で本人の出来る事を分担してもらっている。生活に意欲が持てるように個別に計画書に盛り込んでいる。急な気分変化にも対応できるように個別に好きな事や得意な事を把握している。		

グループホームみやま

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	希望がある時はすぐに出かけられるように準備をしている。日常の買い物や自宅の仏壇参り等を臨機応変に行っている。お盆・正月時や家族交流会を利用して家族と外出できる機会を持ってもらっている。地域から行事のお誘いがあり、積極的に参加している。	天気の良い日は散歩や買い物、喫茶店に出かけたり、ゴミ出しや洗濯物干し、花摘み、テラスでお茶を飲むなど日常の中で多くの外に出る機会を作っています。年間を通して初詣を始め、梅や桜、コスモスなどの花見や紅葉狩り、外食を兼ねたドライブなどの他、地域行事などへも参加しています。また自宅に荷物を取りに行ったり墓参りなど、希望に添った個別外出にも取り組んでいます。	
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	紛失事故防止の為、高額のお金は持ってもらっていないが、買い物や外出をする時は、家族に相談をして金銭の準備をお願いしている。		
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	毎月、本人の様子を伝えている。本人が希望する時は、電話が出来る様に対応している。不安を察して毎日、家族が電話で話をし下さる方もおられる。携帯電話を持ってもらえる方も居られる。		
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	他者との良い関係が保てるようにソファや食事席のレイアウトを随時見直している。入居者・職員で掃除をして清潔な生活空間作りをしている。周囲の花を入居者に生けてもらったり、手作りの飾りで季節を感じて頂いている。日常生活の写真を飾り、自身の暮らしを確認できるようにしている。	天井が高くゆったりした共用空間は冬は炬燵を置いている和室もあり、少し離れた場所にもピアノやソファが置かれ、静かに過ごせる場所や心地よい居場所が見つかるよう配慮をしています。また季節の花を活けたり、利用者と一緒に季節に合わせた作品を作って飾り、家庭的な雰囲気の中で季節感のある空間作りをしています。また利用者と共に日々の掃除を行い清潔な環境を整えています。	
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	他者と離れた場所で過ごせるようにソファを用意している。隣接のデイサービスにも気軽に遊びに行ってもらっている。それぞれのお気に入りの場所を把握し、気の合う方と気分よく過ごせるように対応している。		
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	入居時には、本人、家族に居室を見てもらい同意を得ている。使い慣れたダンスやテレビ、こたつなどを持ってきてもらい、安心できる空間作りをしている。畳やフローリングの部屋を用意して習慣、状況に合わせて選択してもらっている。	居室は生活習慣や身体状況に合わせて畳を入れるかフローリングにするかを家族と相談し決めています。布団で休む方や生活習慣を継続し炬燵で寝る方もおり自宅と同じように過ごせるよう配慮をしています。使用していた筆筒や炬燵、遺影や家族の写真、裁縫道具など大切な物や必要な物などを自由に持ってきてもらい、安心して過ごせる居室となるよう支援をしています。	
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	個々の持っている力を把握して、それぞれの役割を持って意欲的に暮らしてもらえるように支援している。異食の危険がないように、整理整頓に努めている。混乱防止の為、トイレ照明自動点灯を止めて、スイッチ式とした。		