

## 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	4071100939		
法人名	有限会社めぐみ		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	福岡県福岡市南区松原1丁目17-16		
自己評価作成日	令和6年2月6日	評価結果確定日	令和6年3月28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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡市南区井尻4-2-1	TEL:092-589-5680	HP:https://www.r2s.co.jp
訪問調査日	令和6年2月20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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

<p>閑静な住宅街の一角にあり、裏庭には、季節の楽しめる花や木を植えており、昭和を思わせるたずまいで、家庭的な雰囲気が醸し出し、家族のように暮らしていく場所として支援しています。他施設で入居困難な医療ニーズの高い方も受け入れ、かかりつけの医師、看護師と連携し、早期の適切な医療が提供できるよう支援に努めています。</p>
--

## 【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>「グループホームめぐみ」は住宅街の一角にある、民家改装型の1ユニット事業所である。開設後22年目を迎える。裏(敷地内)には梅や桜が咲き誇る庭園があるが、外観は一般家屋。法人は市内にもう1ヶ所グループホームを運営し、研修などは合同で企画、運営されている。認知症高齢者が、重度化しても慣れ親しんだ地域の中で最期まで安心して暮らしたいとのニーズに答える形で開設、医療体制にも力を入れ(社長は看護師)、自然な形で看取りまで行っている。コロナ禍も落ち着き、改めて地域との交流に力を入れ、職員も当たり前の日常での共同生活の支援に取り組んでいる。家族のような和気あいあいとした雰囲気を大切にしている。今後も、地域を支える介護事業所としての活躍が期待される。</p>
--

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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 職員は、活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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	法人理念を毎朝、全員で唱和し、共有することで、自分たちのケアにずれがないかを確認し、その人らしく暮らせるようとりくんでいます。	『私たちは、人のこころを理解する事にこだわり続け、利用者様の当たり前生活を共に過ごすグループホームを創り続けます』という理念を掲げており、それを具体化した「MEGUMI NOTAME NOTE」という冊子を全職員に配布、理念の読み合せを行うとともに、職員も意識を統一して理念に基づくケアの実践に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	町内会の一員として、清掃活動や、総会に参加し、事業所ネットワークの西花畑まもり隊で活動も始まり、地域の催し物や、定期会議も参加し、地域の一員として貢献できるように取り組んでいます。	公民館で毎月第3月曜日に開催される茶話会への参加、町内会への出席、廃品回収や清掃、「西花畑守り隊」などへの協力、介護についての相談の受入、どんど焼きなどの行事への参加を続けている。夏の夕方には、近所の方と花火をして楽しんだ。	コロナ禍で暫く中断していたが、令和5年11月には小学校の校区で行われた文化祭が開催された。予防のために利用者の参加は控えたが、次回は期待したい。コロナの動向に用心しながら、ボランティアや学生の実習の受入、保育園との交流なども計画してみてもよろしいのではないかと。
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	防災時の呼びかけや、町内行事に参加し、地域の方と情報交換、意見交換しながらサービス向上に努めている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催している。当ホームの取り組みや、行事、事故報告などの事例を報告し、意見交換などを行っている。	コロナ禍の時期には開催を見合わせましたが、再開して、2ヶ月に1回の開催が定着しつつある。地域住民代表者(町内会長、民生委員)、地域包括らが参加する。事業所の取組、入居状況、できごとの報告を通して、情報交換、質問や意見を聴き取り、サービスの向上に反映させている。	利用者家族の意見も貴重だと思うので、参加を検討されたいかがか。議事内容の充実を図って、意見をサービスに生かしていただき、その議事録を家族にも届けていただき、よく知ってもらうところから始めていただきたい。
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取り組んでいる	地域ケア会議に参加している。地域包括支援センター、区役所、医療関係、他事業所を交え、意見交換、情報などの共有を行っている。また、他施設や、市町村からの問い合わせにも対応している。	定例の報告や相談、空き情報の確認、生活保護の方の受入に伴う担当課とのやり取り、地域ケア会議への参加、「西花畑守り隊」などへの協力、情報交換などを通して、行政や地域包括担当者とは懇意になっており、円満な関係が築けている。	
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	事業所内の2つのグループホーム合同で身体拘束の勉強会を年2回実施。3ヶ月に1回の身体拘束適正化検討委員会の開催。身体拘束の事例はない。	法人内合同にて身体拘束防止委員会(年4回開催)の活動や研修(スピーチロックなども含め)の開催を通して、職員も認識を共有、原則拘束をしない方針で取り組んでいる。玄関は施錠していないが、リビングに面していることもあって、職員が気を配る事で離脱は防げている。	

R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	年2回の勉強会を実施。高齢者虐待防止委員会を3か月に1回開催。 職員全体が意識を高め、日常的に注意を払い防止に努めている。	
8	(6)	○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	年に1回、事業所の勉強会と外部研修参加をしている。 地域包括支援センターや、司法書士等の説明を受け、活用できるようにしている。	成年後見制度を2名の方が利用されており、職員は日常的なやりとりや研修などから、認識は持ち合わせている。事業所としては利用者側から求めがあった場合に備えてパンフレット等は常備しており、必要時には管理者が説明や手続を行う体制が整っている。
9		○契約に関する説明と納得 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	紹介、問い合わせがあれば、適宜説明や報告を行い、自宅、入院先を訪問し、家族や看護師、ケアマネ等から情報交換を行い、契約時には細やかな説明をし同意を得ている。	
10	(7)	○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	近況報告等あれば電話で報告している。 電話や来訪時に家族の要望等を伺い、プランに反映している。 ご意見箱等の設置をしている。	利用者からは日常的に口頭で要望を聞いている。家族からは面会時(コロナ禍による制限も撤廃した)に直接、または電話などを通して連絡を取り合うなかで可能な限り要望や意見などのすくい上げに努めており、それを職員が共有して日常のケアに生かしている。月1回、家族には写真付の「めぐみ通信」を、近況や写真を添えて郵送している。
11	(8)	○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	毎月1回(第3金曜日)にカンファレンス・勉強会時に意見交換をしている。 改善してほしいところなど運営側に伝えている。	月1回カンファレンスや研修を兼ねた定例会議が開催され、情報が共有されている。管理者研修にて提案のあった「カイゼン活動」を通して、職員は些細な事でも気づきを引き出し、管理者はそれを大事にして改善につなげている。管理者も現場にいたることが多く話しやすく、年2回の個別面談もされている。風通しが良い環境になっている。
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	研修の案内や参加、資格取得を促し、給料基準の改善を行っている。休みの希望や、有給など取りやすい環境をつくり、各自が向上心を持って働けるよう努めている。	
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢や性別に関係なくその個人にあった能力を生かし、知識・技術を生かし取り込める雰囲気づくりに努めている。 研修の案内があった際には伝達、掲示し、職員のスキルアップを目指している。	40～60歳代の年齢層の職員が、個々の能力や特技を勤務に活かして、生き生きと仕事をしている。事業所として、休憩時間の確保、希望の休みやシフトの考慮もなされており、また上級資格の取得、外部研修への参加にも前向きで、スキルアップに努めている。職員の採用にあたっては、性別や年齢等を理由として採用対象から排除しないようにしている。

R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

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	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法令順守や高齢者虐待・身体拘束、ハラスメントの研修を行い、介護するケアや、言葉遣いなど職員同士で確認しあい、介護サービスに取り組んでいる。	虐待防止や権利擁護、法令遵守、ハラスメント、認知症高齢者に対する理解などに関する研修は毎年定期的に、法人内の合同研修で行い、啓発に努めている。	
15		○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	毎月勉強会の参加、外部研修での伝達、講習などのスキルアップを図り、職員の質の向上に務めている。		
16		○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	町内会の集会、地域ケア会議、西花畑まもり隊の会議などで情報交換や意見交換をし、サービス向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居時、安心した生活が送れるように、不安や困難事項を早期に対応し、家族や関係者と情報交換を密に行い、利用者ニーズを十分に聞き入れ信頼関係を築けるように努めている。		
18		○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	入居前に、自宅や入院・入居先を訪問し、利用者様、家族の方の意見を十分に聞き、ニーズを引き出す努力をしている。		
19		○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	入居前の面談で、現況と、家族・本人の意向を十分に把握し、医療関係、他の専門職等の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れている。		
20		○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	利用者の個性や生活歴、背景を大切にし、ご自分で出来るところは可能な限り本人にして頂き、出来ないことはサポートし、ご本人をサポート出来る関係を築いている。		
21		○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	利用者が安心して生活できるよう家族へ近況報告し、時には家族の協力を得て、ご本人のサポートが出来る関係を築いている。		

R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

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	(11)	○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	利用者のこれまでの生活歴を傾聴し、家族、友人、知人等の電話、面会は可能なこととお伝えし、関係が途切れないよう支援に努めています。	訪問理美容を利用している方が多い中、2名の利用者だけは家族が馴染みの美容室にお連れしている。家族との面会や外出、外泊の他、電話やスマホでのやり取りなどを通して、事業所は支援を続ける方針で、馴染みの事柄との結びつきの継続は、刺激の誘発にもつながると考えている。	
23		○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、リビングで食事、体操やレクリエーション活動で利用者同士の人間関係が円滑になるように職員が見守り、関わり合い、支え合えるように努めている。		
24		○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	退去後も、利用者、ご家族や関係者が電話や、立ち寄ってくださることもあります。必要に応じ、相談や支援を行っている。		
<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>					
25	(12)	○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	入居者の希望や思いを傾聴し、生活リズムや行動を把握して、職員間で情報を共有し本人の意向に添えるように努めている。	情報の取得は初回は本人・家族から管理者が行い、その後職員が随時補足する。職員は日々の生活における会話の中から、それぞれの利用者の思いや意向、心配事などを聴き取り、家族に相談して介護サービスに反映させている。意思疎通が難しい方には行動の観察、推察などで働きかけ把握に努めている。	
26		○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	利用者の時代背景やこれまで暮らしてきた環境、家族背景を家族の話や、ご本人の言動から把握し、生活環境を整え、安心してその人らしい生活ができるように努めている。		
27		○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	一人ひとりの心身の状態を把握し、その度に職員間で情報共有し、把握に努めている。		
28	(13)	○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	サービス担当者会議、運営推進会議、カンファレンス等で報告、連絡、相談、観察しながら、その時々に応じた介護計画を作成している。	プラン作成は、家族や携わる職員、主治医らの意見をもとにカンファレンスを行って検討し、ケアマネジャーが利用者本位の介護計画を作成する。モニタリングは3ヶ月、プランの見直しは6ヶ月で行い、情報は職員が共有している。	

R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

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		○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	介護記録の内容、サービス記録の内容の実施・取り組み・気づき等を記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
30		○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	家庭的な雰囲気を大切にし、利用者が気嫌なく何でも話せる雰囲気作りを心がけています。一人ひとりに合ったサービスの提供を行い、可能な限り柔軟性をもって希望に沿ったサービス提供できるよう努めている。		
31		○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	地域の行事や近くのお店で買い物への参加、その人らしく安全で豊かな暮らしができるよう努めている。		
32	(14)	○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	かかりつけ医と関係を築き、1か月に2回定期的な往診を受けています。急変や緊急時にも主治医と協力体制を取り、早期の適切な医療が提供できるよう、医療連携に取り組んでいる。	希望があればももとのかかりつけ医を継続できる(家族が通院を支援)が、提携医を利用される方が多い。複数の提携医からは、全利用者に対して月2回の訪問診療がなされている。他科(精神科や泌尿器科)受診の際は事業所が通院の支援を行う。常駐する看護師による日々の健康管理に加え、緊急時の対応も迅速にできるうえ、家族に対して密に報告をしていることで、家族の安心につながっている。	
33		○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	入居者の異常や急変時は管理者又は、看護師に報告するように徹底しています。報告を受けたら主治医に報告し、指示を受け利用者が適切な治療・受診を受けられるよう努めている。		
34		○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。	利用者の入院時は安心して治療に専念できるように家族、医療関係者と密に情報交換をして、早期退院ができるように常に医療関係者との連携を図っています。		
35	(15)	○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	入居時に本人・家族を含めて、重度化や終末期について説明し、重度化の場合かかりつけ医師・看護師による対応と、終末期、危篤時には家族と協議し、主治医と連携し方針を共有している。	看取り指針を設けており、早い段階からこまめに遺漏のないよう家族と話し合っ方向を確定し、書面にて家族の同意を得る。これまでも10名以上の方を見送り、職員も経験を積んできてはいるが、事業所としては職員のメンタル面の確認を含めたところでの勉強会を行っている。	

R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

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
36		○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	利用者の急変時や、事故発生時には、マニュアルによる対応と、医師・看護師による実施教育と医療機関への迅速な連携に努めている。		
37	(16)	○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回火災・防火訓練を実施。地域の防災訓練に参加し、地域と相互協力体制を築いている。	夜間想定避難訓練を年2回実施して、その際近隣の方へ声掛けをしている(参加まではない)。消防訓練は設備会社が立ち会い、消防には報告をしている。避難誘導や消火器の使用方法を理解して実践したり、避難経路や場所を確認したりする他、日常的にマニュアルや防災マップの整備、備蓄物の確保を行う。入居者は1階だけに居住、スプリンクラー設置もしており避難はしやすい。利用者全員分のヘルメットも用意している。地域の防災の講習にも職員が参加している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	法令遵守の研修などで職員の意識を高め、その人らしい個性や人格を尊重し、プライバシーを守れるよう介護の在り方について職員間で話し合い、自尊心やプライバシーを損なわない対応を心がけている。	声掛けや言葉かけなども含めたコミュニケーション、プライバシーの確保、接遇のマナー、羞恥心を考慮したケア(排泄時等)などに関して研修を行い、また日常的に管理者から、または職員相互にて、注意喚起を行っている。個人情報の使用に関しては写真利用も含めた同意を書面で得ている。	
39		○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	利用者が気兼ねなく、希望や発言できるように働きかけ、自己決定ができるよう努めている。		
40		○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	利用者一人ひとりの体調・気分を把握し、その日、どのように暮らしたいか本人の希望に沿った支援を心がけている。		
41		○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	個性を大事にし、本人の好む服装や、身だしなみ、おしゃれができるように支援している。		
42	(18)	○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	個々の体調・状態に合わせ調理法や、食事形態を変えたり、季節感を感じた食事になるよう工夫しています。行事などでは利用者と一緒に料理をしたり、準備したりと楽しみながら支援しています。	月2回は手作りの食事を提供するが、それ以外は、外部の配食業者より調理済みの食材が届き、事業所にて加熱・盛り付けを行う。ご飯は事業所で炊き、味噌汁も作る。療養食(アレルギー、糖尿病など)や形態(ミキサー食等)、ある程度の嗜好にも柔軟に対応できる。行事食(おせち料理や恵方巻、節句など)の日もある。利用者も配下膳など、できる範囲で手伝いをする。買物は週1回職員が行う。	令和4年10月までは毎食手作りの食事を提供していたと聞く。リビングで過ごす時間が長いこともあり、その日常生活の中で、調理場からの音やにおいが刺激につながるような工夫を残していただきたい。

R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

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		○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	ひとり一人が食べる量、水分を把握し、1日を通じて確保し、体調管理に努めている。		
44		○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	毎食後の口腔ケアを実施している。できる方は自分で行い、できない方は一部介助～全介助でケアを行っている。 月2回の定期的な訪問歯科によるケアもあり、必要時は治療もできる。		
45	(19)	○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	自立で排泄できる方の見守りと、介助が必要な方の排泄パターンを把握し、個々の能力に応じた排泄援助を行っている。	職員は、排泄チェック表を通して各利用者の排泄の有無や時間帯のパターンを把握してトイレへ誘導する。また排泄時間の間隔、おむつ等の変更などを適宜話し合っ改善につなげている。トイレは事業所内に1ヶ所だが、ポータブルトイレなどを利用するなどして、座位での排泄を心がけている。できる限り自立に向けた支援を行っている。	
46		○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	個々に応じた便秘予防と対応を行っている。食物繊維を多く含む物を提供したり、水分摂取なども心がけている。主治医指示のもと下剤や坐薬等で調整しています。		
47	(20)	○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	週2回入浴の日がありますが、本人の希望に沿い、入浴日以外でも入浴することも応じています。	簡易手すり付きの家庭用のユニットバスがあり、週2回個別にて入浴する。拒否のある方も時間帯や担当を替えて、無理強いせず働きかける。浴室に暖房が設置されている。季節の行事浴(ユズ・菖蒲の湯に加えて、全国の名湯の入浴剤を使用)などを通して、楽しくなるような工夫も行っている。皮膚観察や体調の把握の場としても役立っている。	
48		○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	利用者の睡眠状態を観察・把握して、状況に応じて寝具・衣類調整、室温調整を行い、良眠できるよう支援しています。		
49		○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	薬の目的、副作用、容量を理解し、症状の変化に気を配り、医療機関・薬局へ報告や相談の連携を図り、薬の管理、服薬支援に努めている。		
50		○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	行事や誕生日会への参加、体操や歌、テレビ鑑賞など、本人に合わせて過ごしていたり、家事ができる方には職員と一緒にいる、その日その日が楽しく過ごせるよう信頼関係を構築しています。		



R6.2自己・外部評価票(グループホームめぐみ)確定

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
51	(21)	○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	天気の良い日は裏庭で外気浴したり、希望時は買い物や散歩に出かけています。本人やご家族の希望があれば外出・外泊の支援も行っています。	近くに桧原桜(公園)があり、見頃のタイミングを計って見物に出掛けた。またコスモス見学に甘木のキンビール工場までも足を延ばした。日常的に、天気の良い日に散歩をしたり、事業所の裏庭で外気浴を楽しんだり、他科受診(通院)したり、美容院に行ったり、場合によっては職員と一緒に車で買物に行ったり、といった外出を、個別もしくは少人数で行っている。家族と一緒にでの外出や外泊、外食などにも支援をしている。	
52		○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	金銭管理は家族や後見人をお願いしています。利用者の希望があれば後請求で買い物などおこなっています。		
53		○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	希望時電話は常に応じております。		
54	(22)	○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	リビング横には台所があり、料理調理時は香りが漂います。季節を感じられるように、観葉植物の配置や装飾をし、居心地よく過ごせていただくように努めている。裏庭には季節の花や木があり、わが家を思わせるような雰囲気を作っております。	住宅街の一軒家を改修した建物で、玄関を入ってすぐに食堂を兼ねたリビングがあり、利用者もここでゆったりと過ごすことが多い。裏庭があり、桜、梅など季節の花や緑が楽しめ、気候の良い時には外気浴が楽しめる。掲示物や作品、飾りつけの他、社長から届けられる生花などからも、季節を感じる事ができるような工夫が施されている。	
55		○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	民家改装ホームのため区間の確保が難しいですが、リビングに集まり、レクリエーションや体操、テレビ鑑賞など行い、自由に居心地よく過ごせるように努めています。		
56	(23)	○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	入居前に、ご家族の協力を得て本人が使っていた物を持って来て頂き、住み慣れた環境に近づけるよう雰囲気作りを工夫しています。	部屋の広さや形状、日当たりなどはまちまちのところはあるが、全室洋間で、1階に全ての居室がある。クローゼット、介護ベッド、エアコンは備え付けで、仏壇や位牌、テレビ、電気毛布など使い慣れた物を中心に思い思いの物を持ち込んでおり、居心地良く安全に過ごせるように職員も支援を行っている。	
57		○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	出来るだけ居室には危ないものを置かないように環境整備し、残存機能を生かし、自分で出来るところは自分でおこなってもらい、いき過ぎた介護はなるべく控え、職員でカンファレンス等行い、統一した介護ができるよう心がけています。		