

## 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   | 0907800413     |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 星野会     |            |            |
| 事業所名    | グループホームまゆ 3棟   |            |            |
| 所在地     | 栃木県小山市犬塚88-1   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 11月 27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月19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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の事を尊重し自由に生活できる</li> <li>・家庭的な雰囲気の中で安心して生活できる</li> <li>・明るくゆっくりとした時間を過ごしてもらう</li> <li>・敷地内に協力医療関係があり安心である</li> </ul> |
|--|

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a> |
|----------|---|

### 【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)】

|   |
|---|
| <p>当事業所は小山市郊外に位置し、大型ショッピングセンターやホームセンター、コンビニエンスストアなどが近くにある。法人の広い敷地にクリニック、歯科医院、介護老人保健施設、短期入所・通所施設、障がい者施設が隣接しており、互いに連携し、運動会などレクリエーションでの交流、共通の研修や勉強会なども積極的に行っている。医療との連携は特に密で、適切な処置により利用者の安心につなげている。職員の教育に力を入れると共に、働きやすい職場環境にも配慮している。事業所の理念を管理者と職員が毎日確認し、職員全員が協力しあって利用者全員の一人ひとりの思いや意向を漏らさず汲み取る努力をしており、それが利用者の明るく穏やかな表情につながっている。ボランティアによるそば打ちや、吹奏楽、津軽三味線演奏、幼稚園児の劇、運営推進会議メンバーによるお茶会など、利用者の楽しみとなる機会を積極的に増やすよう努めている。</p> |
|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 栃木県宇都宮市若草1-10-6  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年12月26日      |  |  |

## 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 | 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)       | ○                     | 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 | 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)   | ○                     | 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 | 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)             | ○                     | 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 | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 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 | 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)                   | ○                     | 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 | 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) | ○                     | 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 | 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)    | ○                     | 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 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 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 | 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<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 | 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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 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 | 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<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 | 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<br>(参考項目:28) | ○                     | 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

[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<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  | 理念の共有…事業所に掲げ、常に意識をし朝の申し送り時にスタッフ一同唱和し共有に努めている。又ホーム会議には全職員参加して理念を共有し意識付けをしている。 | 事業所理念は毎朝の申し送りや会議などで3ユニットの職員が確認し、管理者も常々職員に伝えている。職員は利用者に向き合い情報を共有しながら支援の方向性を皆で考えて決め、理念の実践につなげている。  |                   |
| 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  | 日常的な交流はなかなか出来ないが自治会の敬老会・桜祭り・授産施設のイベントに参加している。                                | 自治会の敬老会に参加したり、地域の企業OBのそば打ち、高校吹奏楽部、津軽三味線、幼稚園児の聖劇などボランティアも積極的に受け入れている。管理者が外部との接点となる機会を掴むよう外に出向き、近隣の人に事業所を知ってもらう努力をしている。                              |                   |
| 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  | 認知症についての説明を、推進委員会・家族会・又自治会へ出向き認知サポート。地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い取り組んでいる。       |  |                   |
| 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                                     | 定期的に会議を行い意見・情報提供を頂いている。又イベント等にも参加頂き利用者様ともコミュニケーションも図れている。                    | 地域包括支援センター職員や民生委員、家族代表、地域住民代表の参加で開催し、利用者の状況や時季に合わせたテーマを設けて意見を得て、運営につなげている。昼食の時間を挟んで会議開催し、事業所の昼食を提供したり、事業所行事にも参加してもらうなど、理解を深めてもらう工夫をしている。           |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 疑問点が出た時は市に連絡し適切なアドバイスを頂いている。又、支援センターや調査員の方からも意見を聞き質の向上に活かせる様取り組んでいる。         | 利用者の介護認定手続きでの連携など、市担当職員とは緊密な関係ができており、疑問点なども尋ねている。地域包括支援センター職員とも日常的に情報交換を行い、助言を受けるなど、協力関係を築いている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 入居者様の安全を考え、自由な暮らしをするため日々の業務の中で拘束については「身体拘束はない」を常に念頭に置き勉強会も行っている。             | 身体拘束をしないケアについて外部研修などで新しい考え方を学び、法人内研修で共有するなど事業所をあげて取り組み、日常の指導も行っている。言動に問題があったときは、職員同士、その場で注意しあうようにしている。離脱願望の見える利用者に対しても、安全を第一に見守り、会話などで臨機応変に対応している。 |                   |
| 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                                     | 虐待について勉強会をしており、虐待の具体的な行為や言葉遣い一つからも虐待につながる事を頭に置いて防止に努めている。                    |  |                   |

グループホームまゆ

| 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<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    | 権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会があり、必要に応じて関係機関と連携を図っている。                  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 管理者が契約時に十分な説明を行い理解を得られてから契約しており、不安や疑問点は速やかに対応返答している。         |  |                   |
| 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                     | 玄関に、利用者様や家族が意見や要望が言える様、意見・苦情・要望箱を設置している。それらを運営に反映させるようにしている。 | 食事やレクリエーションの時などに会話を広げ、利用者の意見を聞きとる工夫をしている。なかなか家族が面会に来られない家庭も多いが、利用者の状況を記した手紙や広報紙、年2～3回の報告書を送付し、それに対する意見を聞き入れている。年2回家族会議を開催しアンケートをとり、意見・要望を運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | ホーム会議・カンファレンス・申し送りで、意見や提案を話し合い働く意欲の向上や質の確保につなげている。           | 毎月の職員会議、毎週のカンファレンス、毎日の申し送りなど3棟一緒に行い、出された職員意見・要望は全員が共有し、サービス向上につなげている。管理者は日々の業務においても職員の意見を聞き、迅速に対応している。要望は、台所等の改修にもつながった。                             |                   |
| 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      | 職員個々の生活環境に合わせた労働時間内で責任感ややり甲斐を持ち、資格取得の為にバックアップをしている。          |  |                   |
| 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         | 外部での研修会参加、又法人内での勉強会など職員のスキルアップの機会に努めている。                     |  |                   |
| 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 | 研修会参加時、交流する機会を持ち情報交換しサービス向上に取り組んでいる。                         |  |                   |

グループホームまゆ

| 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<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 | 初期段階の面接やアセスメントの有無等の確認だけでなく、本人の気持ちを受け止め、本人の会話の中で要望・本音等に耳を傾けて安心した生活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            | ご面会時の会話を大切にして家族の気持ち不安に思っている事に耳を傾けている。   |  |                   |
| 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        | 入居者様の状況を見ながら家族と話し合い、必要とするサービスを見極め、安心して利用できるよう対応に努めている。                        |  |                   |
| 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                        | 生活歴を把握しご本人のペースに合わせられるよう環境作りをし、安心と安定感を生み出し一緒に生活している家族のような関係を築いている。             |  |                   |
| 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、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         | ご家族様には、手紙又面会時に、現状の報告をしながら共に支えていけるよ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<br>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                     | ご家族様の協力のもと馴染みの関係や場所が途切れないよう努めている。   | 出身の自治会の敬老会に出席したり、隣接の老人保健施設の知人に会いに行ったり、親族が遊びに訪れることもある。散歩中に田んぼにいる人と声を掛け合うなど、地域において馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。 |                   |
| 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                 | レクリエーションや行事を通して、利用者同士が良好な関係を保てるように努めている。                                      |  |                   |

グループホームまゆ

| 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<br>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                    | サービス終了後も、本人が快適に生活できるようであれば相談を受けるなどの情報提供をしている。              |   |                   |
| <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<br>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   | 普段の会話の中から希望や意向を汲み取ったり、仕草や表情から感じ取り話し合いをしている。                | 家族から情報を得たり、食事中的会話やレクリエーション・休憩中の雑談から話を広げるなどして思いや意向を汲み取る工夫をしている。職員同士の持っている情報もすり合わせて本人の意向に沿った生活ができるよう支援している。 |                   |
| 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                                       | 入居前の聞き取りの中、生活歴や生活環境などの情報をもとに楽しく安心できるよう努めている。               |   |                   |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている   | 心身の状態の変化を見逃さず、日頃から記録・申し送りをし、全職員が把握出来るよう努めている。              |   |                   |
| 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 | ご本人・ご家族様からの要望や職員からの情報をもとにカンファレンスで話し合い、介護計画に活かしている。         | 利用開始時に本人・家族の意向を聞いて暫定的に介護計画を作成し、その後早めに関心の生活状況を掴み、家族から更に詳しく聞きとるなどしてより現状に即した計画に作り直している。見直しは半年ごとに行っている。       |                   |
| 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                        | 処遇記録に、様子やケアの内容・状態変化を記録しカンファレンスで話し合い、情報の共有をし、介護計画の見直しをしている。 |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 状況や状態に応じて可能な限り、満足して頂ける様、柔軟に対応している。                         |   |                   |

グループホームまゆ

| 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 |      | ○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                                      | 地域ボランティアの訪問<br>地域包括支援センター等の地域資源を協力のもと安全に生活できるよう努めている。             |   |   |
| 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、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                                  | 本人や家族の希望を大切にしている。<br>月1回の定期受診や当医院での受診の他、専門病院へのでの受診をしている。          | 本人・家族の希望を優先しているが、隣接する同一法人のクリニックを受診する利用者が多い。月1回往診があり、事業所と連携が取れていて、利用者の医療受診の要となっている。認知症の理解が深い法人の歯科クリニックも近くにあり、受診し辛い歯の治療も適切に受けることができる。         |   |
| 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                          | 情報を共有し適切な健康管理に努めている。  |   |   |
| 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。 | 病院関係者と密に連絡を取り、入・退院時、利用者にとって円滑に行えるよう情報交換している。                      |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入所時に、ホームの方針や本人・家族の意向を話し合い、状況の変化に伴いその都度、関係者・家族・本人と意向について確認話し合っている。 | 利用開始時に本人・家族との話し合いを行い、方針の共有を図っているが、利用者の状態の変化に応じて主治医と家族を交えて話し合いの場を設けている。看取りができるよう職員の勉強会も行い、事業所をあげて体制を整えており、実績もある。看取り後お悔みに行くなど家族へのフォローも配慮している。 |   |
| 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、実践力を身につけている  | 緊急の対応に備え、勉強会や訓練を行い、実践力を身につけている。                                   |   |   |
| 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  | ホーム単独での訓練、又同法人との合同訓練も実施している。<br>避難経路や通報装置の使い方などを再確認している。          | 災害訓練は1回は消防署立ち合いで延べ年2回実施している。水や食料の備蓄は各棟及び隣接の法人本部に用意している。防寒用ひざ掛けの購入も予定している。夜勤者は常に携帯電話を身につけ、緊急時には敷地内の法人施設の協力を得られるよう連携体制を築いている。                 | 事業所近隣に一般住宅が少なく、地域の協力を得にくい環境にあるが、運営推進会議を活用するなどして地域との協力体制を構築する取り組みを期待したい。通報や機材操作、避難訓練などの定期的な自主訓練の実施にも期待したい。 |

グループホームまゆ

| 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<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                   | 人格やプライバシーを尊重し、声かけ介助の仕方など最適な対応が図れるよう支援を行っている。                        | 職員は利用者一人ひとりに丁寧に向き合い、トイレへの言葉かけも本人のそばでさりげなく行うなど、誇りやプライバシーを損なわないような対応をしている。広報紙の配布も利用者家族限りとしている。  |                   |
| 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                     | 希望を聞いたり、自己決定できるような環境作りを心掛けている。                                      |   |                   |
| 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 | 個々のペースを大切に、希望にそった支援ができるよう努めている。                                     |   |                   |
| 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                                  | 本人の持っている力に応じた身だしなみ・オシャレが希望や好みで出来るよう努めている。                           |   |                   |
| 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     | 盛り付けや器に工夫し、一人ひとりの状態に合わせた配膳をしている。<br>職員と一緒に食事をし、むせり等にすぐ対応できるようにしている。 | 管理栄養士の作った献立を各棟で調理し、職員も一緒に同じものを自然な会話をしながら食している。敷地内の畑の野菜や差し入れの野菜も食材に取り入れている。利用者は手の消毒や配膳・片付けなどできることを行っている。ボランティアのそば打ちや外食、生寿司の出前なども取り入れ、楽しい食事の提供に努めている。 |                   |
| 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          | 一人ひとりの摂取量・水分量を記録し、栄養状態体調管理している。                                     |   |                   |
| 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                   | 一人ひとりの力を引き出しながら、個々に合った口腔ケアを行っている。                                   |   |                   |

グループホームまゆ

| 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<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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。                              | 記録をまめにとり、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた声掛けをしている。職員同士相談しながら、時には介助者を替えてみるなどして、排泄の自立に向けた支援に努めている。                                     |                   |
| 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  | 食べ物の工夫をしたり、便秘気味の方には水分を多めに摂って頂き、適度な運動を行い予防している。                |   |                   |
| 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                        | 入浴日や時間は決められているが、その日の体調や希望・気分に合わせて、本人のペースでゆっくりと入浴出来るように支援している。 | 週2回を基本に、その人の状態に合わせて臨機応変に入浴を支援している。肌に合うボディソープを使い、ゆず湯など季節湯を活用するなど、楽しめるよう工夫している。嫌がる人には無理強いせず時間をおいて声掛けし、職員の介助でゆったりと入浴できるよう支援している。 |                   |
| 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   | 就寝時間は個々に違うので、習慣に合わせて休んでいる。<br>気持ち良く休まれるよう寝具や気温にも気をつけている。      |   |                   |
| 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  | 安全・確実に服薬できるよう飲み忘れのないようチェックを行っている。又誤薬のないよう注意している。              |   |                   |
| 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                             | 日々の会話などから得意としている事を見つけ、日々の生活の中で気分転換をして頂け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に支援している | 年に何回か外出したり、ご家族様にも本人の希望を把握して頂き、行きたい所へ行けるよう支援している。              | 家族の協力を得て、散歩に出て食事をしたり、コンビニエンスストアでコーヒーなど買って一緒に飲んだり、外出の機会を大切にしている。法人の送迎車で年に数回は全員で、花見や道の駅、バラ展、菊人形その他名所などに出かけて楽しんでもらえるよう支援している。    |                   |

グループホームまゆ

| 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<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に支援している  | 事業所が本人の小遣いをお預かりしている。外出時にはいつでも使えるよう支援している。又買い物の依頼には応じている。      |  |                   |
| 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に支援をしている   | 電話をかけたい方はいつでも使えるよう公衆電話が設置されている。<br>手紙のやり取りも出来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 | 季節感を取り入れ、居心地の良い空間作りや手作り品を飾ったり、過ごしやすい環境作りに努めている。               | 使い勝手の良いキッチンと食堂兼リビングなどの共用空間は、換気に配慮し、適切な温度・明るさに調節している。廊下やリビングの壁に行事を楽しむ利用者の写真、利用者の作品、季節の飾りを施したり、管理者手作りの日光方面の世界遺産紹介の展示をするなど、心地よい空間を作っている。  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 利用者同士が気兼ねせずリラックスできる環境作りを、その時々工夫している。                          |  |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた愛着のあるものや好みの物を使用して頂き、自宅で過ごしていた時と変わらない様な生活ができるよう支援している。 | 居室にはエアコン、カーテン、洗面台などが備え付けられ、毛布、かいまき、タオルケットなど利用者が使い慣れたものを持ち込んでもらい、快適に過ごせるようにしている。好きな写真や飾り、位牌を置いたり、部屋の入り口には好みの暖簾を掛けるなど、自宅感が感じられるよう配慮している。 |                   |
| 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   | トイレ・浴室・脱衣所・廊下には多くの手すりを設置している。<br>個々の動線を考え、安全に生活できるよう工夫している。   |  |                   |