

## 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   | 3373401037      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 鶯園       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム美和       |            |  |
| 所在地     | 岡山県真庭市樫東43-1    |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 2 月 16 日 | 評価結果市町村受理日 |  |

### 【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)】

山林・田園に囲まれた昔ながらの旧家で利用者様ご自身も住み慣れた、馴染み深い環境の中で生活をしています。「土いじり」を生活の中に取り入れ、安心して心穏やかに生き甲斐を感じられて、笑顔のある生活をして頂ける「介護」に努めています。地域の方々家族の方々との交流を深めながら、利用者様を支え合い居心地の良い施設を目指しています。

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373401037-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373401037-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山市北区岩井2丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 3 月 6 日   |

### 【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)】

利用者に穏やかに笑顔で過ごして頂きたいとの思いから、レクリエーションや食事、外出支援に工夫を凝らしている。職員の意見から、レクリエーションの一環として小夏体操を取り入れたことで、利用者は元気よく笑顔で口ずさみながら、身体を動かしていた。他のレクリエーションも職員が全て考えていて、魚釣り、旗揚げ、玉入れといったバリエーションの豊富さで、利用者の楽しみの時間が過ごせ、フラストレーションが溜まらないようにしている。食事も3食手作りで、利用者の食べたい物や旬な食材を職員が考えてメニューを作成し、満足感や季節感を味わう心遣いもできている。焼肉が食べたいという利用者がいると、焼肉パーティーを開催したことからも表れている。月3回、コロナ感染予防をした上で、ドライブがてらにコスモス園や初詣に外出支援をした。また、施設内で夏祭りを開催して利用者は楽しい参加となり、さらに冬には地域のとんど祭りが出来たことも、職員のアイデアからで、コロナ前の再現の交流となった。管理者は、職員を担当制にし、利用者と深く接すると「観察する目」を養え、「見方を変えると違う」という気づきを継続する大切さを強く願っていて、職員はそれに答えるようにアイデアに工夫を凝らしていた。

# 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                             | ご利用者様らしい生活を温かい介護でサポートに努める。  | 理念は事務所に掲示し、職員会議の際に振り返る場を設けている。法人の事業計画に沿って年間目標を掲げていて、年度末に目標が達成できたかを職員会議で話し合っている。来年度の目標は、「利用者が穏やかに笑顔のある生活ができるように温かい介護に努める」となっている。                         |                                |
| 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                             | 地域の方が行事がある度に声を掛けてくれる。体調や天候に左右されるが少人数でも参加をしている。施設行事には地域の方々に呼びかけを行い交流を図っている。      | 近隣住民が畑で採れた野菜を持って来てくれたり、散歩がてら地域の方と会った際には、挨拶を交わす関係ができています。コロナが終息に向かってきたこともあり、地域の行事やどんと祭りに参加することができ、みんなで善哉を食した。  |                                |
| 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                           | 利用者が施設外に散歩や、畑仕事をしたり、施設の行事に地域の方々に参加して触れあい、理解をして頂くきっかけを作っているが去年は出来ていない。           | /   | /                              |
| 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践、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        | 利用者・家族・地域代表者・市職員・見識者・施設職員との話し合いを行っている。その中で意見やケアに活かす様にしてはいたが、コロナの為、この2年程広がっていない。 | コロナ禍で開催出来ない期間は、現状を書面にて郵送して、同意確認して家族からの意見を聴取している。本来は高齢者支援課、事業所役員、職員、家族、利用者で開催している。入居者状況、ヒヤリハット、行事予定、外出支援の報告を行った。美和だよりと日常生活の写真も同封することで家族から「ありがとう」の言葉が聞けた。 |                                |
| 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取り組んでいる                   | 真庭市内のグループホーム連絡会議において市職員と連絡を取り合っている。   | 管理者が窓口となっていて、研修案内やコロナ関連の情報を頂いている。市町村の職員が介護保険の申請時に、調査訪問に来て頂けた。何かあれば電話やFAXにて、気軽に話せる関係が継続されていて、書類提出の際には、管理者は直接出向くことで face to face の関係ができています。              |                                |
| 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 | 施錠をしない身体拘束をしないケアに取り組み、必要時は職員会議において話し合いを持っている。                                   | 身体拘束と日中の施錠はしていない。法人のマニュアルだけでなく、身体拘束についての本やインターネットを活用して、事例を取り上げて、職員間で意見を出し合っている。スピーチロックや声のトーンが大きくなるように、日々の介護に取り組んでいる。                                    | スピーチロックについてもさらに深めてみてはいかがでしょうか。 |

| 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<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     | 2ヶ月に一度、必要時に職員会議において話し合いをもち、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<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 | 必要であれば関係者と話し合い、活用出来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                      | 契約時に書面を見ながら口答でしている。改訂などの場合、文書を送付し来所時にも改めて説明をする。 |   |  |
| 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                  | 二ヶ月に一度の運営推進会議の場で利用者や家族から意見を聞き、他利用者へ報告する。        | 2ヶ月に1回、美和だよりと日常生活の写真を同封することで、利用者の様子がわかるのとこと家族から「ありがとう」の言葉が聞けた。利用者から外出したいとの要望があり、コロナ対策をした上で、靴や服を買いに行った。焼肉が食べたいという意見から、焼肉パーティーを開催したら、肉が足りなくなるくらい盛り上がった。 |  |
| 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                                   | 職員会議の場で機会を設けている。                                | 運動不足を解消しようとの思いから【小夏体操】を取り入れたら、利用者は元気よくロずさんで運動を楽しんでいる様子を評価員は目の当たりにした。管理者がゲートキーパー役となり、職員の意見を聞く場を設けている。職員の有給や希望休の取得もできている。                               | 今でも十分にできていますが、さらに職員の意見を吸い上げてみてはいかがでしょうか。 |
| 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   | 法人内の規約道理に遂行される。                                 |   |  |

| 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 |
| 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         | 法人内外での研修に参加出来るような機会を作っている。  |      |                   |
| 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 | 研修会に参加を勧め、知識を広げていく様に努めている。  |      |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 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           | 入所決定時に本人の以前の様子や現在の様子を詳細に尋ねる事、家族の思いに寄り添う事、入所後は本人の思いを観察し馴染み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<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                      | 入所決定時に家族の思いを傾聴し要望を尋ねている。毎月本人の様子を手紙にしたためたり、「美和だより」を送っている。              |      |                   |
| 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                  | 入所時に情報と観察を行い、家族の思いを尋ねてその上でカンファレンスを行い対応に努めている。                         |      |                   |
| 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                                  | 利用者それぞれ出来ることをしてもらい環境を作り、職員も一緒にすることに努めている。                             |      |                   |

| 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 |
| 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        | 家族に毎月本人の様子を手紙にしたためたり、「美和だより」「日常生活の様子」を送っている。              |   |                   |
| 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                    | 家族に親しい方がおられる事を尋ねておき、面会があれば会って頂ける支援しているが、現在コロナの為、難しい環境である。 | 2ヶ月に1回来る訪問美容の方が、今ではすっかり馴染みの関係となり、会話が盛り上がっている。近隣の方とは窓越しで面会を実施し、遠方の方とはハガキ(年賀状)や電話をすることで馴染みの関係が継続できている。今では利用者同士が馴染みの関係となり、顔を合わせると安堵感が生まれ、一緒にお昼寝をするくらい仲が良い。 |                   |
| 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                | 利用者を個別に把握し、1人にならないように席を設けたり、職員対応や作業を一緒にするようにしている。         |   |                   |
| 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 | 相談があれば支援をしている。  |   |                   |
| <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                        | 個別に話をしたり、その中で本人の思いを感じ取り希望や意向に沿うように努めるようにしている。             | 入所時に、家族からライフストーリーを記入して頂くことで生活歴を把握している。言葉を発しない方へは、言葉掛けをして反応や行動を見ることで、思いや意向を確認している。一人ひとりに傾聴する時間を増やすことで、落ち着いて話せる場を作る工夫がみられた。                               |                   |
| 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                    | 生活歴を尋ね生活の中に活かすようにしている。                                    |   |                   |

| 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 |
| 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   | 他利用者と一緒に出来ること、個人で出来ること等把握し出来ることをしてもらう。                |   |                   |
| 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 | 担当者を決め、よりよく観察を行い家族と利用者の橋渡しになり、現状に合った介護計画を作成するようにしている。 | 入居前に現在の状況を病院から確認し、家族から利用者の様子を聞き、家族の要望や思いを混じえてプランを作成している。入居してからの様子と照らし合わせて、見直しをしている。3ヶ月毎にモニタリングをして、6ヶ月後に反映させている。 |                   |
| 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                        | 情報の共有をしている。カンファレンスは何か変化があればみなおしをおこなっている。              |   |                   |
| 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               | 本人の様子・状況に対応出来るようにしている。                                |   |                   |
| 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                         | 地域での催し物には、出来るだけ参加をしている。現在コロナの為、催し物に参加が出来にくくなっている。     |   |                   |
| 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                     | 掛かり付け医はご家族に委任している。施設の掛かり付け医を希望された場合は受診後手紙にて、報告をしている。  | 事業所の提携医への転院を案内し、2週間に1回診療を受けている。それ以外をかかりつけ医としている利用者の受診は家族が介助し、歯科を含め他科へは、必要に応じて職員が家族に提案し、受診を介助している。               |                   |

| 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 |
| 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                         | 毎週 訪看を受けている。日常生活での変化等の情報は紙面にて、報告をしている。                      |   |                   |
| 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 | 入所時 入院をする場合を考えて情報の共有を家族に同意を得ているので、介護添書や必要な事項を提供・状況の把握をしている。 |   |                   |
| 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 家族に重度化した時の対応を説明をしている。又家族の考えに沿うように支援をしている。               | 看取りは行っていない。看取りに期に差し掛かった際には、協力医に相談をした上で、適切な医療が受けられるように支援している。入居時に、重要事項説明にて、重度化した場合に、延命治療をすかどうかの同意を得ている。新人研修や事例があった際には、看取りとは何かを職員間で話し合う場を設けている。 |                   |
| 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   | 年2回 会議の時に対応の訓練をしている。  |   |                   |
| 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   | 年2回 会議の時に対応の訓練をしている。  | 火災訓練を年2回、そのうち1回は、消防職員立ち合いのもと実施予定である。自然災害を想定して職員全員で対策し、利用者も参加できる体制を整えている。連絡網と避難経路を事務所に掲示している。備蓄は、水・汁物・味付きのごはんを3日分用意している。                       |                   |
| <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   | 声掛けのトーン・目線・呼び方等出来るだけ穏やかに対応を心がけている。                          | 呼称は苗字に「さん」付けが基本だが、家族や本人が希望する場合は、別の呼び方をすることもある。プライバシーの確保として、お風呂の脱衣室の扉を開けばなしにしない、ノックをして言葉を掛けてから入室する配慮をしている。排泄失敗時には、利用者が気にされないように、さりげなく対応をしている。  |                   |

| 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 |
| 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                     | 何かをするとき、献立の希望等 こちらが対応出来ることは、尋ねて希望に添う様に支援をしている。              |   |                   |
| 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 | 出来るだけ、本人の意思決定を支援する様に努めている。                                  |   |                   |
| 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                                  | 衣服は本人の意思を尊重したり、身だしなみも整えるように支援している。                          |   |                   |
| 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     | 準備は利用者の希望により、献立は利用者に関心して作ることもある。                            | 3食手づくりで、職員が買い出しに出掛けているので、利用者の要望を叶えやすい。夏にはプランター栽培した、きゅうり、なす、トマトが食卓に並んだこともある。行事食は職員の意見を反映させて、お弁当を作ったり、旬の食材を使ったりして季節感を味わって頂いている。 |                   |
| 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          | 水分量1500ccを目標に 食事は個々に合わせて咀嚼により形状も変えている。                      |   |                   |
| 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、口腔ケアをしている。出来ない方は介助している。毎夜 消毒をしている。                      |   |                   |
| 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   | 排泄チェック表にて、個々のパターンを把握し個別に声掛け、誘導をしている。状態に応じて使い分けをする。(布・紙・おしめ) | 現在、布パンツで過ごされている方が数名おられる。排泄チェック表を活用して、トイレ誘導を行ったことで失敗が減り、今後、数名の方に布パンツで過ごして頂く予定である。日中は全員がトイレへ行くが、夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。          |                   |

| 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 |
| 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  | 水分摂取・繊維の多い食べ物・毎朝のヨーグルト・運動を試みている。個々の予防対策をしている。                 |   |                   |
| 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                        | 時間帯は勤務上出来ない為、隔日とし入浴時間を多く取り、ゆっくりと入ってもらおう。                      | 入浴は2日に1回にしたことで、個人の入浴時間が長くなった。入浴時は身体の状態がわかるだけでなく、1対1になるので会話が弾むこともあり、貴重な場となっている。入浴を拒否される方には、無理強いをせずに、日や人を変えて対応している。季節湯としてゆず湯の提供や入浴剤を使用して気分を味わって頂いている。 |                   |
| 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   | 個々に合わせるようにしている。個人によっては昼夜逆転になりかねない方は、離床を優先している。                |   |                   |
| 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  | 日常生活の様子を常に報告し、指導を仰いでいる。処方、副作用を確認し、内服後の状態を報告している。              |   |                   |
| 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                             | 本人に必要な支援(下肢筋力の低下を防ぐ)、気分転換にレクリエーション、好きな事、出来る事を見つける事の支援をしている。   |   |                   |
| 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 | 月/3回の外出日以外に希望があれば出かけた、可能な限り支援をしている。家族の方との外出・外泊が出来るように支援をしている。 | 月3回は外出する機会を設けていて、初詣やどんど祭りに参加した。施設内で夏祭りを開催し、屋台での焼きそばやたこ焼きが好評で、魚釣りゲームや輪投げをした。ドライブがてらコスモス園にも行き、施設内にある畑で芋ほりを楽しんだ。                                       |                   |

| 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  | 所持をされることはしていませんが、買いたい物があれば職員が購入している。     |  |                   |
| 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に支援をしている   | 本人の希望があれば沿うようにしている。手紙は本人に渡している。          |  |                   |
| 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 | 古民家なので、馴染み深いと思われる。危険な物は置かないようにしている。      | 利用者と一緒に作成したひなまつりの貼り絵の作品と人形を置くことで季節感を味わって頂いている。ストーブの前のソファや窓際で温まりながら、お喋りを楽しんでいる。評価当日は、元気よくタオル体操をしたり、塗り絵をしたりして過ごしていた。                               |                   |
| 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  | それぞれの場所作りは、少し広めに取っている。決まった席について落ち着かれている。 |  |                   |
| 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  | 使い慣れた物・なじみの物を側に置くようにしている。                | 備え付けは、ベット、エアコン、筆筒、カレンダー、枕灯、洗面台。壁面には、誕生日の日に職員からプレゼントされた色紙が飾られていた。家で使い慣れている物を持ち込んでいる。居室では、TVを観たり、読書やアルバムを見たりして自分の好きな時間を過ごしている。気分転換にハーモニカを吹く方もおられる。 |                   |
| 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   | 本人の居室が分かるように名札をかけた。共有場所にも名札を張っている。       |  |                   |

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 | 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   | 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    |
|    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |   |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 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        | 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    |
|    |   |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |   |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |   |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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   | 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    |
|    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |   |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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    |
|    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |   |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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 |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |   |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |   |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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、安心して暮らさせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |   |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |