

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	1990101006
法人名	株式会社 さい
事業所名	グループホーム 花みずき
所在地	山梨県甲府市上阿原526-1
自己評価作成日	令和 5年 11月 7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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/19/index.php
----------	---

【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
訪問調査日	令和 6年 1月 23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)】

利用者個々に出来ることを見つけ、役割として毎日行って頂くことで生きがいを持ち生活して頂いている。家庭的な雰囲気の中でも利用者の尊厳を守り、利用者のペースで生活して頂けるよう心掛けています。利用者がなるべく排泄をトイレで行うことができるよう、利用者の排泄の周期を把握し支援を行っています。毎月イベントを複数企画し、利用者が活躍し、楽しんで頂ける機会を作っている。ご家族の悩みや相談に対し、来所持や電話で傾聴を行い支援している。現在はコロナ禍により制限があるが、地域の行事に参加したり、ボランティアに協力を依頼することで社会と繋がる機会を作っている。利用者ご家族の面会や訪問、電話、お手紙等、家族の絆を感じられるよう支援している。

【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)】

事業所では、利用者が持つ様々な潜在能力が発揮できるよう、掃除や食事づくりの場面での自発的な役割を大切に支援しています。また、利用者が認知症であること、一人ひとりが様々な症状を抱えていることを踏まえた関わり方を大切にしています。事業所では月に2回、行事が計画されています。運動会やお祭り、焼き芋会等を通して、季節を肌で感じていただけるような取り組みをしています。利用者の外出の場面にボランティアが参加しています。利用者はボランティアと一対一の関わりをとっても楽しんでいただけたことです。これからも外部の支援者の協力のもとで、利用者が喜ぶ場面をたくさん作ってください。

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)	○ 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	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)	○ 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)	○ 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) (※窓越しの面会など距離をとった交流)	○ 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)	○ 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広がったり深まり、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)	○ 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
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) (※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)	○ 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	○ 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せている (参考項目:30,31)	○ 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	○ 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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

事業所名: **グループホーム 花みずき**

[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()	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
I.理念に基づく運営						
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	認知症であっても尊厳を保持し、その人らしく生きていくことへの支援を重視し、地域の一員として生活していくという事を基本として、理念や基本方針を入職時及び毎月の会議で触れ、学習し検討している。	事業所の理念は玄関とお勝手の二か所に掲げられています。毎月のフロア会議や朝のミーティング時に確認していることを管理者から伺いました。年間の中に、理念の実践に向けた研修が計画されています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍による制限等があり、現在は交流出来ていないが、自治会に加入し地域の一員として、地域の行事に参加しながら交流を図り、馴染みの関係を築いている。	自治会に入会していますが、事業所としての役割はありません。河川清掃等の活動に参加しています。9月には、地域の防災訓練に参加していますが、その他の活動はコロナ感染症の影響から行われていない状況です。		
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、地域の人々に活用している	南東包括の活動に積極的に参加し、意見の交換や地域住民との交流を図っている。また、地域のボランティアの受け入れを行い、認知症の人の理解や支援方法を発信している。			
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	2か月に1回対面にて運営推進会議を開催し、事業内容及び、利用者の健康状態等を報告し、委員の皆さんから質問、意見、要望等を伺いサービス向上につなげるようにしている。	運営推進会議には、自治会長、民生児童委員をはじめとして、傾聴ボランティアが2名、将棋ボランティア、紙芝居ボランティアがメンバーに加わっています。定期的な会議による情報交換をはじめ、行事の運営にも協力していただいています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	甲府市役所に運営推進会議の内容報告や事業運営について相談、指導を受けている。また、地域包括支援センターには運営推進会議に出席してもらい、アドバイスをいただいている。	地域包括が主催するチームオレンジ「認知症を支える会」に、他の事業所とともに参加して、認知症の特性や行動について研修しています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	利用者が様々な拘束により不快な思いをすることがないようにケアが出来るよう常に検討、実施している。現在、利用者の安全確保の為、玄関の施錠をさせていただいているが、利用者の要望や希望時には、いつでも柔軟に対応できるようにしている。	3か月に1度、委員会を開催し、スピーチロックやネグレクトについて研修しています。玄関は施錠していますが、利用者の外出時は付き添い支援が行われています。施錠は管理者の判断で行われ、施錠をする際は記録に残しています。やむを得ない場合の身体拘束に対するマニュアルは整備されています。	玄関の施錠については、利用者の安全上やむを得ない対応かと思えます。認知症の方は外に出て行ってしまいうような行動について、施錠する方法以外には本当に見当たらないかについて、職員間で再度検討してみてください。	
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	職員会議の中で勉強、注意喚起を行っている。また、衣服の着脱時や入浴時等に、利用者の身体の状態を拝見し、異常等がないか確認している。			
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	現在、入居時より成年後見制度を利用している利用者がいるため、事例検討等を行い、制度の理解を深めている。また、必要性がある場合には地域包括支援センター等への相談を適宜行っていく。			
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	契約の前に、ご本人・ご家族と話し合いの時間を持ち、説明をさせてもらっている。書類等にも十分目を通していただく時間的余裕を持ち、不安や疑問点にお答えしたうえで契約していただいている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム 花みずき**

[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()	実践状況
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	利用者に対しては、日頃の生活を送る中で、意見や要望等と話していただけるよう努めている。ご家族に対しては、来所時や電話で話をする際に、気軽に話していただけるような雰囲気作りを心がけ、運営推進会議に出席していただいている。	運営推進会議の場を活用して、家族からの要望を吸い上げています。家族からは、糖尿病等の基礎疾患についての相談や面会、外泊、外食の緩和について要望が上がっており、事業所として今後叶えていきたいとの意向です。
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	毎月職員会議を行っており、各職員から意見等を聞いている。提案や要望に対し、速やかに対処出来る事柄から実現するように努めている。	フロア会議からは、体位交換の必要な利用者へのケアや食事が摂れなくなった利用者に対して何が出来るかが検討され、ケア方針に向けた取り組みが行われています。職員のシフトに係る人間関係の相談については、管理者や人事部長が個別に相談の場を設けています。
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	管理者は、職員の仕事ぶりを把握する努力をしている。少しでも働きやすい職場になるよう、環境作りに務めている。また、時間外労働にならないよう職員同士協力できる体制作りをしている。	
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	外部研修の周知及び、参加者から職員会議の場で内容の報告を行っている。また、職員会議に合わせて内部研修を行い、職員の技術向上に努めている。	
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	地域包括支援センターや他のグループホームの職員と交流を持ち、集まりや勉強会に参加し、サービス向上に努めている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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	入居希望があった際は、事前にケアマネがご自宅や生活されている場所等へ訪問し、可能な限りご本人と面談させていただいている。現在の生活の様子や、今までの生活歴等を伺い、スムーズに入居につながるよう努めている。	
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	見学等の段階からご家族の要望や不安材料を聞き取り、ご家族の気持ちをしっかり受け止め、共感しながら傾聴する。色々なご家族がおられるので信頼関係の作り方もご家族に合わせる。	
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	事前にいただいた情報から、必要なサービスの導入を試みる。状況等をご本人・ご家族に相談・確認しながら、ご希望に添える支援をできるだけ柔軟に行えるよう努めている。	
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	職員は家族としての役割を持っているという考えのもとに、利用者との関わりを大切にしている。季節の行事、お誕生日会や、生活文化、知識を利用者から教えていただいている。	

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム 花みずき**

[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()	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 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	来所持や電話で話をする際に利用者の日頃の様子等をお伝えし、ご家族の思いを汲み取るよう努めている。また、病院受診等の際は付き添いをご家族にお願いし、一緒に過ごせる時間を提供している。		
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	利用者の友人や昔の趣味仲間等にも面会に来ていただいている。また、諸事情によりご家族に会うことができない利用者には、利用者とともにこちらから出向いて会う機会を設けている。	無尽の仲間が面会に来たり、親戚や同級生、近所の方が洋服を差し入れしてくださっています。利用者からは、家の様子や近所、お墓を見に行きたいとの希望が出ているので、コロナ感染が落ち着いてきた為、実施していきたいとの話を伺いました。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が楽しく会話や活動をすることができるよう、食席の工夫や場のセッティングをし、職員が会話の橋渡しを行っている。日中はリビングにて体操や歌、ゲーム等を行い、皆で楽しめるよう工夫している。		
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	ご家族には契約が終了した後でも、何か力になれることがあれば相談していただけることをお伝えしている。		
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					
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	利用者個々の生活歴や性格などを把握し、本人の希望や嗜好に合わせて対応できるよう心掛けている。意思表示が困難な方は表情や仕草からも思いを推察し、ご家族から情報を得て検討している。	利用者の思いは、ご本人との日々の関わりや家族からの申し送り内容を受け止め、叶えられる要望には応えています。また、施設に入所されている方と他施設に入所している家族との面会には、事業所のケアマネが付き添う等、個別の希望にも対応しています。	
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	入居時のご本人・ご家族と利用サービスの事業者からの情報の他、日常生活の場面や会話からも生活の様子や環境、暮らしの中での拘りや思いなどの情報を収集し把握に努めている。		
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	心身の状態や変化もケア記録に残し職員全員が把握、確認できるようにしている。利用者様のやろうと言う気持ちを大切にしながらできる事・できなくなった事など職員で確認している。		
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	毎月ケース会議を開いてご本人の課題・ケアに向き合い取り組んでいる。ご本人・ご家族の要望を電話や面会時に聞き、主治医や看護師の意見を参考に職員と話し合い、3か月ごとに見直し作成し、要望や身体状態に変化が生じた時は都度見直ししている。	各部署担当が利用者のアセスメントを行い、ケアマネに情報を上げて介護計画が作成されています。介護計画はフロア会議を通して職員間で共有されています。また、法人の事業所に所属している5人のケアマネによって、意見交換が行われています。	
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	個別の介護記録に24時間の記録を行っている。受診状況などは連絡帳を活用して、職員間で情報を共有し計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	利用者様のご家族の状況に応じて、受診や他施設への面会の送迎や同行、テレビ電話などを使用し柔軟に対応している。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム 花みずき**

[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()	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 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	運営推進会議開催による情報の共有。外出時の見守りをボランティアや民生員の方に協力をお願いしたり、近隣の方から旬の野菜や果物などのおすそ分けで季節を感じながら、作る・食べる・思い出すなどの楽しみのある支援を行っている。			
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、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、協力医療機関による隔週の訪問診療を受けられる事を説明し、ご本人・ご家族様の希望する医療機関への受診と、協力医療機関の受診を選択できるようにしている。個別の医療に関してはご家族支援をお願いしているが、受診時には心身の状態などを手紙でご担当医に渡している。	入居時に、かかりつけ医の継続か事業所の協力医による受診が選択できることを伝えてあります。かかりつけ医から協力医に変更するケースも見られます。かかりつけ医受診の際は、ケアマネが利用者の記録を作成して、家族に渡しています。		
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	週1回看護師が勤務時に、介護職より心身の変化や気づきを報告・相談し異常の早期発見・受診に繋げている。また医師の指示により訪問看護が入る時は、訪問ノートを活用し情報を共有し状態の把握に努めている。			
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	入院時には情報提供書を作成し提供している。家族や医療との連携でホームとしての役割を示し、担当医の指示に従っている。病院と家族との話し愛の結果を受け対応している。医療連携室と連携を密に取り退院支援を行っている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りについては申し込みの段階で説明を行っている。状態の変化時においては、主治医や看護師も状態を確認した上でその後の対応を協議している。医師の特別指示書により訪問看護など出来る限りの対応をしている。	入居時に、重度化や終末期に至った際に、延命治療をするか否かについての希望を伺っています。事業所では看取りができない為、協力病院の協力を得て対応しています。事業所は終の棲家という位置づけではなく、中間施設としての機能を持ちながら、提供できるケアに取り組んでいます。		
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	救急法の研修を定期的に行い対応方法を確認している。また、振り返りや反省会を行い、実践力を身に付けている。			
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	日中・夜間を想定した、地震・家事などを想定し避難訓練を行っている。消防署の立ち合いと自主訓練で職員全員が参加して避難法を身に付けられるようしている。運営推進会議でも町内会との協力体制について話し合いを行っている。今後は、水害を想定した自主訓練も予定している。	事業所は、ハザードマップでは浸水区域の範囲に位置しており、想定訓練が実施されています。夜間訓練では、1人の職員が9人を避難しています。近くに住む職員が支援に入るよう支援体制が組まれています。素早く、安全な避難を行うために、地域との協力体制の構築が望まれます。	ハザードマップの浸水区域になっているとのことです。運営推進会議の場において、浸水時における必要な対応について、話の場を設けていただき、地域との恒久的な災害時協力体制の整備が進むよう期待します。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	接遇や虐待・身体拘束の研修を行い、尊厳のある支援を心掛けています。入浴や排泄時にはプライバシーに配慮した声かけや介助を行っている。	入浴は一人ひとりの対応を原則としています。トイレのドアは必ず閉めるように心がけています。利用者の尊厳に留意した言葉遣いを学ぶための研修として、年間の中で接遇研修が計画されていました。		
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	日常生活の中で発せられる言葉の中に、ご本人の思いや、希望が発信されている事もある為、日々の言動を注意深く観察し、個々の思いを大切に自己決定のできる促しや支援をしている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム 花みずき**

[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()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の意思を尊重し、リスクを伴わないよう配慮しながら、自らの意思とペースで自由に過ごせるように支援している。		
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	タンスの中から服を選べる人、職員と一緒に選ぶ人、その人に合わせた支援を行っている。自分で選ぶ事が難しい人には職員が洋服を見せどちらが良いか決めて頂いている。		
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	食事作りをしながら、できる事のお手伝いをお願いしている。献立の事を話しながら食事への意欲や楽しい食事ができるように支援している。盛付・配膳準備・テーブル拭き・食器洗い・献立記入等利用者様のできる範囲で交代で行っている。	食事の提供は、朝食と夕食は外注にて届けられたメニューは湯せんし、盛り付けをして対応しています。昼食は外注のメニューでは食べられない、利用者の希望を取り入れた献立に沿った食事づくりを楽しまれています。	
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	毎日の食事摂取量を記録し10時・15時、入浴前・後、気温、要望に合わせて水分を提供している。ご本人の嚥下状態により大きさや柔らかさなど食事形態を変えて提供している。また、ご自身のペースでゆっくり召し上がられるよう席の配置にも配慮している。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄は利用者の力に応じて声かけ・誘導・介助を行っているが、夕食後の時義歯洗浄は職員が行っている。生活習慣の違いや拒否のある方は、時間を置いたり、職員が交代して行っている。		
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	トイレでの排泄を基本としている。排泄表を使用し利用者様個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ・誘導を行っている。また利用者様の状態に合わせて、布パンツ・紙パンツ・パットの用途を使い分けている。排泄時には動作の手順を説明し、できる限り自身で行えるよう支援している。	排泄の自立を目指して、利用者の状態に応じた声掛けや誘導が行われています。また、オムツからリハビリパンツ、布パンツへの移行に向けた支援と、トイレでの排泄を基本に据えた支援が行われています。夜間は利用者の状態により、オムツ対応と、定時による誘導が行われています。	
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	自然排便が出来るよう、十分な水分摂取と運動で腸の活発化を促している。排便の状況・状態等を確認し、主治医の指示のもと下剤の服用を実施している。脱肛が原因で排便痛のある方は軟膏塗布・経過観察・看護師の処理で悪化の予防している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施している。利用者の体調や気分を確認して、順番や曜日を変更しながら行っている。汚染時には日曜日や時間帯に関係なく対応している。	週に2回を基本に、利用者の希望の時間に合わせて入浴支援が行われています。また、入浴が楽しめるよう、入浴剤が使われています。入浴拒否をされる利用者には、入浴日の変更や、対応する職員を変更する等の試みがなされています。	
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	居室の室温や照明の調整、清潔な寝具で睡眠がとれるよう利用者個々に環境を整えている。習慣や要望に応じいつでも休憩ができるようにしている。不眠時は体調確認後、好みの飲み物を提供し話し相手になり一緒に廊下を歩く等、安心できる工夫をしている。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム 花みずき**

[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()	実践状況
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	薬局の薬剤管理指導を看護師が受け、連絡帳にて職員が周知できるようにしている。また、定期処方薬の情報を個人ごとのファイルにまとめ、薬の処方・副作用の確認ができるようにしている。訪問診療時には、主治医に服用後の状態を報告し、薬の見直しなどの検討も行っている。	
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	利用者の能力と体調・気分に合わせて、清掃、洗濯干し・たみ、盛付・配膳、食器洗いなどの家事を分担して行っている。行事での挨拶や食事前の頂きます・後のご馳走様、献立の発表や記入等、日常生活の中での役割を持ち、他者に関わる楽しみや仕事のある喜びなど生きがいを感じて頂けるように努めている。	
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	近所や中庭の散歩やテラスでの茶会その他、ボランティアの方々の協力を得て、花見や紅葉狩りなどの外出を行っている。また、ご家族とお墓参りにも出かけている。ご家族の事情により、他施設への面会の予約や送迎・同行などの支援も行っている。	事業所周辺の散歩が行われています。コロナ禍以前は初詣、紅葉狩り等にボランティアが参加されたことで、利用者は一対一の関わりを大変喜んでいました。管理職から伺いました。今後は、感染症に留意しながら、外出の場を緩和していく方向性であることを伺いました。
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	ご家族よりお預かりしてホームで管理している。また、個人でお金を管理している方は、希望や必要に応じて買い物に同行し、自ら選択し購入支払いまでを支援している。	
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	ご本人・ご家族の希望に合わせて日常的に電話をしたり、手紙をやり取りしたりできるようにしている。連絡先を忘れている場合は職員が取り次いでいる。年賀状や手紙等レクの中に取り入れ行っている。	
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	共有部は季節を感じられるよう花や掲示物などで工夫をしている。利用者個々の心身状態を把握し、声のトーン、テレビや食器を扱う音、日差しの調整など行い不快や混乱のないよう配慮している。フロアには空気清浄機を設置し、一日3回の消毒を実施して感染症対策も行っている。	共有空間には、利用者が作成した壁画を飾ったり、毎月の利用者の様子を捉えた写真が張り出されています。利用者が不快に感じられるものを察知して、快適な環境づくりに留意されています。リビングには大きなテレビが設置されており、テレビの好きな利用者には快適な空間になっています。
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	食堂のテーブルを3つに分け、食事のスピードや会話、異性への意識など利用者様の希望を聞きながら決めている。一人で過ごしたい時、気の合った方と一緒に過ごしたい時など、フロア・食堂・廊下・居室と自由に行き来できる空間を確保している。	
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	入居時にご本人・ご家族と話し合い、使い慣れた馴染みの物や好みの物、家具・食器、思い出の物や写真を持ち込んで頂き、ご本人の希望を取り入れながら掲示や配置している。入所後も本人が思う居心地の良さになるように、本人の要望や身体状態に合わせて工夫している。	入居時に、使い慣れた藤のタンスや家族からの手紙や写真が持ち込まれています。認知症の特性を考慮して、居室の扉は押し入れに綺麗に畳んで保管しています。畳の居室を備えていますが、失禁等による衛生面の観点から、一部はフローリングに換えていることを管理者から伺いました。
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	ホーム内の床はバリアフリーで、トイレ・廊下・脱衣所・居室には手摺りが設置されており、歩行不安定な方でも安全に移動できるようにしている。居室の入口に表札、トイレ・お風呂・事務所などのプレートの他、トイレやお風呂場には何をやる所かが分かるように絵で表して、できる事や分かる事を増やせる工夫をしている。	