

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   | 1991700129      |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 泉茅会      |            |          |
| 事業所名    | グループホームめぐみ登美    |            |          |
| 所在地     | 山梨県甲斐市龍地5217-1  |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 1 月 14 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 年 月 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.kaiakensaku.mhlw.go.jp/19/index.php">http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/19/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|         |                |  |  |
|---------|----------------|--|--|
| 評価機関名   | 山梨県社会福祉協議会     |  |  |
| 所在地     | 甲府市北新1-2-12    |  |  |
| 聞き取り調査日 | 令和 4 年 3 月 8 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)】

当ホームは、周辺地域に緑あふれる自然に恵まれた環境にあり、地域の風景に融和した純和風を取り入れ利用者様に配慮したつくりとなっている。  
ホームでは利用者、職員と日々調理などをとまに行っています。  
また併設施設系列の医療機関が近くにあり、連携し安心した生活に努めている。  
笑顔で優しく接し、安心した生活をして頂けるよう努めている。  
利用者のニーズを察知し、サービスの提供に努めています。  
利用者の人格を尊重して家庭的な雰囲気生活して頂けるよう努めている。

【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)】

●事業所が大切にしている理念「笑顔」を掲げていることで、職員同士の挨拶が日常的にできており、良好な人間関係を築いている。このことは自己評価にもあるように職員が生き生きと働いているバックグラウンドになっている。  
●食事の場面では、利用者との関わりを大切にしている事と、ともに食事をする事で利用者の立場に立った食感を共有することができ、見落としていた課題(味の濃淡、食材の大小、トロミの加減)等に気づき必要な対応がなされている。  
●利用者の落ち着く空間づくりとして、ソファの設置や畳の間を設けたりすることで、利用者と職員が洗濯量み等をしながらかんたんに集える場の工夫がみられる。

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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)                               | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)         | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)                                     | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>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)<br><b>(※窓越しの面会など距離をとった交流)</b> | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4)       | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)                            | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている(参考項目:49)(※感染対策を行い、可能な場所に出かけているか)(※戸外とは事業所の庭に出る等も含みます) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)                                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28)                           | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームめぐみ登美

[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(実践状況)   |  | 外部評価   |                   |
|-------------------|-----|--|--|--|--|-------------------|
|                   |     |  | ユニット名(1丁目)   | ユニット名(2丁目)   | 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<br>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                             | ホーム内に理念「笑顔」を掲示し、会議やミーティング時に確認。共有し管理者と職員は常に念頭におき実践に努めている。                       | 事務所内に事業所の理念が掲示してあり、共有しながら実践に繋げている。   | 事業所の理念である「笑顔」はすべての人の目に止まるように掲示してある。新規の入職者には初日に事務長や施設長による概要説明を行い、その後ユニットの管理者より事業所の理念である「笑顔」についての説明を行う。        |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | コロナ感染防止のため、実質的な交流は難しい状況となっている。面会規制等ある中で、共有スペースの窓から来荘者がグループホーム内をうかがえるように工夫している。 | コロナ感染防止のため、実質的な交流は難しい状況となっている。面会規制等ある中で、共有スペースの窓から来荘者がグループホーム内をうかがえるように工夫している。 | 事業所が開設してから直ぐにコロナ禍の状況が続いたことから地域との付き合いはできていない。コロナ感染の状況を見ながらになるが、当面は中庭での散歩時に地域の人たちと顔を合わせる機会を積み重ねていくことを考えている。    |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 日頃より地域の方々に向け声かけを行い、グループホームへの理解を求めるとともに、気軽に訪問や相談をして頂けるよう努めている。                  | 日頃より地域の方々に向け声かけを行い、グループホームへの理解を求めるとともに、気軽に訪問や相談をして頂けるよう努めている。                  |  |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 感染防止のため、顔を合わせての会議は開催していない。活動報告や日々の取り組み状況を書面にて各所報告している。                         | 感染防止のため、顔を合わせての会議は開催していない。活動報告や日々の取り組み状況を書面にて各所報告している。                         | コロナ禍で、職員だけの問題では済まなくなっている。今の状況を考えると今後も書面での報告になると思われる為、書面の内容を工夫して関係者の理解共有を図る。                                  |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                   | 運営推進会議に出席予定だった市担当職員に活動報告など書面にて行っている。協力関係を築くよう取り組んでいる。                          | 運営推進会議に出席予定だった市担当職員に活動報告など書面にて行っている。協力関係を築くよう取り組んでいる。退所者の、その後の受け入れ先の相談なども行った。  | コロナ禍の中で書面での報告となったことから、市からの詳細な相談情報が聞かれなくなった。退所者のその後の相談等、今後も密な連携が必要である。  |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 定期的に身体拘束防止委員会を開催する他、勉強会なども行い身体拘束についての理解に努めている。職員会議も活用し正しい理解を徹底しケアに活かしている。      | 身体拘束防止委員会を開催している。身体拘束ゼロの手引きにしたがって、現在も拘束を行わずケアに取り組んで入る。職員会議でも周知している。            | 各ユニットごとに委員を決めて、月に1度、本部へ行って研修を行い、そこで出てきた課題をユニットに持ち帰り全職員で共有している。研修は身体拘束に関する事例を取り上げており、特にスピーチロックについては重視し検討している。 |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 虐待防止委員会を開催し、在宅や施設での虐待が見逃ごされないように注意し、虐待防止の徹底に努めている。                             | 虐待防止委員会を開催している。日々のケアの中でも言葉遣いなどに十分注意し虐待防止の徹底に取り組んでいる。                           |  |                   |
| 8                 |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料等を閲覧できるようにしている。  | 職員が成年後見制度の研修会に参加し、理解、活用できるように支援している。   |  |                   |
| 9                 |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書、重要事項説明書の説明を十分に行っている。利用者やご家族等に不安や疑問がないか確認を行い、理解・納得の上契約の締結、解約等を行っている。        | 契約書、重要事項説明書の説明を十分に行っている。利用者やご家族等に不安や疑問がないか確認を行い、理解・納得の上契約の締結、解約等を行っている。        |  |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームめぐみ登美

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|---|-------------------|
|                             |     |  | ユニット名(1丁目)  | ユニット名(2丁目)  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 10                          | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 意見箱の設置をした。利用者、ご家族の意見要望を日々の中からも同うようにし、その情報を職員間で共有し運営に反映できるよう努めている。     | 利用者との日々の会話から情報収集に努め、また家族と電話連絡時などに意見や要望を伺い、反映できるよう努めている。面会方法などの意見をいただいた。 | 外部評価からの提案で意見箱を設置した。なかなか投稿事例はないが、事業所にとって有意義なので家族の方に投稿を働きかけている。利用者との面会は電話対電話での対応をしているが難聴の方には機能していない。できるだけ利用者の顔を見る機会を作ったり、写真を送ったりして面会に代わる方法を試みた。 |                   |
| 11                          | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員会議や連絡帳等を活用し意見や提案の収集をしている。   | 職員会議や面談などを設け、意見や提案を聞く機会を持っている。音楽鑑賞のためにCDラジカセの購入を検討している。                 | 連絡帳を用いて利用者に関する気づきや家族からの申し送りなどを記録するようにしている。記録を基に様々な事項への提案を職員会で検討している。職員からの個別の面談については、内容により管理者あるいは会社の上層部に挙げて対応している。                             |                   |
| 12                          |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努めている。給与水準、労働時間、やりがいなどを持って働けるよう、就業環境の整備に努めている。     | 職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努めている。給与水準、労働時間、やりがいなどを持って働けるよう、就業環境の整備に努めている。       |   |                   |
| 13                          |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員個々の能力を把握し、内部・外部の研修を受ける機会を持てるよう取り組んでいる。                              | 職員個々の能力を把握し、内部・外部の研修を受ける機会を持てるよう取り組んでいる。                                |   |                   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同法人の職員との交流をもちや報交換を行い、サービスの質の向上に反映させている。                               | 同法人の職員との交流をもちや報交換を行い、サービスの質の向上に反映させている。                                 |   |                   |
| <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<br>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           | アセスメントを行いご本人の不安や要望に傾聴する。声かけコミュニケーションを十分に図り、安心した生活ができ、信頼関係が築けるよう努めている。 | アセスメントを行いご本人の不安や要望に傾聴する。声かけコミュニケーションを十分に図り、安心した生活ができ、信頼関係が築けるよう努めている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 入所時には担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の不安や要望に耳を傾けるように努めている。                           | 入所時には担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の不安や要望に耳を傾けるように努めている。                             |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 十分なアセスメントと、担当者会議におけるご本人ご家族の意向に耳を傾け、必要としている支援を見極め実際のサービスに反映させている。      | 十分なアセスメントと、担当者会議におけるご本人ご家族の意向に耳を傾け、必要としている支援を見極め実際のサービスに反映させている。        |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | できることを職員と一緒に、自己決定や選択など共に暮らす関係に努めている。                                  | できることを職員と一緒に、自己決定や選択など共に暮らす関係に努めている。                                    |   |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームめぐみ登美

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | ユニット名(1丁目)   | ユニット名(2丁目)   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19                                 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている                               | ご本人、ご家族双方の立場を考え、より良い関係が築<br>いていけるよう職員・家族と共にご本人を支援してい<br>けるよう配慮している。  | ご本人、ご家族双方の立場を考え、より良い関係が築<br>いていけるよう職員・家族と共にご本人を支援してい<br>けるよう配慮している。  |   |                   |
| 20                                 | (8)  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている   | 面会については感染防止のため顔合わせは窓越し、<br>会話は携帯電話を通じての対応を行った。できるだけ<br>馴染みの関係が途切れないように努めている。   | 面会については感染防止のため顔合わせは窓越し、<br>会話は携帯電話を通じての対応を行った。できるだけ<br>馴染みの関係が途切れないように努めている。   | 以前は週に1度必ず出かけていた方や入居前から行き<br>つけの散髪屋に通っていた方、コロナ禍の中で状況が<br>一変してしまい、今までの関係が途切れてしまってい<br>る。こうした状況は認知症の進行にも拍車をかけている<br>ように思われる。 |                   |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せ<br>ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                                       | 利用者同士の関係、性格等を把握しながら、日常生<br>活の中で利用者同士が分かりあい、支え合い円滑な関<br>係となるように努めている。   | 利用者同士の関係、性格等を把握しながら、日常生<br>活の中で利用者同士が分かりあい、支え合い円滑な関<br>係となるように努めている。   |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている                        | 契約終了後も、必要に応じて相談や支援に努めてい<br>る。  | 契約終了後も、必要に応じて相談や支援に努めてい<br>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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている   | サービス担当者会議でご本人、ご家族の希望や意向<br>を聞いてその希望に沿った生活をして頂く。また、日々<br>のコミュニケーションや表情、仕草からも意向をくみ取<br>りその後の支援に活かしている。困難な場合は家族に<br>相談している。 | サービス担当者会議でご本人、ご家族の希望や意向<br>を聞いてその希望に沿った生活をして頂く。また、日々<br>のコミュニケーションや表情、仕草からも意向をくみ取<br>りその後の支援に活かしている。困難な場合は家族に<br>相談している。 | サービス担当者会議は管理者、相談員、ユニット職員、<br>家族から構成されている。家族が入っていることで認知<br>症を抱える利用者への対応について意見や考えを聞く<br>ことができ、大きな存在となっている。                  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に<br>努めている   | 入居時に細かいフェースシートに記入を依頼しアセ<br>スメントにより生活歴、健康状態、趣味嗜好、生活環<br>境などこれまでの生活状況を把握している。  | 入居時に細かいフェースシートに記入を依頼しアセ<br>スメントにより生活歴、健康状態、趣味嗜好、生活環<br>境などこれまでの生活状況を把握している。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する<br>力等の現状の把握に努めている   | 個々の1日の過ごし方、心身状態、残存能力等現状の<br>把握を、申し送りノートや各種チェック活用し日々努<br>めている。  | 個々の1日の過ごし方、心身状態、残存能力等現状の<br>把握を、申し送りノートや各種チェック活用し日々努<br>めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、<br>それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即<br>した介護計画を作成している | 本人からの訴え、家族からの意見を考慮し職員の意<br>見、気づきノートを活用し、その評価を踏まえて介護計<br>画を作成している。  | 気づきノートを活用し、日常生活の中から課題を拾い<br>上げ本人、家族、職員等でアイデアを出し合い課題に<br>取り組み、介護計画を作成している。  | 利用者の個人記録の中にケアプランの評価をする項目<br>があり、その日のADLから気づいた点をチェックして、<br>3か月を目途に必要な応じて見直しを行っている。気づき<br>ノートを基にした客観的な評価ができている。             |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                            | 個々の生活記録に日々の様子やケアの実践とその結<br>果等も記録し、職員間での情報共有に努めている。介<br>護計画の評価、見直しに際しても生かしている   | 個々の生活記録に日々の様子やケアの実践とその結<br>果等も記録し、職員間での情報共有に努めている。介<br>護計画の評価、見直しに際しても生かしている   |   |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームめぐみ登美

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | ユニット名(1丁目)   | ユニット名(2丁目)   | 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<br>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                           | 本人やご家族の状況、また健康 喜び 安心のある生活が送れるよう、様々なニーズに対応できるよう柔軟に取り組んでいる。  | 本人やご家族の状況、また健康 喜び 安心のある生活が送れるよう、様々なニーズに対応できるよう柔軟に取り組んでいる。  |  |                   |
| 29                               |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | 近所の方によるボランティアや、理容サービスなど豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。   | 近所の方によるボランティアや、理容サービスなど豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。   |  |                   |
| 30                               | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                | 入居時に協力医の説明を行い、受診は必ずご本人、ご家族合意の上かかりつけ医にて適切な医療が受けられるよう支援している。   | 入居時に協力医の説明を行い、受診は必ずご本人、ご家族合意の上かかりつけ医にて適切な医療が受けられるよう支援している。   | 入居時に、事業所が病院を背景に運営されていることを説明することで、ほとんどの家族が主治医を協力医に変更されている。協力医に変えることで、往診が可能になったり、家族の負担が軽減されている。一方、歯科や眼科はかかりつけ医を継続している。                   |                   |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                         | 状態の変化など看護職員に相談している。状況により医療機関への連絡、指示をもらい適切な受診や看護を受けられるように支援している。                                      | 状態の変化など看護職員に相談している。状況により医療機関への連絡、指示をもらい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<br>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 | 定期受診を通じて日頃から情報交換を行っている。入退院時には病院と随時連絡を取り合っている。  | 定期受診を通じて日頃から情報交換を行っている。入退院時には病院と随時連絡を取り合っている。  |  |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化、終末期に向けた方針は、入居時に説明を行っている。また実際にはご本人、ご家族と検討し、事業所でできることを十分に説明しできる限りの支援を行っている。医療機関とも方針を共有し支援に取り組んでいる。 | 重度化、終末期に向けた方針は、入居時に説明を行っている。また実際にはご本人、ご家族と検討し、事業所でできることを十分に説明しできる限りの支援を行っている。医療機関とも方針を共有し支援に取り組んでいる。 | 入居時に終末期支援について説明している。法人は特養を運営しており、グループホームでの対応が困難になった際は、次のステージとして特養に繋げていかれることでご家族には安心が担保されている。   |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 内部研修により事故発生時の対応に備えている。また緊急時のマニュアルも用意しており、適切な対応に努めている。看護職員により救急法の指導を受けている。                            | 内部研修により事故発生時の対応に備えている。また緊急時のマニュアルも用意しており、適切な対応に努めている。看護職員により救急法の指導を受けている。                            |  |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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   | 災害時の避難訓練を年2回行っている。避難経路図も掲示しており把握に努めている。実際に消防署への通報訓練や、水消火器を借り消火訓練を実施した。訓練後には改善点等を話し合うようにしている。         | 災害時の避難訓練を年2回行っている。避難経路図も掲示しており把握に努めている。実際に消防署への通報訓練や、水消火器を借り消火訓練を実施した。訓練後には改善点等を話し合うようにしている。         | 事業所が立地している場所はハザードマップに記載されている危険区域ではないとのこと、水害の危険は少ない。避難訓練の実施はもとより事業所としては、いざという時に手順に沿って正確に消防署へ通報する訓練に力を入れている。また、避難訓練は特養と連携して実施している。       |                   |
| <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<br>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   | 家族や本人と相談しながら、苗字ではなく名前と呼びかける方もいる。場面場面で声の大きさやトーンなどに注意しながら個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を行っている。        | 家族や本人と相談しながら、苗字ではなく名前と呼びかける方もいる。場面場面で声の大きさやトーンなどに注意しながら個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を行っている。        | 利用者の呼称は基本として名字で呼んでいる。同姓者がいる場合は名前で呼んでいる。言葉かけの場面では、利用者の状態を把握した上での声の大きさや高低に配慮している。<br>トイレや風呂はオープンスペースになっているが、タオルをかけたたりして周りから見えないよう配慮している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームめぐみ登美

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)  |  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|--|---|-------------------|
|    |      |  | ユニット名( 1丁目 )  | ユニット名( 2丁目 )   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                         | 希望や自己決定できるように言葉かけ、コミュニケーションを図っている。また、その雰囲気づくりにも配慮している。  | 希望や自己決定できるように言葉かけ、コミュニケーションを図っている。また、その雰囲気づくりにも配慮している。   |   |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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     | 個々の希望やペースに合わせ、日々の生活を送って頂いている。随時希望を確認しニーズに沿った支援に努めている。   | 個々の希望やペースに合わせ、日々の生活を送って頂いている。随時希望を確認しニーズに沿った支援に努めている。  |   |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                      | 本人の選択、自己決定を尊重している。その方らしいおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。  | 本人の選択、自己決定を尊重している。その方らしいおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。   |   |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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         | 個々の嗜好を聞き、代替のメニュー提供を行っている。利用者と職員と一緒に食事の準備、片づけを行っている。職員も一緒に食事を食べながら対応している。また口腔体操を行い安全に食事摂取が続けられるよう支援している。 | 個々の嗜好を聞き、代替のメニュー提供を行っている。利用者と職員と一緒に食事の準備、片づけを行っている。職員も一緒に食事を食べながら対応している。口腔体操を行うことで安全に食事摂取が続けられるよう支援している。 | 管理栄養士のメニューを基に法人本体から食材が運ばれてくる。調理はユニット内で職員が中心に行うが、利用者の中には野菜の皮むきや、食後の食器、お盆の拭き取りを担う方がいる。食事は職員も一緒に摂取しているので食材の大きさや、トロミの加減等、利用者の状態が把握でき、課題への対応が迅速にできている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 栄養士による献立にて栄養バランスのとれた食事提供を行っている。食事、水分量は毎食チェックし個々の状態や習慣、嗜好に応じた支援を行っている。                                   | 栄養士による献立にて栄養バランスのとれた食事提供を行っている。食事、水分量は毎食チェックし個々の状態や習慣、嗜好に応じた支援を行っている。                                    |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、口腔ケアの声かけ、又は介助を行っており口腔清潔を保っている。状況によっては口腔清拭を行い口腔内の確認を行っている。   | 毎食後、口腔ケアの声かけ、又は介助を行っており口腔清潔を保っている。状況によっては口腔清拭を行い口腔内の確認を行っている。  |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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排泄パターン、習慣を把握し対応している。できる限りトイレでの排泄が継続できるように支援している。   | 排泄チェック表を活用し排泄パターン、習慣を把握し対応している。できる限りトイレでの排泄が継続できるように支援している。  | 排泄の自立支援を目標に、リハバンの利用者は布パンツに、オムツの利用者はリハバンを目指して取り組んでいる。入居後に排泄の進展が見られた際は、家族から喜びの声が聞かれる。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 栄養士による献立にて食物繊維や水分確保が取りやすい食事提供に努めている。散歩や日々の生活の中で適度な運動を行ない便秘予防に取り組んでいる                                    | 栄養士による献立にて食物繊維や水分確保が取りやすい食事提供に努めている。散歩や日々の生活の中で適度な運動を行ない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<br>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 | 出来る限り個々の希望や気分、体調に沿った入浴日、入浴時間を提供している。基本的には週3回実施している。季節に合わせてゆず湯なども行った。                                    | 出来る限り個々の希望や気分、体調に沿った入浴日、入浴時間を提供している。基本的には週3回実施している。「気持ちよかった」と言っていたらよいよう努めている。                            | 入居当初は比較的人浴を拒否されるケースがみられたが、湯船にバスクリンを入れて色を付けたり、柚子湯にしたりすることで拒否の場面が少なくなる。入浴介助は同性介助が望ましいとしているが、職員の男女比や、利用者側の拒否がないことから異性の介助もなされている。                     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                       | 個々の生活習慣や、その時の状況に応じて自由にお部屋で休んで頂いたり、安眠して頂けるよう支援している。室温の管理や、不眠の際には職員とお茶を飲んだりして対応している。                      | 個々の生活習慣や、その時の状況に応じて自由にお部屋で休んで頂いたり、安眠して頂けるよう支援している。室温の管理や、不眠の際には職員とお茶を飲んだりして対応している。                       |   |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームめぐみ登美

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | ユニット名(1丁目)   | ユニット名(2丁目)   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 個々が使用している内服についての目的、用法や用量について理解し、服薬の支援に努めている。また症状の変化、内服の変更等あった場合には確認に努めている。   | 個々が使用している内服についての目的、用法や用量について理解し、服薬の支援に努めている。また症状の変化、内服の変更等あった場合には確認に努めている。   |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | フェースシートから個々の生活歴や趣味嗜好、毎日の会話などから現在の力などを理解することで、日々の楽しみや気分転換を図るよう支援している。   | フェースシートから個々の生活歴や趣味嗜好、毎日の会話などから現在の力などを理解することで、日々の楽しみや気分転換を図るよう支援している。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している                       | 感染防止のため外出は規制している。代わりに、施設内や中庭へ出て外気に触れる機会を作っている。それ以外にも季節に応じた施設内行事、レクリエーションを増やし気分転換を図るようになっている。                       | 感染防止のため外出は規制している。代わりに、施設内や中庭へ出て外気に触れる機会を作っている。それ以外にも季節に応じた施設内行事、レクリエーションを増やし気分転換を図るようになっている。                       | コロナ禍の中で実施できていない。よって室内でのレクリエーションとして夏祭りの雰囲気を感じたり、どら焼きやホットケーキ等のおやつ作りをして気分転換を図っている。今後もコロナ感染と外出の両立は難しいと感じ取りになるが、事業所としては家族の協力を得ながら外出の場を模索している。   |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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支援している   | 個々の希望や力に応じてお金の所持ができ、使えるよう支援している。   | 個々の希望や力に応じてお金の所持ができ、使えるよう支援している。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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支援している   | 個々の希望に応じて、電話や手紙などを使用して自由に連絡が取れるよう支援している。   | 個々の希望に応じて、電話や手紙などを使用して自由に連絡が取れるよう支援している。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有スペースに季節感を取り入れた掲示物飾り付けを行い、居心地良く過ごして頂けるよう支援している。各居室にはスタンドグラス風の絵が飾られ、日光や照明に反映される工夫を取り入れている。湿度、温度調整を行い不快が無いよう配慮している。 | 共有スペースに季節感を取り入れた掲示物飾り付けを行い、居心地良く過ごして頂けるよう支援している。各居室にはスタンドグラス風の絵が飾られ、日光や照明に反映される工夫を取り入れている。湿度、温度調整を行い不快が無いよう配慮している。 | 各居室に飾られたスタンドグラスは、利用者が寝ているときも起きているときも見られるようこの事で理事長が設置する。共有スペースにはソファを意図的に設置して利用者が気軽に集える空間を用意している。また、利用者と職員が洗濯物を一緒に畳みながら関わることのできる畳の間も設けられている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 共有スペースにソファ、畳の間では座って談笑されたり、寝転んでくつろいだり利用者同士が思い思いに過ごせる居場所づくりに努めている。   | 共有スペースにソファ、畳の間では座って談笑されたり、寝転んでくつろぐことができる。一人一人の生活リズムや性格等を理解し居場所づくりに努めている。馴染みの人ができ、同じ趣味の利用者同士で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<br>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  | 個々の自宅で使い慣れたタンスなどの家具を持参できるようにし、居心地の良い環境で過ごして頂けるよう配慮している。  | 個々の自宅で使い慣れたタンスなどの家具を持参できるようにし、居心地の良い環境で過ごして頂けるよう配慮している。  | 認知症の特性として空間が異なると不穏になりやすいことから、入居前から親しみ必要とした物品を居室に置くようにしている。共有スペースの居心地の良さも並行して、一人ひとりが居心地良く過ごせる居室のあり方にも配慮されている。                               |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 居室の前には表札を付けたり、入り口に飾り付けを行い個々で変化を付けたり利用者自身で分かるように配慮している。   | 居室の前には表札を付けたり、入り口に飾り付けを行い個々で変化を付けたり利用者自身で分かるように配慮している。   |  |                   |