

## 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   | 1070400526     |            |  |
| 法人名     | 医療法人あづま会       |            |  |
| 事業所名    | グループホームおおいど    |            |  |
| 所在地     | 伊勢崎市上諏訪町1766-8 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月28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 |  |
|----------|--|

## 【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31年1月18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)】

母体が認知症を専門とした医療機関であるため、入居者のご希望により、看取りのケアにも対応している。

そして、看取りケアの振り返りを行うことを通じ、ご家族やご本人の希望を叶えるための外出の支援を積極的に行っている。

昨年度より、ご家族が主体となった「家族のつどい」が発足し、サービス運営推進会議とは別に、ご家族の方々と協力しながら色々なイベントなどを行うことができるようになった。

## 【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)】

運営推進会議終了後に、家族が自主的に意見交換できる機会づくりとして「家族のつどい」を立上げ、家族からグループホーム事業への提案等も行われ、「口笛コンサートや看取りに関しての勉強会」の開催などが実現している。事業所としても「家族のつどい」からの要望等には極力応えていく姿勢で対応し、家族も運営に携われる体制となっている。また、事業所の介護に向かう姿勢として、利用者の重度化がすすんでも生活の質が保たれ、これからどう支援ができるかを介護の基本として考えている。そうしたなか、家族からの情報や日常会話等から、利用者の理解をより深めることに努めて、個別の支援に取り組んでいる。

## 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<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  | 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<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<br>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<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                                                          | 法人全体で地域包括ケアシステムを意識した理念を掲げ、その実現に向かって取り組んでいる。<br>グループホームでは、毎朝ミーティング時に法人理念を復唱している。                                  | 法人は診療所、通所リハビリテーションやデイサービス等を運営し、地域包括支援センターの委託事業にも携わっており、法人の理念を共有している。また、毎朝、職員ミーティングで唱和し、家族の心の健康も意識したケアに取り組んでいる。 |                                                       |
| 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                                                          | 地域行事の「道普請」への参加し、近隣住民と交流をしている。また、町内の文化祭への作品出品、夏祭り、近隣の保育園の運動会の見学などにもでかけている。<br>ボランティアとして、近所の方による菊植えと、その管理などを行っている。 | 道路清掃活動や毎日の買出し等で、近隣住民との交流が図られている。事業所行事や「家族のつどい」主催のイベントなど、職員が案内状を近所の家々へ配り、良好な関係づくりに努めている。                        |                                                       |
| 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                                                        | 運営推進会議に参加していただいている方々に対し医療や福祉に関する情報提供を行なっている。<br>また、認知症相談窓口を開設している。                                               |                                                                                                                |                                                       |
| 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                                     | サービス運営推進会議から、「家族のつどい」が発足。ホームへのご家族の関わりが増えた。                                                                       | 会議は2ヶ月に1回、家族が参加しやすいよう、土曜日の17時から開催している。事業所は会議の運営やテーマ等への意見の集約のためにアンケートを実施するなど、意義ある運営に向けた工夫がなされている。               | 家族全員に開催通知を行っているので、会議結果についても欠席者を含めた全員配布をすることの検討に期待したい。 |
| 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に取り組んでいる                                               | 運営推進会議への、市職員の派遣。災害後の被害状況の確認。居室の空き状況、待機状況の報告、市HPでの公開。<br>相談窓口の設置など。                                               | 市の窓口へは、事故報告等の定例的な報告等が行われている。また、施設広報誌の隣組回覧中止について再検討等の要望を出している。                                                  |                                                       |
| 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 | 当法人は全体で「身体拘束廃止」を宣言している。また、玄関についてはアラームを設置し、いつでも自由に出入りできるようにしている。<br>また、適宜、身体拘束についての研修会に参加している。                    | 玄関は開錠されていて、アラーム機能が設置され、職員の気づきに繋がっている。利用者の点滴等の際は家族に付き添ってもらうなど、きめの細かい身体拘束しないケアに取り組んでいる。                          | 身体拘束についての考えられる具体的な事例等を、職員間で話し合う機会づくりを期待したい。           |
| 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                                     | 虐待事件等の報道があるたびに、朝のミーティングの話題として取り上げ、「してはいけないこと」ということで、職員間で確認をしている。<br>また、適宜虐待防止のための研修への参加している。                     |                                                                                                                |                                                       |

| 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 |
| 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    | 必要のある入居者については、制度の紹介を行い相談に乗っている。<br>現在、2名が成年後見制度を利用中。後見人とのやりとりを行っている。                                           |                                                                                                               |                   |
| 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                         | 契約の前後でも、グループホームについての質問は随時受け付けている。また、改定の際には説明会を行っている。                                                           |                                                                                                               |                   |
| 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                     | 当ホーム以外にも、苦情や相談窓口があることを契約時に説明している。また、運営推進会議の際に、意見等を言ってもらう時間を作っている。                                              | 家族には、日頃から職員に対して遠慮のない話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、「家族のつどい」により、運営面も含めた幅広い意見・要望・提案がなされ、事業所運営に活かされている。                    |                   |
| 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                                      | 毎月1回、法人内の各部署の代表者が集まり、運営や事業改善のための会議を行なっている。<br>また、ホームでは、1か月に1回、処遇改善会議を行い、意見交換を行っている。                            | 毎月1回、全職員の参加で18時から「処遇改善会議」を開催し、行事内容から利用者のカンファレンス等の意見交換が行われている。司会進行役は職員が交代で行い、理学療法士から腰痛予防指導等、現場目線の提案が出され実現している。 |                   |
| 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      | キャリアアップ制度の導入など、職員のやりがいと労働条件・環境の整備に努力している。<br>妊娠中の女性職員への勤務の配慮。育児休暇の取得もできている。                                    |                                                                                                               |                   |
| 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         | 法人内では定期的な「イブニングセミナー」や、その他にも適宜、法人内の学習委員会が主催する研修会がある。<br>また、希望する外部研修に参加できる仕組みがある他、必要に応じ、管理者の指示で職員を研修に参加させることがある。 |                                                                                                               |                   |
| 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 | 群馬県地域密着型サービス連絡協議会の活動を通じ、他のグループホームとの交流の機会を設けている。                                                                |                                                                                                               |                   |

| 自己<br>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                                                                           |  |
| 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<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 | 自宅に対し、強いこだわりのある入居者については、定期的に外泊を取り入れるなどして、対応している。<br>また、ケアの中では、手を握るなどスキンシップをとっている。        |                                                                                             |  |
| 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            | ご家族の話をよく伺いながら、良い関係づくりに努めている。<br>時間外の面会や、ご家族の宿泊にも応じている。                                   |                                                                                             |  |
| 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        | サービス利用については、担当する介護支援専門員とよく話し合っている。そして、必要に応じ、通い形式や外泊を組み込むなどして対応している。                      |                                                                                             |  |
| 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                        | 与える側から、受け取る側へということを意識し、職員がお年寄りから「教わる」という活動を取り入れている。<br>家事的な活動は、入居者と一緒に行なうようにしている。        |                                                                                             |  |
| 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         | 不定期で「家族のつどい」を開催している。<br>その活動の中で、口笛コンサートが開催されました。                                         |                                                                                             |  |
| 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                     | 友人、親戚などが気軽にホームに遊びに来ていただけるよう、ご家族には話しをして面会に来ていただいている。<br>また、級友に合うための援助や自宅で過ごすための外出援助等行なった。 | 利用者の日々の思いや願望に、いかに応えていけるかの視点で、あらゆる方法でその人の理解に努めている。その中には「心残り」の人や場所を探り当てる等、実現に向けて日々のケアに活かしている。 |  |
| 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                 | 看取りの時期においても、リビングルームで他の入居者の方々と共に過ごしていただくことを意識している。                                        |                                                                                             |  |

| 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                    | 入院や他サービスに移られた場合などは、必要に応じ、施設や病院に面会している。<br>また、利用終了後のご家族の方も、イベントや家族のつどい、運営推進会議などに参加していただいている。                 |                                                                                                               |                   |
| <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                                           | ご本人が自分の想いを伝えられない時には、ご家族からお話を伺い、なるべくその意向にそえるように援助している。<br>ご本人の表情から、うれしいこと、嫌なことなどを読み取り、できるだけ安心していただけるよう努めている。 | 利用者個々の状況を、日々のミーティングで共有している。家族からの写真提供等で、一緒に写っている人や場所等から、利用者に興味を持ってもらい、関心を引き出すケアに取り組んでいる。                       |                   |
| 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                                       | 初回の面接時以降でも、ご家族より昔のご本人のことについてのお話を聞き出すようにしている。                                                                |                                                                                                               |                   |
| 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                                                     | 毎朝、バイタルチェックを行い、その後の朝の申し送り時に意見交換を行なっている。<br>また、夕方の申し送り時に日中の過ごし方や様子についての情報を皆で共有するようにしている。                     |                                                                                                               |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 介護計画作成に当たっては、連絡の取りづらいうご家族にも手紙等でやりとりして意見も取り入れられるようにしている。                                                     | 家族にケアプラン原案と職員の意見をつけたものを送付して、家族からの意見を聴取している。また、個別記録にケアプランの「解決すべき生活課題」ごとの評価を全職員で記入してモニタリングを行いながら、ケアプラン作成を行っている。 |                   |
| 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                        | 毎日の個別の記録及び日報に記入されていることを中心に申し送りを行い、日々の介護に役立てている。                                                             |                                                                                                               |                   |
| 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               | 必要に応じ、外出、個別の買い物、医療機関への受診、入退院の援助など行なっている。<br>最近では、障害年金の手続きの援助も行なった。                                          |                                                                                                               |                   |

| 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                                      | 当ホームでは、毎日食材の買い物に出かけることになっており、買い物に参加できる方については、参加を積極的にお願している。 |                                                                                                               |                                   |
| 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し、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                                 | ご本人が受診する際には、主治医に対し、ご本人の生活ぶりや健康状態についてFAXで連絡を入れている。           | 利用者全員が、母体の診療所で受診している。家族付き添いの通院が基本で、事業所から事前に利用者の日々の状況を連絡している。日頃から同一建物内デイサービスの看護師に相談する等、医療支援ができる環境作りに努めている。     |                                   |
| 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                          | 定期的な健康相談の他、入居者の状態については毎日夕方に、1日の皆さんの様子の申し送りを行なっている。          |                                                                                                               |                                   |
| 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。 | 入院先の医療機関にはホームからの情報提供を行い、必要に応じ、カンファレンスに参加している。               |                                                                                                               |                                   |
| 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  | 看護師から助言をもらいながら、必要に応じて主治医やご家族と話し合いを行なっている。                   | 看取りケアでは、医師・看護師・家族・管理者で話し合いの場を設けている。看取り後には、家族に清拭等を依頼することもあり、納得できる支援にも取り組んでいる。職員へは管理者から看取り後の振り返りについて話す機会を設けている。 |                                   |
| 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                                              | 適宜、職員は応急手当講習会等に参加している。<br>(今年度は実績なし)                        |                                                                                                               |                                   |
| 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                                              | 年間2回訓練のうち、1回は夜間の火災を想定した訓練を行っている。<br>緊急時の連絡網に、区長の連絡先を入れている。  | 年2回、消防指導のもと、主に火災を想定しての避難訓練を実施している。今後も近隣へは訓練参加を呼びかけるとともに、見守り活動への依頼も検討している。                                     | 災害時の近隣への相互共助協力を働きかけることの実現化に期待したい。 |

| 自己<br>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                                                                                   |  |
| 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<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                   | 基本は敬語で、ご本人と介護者の関係を十分に考えながら声かけするように指導している。<br>名前の呼び方については、ご本人に確認しながら職員それぞれの関係で行っている。                                                   | 原則、「ちゃん」呼びは禁止しているが、利用者の障害の状況で実施した事例はある。各種の声かけは利用者と個々の職員の親密度で、個別に対応している。                             |  |
| 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                     | 当グループホームの一日は「今夜は何を食べましょう？」と入居者の方々と献立を立てるところから始まる。                                                                                     |                                                                                                     |  |
| 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 | 入居者の方々の生活する時間について、職員の方で制限してしまうことは特にありません。                                                                                             |                                                                                                     |  |
| 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                                  | 衣服については、ホーム側の都合で用意するのではなく、ご家族の方に用意していただくことを基本としている。<br>理美容については、ご家族(ご本人)の希望で、行きつけの美容室のスタッフの訪問にて続けている人もいます。その際、美容室のスタッフとの情報の共有を行なっている。 |                                                                                                     |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 菜園の野菜を収穫するところから、入居者の方々の能力や関係を考えながら、献立決め、買出し、調理、片付けなどの食事に関する様々な作業にも参加していただいている。                                                        | 献立はレシピ集等を見ながら、利用者と毎日立てている。下拵えや毎日の買い出しに行ける利用者が少なくなっているが、極力協力をお願いしている。家族も食事介助にきて、利用者状況等を観察する機会となっている。 |  |
| 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          | 当ホームでの献立作りにおいては「普通の家庭」という感覚で行っており、栄養計算等はされていない。そのため、毎週1回、体重測定を行っている。<br>しかし、主治医からのリクエストには、速やかに対応している。(乳製品をとるようになど)                    |                                                                                                     |  |
| 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                   | 食後はその人に応じた口腔ケアを行なっている。<br>法人に勤務する歯科衛生士による個別の口腔ケアを週2回実施。その際、介護職員は、口腔ケアについての指導も受けている。また、必要に応じて歯科医へ繋げている。                                |                                                                                                     |  |

| 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 |
| 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                             | 排泄表を作成し、入居者毎の排泄状況の把握に努めている。<br>寝たきりの人でも、時々便座に腰かけていただけるような対応も心掛けている。                                               | 排泄表でのパターンの把握や、利用者の行動や表情等で、トイレ誘導を行っている。おむつ使用についても、職員全員で本人にとってどうあるべきかを検討して、家族の了解を得て使用している。                    |                   |
| 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                                             | 9時、15時には、お茶の時間として、水分摂取を促している。また、必要な人には、定期的に乳酸菌飲料の購入の支援を行なっている。                                                    |                                                                                                             |                   |
| 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                       | 入居者の状態が重度化した現在、概ね1日おきに入浴できるように2人に対応できるよう体制を整えてはいるが、それにこだわらず、必要に応じて毎日入浴できるようになっている。<br>また、時期により、ゆず湯を楽しんでもらうなどしている。 | ほぼ一日おきに、職員2人体制で衣服の更衣を含め、介助しながらの入浴を実施している。ただ、入浴中はゆったりと楽しんでもらえるよう、個別支援を工夫している。また、季節ごとにゆず湯等で、時季にあった楽しみを提供している。 |                   |
| 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                                              | 独りが不安な人については、リビングルームのベッド眠っていただくこともある。                                                                             |                                                                                                             |                   |
| 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                                         | 専用のファイルに薬局からもらう用紙を綴って、薬の傍に置いてある。また、内服薬に変更があった場合には、申し送りをしている。                                                      |                                                                                                             |                   |
| 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                            | 職員とともに洗濯物干しや掃除等の家事を行ない、連帯感や達成感を得られるよう工夫している。また、個別の外出の援助や、ご希望により飲酒していただくこともできる。                                    |                                                                                                             |                   |
| 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支援している | 毎日食材の買い出しにお年寄りが参加している。また、天気の良い日は、積極的に近所を散歩している。                                                                   | 利用者の重度化により、日常散歩が難しくなっているが、玄関前や庭先など、その人に出ることで季節を感じてもらっている。年に一度、家族との日帰り旅行やバーベキュー大会など、外出する機会作りに取り組んでいる。        |                   |



| 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                                                  | 紛失して構わない額であれば、ご自身で管理して頂くこともある。また、ご自身で管理しきれない場合であれば、職員が管理させていただいている。そして、毎月の状況をご家族に報告している。                                     |                                                                                                       |                   |
| 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                                                                           | 電話は自由に使っていただけることになっている。手紙のやりとりの援助についても必要に応じて、個別に行なっている。<br>(送っていただいた誕生日プレゼントの洋服を着た写真を、代行して送るなど)                              |                                                                                                       |                   |
| 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 | 居間や各居室の廊下からは、中庭が見渡せるようになっている。<br>夏場は、日差し対策のため、遮光ネットなどを利用している。<br>季節を感じられるよう、廊下には季節の作品を展示したり、リビングにはクリスマスツリーや鏡餅、秋は、中庭に干し柿を吊るして | 暗いイメージを払拭するよう、各種照明器具の工夫や、ポリカーボネート板の屋根材での柔らかい光など、緊張感を招くようなことのないような、自然を主体とした環境づくりが施され、ゆったりとした環境が作られている。 |                   |
| 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                                                      | 居間には、食事ができる場所のほか、ソファやテーブルがあり、入居者の方々に自由に使っていただいている。                                                                           |                                                                                                       |                   |
| 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                                          | 新規入居時には、仏壇やタンスなど、なるべく自宅で使用していた馴染みのものを持ってきていただくように声掛けを行なっている。<br>電化製品や家具など、特に持ち込み制限は設けていない。                                   | 居室環境は、家族と相談して整えている。配偶者の毎日宿泊も受入れ、家族の状況に応じた対応をしている。重度化に伴い馴染みのものへの認知度も変化することで、状況に応じたレイアウトを工夫している。        |                   |
| 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                                             | その人の状態を見極め、自分の出来ることはなるべくご本人に行なってもらっている。                                                                                      |                                                                                                       |                   |