

# 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   | 2990400034          |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 やすらぎ会        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム むつみあい (よふき) |            |           |
| 所在地     | 奈良県天理市福住町5504番地     |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月20日          | 評価結果市町村受理日 | 平成29年1月4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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990400034-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990400034-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |  |  |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター           |  |  |
| 所在地   | 〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年11月2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)】

普通の生活の場であるというノーマライゼーションの理念を基に、人を助けてわが身たすかるという‘おもい’をもって地域に密着し、開かれた施設を目指しています。  
施設内では清潔さを保持し、食事に関してのレクリエーションを積極的に行っています。  
その他、法人内の他事業との交流や、地域での催しの参加、外出・買い物に出かけ、季節を感じただけの取り組みを行っています。また、今年度よりボランティアの受け入れも行き、地域に根ざした施設を目指しています。

## 【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)】

当該事業所は、「入居者様の人格・尊厳を守り、地域の皆様とのふれあいを大切に、その人らしくらせる生活を送っていただけるよう支援します」という理念の下、地域の会館でのレクリエーションへの参加をはじめ、こども園に訪問して園児たちとの交流を楽しんだり、事業所にてボランティアによる楽器の演奏やダンスの披露の訪問がある等、地域との交流が少しずつ広がるよう取り組んでいます。また、運営推進会議に市の職員の出席があり要望の伝達や意見交換を行う機会となったり、市主催のグループホーム会議に参加することで積極的に行政との協力関係の構築に努めています。職員は会議や日々支援の中で利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるように様々な意見を出し合い、個々の利用者の得意なことや力を発揮できるよう取り組んでいます。

## 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) | ○                     | 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

| 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  | ‘入居者様の人格・尊厳を守り、地域の皆様とのふれあいを大切に、その人らしく暮らせる生活を送っていただけるよう支援します’の理念を掲げ、会議等の中で、基本となる部分を理解するように心掛けている。また、エントランスに掲示や責任者会議ならびに定例会議の議事録にも掲載し、職員の意識を高めている。 | 事業所開設後に職員間で話し合って作成した独自の理念を玄関に掲示したり、議事録等に記載して日々意識できるようにしています。職員の入職時には事業所の特性や理念に込められた思いを説明しています。理念にそってその人らしい暮らしができるよう介護計画を作成し日々の支援に反映したり、会議等で話し合いながら理念の実践に繋がっています。           |                   |
| 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  | 地域の公民館行事(月1回)及びその他イベントにも積極的に参加・近隣スーパーに出かけたり、外出・外食など積極的に出向くようにしている。また、近くの公民館で活動されているお茶クラブや大正琴クラブ・詩吟クラブ・フラダンスクラブにもGHへ来所頂いている。                      | 近隣の神社の盆踊りや地域の運動会を観に出掛けたり、毎月行われる公民館でのレクリエーション等への参加、毎年こども園へ訪問する等、地域交流に努め楽しんでもらっています。また大正琴の演奏やフラダンスの披露のボランティアの訪問や中学生の体験学習を受入れています。利用者が絵本の読み聞かせに小学校に訪問している方もいます。               |                   |
| 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  | GHむつみあいの地元である福住町や山田地区に置いて住居者の高齢化が進んでおり、運営推進会議にて民生委員や家族から相談をうけるなど、情報共有を図っている。また、近隣中学校から授業の一環として、体験学習を受け入れ、認知症の理解や支援方法を伝えている。                      |  |                   |
| 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                                     | 2か月に1度、入居者様・(3回に1回程度)家族様・民生委員・行政などとパワーポイントを用いて活動報告を実施し、積極的な意見交換・情報交換を行っている。評価点や課題点などを明確化し、改善・サービス向上に向けて取り組みを行っている                                | 会議は利用者や民生児童委員、地域包括支援センター職員、市職員等の参加の下2か月に1回開催しています。事業所の活動や利用者の現状を報告し、意見交換をしています。地域行事の情報を得て参加したり、事業所の運営やサービスについての質問を受け答える他、市職員へ意見や要望を伝える機会にもなり有意義な会議となっています。                 |                   |
| 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   | 運営推進会議等来園していただいた際や行政に出向いた際に必ず情報伝達している。また、例年天理市担当者2名来所され、入居者様と一緒に食事づくりをするなど、積極的交流をもとに協力関係づくりをしている。  | 運営推進会議に市の職員の参加があり、情報や意見の交換を行っています。事業所が行政に働きかけ発足した市のグループホーム会議に出席したり、市から研修の案内が届き希望するものに参加することで行政と協力関係を築くように取り組んでいます。   |                   |
| 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 | ケース会議(見守り・環境を整える・業務分擔・職員配置の検討等)を毎月開催し、現状は身体拘束しないケアを実施している。また、継続的に施設内研修にて身体拘束・虐待についての勉強会を実施している。  | 年4回開催する会議の中で研修を実施し職員は身体拘束について学んでいます。毎月のユニット会議でセンサーマットや居室の掃き出し窓の二重ロック等の必要性を検討する等、利用者一人ひとりに対するケアの中で身体拘束に繋がっていないか確認しています。言葉による制止の無いような支援に努め、不適切な対応があればその都度注意し送りノート等で周知もしています。 |                   |

グループホームむつみあい(よふき)

| 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     | 外部研修に参加して理解を深め、伝達研修を行い、周知徹底している。特に入浴介助時や排泄交換時など、身体観察を強化している。また、継続的に施設内研修にて虐待についての勉強会を実施している。  |  |                   |
| 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 | 外部研修に参加して理解を深めているものの、更なる勉強の機会を増やし、内容の理解ができるように取り組む予定である。  |  |                   |
| 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                      | 契約の内容をお互いに行い、不安や疑問点が残らないように都度説明を行い、理解していただいている。また、解約時・改定時等も説明を行い理解を得ている。  |  |                   |
| 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                  | 面会時などに声掛けや毎月1回家族様へ写真付きの手紙にて近況報告している。入居者の訴えや家族様の要望など、意見を積極的に吸い上げ即対応し、サービスの向上を目指している。また、エントランスに意見箱も設置。及び年1回の家族会にて意見交換会を実施している。            | 毎月家族へ担当職員が利用者の言葉や表情を記載した写真付きの手紙を送り利用者の様子を伝え、面会時に家族から意見や要望を聞くように努めています。また年1回開催する家族会で意見を聞くとともに家族同士で集まって話し合い、言いやすい雰囲気を作り良好な関係を築いています。法人の夏祭りに参加した家族からも意見をもらう等、意見を言える機会を作り運営に反映するように努めています。                   |                   |
| 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                                   | 都度、意見や提案が出来るように積極的にコミュニケーションを図っている。また、年4回定例会議・毎月ユニット会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設け、日常的に反映できるように取り組んでいる。   | 日常的に職員間で意見を出し合っている他、毎月のユニット会議では不参加の職員にも事前に意見を聞き集約し全員の意見が出せるようにしたり、年に4回行う定例会議では職員に議題を募っています。アロマテラピーを試したいと意見を聞き実際に取り組む等、意見を運営に反映しています。レクリエーションや職場環境の委員会があり委員として意見を出す機会や年1回個別での面談もあり、意見を聞く機会を多く作るように努めています。 |                   |
| 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   | 勤務希望をできるだけ反映したり、有給休暇も積極的にとれるように配慮している。また、個々の能力やキャリアに応じた役割を増やし、やりがい・スキルアップに繋がるように実施している。今年度からは、働きやすい職場環境員会を立ち上げ、より働きやすい環境にしていくべく取り組んでいる。 |  |                   |
| 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      | キャリアに応じた外部研修に積極的に参加し、施設内研修・伝達研修等を実施している。GHIは、認知症に特化した施設ということから、職員のレベルに即した認知症研修も実施している。  |  |                   |

グループホームむつみあい(よふき)

| 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                          |     | ○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 | 天理市には6箇所GHがありますが、情報共有や交流がないのを課題と感じ、自ら行政に投げかけを行い、主体的に今年度から天理市のGH6施設からなるGH交流会議を2ヶ月に1回実施し、ネットワーク作りを強化してサービスの向上に努めている。また、天理市地域密着型地域包括ケア協議会に加入し、活動している。 |   |                   |
| <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           | 入居前に面談・入居オリエンテーション時に、アセスメントしながら、困っていることを明確にし、これからの不安や要望などに対してどの様に対応していくか、理解していただくまで説明を行い、不安解消に努めている。(ご家族様同席)                                       |   |                   |
| 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                      | 入居前に面談・入居オリエンテーション時に、アセスメントしながら、困っていることを明確にし、これからの不安や要望などに対してどの様に対応していくか、理解していただくまで説明を行い、不安解消に努めている。(本人様同席)  |   |                   |
| 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                  | 入居前に面談・入居オリエンテーション時また、ケア会議等で身体状況等に確認や入居者様家族様の要望を確認し、ケアの方向性や統一ができるように検討し、共有を行っている。  |   |                   |
| 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                                  | できることはご自身でしていただくように声掛けを行っている。また、日用品・食材等の買い物付き添いや食事の準備など、日常生活の中でお手伝い頂く機会を設け、関係作りに取り組んでいる。   |   |                   |
| 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                   | 面会時に近況報告を行い、定期的に家族様に手紙・広報誌を送付し、普段の様子や身体状況を報告、また職員のみで判断せず、家族様にも都度相談報告し理解を得ている。施設行事への参加も積極的に呼びかけている。   |   |                   |
| 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                               | GHむつみあいがある地域での行事に参加したり、住み慣れた個々の地域とのつながりも大切にす為、個別要望も含め外出の機会を多く持つ持っている。今まで過ごしてこられた環境や人間関係が入居後も継続して築けるよう努めている。  | 友人等の来訪時には居室に案内したり来訪者が多い時には併設の事業所の会議室を使用してもらい、お茶を出してゆっくり過ごせるように配慮しています。遠方から家族が来た時は一緒に風呂に入ったり泊まってもらうこともあります。毎月自宅に帰ったり家族と墓参りに行く利用者もいる等、馴染みの人や場との関係継続の支援をしています。 |                   |

グループホームむつみあい(よふき)

| 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 |
| 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                                   | ユニット間での交流を持ったり、職員が間に入って関わることで、良好な人間関係が保てるように配慮している。   |  |                   |
| 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                    | 情報の確認ができる時は経過確認等を行っている。長期療養のため、退居された方に対してもなじみの関係性を断ち切らないよう定期的に面会している。また、連絡いただければ、いつでも相談・支援させていただく旨を伝え、実施している。     |  |                   |
| <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   | 本人様の希望に沿った援助・その都度対応ができるように心掛けている。本人様からの意向の確認が困難な時も、家族様の協力も得ながら本人様本位になれる対応を心掛けている。                                 | 入居時に家族から面談で思い出や趣味、生活歴、身体の状態等を聞き、家族にも独自のシート記入してもらい意向や希望の把握に努めています。入居後は日々支援する中で利用者の言動から意向を聞いたり、思いの把握が困難な場合には毎月の会議や随時職員間で話し合い本人本位に思いや希望の把握に努めています。  |                   |
| 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                                       | 入居前の面談・入居オリエンテーション時に確認を行い、状況把握に努めている。家族様にも独自のアセスメント表を入居前に記入して頂き、活用している。   |  |                   |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている   | 日常生活の様子を細かな記録をとり、身体状態・精神状態等の把握に努めている。また、何気ない会話の中に想いのヒントが隠されているので、ケース記録に記入するよう努めている。状態にあわせ、24時間シートやひもときシートも活用している。 |  |                   |
| 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 | 介護計画を作成するに当たり、可能な反映で来所または電話連絡等で相談している。また、本人様・家族様等との会話や普段の様子から、より多くの情報を得て、その方に即した介護計画の作成を心掛けている。                   | アセスメントを基に作成された介護計画は基本的には6か月毎に見直しを行い、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。計画の原案は居室担当者が利用者のニーズと課題を上げて作成し、見直し時には書面を家族へ送り希望や意向を確認し、看護師や理学療法士の意見ももらい介護計画に反映しています。計画チェック表に日々の計画の実施状況を記録し、毎月会議でモニタリングを行っています。 |                   |
| 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                        | 具体的な内容の記録を心がけ、職員間での情報の共有に役立てている。見えてきた問題点や改善点を明確にし、介護計画に反映し、普段のケアに繋げている。   |  |                   |

グループホームむつみあい(よふき)

| 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 |
| 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                            | 法人内での行事に積極的に参加し、日常的に交流の機会を持つように心掛けている。外出の機会を多く持ち、様々な方と接する機会を持てるように努めている。   |   |                   |
| 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                                      | 地域での催し等積極的に参加している。また、近隣スーパーや喫茶店等へ行くなど、社会との関わりを強く持ち、社会資源を活用しながら生活の質を高め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、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                                  | 施設の主治医の定期的な検診と、以前からのかかりつけ医との関係を可能な範囲継続し、希望に沿った対応に努めている。  | 入居時に協力医の往診に変更するかこれまでのかかりつけ医を継続して受診するかを選択してもらっています。かかりつけ医や耳鼻科等の専門科の受診は家族の対応を基本とし、受診に必要な情報は書面で家族に渡し結果を口頭で聞き、状況に応じて職員が付き添うこともあります。週3回看護師の健康チェックを受け、希望や状態により歯科の治療や口腔ケアを受けています。                      |                   |
| 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                          | 事業所看護職との情報共有・意見交換を積極的に行い、本人様に適した受診や看護を受けられるように努めている。   |   |                   |
| 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。 | 病院職員(地域医療連携室)とこまめに連絡をとり、状況の確認を行っている。また面会も積極的に行い、状況の確認・退院後の受け入れ態勢の確認をおこなっている。また、それ以外でも病院を訪問し、病院職員との関係を保てるよう努めている。 |   |                   |
| 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  | 入居後身体状態の変化時や終末期に向けての本人様・家族様の意向確認を行い、事業所の方針とともに確認できるように、普段からこまめに連絡を取り合っている。また主治医と相談しながら、事業所でできることを説明しケアを行っている。    | 入居時に家族に事業所として対応可能なことを伝え、看取りの意向を確認しています。利用者の重度化が進んだ際に家族と職員、医師で話し合い方針を決めています。看取りの勉強会を実施したり看護師から利用者に応じた対応方法を聞き連絡体制を整え職員が看取りに取り組めるように努め、家族からも協力を得ながら看取りの支援をしています。看取り支援後には振り返りを行い今後のケアに活かすように努めています。 |                   |
| 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  | 起こりうるであろう項目ごとにマニュアルを整備し、職員に周知するとともに、最低年1回は緊急時対応の研修を実施している。   |   |                   |

グループホームむつみあい(よふき)

| 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 |
| 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回の避難訓練を実施し、意識の向上に努めている。また、法人内にて災害に備えての備蓄を行っている。一昨年11月には、天理市防災協力事業所登録を行い、地域における協力体制を強化している。      | 消防訓練は年2回事業所単独でいずれも昼想定で実施し、更に1回法人合同で消防署立会いの下夜間を想定して通報や避難誘導、水消火器を使用した訓練を実施しています。地域で災害が起こった際の連絡体制を整え、地域全体における災害発生時の避難場所として登録しています。また法人で3日分の食料の備蓄もしています。                       |                   |
| <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                   | 丁寧且つ尊厳ある声掛けを行うよう徹底しているものの、まだまだ指導も必要な状況である。個々の空間を大切に、プライバシーに配慮できるように環境を整えている。                      | 会議等で尊厳を大切にした対応について話し、個々を尊重した声かけを心がけ丁寧で話すように努め、不適切な声かけがあればその都度注意しています。居室に入る際のノックやドアを開けたままにしないこと等に注意しプライバシーの保護に努め、排泄の時の声かけは小声や隠語で行う等羞恥心にも配慮しています。                            |                   |
| 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                     | 本人様に自己決定していただけるような声掛けを行うよう配慮したり、思いや希望が実現できるように個別対応も積極的に取り組みを行っている。                                |  |                   |
| 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 | 本人様の思いや家族様の希望を受け止めながら、その方にあったペースで生活を送っていただけるように援助を行っている。  |  |                   |
| 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                                  | 季節に合った衣類の洗濯と、希望される衣類の着用をしていただいている。定期的な整容訪問や髪染めに外出したり等している。また、外出時には化粧して出かけることもある。                  |  |                   |
| 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     | 出前食等で希望されるメニューを提供したり、食事レク・おやつレクを定期的に行うなど、普段と違う形で一緒に調理ができるよう機会を設けている。また、入居者様と職員と一緒に食事をする機会も設けている。  | 週に2回の昼食と夕食は各フロアで献立を考え利用者と一緒に買い物へ行き食事を作っています。利用者にも材料を切ったり味付けや盛り付け、洗い物等に携わってもらい、職員も同じテーブルと一緒に食べています。畑で採れた野菜を使ったり、個別で外食に出掛ける等、変化のある食事を楽しんでもらっています。時にはケーキやどら焼きなどのおやつを手作りしています。 |                   |
| 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          | 食事・水分摂取量を記録し、状況把握に努めている。また、個々に適した食形態にて提供し、安全な食事が摂れるように配慮している。栄養状態が悪化している入居者に対しては、高カロリー食の提供も行っている。 |  |                   |

グループホームむつみあい(よふき)

| 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 |
| 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                       | 毎食後の口腔ケア・口腔内清掃を行い、清潔保持に努めている。また、歯科衛生士からもケア方法についての指導も受けている。   |  |                   |
| 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       | 排泄チェック表をつけ、排泄のリズムをつかみトイレ誘導を行うタイミングを工夫している。   | 利用者毎に排泄の記録を取り個々のパターンやリズムを把握し、トイレでの排泄を基本として利用者に応じた声かけや誘導を行っています。個々に合った排泄支援を継続することで紙パンツから布の下着に変わった利用者もおり、排泄状況の維持や自立に向けて利用者に応じた支援を実施しています。                                  |                   |
| 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                       | バランスのとれた献立作成と水分摂取を促している。また、レクリエーション時に運動する機会を設け、便秘解消に努めている。   |  |                   |
| 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 | 週に2日の入浴を基本とし、その日の体調や希望によって入浴を実施している。また、在宅での生活習慣も大切にし、ニーズに合わせて夜間浴も実施している。また、毎月26日を風呂の日とし、様々な入浴剤を提供している。 | 入浴は日中の時間帯に週2回を基本としていますが、希望に応じて回数を増やしたり夜間の入浴を支援しています。入浴拒否が見られる利用者には声かけを工夫し無理強いせずに入浴してもらっています。好みのシャンプーやリンスを持ち込む方もおり、月毎に入浴剤の種類を変えて使用する等、マンツーマンで会話も楽しみながら入浴してもらえるように支援しています。 |                   |
| 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                        | 身体状態に応じて寝具を選択し、安全・安心して休んで頂けるように配慮している。本人様の生活のペースを把握し、配慮しながら援助を行っている。                                   |  |                   |
| 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                   | 主治医・看護職員・薬剤師から薬についての情報を得て、職員間で目的や副作用等の理解と共有を行っている。   |  |                   |
| 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      | 今までの経験を活かして畑仕事・大工仕事・家事・手作業等、今までの生活歴から楽しみや役割を持っていただいている。  |  |                   |



グループホームむつみあい(よふき)

| 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 |
| 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                      | 周辺散歩を日常行っている。外出の機会も多く設け、希望される所への外出・外食を行っている。また、家族様の協力を得ながら戸外にて家族水入らずの時間提供も実施している。 | 毎日ホーム周辺の散歩に出かけたり、偏ることの無いように順番で全員が買い物等に外出しています。外出行事として季節に合わせて近所の神社への初詣や花見に出掛けたり、公園や水族館等へ行く等、外出の機会を多く作るように努めています。また、家族と外食に出掛ける利用者もいます。   |                   |
| 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  | 管理できる方は、所持していただき外出時に支払いをしていただいている。管理できない方は、金庫にて財布をお預かりし、職員立ち合いで支払いを行っていただいている。    |  |                   |
| 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   | 電話を使用される場合は、事業所の電話を使用して頂き、家族様やご友人に連絡をとっていただいている。希望に応じて電話の取り次ぎや手紙の代筆等を行っている。       |  |                   |
| 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 | 季節感を感じていただけるよう、花を生けたり、ぬくもりのある飾り付けをしている。くつろげるスペースには、他者との交流が持てるよう配慮している。            | リビングに紅葉の造花等の季節感のある物を飾り、カレンダーや時計を見やすい位置に掛けています。家庭的な家具で温かい雰囲気を作り、椅子やテーブルは利用者同士の相性や体調も考慮して配置し、畳のスペースやソファを用意してテレビや昼寝を楽しんでもらっています。夏にはグリーンカーテンで採光を調整したり、温度計を見て室温を調整し、夜間に毎日清掃を行い快適に過ごせる共用空間を作り努めています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | GH内の所々にソファを設置し、くつろげるスペースを作っている。また、気のあった方と個別でお話ができるよう、パーティーションで仕切った空間も設置している。      |  |                   |
| 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  | 以前から使用されていた物や思い出の品物を置いていただき、本人様が心地よく過ごせるように家族様や職員とで工夫している。                        | 入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、テレビや椅子、机、ぬいぐるみ、家族の写真、仏壇等の大切にしていたものを持ち込まれ、職員がアドバイスしながら家族が配置しています。全室和室で利用者の希望に応じて布団を敷いて休むことも可能です。少なくとも週1回は利用者と一緒に掃除やシーツ交換を行い、その人らしく快適に過ごせる居室を作り努めています。                    |                   |
| 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   | 場所がわかりやすいように表示したり、廊下に手すりを設置し、安全に移動できるように配慮している。                                   |  |                   |