

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	2297200160		
法人名	医療法人社団拓己会		
事業所名	グループホーム おおやぎ		
所在地	静岡県浜松市南区大柳町375-1		
自己評価作成日	令和5年11月6日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoNoCd=2297200160-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階
訪問調査日	令和 5 年 11 月 27 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)】

入居された方のこれまでの生活を尊重しながら、医療体制の支えにより入居者ひとりひとり家庭的な環境のもとで、自立した生活を送って頂けるよう職員が取り組みサポートしています。
また、散歩などのレクリエーションや買い物での外出、行事としてドライブへ出かけたり、地域との密着を重視し、地域行事(お祭りや防災訓練)への参加をしったりと日々入居者の方が楽しんで生活を送って頂けるような施設です。
コロナウイルス発生後より外出不可の為散歩、外気浴以外で外に出ることはない。面会については、窓越し面会を継続し普段通りの面会が可能となっている。

【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)】

法人理念「利用者様を愛し、敬い、認めます」を掲げ、法人本部と協力しながら、利用者や家族に信頼される事業所作りを続けている。7つの委員会活動・職員研修(勉強会)・ワーカー会議等の仕組みを整え、職員の資質向上に努めている。医療法人の利点を活かし、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等の専門職と職員との連携を図りながら、カーデックス(法人独自の介護支援記録)等の仕組みを整え、専門的な知識に基づいた介護計画を作成し、利用者個々の自立した生活の支援に取り組んでいる。感染症対策として、定期的な換気・消毒・清掃を徹底し、清潔・安全に配慮して居心地の良い空間作りを心掛けている。コロナ禍制限緩和を受け、感染対策を取りつつ、家族会・納涼祭を再開して、地域住民・家族と連携した事業所運営を目指している。

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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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、生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)	○ 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、安心して暮らさせている(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

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
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	理念を面会者や職員に見えるように掲示して、意識を高め随時確認している。朝礼時唱和している。	老健施設を運営する法人は、グループ内事業所管理者による運営会議を毎月開催し、事業所間の情報共有を図っている。管理者・職員は、法人の七つの委員会やワーカー会議(職員会議)にて情報を共有し、理念の確認と実践につなげている。	
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	R5年度は地域の行事も中止が多く、コロナの影響にて面会、外出等禁止事項が多い。コロナ状況により窓越し面会実施。地域行事は秋祭りより実施されお餅を頂いた。今後増えていく状況。	自治会に加入し、コロナ禍でも地域との連絡を継続してきた。緩和措置後は、地域行事への参加や玄関での窓越し面会を行い、感染状況を見ながら慎重に対応しながら、地域との交流を心掛けている。	
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	自治会役員・民生委員の方へ認知症の症状を説明する事でご理解をいただいている。		
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ヶ月に1度運営推進会議を行い利用者の現状をお伝えしている。前回の外部評価での報告もさせていただいた。配布資料にサービスの内容の写真を添付している。地域包括の方も参加して頂いている。R5年度より書面開催ではなく、会議室にて開催出来ている。	運営推進会議は、行政・地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表、法人役員の参加により、2か月に1回、対面にて開催している。事業所での利用者の活動状況を写真付き資料にまとめ、わかりやすく報告している。	運営推進会議での議事内容が、事業所からの報告のみに留まっていることから、参加者から出た質問や意見をまとめて、次回の運営推進会議のテーマとして繋げて話し合う場になるように会議運営を期待したい。
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に取り組んでいる	R5年度の運営推進会議にて区役所職員や民生委員の方に運営推進会議に参加していただいている。地域包括の方も参加して頂いている。市からは一斉メールの受信等を通じて運営に役立っている。	運営推進会議に行政や地域包括支援センター職員が毎回参加し、情報や意見を共有できる場として活用している。日頃から市役所の担当者とメール等で連絡を取り合い、相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束0宣言の貼り紙を面会者の見える位置に掲示している。エスケープの入所者がいるため玄関は施錠しているが日常は散歩、外気浴、歩行訓練時には開放している。	指針・マニュアルを整え、法人の苦情接遇委員会を中心に、身体拘束適正化委員会を1回/3月実施している。委員会は、医療職、看護職が加わる構成である。職員会議での勉強会と法人合同の勉強会にて職員研修を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。苦情接遇委員会では、虐待防止についても取り組んでいる。	虐待防止に関する指針の策定と研修の実施について、24年度から義務付けられることから、身体拘束適正化に関する委員会・研修と虐待防止の委員会・研修は、区別して実施する仕組み作りを期待します。

静岡県(グループホームおおやぎ)

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 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逃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	同一法人で虐待の勉強会への参加をしている。		
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	同一法人内の相談員との連携をとり、成年後見人制度についての勉強会に参加して知識を共有した。利用者の中に後見人がついている方がいる。		
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	相談員・管理者が説明し、理解していただいている。		
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	家族会、納涼祭等で意見要望アンケートを記入して頂いている。 苦情票への記入をしている。 苦情委員会を設けている。 担当者会議でも意見要望をお聞きしている。	感染状況をみながら、窓越し面会や担当者会議の際に、家族からの意見要望の聴き取りを続けてきた。担当職員は毎月、写真付きの「お便り」を家族へ郵送して利用者の様子を伝えるとともに、家族会・納涼祭実施の際のアンケートにより、家族との意見交換に努めている。	
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	ワーカー会議を月に1回行っており、職員間の話し合いをする場となっている。 また、代表者との個人面談を設けている。	「技能チェックシート」や毎月の勉強会・委員会活動により職員の資質向上に努めるとともに、年1回個人面談を行い、人事考課を実施している。管理者はワーカー会議や申し送り時に、意見交換に注力するとともに、日頃から職員との対話に努め、事業所運営に反映している。	
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	職員と代表者で個人面接を行っている。		
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	入社してから技能チェックシートを記入する事になっている。 月に1回勉強会を行っている。 外部研修への参加を行っている。		

静岡県(グループホームおおやぎ)

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 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	グループホーム協議会に参加しており交流している。		
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	利用者に担当がついてアセスメントする段階で利用者とのコミュニケーションの場を設けている。 また、入所前訪問も行っている。		
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	面会時や電話の対応も行っておりその都度声をかけている。 サービス計画書作成時にもご家族様へ声をかけている。		
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	他のサービスは利用できない。		
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	利用者と職員と一緒に洗濯物たたみや掃除等できる事を行っている。 食材の前準備・味見など共に行っている。		
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	外出の機会を設けていただくようにプランであげている。現在外出は禁止。 面会時に家族と利用者が会話できるようにスペースを設けたりして対応をしている。 毎月「お便り」を作成してご家族へお渡ししている。		
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	なじみの物を持ってきていただいたり、友人や家族の方の面会お越しいただいている。 面会禁止であったが、感染対策を継続し関係が途切れない様支援していく。 自宅に一時帰宅する方や家族と旅行に出来るようになってきている。	コロナ制限緩和の状況を見ながら、玄関での窓越し面会・訪問美容などを工夫して、慎重な対応が続いている。馴染みの人との関係が途切れないように、一時帰宅や家族との旅行など、利用者・家族の要望や状況に合わせた対応を心掛けている。	

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	席の配置には気を配っている。 レクリエーションを通して利用者同士のコミュニケーションの場を設けている。		
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	看取りの方の通夜・葬儀への参列や退所された家族が来設して下さっている。		
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	入所者が思いを伝えにくい場合は家族に確認をしている。 ケアプランの作成時や見直しの際に意向の確認を行っている。 利用者には担当が付いており、日々の生活について情報を共有するよう努めている。	介護計画に記載された利用者・家族の意向は、法人独自の「カードックス」「興味・関心シート」を活用し、常に職員全員で確認しながら毎日の支援につなげている。担当職員は都度利用者・家族の意向を確認し、毎月ワーカー会議にて情報共有を図っている。	
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	新たに興味・関心シートを職員全体で実施しサービスの向上に役立てている。現在の暮らしを担当者が本人・家族から聞きだしている。		
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	電子カルテに移行し、看護・介護記録に1日の過ごし方、心身状態を記入している。 出来る事は利用者に行っていただくようにしている。		
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	担当者会議を3ヶ月に1回行っている。 本人・家族・職員間・他職種で意見を出しあっている。 リハビリ職員が週に1回訪問してリハビリを行っている。 歯科衛生士、管理栄養士が月1回訪問し指導を受けている。	業務日誌や電子カルテの情報を基にカンファレンスを行い、利用者・家族の意向や希望、利用者の状態を把握し、共有している。看護師・理学療法士、管理栄養士等の他職種での情報交換を図りながら、利用者個々に対応した介護計画の作成に繋げている。	
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	電子化に伴い情報を共有できる様に行っている所である。すべての情報が電子カルテ内に入っている。		

静岡県(グループホームおおやぎ)

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 本人や家族の状況、その時々にも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	ケアプランを3ヶ月に1度見直し、出来る事や出来ない事を把握している。		
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	自治会役員・民生委員・消防との交流を行っている。 ボランティアの受入をしている。現在は中止しているが、今後受け入れしていく方向である。		
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	2週間に1回の往診があり、医師・看護師・薬剤師が来設される。歯科医の往診もあり。希望する専門医へはご家族に受診をお願いしている。	2週間に1回、法人グループ医師の訪問診療により、利用者の健康を管理している。歯科医師の往診や、医師・看護師・薬剤師、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士との多職種連携を図りながら、利用者の状態を把握し、「看護・介護記録」にて職員との情報共有を図っている。	
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	日中と夜間の様子を朝、夕の日報で報告している。 緊急時には電話連絡にて指示を仰いで対応をしている。		
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	入院時は情報提供書を作成し提出、退院時は利用者の現状を病院関係者から情報を得て連携している。法人内でも対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化、終末期には医師、家族で面談を行い説明と今後の方針等を話し合い共有している。	緊急時や重度化した際の法人医療機関との協力した対応について、入居時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態が変化した際には、医師とともに再度家族に説明し、家族の意向に沿った対応を実践している。看取りマニュアルを整え、職員は定期的に研修を受け、適切な支援に取り組んでいる。	
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	救急マニュアルを事務所に備えている。 教育委員会にて教育、看取りマニュアルも備えている。		

静岡県(グループホームおおやぎ)

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 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、定期的に防災避難訓練、消防用設備の保守点検を実施している。 災害に備え、非常用飲料水、防災用懐中電灯等、防災頭巾を準備出来ている。 今回発電機を導入し、使用方法を訓練時確認している。	法人グループで設置している「リスク委員会」を中心に、年2回テーマを決めて実施している。 備蓄品として、発電機、水・食料等を事業所で保管するとともに、近隣の法人本部と協力して、情報を共有している。	訓練実施で得た課題は、次回訓練へ継続して改善されることが重要なことから、課題を整理した訓練記録の整備を期待します。災害時業務継続計画(BCP)では、事業所の現状に即した地域住民と連携した計画策定を期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者ひとりひとりに合った呼びかけや話かけをしている。ワーカー会議などにおいて評価し直す事を行っている。 また、苦情についての勉強会を行い職員同志の意識を高めあっている。随時職員同士で言葉遣いチェックを実施している。	「苦情・接遇委員会」を中心に、ワーカー会議を活用して職員同士が常に意識づけを図り、人格を尊重した対応を心掛けている。法人は、定期的な研修と年2回チェックシートを利用して、職員自らが日々の対応を振り返る仕組みを整えている。	
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	外に出かけたい利用者がいた場合は職員が付き添って外に出たりしている。		
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	散歩など入居者が拒否をするようなことがあれば無理に参加はさせず見守りを行っている。		
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	化粧水やクリームが本人の居室にあり入浴後に使用している。 理美容を月に1回行っている。 髭そり・爪切りを行っている。		
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	毎朝食・毎昼食を手作りで行っている。 週に一度の買い物を入居者で行ったり調理の準備や盛り付け、片付けなど出来る事は一緒に行っている。	法人管理栄養士指導による献立のもとに、朝食と昼食は職員手作りで、夕食は法人施設の厨房から提供している。利用者の能力に応じて、配膳・下膳等を職員と一緒にやっている。法人の管理栄養士が週1回訪問して利用者個々の状態を把握し、食事の提供を心掛けている。	
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	減塩の方は汁物を薄くしたり米飯の固さや量は利用者に合ったものを提供している。 身体の変化に伴いその方に合った食事形態の物を提供している。栄養スクリーニング加算として食事内容、体重変化、栄養状態等の項目について記載を毎月行っている。栄養士が月1回訪問し1人1人の状態を確認している。		

静岡県(グループホームおおやぎ)

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 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	電子カルテ上にて口腔チェックを実施している。介助が必要な方は職員が介助を行っている。歯科往診にて指導を受けている。月1度の歯ブラシを交換している。口腔衛生管理体制加算として適切な口腔ケアの手技各項目について歯科衛生士より月1回の訪問にて助言をしてもらっている。		
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	電子カルテにて排泄パターンの把握に努めている。排泄パターンに応じてオムツからリハパンに変更したり、使用パットの変更を試みたり、リハパンから布パンツに変更している。	電子カルテの「排泄チェック表」を活用して、利用者個々の排泄パターンの把握に努めている。夜間ポータブルトイレ利用者も、日中はトイレを利用した排泄を目指し、安全・安心に配慮して的確な声掛けをして、トイレ誘導を実践している。	
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	個人的に乳酸飲料を購入されている方もいる。ウォシュレットを使用し刺激を与えたり、便秘の方に起床時に冷水を促したり体操を食事前に行っている。		
45	(17)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めているがなるべく希望のある利用者は希望日に対応している。男性職員の対応に違和感がある場合は女性職員が対応している。湯温計にて入浴前に温度を確認している。	週2回午前を目途に入浴を支援しているが、利用者の希望や体調に合わせて、同性介助や入浴時間等を調整して、柔軟に対応している。利用者が、気分良く入浴できることを第一に、湯温調節や清潔保持、ゆっくりとした対応を心掛けている。	
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	プランの中で安静時間を設けたりトイレの心配な方は入床前に誘導をして夜間パットを交換している。必要な方には体位変換を行っている。全居室・フロアのエアコンの温度調整を行っている。		
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	薬剤師の方に相談したり、内服薬についてカルテに綴じて理解できるようにしている。変化の際は内容を共有し内服支援を行っている。		
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	買い物や日々のドライブによる外出、散歩、夕食の受け取りなど行っている。外食レクも行っている。外出禁止であったが、今後元に戻る方向である。また、担当者が利用者本人が出来る役割分担を考えてケアしている。新聞紙、広告を利用してのゴミ箱作り、モップがけ、食器拭き等々。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	天気がよければ散歩を慣行している。行事を設けて車でのドライブや外出をしている。利用者の家族に協力していただき外出を行っている。買い物(火)毎夕食の受け取りの為ドライブに行っている。買い物、夕食の受け取りは禁止であったが今後もとに戻る方向である。	コロナ禍でも、事業所周辺の散歩や事業所中央に設置されたウッドデッキを活用して、日光浴やお茶会など、工夫しながら外出や戸外での活動を支援してきた。制限緩和を受け、お花見などのドライブや週1回の買い物、夕食の受け取りなどを実施している。	
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	お小遣いは施設で預っている。利用者が欲しい物は買い物に同行し、買い物のお財布を持って購入してくることもある。今後もとに戻る方向である。		
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	家族の協力が得られる方には電話の対応を行っている。携帯電話を使用している利用者もいる。また、月に1度利用者家族へ手紙を出して現状の報告を行っている。年賀状も出している。		
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	壁画を作って季節感を味わっていただいている。施設中央にデッキスペースがあり日光浴を行っている。デッキスペースを利用し、昼食をとったり、行事などを行っている。	季節の品を飾り、四季を感じる環境作りを心掛けている。ウッドデッキに面したりリビングは明るく開放感があり、ソファ等を置き、利用者は好きな場所で過ごすことができる。感染委員会を中心にチェックシートによる定期的な消毒・換気を行い、清潔で居心地の良い空間作りに努めている。	
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	デッキスペースがあり両フロアで行き来できるつくりとなっている。畳コーナーやベンチコーナーでゆったり過ごせるようにスペースも設けられている。		
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	在宅で使い慣れたポータブルトイレを持ち込んだりレクリエーションでの作品や誕生日の色紙などが飾ってある。たんずも使い慣れた物を置いている。伴侶の位牌や写真を飾り水を供えている方もいる。	居室には収納庫と洗面台が設置され、利用者が使い慣れた筆筒や写真等を置き、居心地の良い部屋作りを支援している。担当職員を中心に整理整頓・衣替え等を行っている。感染症対策として、定期的な換気・消毒、清掃を行い、清潔な空間作りに努めている。	
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	車椅子対応となっている。手すりがフロア・廊下についている。IHキッチン対応で料理も安全にできる。感染委員会にて5S活動を通じ、安全な環境作りを行っている。		

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	2297200160		
法人名	医療法人社団拓己会		
事業所名	グループホーム おおやぎ		
所在地	静岡県浜松市南区大柳町375-1		
自己評価作成日	令和5年11月6日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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)】

入居された方のこれまでの生活を尊重しながら、医療体制の支えにより入居者ひとりひとり家庭的な環境のもとで、自立した生活を送って頂けるよう職員が取り組みサポートしています。
また、散歩などのレクリエーションや買い物での外出、行事としてドライブへ出かけたり、地域との密着を重視し、地域行事(お祭りや防災訓練)への参加をしたりと日々入居者の方が楽しんで生活を送って頂けるような施設です。
コロナウイルス発生後より外出不可の為散歩、外気浴以外で外に出ることはない。面会については、窓越し面会を継続し普段通りの面会が可能となっている。

※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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200160-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 5 年 11 月 27 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 ↓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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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
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 (参考項目:36,37) <input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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
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	理念を面会者や職員に見えるように掲示して、意識を高め随時確認している。朝礼時唱和している。		
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	R5年度は地域の行事も中止が多く、コロナの影響にて面会、外出等禁止事項が多い。コロナ状況により窓越し面会実施。地域行事は秋祭りより実施されお餅を頂いた。今後増えていく状況。		
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	自治会役員・民生委員の方へ認知症の症状を説明する事でご理解をいただいている。		
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ヶ月に1度運営推進会議を行い利用者の現状をお伝えしている。前回の外部評価での報告もさせていただいた。配布資料にサービスの内容の写真を添付している。地域包括の方も参加して頂いている。R5年度より書面開催ではなく、会議室にて開催出来ている。		
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に取り組んでいる	R5年度の運営推進会議にて区役所職員や民生委員の方に運営推進会議に参加していただいている。地域包括の方も参加して頂いている。市からは一斉メールの受信等を通じて運営に役立てている。		
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	身体拘束0宣言の貼り紙を面会者に見える位置に掲示している。エスケープの入所者がいるため玄関は施錠しているが日常は散歩、外気浴、歩行訓練時には開放している。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	同一法人で虐待の勉強会への参加をしている。		
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	同一法人内の相談員との連携をとり、成年後見人制度についての勉強会に参加して知識を共有した。利用者の中に後見人がついている方がいる。		
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	相談員・管理者が説明し、理解していただいている。		
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	家族会、納涼祭等で意見要望アンケートを記入して頂いている。 苦情票への記入をしている。 苦情委員会を設けている。 担当者会議でも意見要望をお聞きしている。		
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	ワーカー会議を月に1回行っており、職員間の話し合いをする場となっている。 また、代表者との個人面談を設けている。		
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	職員と代表者で個人面接を行っている。		
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	入社してから技能チェックシートを記入する事になっている。 月に1回勉強会を行っている。 外部研修への参加を行っている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	グループホーム協議会に参加しており交流している。		
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	利用者に担当がついてアセスメントする段階で利用者とのコミュニケーションの場を設けている。 また、入所前訪問も行っている。		
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	面会時や電話の対応も行っておりその都度声をかけている。 サービス計画書作成時にもご家族様へ声をかけている。		
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	他のサービスは利用できない。		
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	利用者と職員と一緒に洗濯物たたみや掃除等できる事を行っている。 食材の前準備・味見など共に行っている。		
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	外出の機会を設けていただくようにプランであげている。現在外出は禁止。 面会時に家族と利用者が会話できるようにスペースを設けたりして対応をしている。 毎月「お便り」を作成してご家族へお渡ししている。		
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	なじみの物を持ってきていただいたり、友人や家族の方の面会お越しいただいている。 面会禁止であったが、感染対策を継続し関係が途切れない様支援していく。 自宅に一時帰宅する方や家族と旅行に出来るようになってきている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	席の配置には気を配っている。 レクリエーションを通して利用者同士のコミュニケーションの場を設けている。		
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	看取りの方の通夜・葬儀への参列や退所された家族が来設して下さっている。		
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	入所者が思いを伝えにくい場合は家族に確認をしている。 ケアプランの作成時や見直しの際に意向の確認を行っている。 利用者には担当が付いており、日々の生活について情報を共有するよう努めている。		
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	新たに興味・関心シートを職員全体で実施しサービスの向上に役立っている。現在の暮らしを担当者が本人・家族から聞きだしている。		
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	電子カルテに移行し、看護・介護記録に1日の過ごし方、心身状態を記入している。 出来る事は利用者に行っていただくようにしている。		
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	担当者会議を3ヶ月に1回行っている。 本人・家族・職員間・他職種で意見を出しあっている。 リハビリ職員が週に1回訪問してリハビリを行っている。 歯科衛生士、管理栄養士が月1回訪問し指導を受けている。		
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	電子化に伴い情報を共有できる様に行っている所である。すべての情報が電子カルテ内に入っている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	ケアプランを3ヶ月に1度見直し、出来る事や出来ない事を把握している。		
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	自治会役員・民生委員・消防との交流を行っている。 ボランティアの受入をしている。現在は中止しているが、今後受け入れしていく方向である。		
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	2週間に1回の往診があり、医師・看護師・薬剤師が来設される。歯科医の往診もあり。希望する専門医へはご家族に受診をお願いしている。		
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	日中と夜間の様子を朝、夕の日報で報告している。 緊急時には電話連絡にて指示を仰いで対応をしている。		
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	入院時は情報提供書を作成し提出、退院時は利用者の現状を病院関係者から情報を得て連携している。法人内でも対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化、終末期には医師、家族で面談を行い説明と今後の方針等を話し合い共有している。		
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	救急マニュアルを事務所に備えている。 教育委員会にて教育、看取りマニュアルも備えている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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、定期的に防災避難訓練、消防用設備の保守点検を実施している。 災害に備え、非常用飲料水、防災用懐中電灯等、防災頭巾を準備出来ている。 今回発電機を導入し、使用方法を訓練時確認している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者ひとりひとりに合った呼びかけや話かけをしている。ワーカー会議などにおいて評価し直す事を行っている。 また、苦情についての勉強会を行い職員同志の意識を高めあっている。随時職員同士で言葉遣いチェックを実施している。		
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	外に出かけたい利用者がいた場合は職員が付き添って外に出たりしている。		
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	散歩など入居者が拒否をするようなことがあれば無理に参加はさせず見守りを行っている。		
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	化粧水やクリームが本人の居室にあり入浴後に使用している。 理美容を月に1回行っている。 髭そり・爪切りを行っている。		
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	毎朝食・毎昼食を手作りで行っている。 週に一度の買い物を入居者と行ったり調理の準備や盛り付け、片付けなど出来る事は一緒に行っている。		
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	減塩の方は汁物を薄くしたり米飯の固さや量は利用者に合ったものを提供している。身体の変化に伴いその方に合った食事形態の物を提供している。栄養スクリーニング加算として食事内容、体重変化、栄養状態等の項目について記載を毎月行っている。栄養士が月1回訪問し1人1人の状態を確認している。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	電子カルテ上にて口腔チェックを実施している。介助の必要な方は職員が介助を行っている。歯科往診にて指導を受けている。月1度の歯ブラシを交換している。口腔衛生管理体制加算として適切な口腔ケアの手技各項目について歯科衛生士より月1回の訪問にて助言をしてもらっている。		
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	電子カルテにて排泄パターンの把握に努めている。排泄パターンに応じてオムツからリハパンに変更したり、使用パットの変更を試みたり、リハパンから布パンツに変更している。		
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	個人的に乳酸飲料を購入されている方もいる。ウォシュレットを使用し刺激を与えたり、便秘の方に起床時に冷水を促したり体操を食事前に行っている。		
45	(17)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めているがなるべく希望のある利用者は希望日に対応している。男性職員の対応に違和感がある場合は女性職員が対応している。湯温計にて入浴前に温度を確認している。		
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	プランの中で安静時間を設けたりトイレの心配な方は入床前に誘導をして夜間パットを交換している。必要な方には体位変換を行っている。全居室・フロアのエアコンの温度調整を行っている。		
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	薬剤師の方に相談したり、内服薬についてカルテに綴じて理解できるようにしている。変化の際は内容を共有し内服支援を行っている。		
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	買い物や日々のドライブによる外出、散歩、夕食の受け取りなど行っている。外食レクも行っている。外出禁止であったが、今後元に戻る方向である。また、担当者が利用者本人が出来る役割分担を考えてケアしている。新聞紙、広告を利用したのゴミ箱作り、モップがけ、食器拭き等々。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	天気がよければ散歩を慣行している。行事を設けて車でのドライブや外出をしている。利用者の家族に協力していただき外出を行っている。買い物(火)毎夕食の受け取りの為ドライブに行っている。買い物、夕食の受け取りは禁止であったが今後もとに戻る方向である。		
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	お小遣いは施設で預っている。利用者が欲しい物は買い物に同行し、買い物のお財布を持って購入してくることもある。今後もとに戻る方向である。		
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	家族の協力が得られる方には電話の対応を行っている。携帯電話を使用している利用者もいる。また、月に1度利用者家族へ手紙を出して現状の報告を行っている。年賀状も出している。		
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	壁画を作って季節感を味わっていただいている。施設中央にデッキスペースがあり日光浴を行っている。デッキスペースを利用し、昼食をとったり、行事などを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	デッキスペースがあり両フロアで行き来できるつくりとなっている。畳コーナーやベンチコーナーでゆったり過ごせるようにスペースも設けられている。		
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	在宅で使い慣れたポータブルトイレを持ち込んだりレクリエーションでの作品や誕生日の色紙などが飾ってある。たんずも使い慣れた物を置いている。伴侶の位牌や写真を飾り水を供えている方もいる。		
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	車椅子対応となっている。手すりがフロア・廊下についている。IHキッチン対応で料理も安全にできる。感染委員会にて5S活動を通じ、安全な環境作りを行っている。		