

### 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   | 1090200229                     |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人清光会                      |            |  |
| 事業所名    | グループホームいずみ                     |            |  |
| 所在地     | 高崎市箕郷町矢原52番地3 (電話)027-371-0804 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月17日                     | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年3月17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)】

・行事について、バイキング形式の昼食・おやつや季節感のある行事食(おせち・ウナギ・流し・そうめんなど)を行い食事を楽しんでいただいています。また、昼食やおやつなど利用者と職員一緒に調理する機会の充実に努めています。手作りおやつを提供しています。  
 ・グループホームの理念にある地域の交流については、同一法人のケアハウスとの交流行事(もちつき・おまんじゅう作り・運動会など)を開催して交流しています。また、共用型認知対応デイサービスを行い地域との交流を行ったり、傾聴ボランティアや介護相談員の訪問・家族も参加できる行事などを行い交流の場を多くもてるように努めています。  
 ・今年度は、外出行事の充実に目標に散歩やドライブなど楽しんでいただけるように行っています。

【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)】

事業所は、業務の見直しを行い、そうしたなかグループホームの意義を考え、利用者とともに作る機会を増やしている。包丁を使うなど、料理の過程において力を発揮する場面づくりに取り組んでいる。また、職員は利用者の希望等を聞き献立を考え、簡単な調理や後片付けへの参加を促している。バイキングや行事食・外食、手作りのおやつづくりなど、職員と共に食べて、毎日の食事が楽しい時間になるよう努力している。また、バラエティーに富んだメニューを工夫して、食事を生活の大切なポイントと捉えての支援を行っている。あわせて、理念の「明るく健康で豊かな老後」を基本に、その人らしく豊かな老後を送れる日常生活の提供ができるよう、希望により、少人数での散歩・外気浴や外食と個別支援が行われるとともに、家族へも呼びかけての全員で参加が出来るドライブ等、幅広い支援が行われている。

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<br>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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>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<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<br>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<br>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<br>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<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. 全くない            |
| 59<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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<br>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<br>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<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

[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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回の全体朝礼にて、理事長が運営方針・理念の確認を行っている。</li> <li>職員会議・主任者会議で確認している。</li> <li>玄関とスタッフルームに運営方針を掲示している。</li> </ul>   | 「明るく健康で豊かな老後」を基本に、その人らしく豊かな老後と地域との結びつきを謳った理念を掲げている。傾聴ボランティアの導入や隣接のケアハウスとの交流により、ゆったりとした生活リズムの確保を心がけている。                | 理念の趣旨の共有化と実践化にむけての方策を検討することを期待したい。                                |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>隔月1回の運営推進会議に区長・長寿会・民生委員が出席している。</li> <li>法人内のケアハウスとの交流行事の開催している。</li> <li>納涼祭で地域住民と交流している。</li> <li>共用型デイサービスを運営し、地域と交流している。</li> </ul>   | 事業所周辺は、法人の各種事業所が立ち並び、立地条件的には地域交流しにくい現状から、隣接のケアハウスやデイサービスとの交流が主になっている。   | 事業所での行事開催時等、あらゆる機会をとらえて、地域との交流を検討することを期待したい。                      |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>見学者などの相談に応じている。</li> <li>福祉学校の実習を受け入れている。</li> <li>相談協力員会議や施設見学、相談を実施している。</li> </ul>   |   |   |
| 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                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域との交流の場となる、納涼祭や消防訓練等を会議において良好な取り組みとして評価いただき、その意見を他行事開催の際に活かしている。</li> <li>料理では、利用者と一緒に調理を行っていることについて、会議で推奨を受け、今後も積極的にいけるよう努力できている。</li> <li>会議において、現在実施しているサービス内容について話し合い、意見を反映し、更に充実した取り組みを行っている。(利用者による調理や外出行事など)</li> </ul> | 会議は、法人の運営状況はじめ、事業所の運営状況や活動状況報告が中心となっている。会議のメンバーには避難訓練や年忘れ会に参加してもらい、利用者の様子を知ってもらう機会づくりも行っている。                          | 事業所としてサービス向上に繋がる意見交換を促す話題提供等を検討し、そこから出た意見を取り入れた取り組みがなされることを期待したい。 |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議に市職員が参加し、意見交換を行っている。また、日頃より相談・連絡を行っている。</li> </ul>  | 利用者の住民登録や入居希望等、日ごろの運営に関する相談事項を伝えながら、協力関係構築に努めている。   |   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>現在、拘束は行っていない。</li> <li>昨年度、身体拘束推進員養成研修に参加している。</li> </ul>   | 「拘束しないケア」を、法人の方針としている。外出頻度を上げることや、無断外出をした機会を捉えて戸外でのお茶会をするなど、ケア方法を模索しながら、言葉による抑制も含め、日々気づいたことを話し合い「拘束しないケア」の実践に取り組んでいる。 |   |
| 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                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員は、互いに注意して業務を行っている。</li> <li>内部研修や日々の申し送りにおいて、言葉遣いなどについて注意する。</li> <li>昨年度、人権擁護推進員養成研修に参加している。</li> </ul>  |   |   |

| 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 |
| 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    | ・職員が制度を理解しており、成年後見人制度を活用している利用者が2名いる。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | ・契約時は、施設長・事務長・管理者が家族が納得できるように説明を十分に行い、その際、質問に対応し、不安の解消に努めている。<br>・利用料などサービス内容変更時には説明を行い、同意の署名をいただいている。                    |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                     | ・苦情窓口を設け苦情処理を適切に行い、改善に努めている。<br>・介護相談員や傾聴ボランティアなど外部の方を受け入れ、要望を伝えやすい環境を作っている。<br>・会議や申し送りなどで職員で話し合い利用者の要望をより反映できるよう、努めている。 | 利用料金の支払いは、月1回、法人の窓口へ出向いもらい、併せてグループホームを訪問して、職員へ要望を話す機会としている。家族参加の納涼祭が好評だった意見をうけて、家族会的な行事を実施しており、今後も意見交換の場として実施したい考えである。                  |                   |
| 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                                      | ・月1回職員会議を実施し、管理者と職員と意見交換を行っている。また、その意見を法人の主任者会議などで取り上げている。<br>・随時、意見交換を行い業務などに反映しています。                                    | 月1回の職員会議では、業務・行事・ケースについて話し合い、改善に向けての取り組みが行われている。法人は人事考課制度を実施し、職員は年1回の「意識調査票」・「自己評価票」や年2回の「考課票」の作成・提出が行われている。職員個々の要望も、法人の主任会議を通して検討している。 |                   |
| 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      | ・人事考課を実施している。<br>・公務員給与に準じている。<br>・処遇改善手当を支給している。   |   |                   |
| 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         | ・職員会議やミーティングでケース検討などを行い、職員全体の資質の向上に努めている。<br>・内部研修や施設見学・外部研修への参加機会を設けている。また、研修報告なども行っている。                                 |   |                   |
| 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 | ・法人内の他部署との意見交換や相談を行っている。<br>・他施設の見学や外部研修への参加機会を設けている。<br>・定期法人職員研修を実施している。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | ・利用者の声に耳を傾け、施設利用に対し不安のないように努めている。<br>・本人と家族が同席する施設見学や行事を行い、施設への理解を深め、安心して利用できるよう努めている。      |  |                   |
| 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            | ・面接を実施し、現在困っていることや不安なことを聞き取り、良好な関係作りに努めている。   |  |                   |
| 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        | ・施設見学時や新規入居の相談時にグループホームの説明だけでなく他のサービスも同時に説明を行い、自ら選択できるような環境を作る。さらに、サービス利用の参考になるように説明を行っている。 |  |                   |
| 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                        | ・職員は利用者と触れ合いの時間を多く持ち一緒に献立を考え、料理している。また、掃除、工作、散歩やドライブなどの行事に参加する事により、信頼関係を築いています。             |  |                   |
| 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         | ・家族の面会や外出など、協力を依頼している。<br>・面会時に状態報告を行い、情報共有に努めている。<br>・家族も参加出来る行事を行っている。(バスハイク・花見・納涼祭など)    |  |                   |
| 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                     | ・馴染みの方の面会を積極的に受け入れている。<br>・家族と交流をはかれるような行事を行っている。   | 隣設のケアハウスからの入居者が多いため、そこで馴染みになった方・近所の知人が面会に来ている。家族の協力を得て、お墓参り・外食に出かけるとともに、年末・年始に帰宅する利用者もあり、馴染みの関係継続の支援が行われている。 |                   |
| 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                 | ・利用者同士の関わりに職員が介入し、トラブルや孤立することが無いよう努めている。<br>・レクや行事などを通して皆が関わりを持つように支援している。                  |  |                   |

| 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   |
| 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                    | ・家族や関係機関に対し、相談や利用時の情報提供を行うなど、利用終了後も支援を行っている。<br>・利用終了後も、本人へ面会し、家族の相談に応じている。   |   |   |
| <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   | ・日々のコミュニケーションの中で、本人の希望や意向を確認する他、月1回、介護相談員・傾聴ボランティアの来園により、暮らしについての本人の希望を聞く機会を設けている。<br>・意思を表明することが困難な利用者に対しては、家族の意向を確認したり、本人の生活歴を考慮し、ケアプランに反映している。 | 会話による意思の確認が可能であり、レクリエーションの嗜好調査を行い、食べたい物・行きたい所の把握に努めている。また、個々の利用者の特性を検討し、不穏の引き金が花粉症の方、事前に家族の来訪を伝えると落ち着かなくなる方など本人が述べづらい症状も把握して対応している。 |   |
| 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                                       | ・入居前の面接により、アセスメントを十分に行い、これまでの利用の事業所から情報提供を受ける等、利用者の生活歴の把握に努めている。<br>・入居後も随時、家族や本人などから情報収集を行っている。  |   |   |
| 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   | ・定期的にモニタリング、再アセスメントを行い、現在の利用者の身心状況、有する能力の把握に努めている。<br>・ケース会議や申し送り・ケース記録などで状況を把握し職員で共有している。  |   |   |
| 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 | ・これまでの情報をもとに毎月モニタリングし、ケース会議を開催し、介護計画の見直しなどを行っている。<br>・家族の来園時や電話連絡などで状態報告を行い、意見をもらい、介護計画に反映している。   | 本人・家族からの意見・要望を聞くなか、暫定介護計画をケアマネージャーが作成している。その後改めて計画が整えられ、毎月の職員会議でモニタリングを行い、原則3ヶ月ごとの見直しを行っている。計画内容の変更は随時行い、変更点は備考として記載し、口頭で職員に説明している。 | チーム全体で改めて継続性のある見える介護計画を考え、具体的な支援内容のわかりやすい記載、目標を意識した個人記録の記述等を工夫して、日々の支援に繋げ介護目標達成がなされることを期待したい。 |
| 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                        | ・個別に日々の様子をケース記録に記入し、介護計画とともに、個々のファイルに管理している。また、同時に日々の記録を日誌で行い、職員間で共有している。   |   |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々で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              | ・その時々で生まれるニーズには、その都度、家族に説明、判断を仰ぎ、協力を依頼し、柔軟に対応している。  |   |   |

| 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                          |
| 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                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・希望者に対して、地域の出張理美容サービスを利用し、カット・髪染めを実施している。</li> <li>・介護相談員・傾聴ボランティアを受け入れている。</li> <li>・職員と一緒に買い物やドライブの実施している。</li> <li>・ケアハウスと交流行事を行っている。</li> <li>・演芸慰問などの受け入れを行っている。</li> </ul> |  |  |
| 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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医は、本人・家族の希望に応じて、個々により異なり、家族または職員から直接状態報告を行い適切な診断・処方されるように援助している。</li> </ul>  | 利用者は、協力医の月1回から2回の往診を受けている。他科への通院は家族対応とし、事業所への送迎等で受診内容を共有しているが、送迎が困難な場合、緊急性がある場合は、事業所が協力した支援を行っている。 |  |
| 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                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人内の看護職に相談・緊急時の協力を要請している。</li> </ul>  |  |  |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時、介護サマリーなどで情報を提供をしている。入院後も家族や病院のソーシャルワーカーと連絡を取りながら退院時の相談を行っている。</li> </ul>  |  |  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が重度化した際や、重度化が予想される際には、家族と相談し、グループホームで対応できる範囲を説明し、家族の意向をくみ取りながら、今後の対応について検討している。</li> <li>・入居時や見学時など重度化した時の選択肢について説明を行っている。</li> </ul>  | 家族等には、入居時に看護師がいない旨を説明しており、熱発継続や褥瘡処置等で常時医療行為が必要な場合は、入院や法人の他の施設への入所を勧めている。                           |  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部研修において、急変や事故発生時の対応について確認している。</li> <li>・事故後に検討会議を実施し、事故の再発防止に努めている。</li> </ul>  |  |  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、法人全体で箕郷分署立ち会いのもと避難訓練(夜間想定あり)及び消火訓練を実施し、職員全員が避難の方法を身に付けられるよう努めている。</li> <li>・グループホーム単独で避難訓練を行い、具体的な避難方法を検討している。</li> <li>・地域住民・家族参加で避難訓練を実施している。</li> </ul>                  | 年2回の法人の避難訓練の他に、事業所独自の避難訓練をほぼ毎月実施している。運営推進会議開催時には、メンバーに訓練を見学してもらっている。備蓄は米・缶詰類があり、法人の地下には水が貯蔵されている。  | 地域住民の訓練への参加要請とともに、地域の協力体制について検討することを期待したい。 |

| 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>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                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護に努めている。</li> <li>・契約時、個人情報の取り扱いについても同意を得ている。</li> <li>・定期的に接遇研修を実施している。また、日々の申し送りで、随時適切な言葉かけや対応について確認を行っている。</li> </ul>                                 | 法人でマナー研修が実施されている。失禁者には速やかに入浴に誘う、衣類等の整理がつかない方には籠を用意して本人ができる限り整理の支援を行う等、その方なりの誇りや尊厳に考慮した対応が行われている。   |                   |
| 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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣類販売会を実施し、希望者が、自ら衣類を選び購入できる環境を作っている。</li> <li>・おやつ・昼食でバイキング形式を取り入れ、利用者が自らの意志で選択出来る行事を実施している。</li> <li>・利用者の希望を反映し、献立作りを行っている。</li> </ul>                        |  |                   |
| 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し、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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の会話の中からおやつ・献立・レクなどの希望を聞き、要望を反映し、変更を行う等、利用者の当日の身心状況に応じ、柔軟に対応している。</li> <li>・利用者の意向に合わせ、散歩やドライブ・庭でおやつを提供するなど、柔軟に対応している。</li> </ul>                              |  |                   |
| 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                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出張理美容サービスや衣類販売サービスを利用し、希望者に対し、カットや髪染め、衣類販売等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう環境を整えている。</li> </ul>  |  |                   |
| 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイキング形式・外食・行事食など楽しめるような行事を行っている。</li> <li>・下膳や簡単な食事の準備など、職員と一緒に利用者が行い、食事に対しての意欲の向上につなげている。</li> <li>・おまんじゅうやホットケーキなどのおやつ作りや焼きそばや豚汁などの調理を職員と一緒に作っている。</li> </ul> | 業務の見直しを行い、そうしたなか、グループホームの意義を考え、利用者の調理への参加機会を増やし、包丁を使う機会をつくることに取り組んでいる。職員は利用者の希望を聞き献立を考え、簡単な調理や後片付けへの参加を促している。おやつも手作りで一緒に作り、食べている。また、バイキングや行事食、外食は職員と共に食べている。 |                   |
| 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           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々に合った食事形態や食器を利用する等、工夫し、安定した食事量を保てるように努めている。きざみ食やミキサー食にも対応している。</li> </ul>  |  |                   |
| 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                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の口腔ケアの声掛け・介助の実施している。</li> <li>・週1回の義歯消毒を実施している。</li> <li>・状態に応じ、家族に相談をして歯科通院・往診を実施している。</li> </ul>   |  |                   |

| 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 | (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                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別での声掛け・トイレ誘導・トイレ介助を行いトイレでの排泄・おむつ交換を行っている。</li> <li>・布パンツ・紙パンツ・尿取りパット使用・夜間ポータブルトイレ使用などその人に合わせた排泄支援を実施している。</li> </ul>  | 利用者それぞれの排泄動作や能力を把握し、時間誘導等の対応でほとんどの利用者が紙パンツ・布パンツである。自立排泄を前提にパットの選択をしたりして、円滑な排泄が促せるよう支援している。          |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物の工夫・マッサージ・また医師の指示のもと内服薬の調整などを行い排便コントロールを行っている。</li> <li>・便秘気味の方は排便チェックを実施している。</li> <li>・おやつに、ヤクルト・ヨーグルト・牛乳などを購入し摂取している。</li> </ul>                                    |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全面を考慮し、時間や曜日などは決まっているが、希望者は、希望時間に入浴出来るように支援している。</li> <li>・個別入浴を実施し、ゆっくりと楽しめるように支援している。</li> </ul>  | 2日に1回のペースで入浴している。浴室は、個浴用と機械浴用がある。衣服の着脱から入浴介助まで一人の職員で対応するため、会話しやすい雰囲気となっている。ゆず湯等で、季節を感じてもらえるようにしている。 |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の室温・寝具や衣類の調整、医師との相談などを行い、気持ちよく眠れるような環境作りをしている。</li> <li>・夜間帯での不安の訴えには、寄り添い、会話すること等で、不安を軽減できるよう支援している。</li> </ul>   |   |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院時の報告や病院からのお薬説明書などにより、情報を職員間で共有している。</li> <li>・通院時に家族に普段の様子を報告したり、直接に医師に相談をして症状に応じた内服がされるよう支援している。</li> </ul>   |   |                   |
| 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                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事・レクリエーションを実施し、日々の生活に楽しみを見出し、張り合いのある生活を送れるよう支援している。</li> <li>・個々の趣味を考慮し、希望に応じて工作や園芸活動・習字などを実施している。</li> <li>・各々の生活歴を重視し、掃除・洗濯物たみ・調理など出来る部分の日常活動を職員とともに行っている。</li> </ul> |   |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・花見・公園などへのドライブなどの行事を企画し、本人の希望に沿って、実施している。家族に声をかけて、一緒に参加できる際は参加していただいている。</li> <li>・希望に応じて、個別で散歩・ドライブ・買い物・庭での活動を実施している。</li> </ul>   | 年3回の梅・コスモス・菖蒲見物の他、希望により実家方面へのドライブなど、個別の外出支援が行われている。隣接のケアハウスへの訪問やテラスでの外気浴等、季節に応じた支援が行われている。          |                   |



| 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 |
| 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  | ・自己管理出来る方に対しては、小遣い程度を本人が管理している。<br>・安全を管理するため、家族と相談し、大金を所持することはご遠慮いただいている。   |   |                   |
| 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   | ・職員が手助けし、電話をかけ、家族等と話ができるように援助している。<br>・電話の後、職員と家族等との間で、内容の確認を行っている。  |   |                   |
| 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 | ・ホールには、季節ごとに植物・壁面や置物を替え、利用者が心地よく過ごせる空間作りに努めている。  | 設計段階から職員の意見が採り入れられ、全体のスペースが広く、手すりの位置や便座の高さなど、利用者が利用しやすい配慮がなされている。ホールの中心には、低いカウンターで一体となった、厨房と職員スペースがあり、交流しやすい。 |                   |
| 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  | ・ホールにソファ、ベランダに椅子やベンチを設置し、くつろぎの場所を作り、思い思いの場所で過ごせるよう、工夫している。<br>・ベランダや花壇で花を育てられる空間を作り、同じ趣味を共有して過ごせるような支援をしている。       |   |                   |
| 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  | ・居室は、使い慣れた家具などを持参していただき、家庭と同じようにくつろげる空間となるよう、工夫している。   | 利用者が落ち着いて生活できるように、テレビ・ラジオなど、馴染みのものが設置されており、備え付けのベッドでなく、自前のベッドを持ち込む方など、居心地よく過ごせるような工夫がされている。                   |                   |
| 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   | ・ホールに大きめの日めくりカレンダー・ホワイトボードに本日の献立を掲示して。トイレや風呂などわかりやすく看板を設置している。<br>・ホールなどを季節が解るような壁面や造花などで飾っている。<br>・花瓶に季節の花を飾っている。 |   |                   |