

### 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   | 2290700059              |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 信愛会              |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花ホーム (1Fユニット) |            |           |
| 所在地     | 静岡県伊豆市小土肥787-2          |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月16日              | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月8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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true.&amp;liveosvCd=2290700059-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true.&amp;liveosvCd=2290700059-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【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 | 平成26年2月20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)】**

入居者の生活歴、生活スタイルを大切に、その方に合った生活ができるように支援しています。地域とのつながりが切れることのないように、馴染みの商店への買い物や、行きつけの床屋などの利用を継続できるように支援しています。特養と隣接している利点を活かし、防災訓練等、他部署のスタッフと協力し、すぐに駆けつけられる建物構造となっており、協力体制をとっています。入浴も半機械浴を導入しており、身体状態に合わせた入浴が可能です。小高い丘陵に位置し、どの部屋も日当たりが良く、食堂や居室から見える海岸美や夕日は類を見ない美しさです。

**【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)】**

開所三年目とは思えない程チームワークのとれたスタッフは入居者が主役で職員は脇役に徹し、本人本意を常に目指し、入居者が自発的に行動できるよう声かけし援助している。入居者の些細な言動を見逃さないで記録に残し、職員間で話し合い、共有し支援にあたっている。職員は仲が良くその人の良さを引き出し、良いことも悪いことも言える環境づくりができています。スタッフの記録類は次の支援に無駄がなくわかりやすく工夫がされている。入居者に笑顔が見られるようになったことを家族は喜び感謝している。特養やデイサービスと隣接し、利用者は地元の人達なので入居者との交流ができています。地域の協力があり、ボランティアも多い。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 | 取り組みの成果<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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 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)<br>○           | 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)<br>○                     |
| 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)<br>○                 | 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)<br>○ |
| 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)<br>○   | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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)<br>○                | 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<br>○                                       |
| 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)<br>○       | 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<br>○                                   |
| 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)<br>○ |    |  |

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                            | 「自分らしく暮らせる家庭的な生活の実現」を理念とし、毎日の生活が心穏やかに過ごせるように努め、毎日必ず見る場所に掲示している。又、会議において繰り返し話題にし、共有認識に努めている               | 理念は出勤すると必ず入るスタッフルームの正面に掲示してある。会議の中で理念に添ってケアにあたっているか、また、理念に立ち戻ることができているか話し合い、理念を共有し実践するようにしている。  |                   |
| 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                            | 地域の行事(お祭り等)に積極的に参加している。地域の小学校の運動会へ応援に行ったり、高校生が育てた花を届けてもらったりし、交流の機会を持っている。                                | 地域のお祭りの時には当グループホームのために駐車場の用意等の協力を得る等、地域の人と交流している。また仮想行列がホームまで来てくれる。納涼祭には百人のボランティアの協力がある。小・中学生はカリキュラムに組み込まれ年2回訪れている。畑には民生委員のOBが手伝っている。 |                   |
| 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                          | 地域の民生委員に参加していただいた運営推進会議でDVDを鑑賞し、認知症について共に考える機会をもった。  |   |                   |
| 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践、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度行っている。利用者本人・利用者ご家族・地域の民生委員・行政の方に参加していただき、おやつ作りや大掃除などを同時開催し話しやすい雰囲気を作るように努力している。いただいたご意見を業務に反映している。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催している。事業所状況報告や行事報告を行い、家族から地震警報の時どうしたか等活発な意見を交換している。議事録は玄関で閲覧できるようになっていて、家族には決定事項を電話連絡し、たよりに手書きで報告をしている。            |                   |
| 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                  | 運営推進会議に行政の方や地域包括支援センターの職員に参加していただき、不明な点を確認したり助言をいただいている。   | 市役所は遠く、訪問するよりは電話での連絡が多く、ケア加算の件でも詳しく教えて頂いたり、事故報告も先に電話で伝えている。また、研修の情報等も受け取っている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 法人の職員研修や新入職員研修、会議において周知徹底している。スピーチロックなどがみられた際には、都度指導している。  | 職員は特にスピーチロックには気をつけているが、気付いた人が注意し、会議に挙げ話し合い再確認している。日常のケアにおいても身体拘束をしないよう、研修を行い気付きを指摘し合うようにしている。玄関は施錠していない。                              |                   |
| 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       | 法人の職員研修や新入職員研修、会議において周知徹底している。必要があったらすぐに地域包括支援センターに相談するように連携を行っている。                                      |   |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム 1F)

| 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    | 入居の申し込みの窓口である介護支援専門員は理解している。これまで入居者に制度を必要とする方がいなかった為、スタッフ全体で学ぶ機会がなかった。 |  |                   |
| 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                         | 必ず席を設け、個々の不安や疑問点にしっかりと回答できるように配慮しながら説明を行って同意を取っている。                    |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議に利用者本人・家族に参加していただき、希望や困りごとなどを気楽に話し合える雰囲気を作り、意見をいただき業務に反映させている。   | 家族から正月は帰宅させたいと希望があり、デイサービスがお休みの時に場所を提供、入居者はカラオケを、家族は写真を整理しスクラップにコメントを入れるなどして過ごした。持ち帰った写真を家族で見て、親の表情が良いことで家族の関係が良好になった。                 |                   |
| 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                                      | ユニット会議と内部研修をそれぞれ月に1度開催し、意見を取り入れやすい環境を作っている。                            | 困ることや入居者の処遇に関することはユニット会議で、スキル向上や気づきや提案はスタッフ会議で話し合い、意見が出るとすぐに取り掛かるようにしている。個人面談や目標シートを出し事業目標に自分はどの程度関わられるか、また疑問等を投げかけて意見が出しやすいよう取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 必要時に個別の面談を行い、職場環境・条件の整備に努めている。   |  |                   |
| 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         | そのスタッフに合った施設内外・法人の研修に参加してもらい、知識・技術の向上に努めている。                           |  |                   |
| 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 | 同市内のグループホーム事業所の職員と3～4ヶ月に1程度交流し、勉強会や、情報交換などを行い、共に質の向上に努めている。            |  |                   |

| 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 | 介護支援専門員が家庭へ訪問し、本人の不安や要望を聞き、不安な点が少しでも軽減されるように努めている。                                   |   |                   |
| 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            | 介護支援専門員が家庭へ訪問し、家族の不安や要望を聞き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望を取り入れたプラン作成をしている。                   |   |                   |
| 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        | 入居相談時、現在の状況を聞き、その方にとってグループホームの入居が望ましいのかを検討している。又、必要に応じてサービスを紹介したり、相談窓口を紹介している。       |   |                   |
| 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                        | 利用者を中心としたサービスの提供に努め、個別の能力に合った家事を自然に自分のできるように共に活動し、関係を築いている。                          |   |                   |
| 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         | 日常的な出来事を面会時などに報告したり、電話やメールで連絡し、情報を共有している。利用者を支える同じ立場として捉え、共に支援している。                  |   |                   |
| 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                     | 入居前より通っていた床屋や、馴染みのある商店などへ出向き、関係性を維持できるように支援している。                                     | 馴染みの床屋へは下肢筋力が低下したため、送迎をしてもらえるよう依頼し、馴染みの関係が続けられるよう支援している。入居前短歌会に入っていた人に、会員の作品や手紙が届き、返事を出す等投稿の支援をしている。誕生日に墓参りをしたいと言う希望で、その日にいたスタッフが直ぐに対応した。 |                   |
| 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                 | 仲の良い入居者同士が自室で楽しく過ごせるように働きかけたり、自室で過ごしている方への声かけを他の入居者にしていただいたり、相互の助け合いが自然にできるように努めている。 |   |                   |

| 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                    | 退居されてからも、ご家族から手作りの小物をいただいで施設に飾っている。お礼の手紙を書いたり、電話でやりとりをする中で、近況を報告しあったり、相談を受けたりしている。      |   |                   |
| <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   | スタッフ全体で利用者本人の立場から物事が検討できるように、ユニット会議において、ひもときシートを使用し検討している。                              | どんな時も本人本意を重視、決して無理強いはいしない支援に徹している。馴染めなかった閉じこもりの入居者と気の合う職員を表情や行動等から把握し、その職員が、入居者の手掛けている作品を褒める等声掛けし、夜間飲み物を提供する等の対応をすることで、一緒に買い物に出掛けるまでになった。 |                   |
| 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                                       | 面接時やアセスメント時にこれまでの生活歴や暮らし方を聞き、日常生活に反映している。   |   |                   |
| 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   | 日々の介護記録や送りノートを読む事により、全スタッフが現状の把握できる体制になっている。又、ユニット会議において入居者それぞれの現状について話し合っている。          |   |                   |
| 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 | 訪問看護、主治医に報告・相談をし、日常的にケアに反映している。ケアプラン実施表を使用し、全スタッフが介護計画を検討できる体制にし、現状に即して必要時にプランの変更をしている。 | 本人や家族が訪問した時に意見を聞き、ひもときシートや個別のケース記録等を活用してプランを作るアセスメントの参考とし、全職員で話し合って介護計画を立てている。ちょっとした変更にも計画を立て直し、訪問看護師から説明があり家族にも詳しく話している。                 |                   |
| 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                        | 入居者の個別のケース記録に記載し、情報を共有し、介護計画の見直し等の参考にしている。  |   |                   |
| 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             | スタッフによる受診の対応や、本人や家族の希望に合わせた外出の支援をしている。  |   |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム 1F)

| 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                                     | 地域の民生委員や住民などから、地域の行事や新しい店などの情報を聞き、楽しむ事ができるように支援している。                                  |  |   |
| 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                                 | 入居時に、入居者本人又は家族にこれまでの主治医を継続したいのか、それとも協力医療機関の主治医(月2回の在宅時医学総合管理事業の利用)に変更するのかが決めていただいている。 | これまでのかかりつけ医の人も家族に負担がかかり、協力医に変更になった。心臓の悪い人や風邪を引いた時等病院で家族と待ち合わせ受診している。その日の内に電話で情報を受け、次の日に様子を医師に報告している。口腔ケアが必要と歯科医に依頼し内部研修を行った。                       |   |
| 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                         | 一人一人の健康状態を把握し、毎週定期的に訪問する訪問看護師に相談している。24時間連絡が取れる体制を作っており、日常的に電話で相談や報告をして指示を仰いでいる。      |  |   |
| 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 | 入院時には病院の相談員と連絡を取り合い、状態の確認をしている。主治医・家族との話の場に同席させていただき、より正確な情報の把握に努めている。                |  |   |
| 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、事業所の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 | 入居時に重度化対応・終末ケア対応指針の説明と同意を取り、その時が来たら再度説明をし、家族の希望を確認している                                | 入居時に説明している。終末期に食事が摂れなくなった時には胃漏について家族と話し合い、医師が確認し看取りにかかる。職員は体温・血圧、水分補給や口腔ケアの仕方、夜間の対応等を話し合い、看護師は点滴の時期等を共有し終末期に向けた支援をしている。以前、家族が泊まりスタッフと一緒に看取った経験がある。 |   |
| 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   | 緊急対応のマニュアルを配布・掲示して周知を図っている。又、入居者で新たな病気が出た時など必要時にはその病気について研修し対応を検討し共有している。             |  |   |
| 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   | 月に1回、特養と合同で防災訓練を実施している。施設の防災委員が地域の防災訓練に参加したり、地域の消防団が視察に来るなど、関係を築けた。                   | 夜間想定で訓練を実施、避難誘導の手順を確認し安全に避難している。地域の避難場所が併設されているため、救助の手伝いが受けられるよう協力関係を築いている。毎月訓練をし、訓練実施後防災委員を中心に反省会を開いている。備蓄はサバイバル用を三日分用意してある。                      | 併設の三施設合同助け合いの提携をしているが、誰が見ても分る所に、部屋の配置図や各部屋に避難トリアージを貼り、救助の仕方等を掲示することを望む。 |

| 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                   | 入社時に研修を行い、職員一人一人が自覚し対応している。  | 新入研修時マニュアル通り説明後具体的な事例を挙げて内部研修を行っている。個人情報や守秘義務にも注意している。入居者に話しかける声のトーンや、誘導時には人格を尊重し周りに気付かれないよう配慮した支援を行っている。   |                   |
| 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                     | 可能な限り自己決定ができるように支援している。言葉遣いや声のトーンなどに配慮して本人の答えやすい聞き方をしたり、発語がなくても、表情やしぐさなどから希望を確認している。           |   |                   |
| 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 | 食事や入浴等、本人のペースで対応している。<br>又、外出の希望があれば、迅速に実現できるように努めている。   |   |                   |
| 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                                  | 入浴後の着替えは可能な限り本人に選んでいただいている。又、理容に関しては馴染みの理容院・美容院に行く支援もしている。                                     |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 米研ぎ・味噌汁作り・盛り付けなど可能な限り入居者主体で行っている。月に2回、メニュー作成から、買い物、調理に至るまで入居者主体で希望に合わせて行い、楽しみながら食事できるように努めている。 | 通常併設の特養から調理した物が届くが、入居者から食べたい物の希望があると直ぐにそれを皆で作る体制になっている。また外食の希望があれば皆で出かけていて、ラーメンの希望が多い。女性は盛り付けや後片づけ等、男性は頂きますの号令をかけた後、畑の収穫等重い物を運ぶ等、入居者参加で食事が楽しめるよう配慮している。 |                   |
| 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          | 日々の栄養管理は併設事業所の管理栄養士の立てた献立の食事を提供して。又、毎食の食事摂取量や水分摂取量を確認し記録している。                                  |   |                   |
| 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、口腔ケアを実施している。自力での洗浄が困難な入居者にはスタッフと共に洗浄を実施している。   |   |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム 1F)

| 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                              | 個々に合わせたトイレ誘導や介助を行っている。<br>排泄チェック表を使用し本人の排泄時間を把握し、訴えのできない入居者でもトイレでの排泄をしてもらえよう努めている。                                    | 入居時オムツ使用者がトイレ誘導することで汚さず「布パンツにしたら気持ちが良い」と、自信を取り戻し身体機能の回復に繋がり、夜のみオムツ使用になった。一人ひとりの癖やサインを見逃さず、またチェック表を見て誘導し自立支援に繋げている。トイレは安全で使い勝手の良い補助具の設備がある。 |                   |
| 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  | 個人の排泄チェック表を使用し、日々の排便チェックを行い、状態を把握している。便秘がちな入居者には運動を促したり、オリゴ糖やファイバーなどの食品を食べていただいたり、起き抜けに冷たい水を飲んでいただいたり、個々に合わせた対応をしている。 |  |                   |
| 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                        | 入浴日は決まっていない。希望に応じて実施している。期間が開いてしまった入居者に対してはスタッフ側から誘いかけている。  | 一人毎お湯を変え、好みの湯温で入浴し、午前、午後と希望を聞き、無理強いはいしないが間が空くと声掛けをしている。女性は同性介助で対応し季節のゆず湯などで入浴を楽しめる工夫をしている。時には地域交流室の温泉を楽しんでいる。                              |                   |
| 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   | 前夜の睡眠状況や日中の様子などを把握し、状況に応じて声かけ・促しをしている。  |  |                   |
| 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  | 一人一人の薬の説明書を全スタッフが確認できるようにしている。又、医師や訪問看護師に確認したい内容をノートにまとめ、都度、医師や訪問看護師に確認できる体制をとっている。                                   |  |                   |
| 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                             | 生活歴や本人の心身の状態をヒントに、一人ひとりに合った生活や活動を支援している。  |  |                   |
| 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に支援している | 入居者個人の買い物は日常的にスタッフと共に外に出かけている。馴染みの商店への買い物など、地域の住民の協力を得ている。家族や地域住民から情報を得て、イベントに参加したり、買い物に出かけたりしている。                    | 新しい店ができるなどの情報が入ると出かけたり、昼食を持って公園へ出かけている。また馴染みの床屋へ行った時周りを散歩している。春は花見、秋は紅葉狩り、正月過ぎにイチゴ狩りを家族と現地集合で行き、帰りにレストランで食事をしたり、希望によりお墓参りやコンサートへも行っている。    |                   |



静岡県(グループホーム菜の花ホーム 1F)

| 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  | 所持している入居者はいないが、立替にて支援し、買い物時には支払をできるかぎり入居者にしてもらっている。  |  |                   |
| 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   | 入居者より電話をしたいと希望があった際には支援し、手紙を出したいという希望のあった時には敷地内のポストへ案内している。  |  |                   |
| 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 | 木目調の造りで、日当たりが良く、温かみがある。掃除や洗濯は入居者と共に実施し、外気の丁度良い時間に換気して、不快なくすごせるように支援している。要所に温湿度計を置き、施設全体の温度と湿度の管理に努めている。又、季節を感じれるような花や置物などを飾っている。 | 花係は入居者と一緒に季節の花を生け飾っている。元入居者の家族が届けてくれる作品を飾り話題にしている。室内は温湿度計を見て調節している。リビングからは見晴らしがよく、海に沈む夕日は素晴らしい。また庭の満開の土肥桜が見えて居心地がよく季節感を感じることができる。                              |                   |
| 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  | 共有スペースは入居者が自分の居場所としてくつろげるよう椅子や机を配置している。食事スペース以外に洗濯物をたたんだりTVを見たりするスペースを確保している。  |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具などを可能な限り持ち込んでいただいている。自宅での配置などを考慮し、家族・本人とともに配置を工夫している。   | 使い慣れた筆筒やミニ仏壇、テレビ、扇風機、ソファ、こたつ等を持ち込み、カラーボックスに遺影を出し入れし手を合わせている。家庭で過ごしていた時と同様にベッドの頭の位置、起きてトイレへ行く方向等変わりのないよう配置している。洗面台の上に化粧品が置いてあったり箒がかけてあるなど、本人らしい居室になるような工夫をしている。 |                   |
| 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   | 希望により、居室の前に表札代わりに本人の写真を掲示している。出入りに困らないように、玄関にはわかりやすい位置に案内を表示している。食事のメニューを利用者に書いていただき、見やすい場所に掲示している。                              |  |                   |

### 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   | 2290700059              |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 信愛会              |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花ホーム (2Fユニット) |            |           |
| 所在地     | 静岡県伊豆市小土肥787-2          |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月16日              | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月8日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhou\\_detail\\_2012\\_022\\_kani=true\\_&lievosvnoCd=2290700059-00&PrefCd=22&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhou_detail_2012_022_kani=true_&lievosvnoCd=2290700059-00&PrefCd=22&VersionCd=022)

**【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 | 平成26年2月20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)】**

入居者の生活歴、生活スタイルを大切に、その方に合った生活ができるように支援しています。地域とのつながりが切れることのないように、馴染みの商店への買い物や、行きつけの床屋などの利用を継続できるように支援しています。特養と隣接している利点を活かし、防災訓練等、他部署のスタッフと協力し、すぐに駆けつけられる建物構造となっており、協力体制をとっています。入浴も半機械浴を導入しており、身体状態に合わせた入浴が可能です。小高い丘陵に位置し、どの部屋も日当たりが良く、食堂や居室から見える海岸美や夕日は類を見ない美しさです。

**【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)】**

**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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                     |
| 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)                 | 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) |
| 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)   | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 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) |    |   |

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                             | 「自分らしく暮らせる家庭的な生活の実現」を理念とし、毎日の生活が心穏やかに過ごせるように努め、毎日必ず見る場所に掲示している。又、会議において繰り返し話題にし、共有認識に努めている               |      |                   |
| 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                             | 地域の行事(お祭り等)に積極的に参加している。地域の小・中学校と交流の機会を持っている  |      |                   |
| 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                           | 地域の民生委員に参加していただいた運営推進会議でDVDを鑑賞し、認知症について共に考える機会をもった。  |      |                   |
| 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ヶ月に1度行っている。利用者本人・利用者ご家族・地域の民生委員・行政の方に参加していただき、おやつ作りや大掃除などを同時開催し話しやすい雰囲気を作るように努力している。いただいたご意見を業務に反映している。 |      |                   |
| 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                   | 運営推進会議に行政の方や地域包括支援センターの職員に参加していただき、不明な点を確認したり、助言をいただいている。  |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 法人の職員研修や新入職員研修、会議において周知徹底している。スピーチロックなどがみられた際には、都度指導している。  |      |                   |
| 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        | 法人の職員研修や新入職員研修、会議において周知徹底している。必要があったらすぐに地域包括支援センターに相談するように連携を行っている。                                      |      |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム2F)

| 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    | 申し込みの窓口である介護支援専門員は理解している。これまで入居者に制度を必要とする方がいなかった為、スタッフ全体で学ぶ機会がなかった   |      |                   |
| 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                         | 必ず席を設け、個々の不安や疑問点にしっかりと回答できるように配慮しながら説明を行っている。                        |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議に利用者本人・家族に参加していただき、希望や困りごとなどを気楽に話し合える雰囲気を作り、意見をいただき業務に反映させている。 |      |                   |
| 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                                      | ユニット会議と内部研修をそれぞれ月に1度開催し、意見を取り入れやすい環境を作っている。                          |      |                   |
| 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      | 必要時に個別の面談を行い、職場環境・条件の整備に努めている。                                       |      |                   |
| 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         | そのスタッフに合った施設内外・法人の研修に参加してもらい、知識・技術の向上に努めている。                         |      |                   |
| 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 | 同市内のグループホーム事業所の職員と3～4ヶ月に1度程度交流し、勉強会や、情報交換などを行い、共に質の向上に努めている。         |      |                   |

| 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 | 介護支援専門員が家庭へ訪問し、本人の不安や要望を聞き、不安な点が少しでも軽減されるように努めている。                             |      |                   |
| 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            | 介護支援専門員が家庭へ訪問し、家族の不安や要望を聞き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望を取り入れたプラン作成をしている。             |      |                   |
| 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        | 入居相談時、現在の状況を聞き、その方にとってグループホームの入居が望ましいのかを検討している。又、必要に応じてサービスを紹介したり、相談窓口を紹介している。 |      |                   |
| 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                        | 利用者を中心としたサービスの提供に努め、個別の能力に合った家事を自然に自分でできるように共に活動し、関係を築いている。                    |      |                   |
| 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         | 日常的な出来事を面会時などに報告したり、電話で連絡し、情報を共有している。利用者を支える同じ立場として捉え、共に支援している。                |      |                   |
| 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                     | 馴染みの床屋へ出かけている。家族だけでなく、親戚や友人の面会がある。入居前から趣味だった書道や花などを、職員が手伝いながら継続している。           |      |                   |
| 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                 | 仲の良い入居者同士で外出したり、家事の役割を分担して協力しあったり、相互の助け合いが自然にできるように支援している                      |      |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム2F)

| 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                    | 入院中であれば見舞いへ行き、家族からの相談などを傾聴している。   |      |                   |
| <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   | スタッフ全体で入居者本人の立場から物事が検討できるように、ユニット会議においてひもときシートを使用して検討し、共有している。            |      |                   |
| 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                                       | 面接時やアセスメント時にこれまでの生活歴や暮らし方を聞き、日常生活に反映している。                                 |      |                   |
| 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   | 日々の介護記録や申し送りノートを読む事により、全スタッフが現状の把握に努めている。                                 |      |                   |
| 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 | 訪問看護、主治医に報告・相談をし、日常的にケアに反映している。又、ユニット会議において入居者それぞれの現状について話し合いを持ち、評価をしている。 |      |                   |
| 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                        | 入居者の個別のケース記録に記載し、情報を共有し、介護計画の見直し等の参考にしている。                                |      |                   |
| 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             | スタッフによる受診の対応や、本人や家族の希望に合わせた外出の支援をしている。                                    |      |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム2F)

| 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                                     | 地域の民生委員や住民などから、地域の行事などの情報を聞いたり、「FM伊豆」を聞いて情報などを得て話題にしたり、出向いたりしている。                     |      |                   |
| 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かりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                | 入居時に、入居者本人又は家族にこれまでの主治医を継続したいのか、それとも協力医療機関の主治医(月2回の在宅時医学総合管理事業の利用)に変更するのかを決めていただいている。 |      |                   |
| 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                         | 一人一人の健康状態を把握し、毎週定期的な訪問する訪問看護師に相談している。24時間連絡が取れる体制を作っており、日常的に電話で相談や報告をして指示を仰いでいる。      |      |                   |
| 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 | 入院時には病院の相談員と連絡を取り合い、状態の確認をしている。主治医・家族との話の場に同席させていただき、より正確な情報の把握に努めている。                |      |                   |
| 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 | 入居時に重度化対応・終末ケア対応指針の説明と同意を取り、その時が来たら再度説明をし、家族の希望を確認している                                |      |                   |
| 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   | 緊急対応のマニュアルを配布・掲示して周知を図っている。又、入居者で新たな病気が出た時など必要時にはその病気について研修対応を検討している。                 |      |                   |
| 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   | 月に1回、特養と合同で防災訓練を実施している。施設の防災委員が地域の防災訓練に参加したり、地域の消防団が視察に来るなど、関係を築けた。                   |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 入社時に研修を行い、職員一人一人が自覚し対応している。居室への入室時にはノックや声かけをし、プライバシーへの配慮を行っている。                                     |      |                   |
| 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                     | 本人の状態を把握し、言葉遣いや声のトーンなどに配慮し、本人の答えやすい聞き方で希望を確認し、自己決定ができる体制を作っている。自己決定が難しい入居者には表情や行動などをよく観察し希望を確認している。 |      |                   |
| 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 | 食事や入浴、起床時間等、本人のペースで対応している。又、外出の希望があれば、迅速に実現できるように努めている。   |      |                   |
| 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                                  | 入浴後の着替えは可能な限り本人に選んでいただいている。お祭りなど行事に参加する時にはお化粧品や整髪などの支援をしている。  |      |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 米研ぎ・味噌汁作り・盛り付けなど可能な限り入居者主体で行っている。月に2回、メニュー作成から、買い物、調理に至るまで入居者主体で希望に合わせて行い、楽しみながら食事できるよう努めている。       |      |                   |
| 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          | 日々の栄養管理は併設事業所の管理栄養士の立てた献立の食事を提供して。又、毎食の食事摂取量や水分摂取量を確認し記録している。                                       |      |                   |
| 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、口腔ケアを実施している。自力での洗浄が困難な入居者にはスタッフと共に洗浄を実施している。  |      |                   |



静岡県(グループホーム菜の花ホーム2F)

| 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                              | 個々に合わせたトイレ誘導や介助を行っている。排泄チェック表を使用し本人の排泄時間を把握し、訴えのできない入居者でもトイレでの排泄をしてもらえるよう努めている。                  |      |                   |
| 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  | 排泄チェック表を使用し、日々の排便チェックを行い、状態を把握している。水分の摂取量を確認し、本人の好みに合わせた飲み物を用意して、不足分を補っている。                      |      |                   |
| 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                        | 入浴日は決まっていない。希望に応じて実施している。期間が開いてしまった入居者に対してはスタッフ側から誘いかけている。                                       |      |                   |
| 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   | 前夜の睡眠状況や日中の様子などを把握し、状況に応じて声かけ・促しをする。   |      |                   |
| 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  | 一人一人の薬の説明書を全スタッフが確認できるようにしている。又、医師や訪問看護師に確認したい内容をノートにまとめ、都度、医師や訪問看護師に確認できる体制をとっている。              |      |                   |
| 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                             | 生活歴や本人の心身の状態をヒントに、今できる事を見つけ、楽しんで実施できるように支援している。  |      |                   |
| 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に支援している | 入居者個人の買い物は日常的にスタッフと共に出かけている。馴染みの商店への買い物など、地域の住民の協力を得ている。家族や地域住民から情報を得て、イベントに参加したり、買い物に出かけたりしている。 |      |                   |

静岡県(グループホーム菜の花ホーム2F)

| 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  | 所持している入居者はいないが、立替にて支援し、買い物時には支払をできるかぎり入居者にしてもらっている。  |      |                   |
| 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   | 暑中見舞いや、年賀状などの手紙が届いたら、本人に読んで差し上げている。電話や手紙を自分から希望される方はいないが、本人やご家族の許可を得て、写真に一言添えて返信を代行し、つながりがきれないように支援している。                         |      |                   |
| 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 | 木目調の造りで、日当たりが良く、温かみがある。掃除や洗濯は入居者と共に実施し、外気の丁度良い時間に換気して、不快なく過ごせるように支援している。要所に温湿度計を置き、施設全体の温度と湿度の管理に努めている。又、季節を感じれるような花や置物などを飾っている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 共有スペースは入居者が自分の居場所としてくつろげるよう椅子や机を配置している。ベランダや廊下の隅にベンチを置き、気の合う入居者同士が楽しくおしゃべりができるような環境を作っている。                                       |      |                   |
| 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  | 使い慣れた家具などを可能な限り持ち込んでいただいている。自宅での配置などを考慮し、家族・本人とともに配置を工夫している。   |      |                   |
| 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   | 希望により、居室の前に表札代わりに本人の写真を掲示している。出入りに困らないように、玄関にはわかりやすい位置に案内を表示している。食事のメニューを利用者に書いていただき、見やすい場所に掲示している。                              |      |                   |