

### 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   | 4090900012        |         |           |
| 法人名     | (株)ウイズグループ        |         |           |
| 事業所名    | グループホーム ウイズライフ奈良屋 |         |           |
| 所在地     | 福岡市博多区奈良屋町8-19    |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月6日          | 評価結果確定日 | 令和7年2月26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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者一人一人に合わせた工夫をしながら支援している。</li> <li>・訪問診療や会社内の訪問看護との連携で、24時間体制がある。</li> <li>・博多の地域ならではの行事(どんたく・子供山笠・博多祇園山笠・灯明ウォッチング・放生会・流灌頂など…)の参加があり、今までと変わらない生活環境を作っている。</li> </ul> |
|--|

※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。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【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)】

|   |
|---|
| 近隣にコンビニエンスストアや金融機関、スーパーマーケットや公共交通機関(バス停)、学校、国際会議場等が近隣にある場所に「グループホーム ウイズライフ奈良屋」は建っている。建物の2階と3階にグループホームが1ユニットずつあり、1階には関連事業所の通所介護事業所がある。街中にあるものの大通りから1本入った所にあるため、周囲は静かな環境である。以前から看取り介護に取り組んでおり、可能な限り、医療的な支援が必要な利用者であっても最期まで対応しようと努力されている。協力医が24時間対応であり、訪問看護ステーションと積極的に連携をしている。また、地域の小学校や婦人会、公民館等との交流もあり、地域に根差した事業所である。 |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |                  |                         |
|-------|-----------------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス          |                  |                         |
| 所在地   | 福岡県福岡市南区井尻4-2-1 関ビル1F | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和7年1月26日             |                  |                         |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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   |
|--|---|---|---|
| 58<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:25,26,27)       | <input type="radio"/> 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 | 65<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:9,10,21)   | <input type="radio"/> 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    |
| 59<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:20,40)             | <input type="radio"/> 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                  | 66<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:2,22)                     | <input type="radio"/> 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                  |
| 60<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:40)                   | <input type="radio"/> 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>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) | <input type="radio"/> 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           |
| 61<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:38,39)    | <input type="radio"/> 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>職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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       |
| 62<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:51)                  | <input type="radio"/> 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    | 69<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                                       | <input type="radio"/> 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    |
| 63<br>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:32,33)         | <input type="radio"/> 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    | 70<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                                   | <input type="radio"/> 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 |
| 64<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |   |

| 自己評価および外部評価結果      |        |   |   |  |                   |
|--------------------|--------|---|---|--|-------------------|
| 自<br>己             | 外<br>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  | 各階事業所に掲示し、新人職員の入社日には説明を行っている。また本社での基礎研修でも理念について共有している。理念に沿ったミーティングを行っている。         | 新しく入社した職員全員に対して、理念についての研修を実施している。入社当初は事業所で理念研修を実施し、入社3か月後に本社で理念の研修を改めて実施している状況である。理念は各フロアに掲示をしている。月1回全体ミーティングの際に、理念の確認をしている。                       |                   |
| 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  | 婦人部、コーラス隊、小学校にわか倶楽部、園児による交流会、折り紙教室ボランティア活動の訪問があり交流を行っている。                         | 地域の婦人会や地域の公民館のコーラス隊や近隣の小学校のクラブが年2回、にわかを披露している。地域の折り紙ボランティアの方々が数名来られて、利用者や職員も一緒にレクリエーションと言う形で実施している。  |                   |
| 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  | 公民館での活動参加、博多区のネットワーク[おいさ博多]に参加しサービス向上につなげている。                                     |  |                   |
| 4                  | (3)    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2か月に一回の運営推進会議(インフルエンザ・コロナ感染により行えない月もある。)でホームの状況を報告しアドバイスいただいたうえ、事業所でミーティングを行っている。 | 2か月に1回開催している。インフルエンザが流行した時期は書面開催としていたが、基本的には事業所で会議を開催している。地域包括支援センター、民生委員、医療機関職員や他事業所の訪問介護事業所職員等が参加している。運営推進会議に出席したいという家族がいるため、今後は出席していただく予定としている。 |                   |
| 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  | 地域包括支援センター・地域民生委員に運営推進会議にて、ホームの状況や取り組みを報告し相談・連携できる協力関係を築いている。                     | 災害の時の訓練を年に数回実施している。事業所の入居者状況等、運営推進会議の実施状況等のアンケートが福岡市からメールでアンケートが来たため、アンケートに回答をしている。オムツ助成サービスを利用している方がいるため、申請代行をケアマネジャーが実施している。                     |                   |
| 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 | リーダー会議や研修で学んだ事を基に勉強会を行っている。3ヶ月に一回の身体拘束廃止委員会で状況の確認を行っている。議事録にて情報共有を行っている。          | 現在、身体拘束をしている利用者はいないが、「身体拘束に関する説明書・確認書」及び「身体拘束に関する経過観察記録」が準備出来ている。「身体拘束適正化のための指針」を作成しており、3か月に1回、「身体拘束廃止委員会」を開催して議事録を作成している。                         |                   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウイズライフ奈良屋)確定

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている  | リーダー会議や研修で学んだ事を基に勉強会を行っている。身体拘束廃止委員会の中でも検証を行っている。                        |   |                   |
| 8  | (6) | ○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  | 年一回、研修で学ぶ機会をつくっている。入居者には入居時に説明を行っている。<br>※現在一名の後見人利用がいる。                 | 本社で年1回研修を開催しているため参加をしている。極力、正職員だけではなく、非常勤研修や夜勤専従職員にも参加が出来るようにしている。現在、成年後見制度を利用されている利用者が1名いる。入退院や物品購入等、成年後見人に相談しないといけない事が生じた場合は、相談をしている。                     |                   |
| 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   | 入居前の相談や見学で説明を行うこともあり、管理者により説明を行っている。場合によってはケアマネジャーの参加もある。                |   |                   |
| 10 | (7) | ○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   | 日々の申し送りで要望や意見提案の検討を行い早期解決できるよう努めている。また、年一回ご家族アンケートを実施し、サービスの改善にも努めている。   | 本社が年1回、利用者家族に対してアンケートを実施している。アンケートは本社が実施しているが、アンケート結果は職員に回覧している。改善した方が良い案件に関しては、改善するようにしている。家族が面会に来られた時に、疑問点や改善点等の話があった際は、その都度対応している。                       |                   |
| 11 | (8) | ○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  | 毎日の申し送り、月でのミーティングで意見交換を行い提案する機会を設けている。面談や人事考課時に相談事や要望を把握するよう努めている。       | 各事業所で職員全員に対して年1回面談を実施して、職員の意見を聴く機会を設けている。   |                   |
| 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  | 年一回、自己評価を行い面談を実施し人事考課を行っている。目標やモチベーションを持つことや向上心につなげている。                  |   |                   |
| 13 | (9) | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 性別や年齢制限なく採用している。経験や能力、得意とすることを活かせるような環境づくりに努めている。シフトも希望や人間関係等を考慮して組んでいる。 | 20歳代から60歳代の職員が勤務している。採用に関しては、性別や年齢に制限されることなく採用をするようにしている。レクリエーションが得意な職員がレクリエーションを実施して生き生きと仕事をしている場面がある。そのため、利用者も生き生きとしている時間が持っている。利用者が同性介護を望む場合は、極力対応をしている。 |                   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウィズライフ奈良屋)確定

| 自己                           | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                              |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14                           | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                           | 内部研修にて理解を深め意見交換を行っている。ご利用者に対しては気持ちを理解できるよう努め支援するよう働きかけている。                         | 各事業所で必須勉強会を開催している。その勉強会の中に人権に関する研修会があり、実際のケアと比較した時に、ケアのあり方を検討する機会を設けている。研修内容で学んだ事を、現場での対応に生かすように努力している。 |                   |
| 15                           |      | ○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         | 一人一人のケア方法や力量を日々様子や面談等で把握している。外部研修や資格取得への声掛けを行いスキルアップを働きかけている。                      |   |                   |
| 16                           |      | ○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 | 博多区事業所ネットワーク、校区ネットワークで情報の共有を行っている。   |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 17                           |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前、ご本人やご家族の面談で困りごとや不安を確認している。入院からの入居は病院のソーシャルワーカーを通じて情報収集し可能な事をお互い確認している。         |   |                   |
| 18                           |      | ○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                      | 見学时、面談の機会を設け状況や困りごとを伺っている。可能な限り出来る事を説明し安心してご利用いただけるよう努めている。                        |   |                   |
| 19                           |      | ○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                  | アセスメントやカンファレンスを行い、必要とされる支援を見極めサービスに努めている。状態によっては他の施設を進めることもある。                     |   |                   |
| 20                           |      | ○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                                  | その人らしさを尊重しできないをしっかりと理解したうえで、ご本人の生活歴や生活リズムを大切に自立支援を意識し共に生活する関係作りに努めている。             |   |                   |
| 21                           |      | ○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                   | 毎月の生活状況レポートで日々の過ごし方や出来事を共有し一緒に支えていける関係づくりに努めている。また、また、電話やメール・面会・担当者会議での近況報告も行っている。 |   |                   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウィズライフ奈良屋)確定

| 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                                 | (11) | ○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                                       | 時期により感染対策をしっかりと行ったうえで、面会や外出等も柔軟に対応している。定期的に面会に来られるご家族様にも事前連絡を電話でもらっている。              | 日中は面会が可能な体制である。家族と一緒に食事に行ったり、受診へ行かれたり等の際に外出する機会がある。自宅で生活していた時の近所の方が面会に来られる事もある。家族等から利用者宛てに電話があった時は、電話を取り次ぐようにしている。          |                   |
| 23                                 |      | ○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関わり合い、支え合えるような支援に努めている   | 職員が間に入ることで交流していただくなど配慮を行い、ユニット合同の行事や誕生日会等でも交流が図れるように支援している。                          |   |                   |
| 24                                 |      | ○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                    | 追っかける事はしないが、以降の相談には対応できるよう努めている。   |   |                   |
| <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> |      |  |  |   |                   |
| 25                                 | (12) | ○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   | 入居時に基本情報の聞き取りを行い、入居者やご家族の意向を確認している。意思疎通が難しい方は日々の関りの中からアセスメントを取り希望とされる生活が送れるよう努めている。  | 事業所に見学に来られた時や、入居時に利用者や家族の意向を聴くようにしている。また、日々の生活の中で利用者が「何かしたい」「やりたい」という気持ちをお聞きしたり、言動に何か思いや意向が隠されていないか気配りしている。                 |                   |
| 26                                 |      | ○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                                       | 今までの生活歴、職歴、環境の聞き取りを行い、経過の確認に努めている。また、入居後もご本人やご家族と話をし把握に努めている。                        |   |                   |
| 27                                 |      | ○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   | 日々の様子観察や申し送り・会議を通して情報の共有を行い、情報の更新に努めている。   |   |                   |
| 28                                 | (13) | ○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 | ケアマネジャーと担当職員により現状に合わせて介護計画書の作成を行っている。心身状態に変化があった時やケアプランの更新時にモニタリングを行い、即した計画書を作成している。 | 計画作成担当者がケアプランを作成しているが、各利用者の居室担当と一緒に、現状の生活状況や介助の内容を情報共有して、ケアプランを作成する様にしている。サービス担当者会議の開催をする事もあるが、会議に参加が難しい方は書面で意向を確認する様にしている。 |                   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウィズライフ奈良屋)確定

| 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 |      | ○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                                     | 日々の状態を記録に残し確認検討している。タブレットを使い職員間での共有も行い計画書の見直しにも生かしている。  |   |                   |
| 30 |      | ○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                            | 介護保険サービスにとらわれず、状態変化があった場合には、その時々ニーズに合わせて対応している。   |   |                   |
| 31 |      | ○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                                      | 消防署の協力や地域の消防団の協力のもと避難訓練を行い安全な暮らしができるよう支援している。   |   |                   |
| 32 | (14) | ○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                                  | 訪問診療医により24時間体制での連携を取り、ご家族にも安心していただけるよう支援している。受診に関しては、ご家族の協力が必要となる。                              | 受診に関しては、基本的には家族に対応していただくようにしている。ただ、利用者の身体状態や家族の受診支援する時間がとれない等の事情がある場合は、事業所が対応している事もある。  |                   |
| 33 |      | ○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                          | 同グループの医療連携室による定期的な健康診断訪問で状態報告や相談をしている。訪問診療医により他の訪問看護の利用があった時にも情報共有と協力を努めている。                    |   |                   |
| 34 |      | ○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。 | 入院先のソーシャルワーカーとの連携を密にとり、状態把握や施設側の状況を伝え早期退院に向け対応している。   |   |                   |
| 35 | (15) | ○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  | 看取りの説明に関する同意をいただき、事業所のできる対応について説明をしている。状態に変化があった時などは随時、意向確認を行い医師や同グループの医療連携室の看護の意見を聞きながら支援している。 | 看取り介護加算を算定しており、看取り介護を実施している。医療的な処置が必要な利用者に対して可能な限り対応をしている。協力医は24時間体制であるので、医師に連絡をして指示に従って対応をしている。訪問看護ステーションとも連携をしている。「重度化した場合の対応及び看取りに関する指針」を基に、看取り介護に関しての説明を家族に対して実施し、「看取り介護についての同意書」「急変時の対応について」という書類に署名をいただいた上で、看取り介護を実施している。 |                   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウイズライフ奈良屋)確定

| 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   |
| 36                               |      | ○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           | 事業所にマニュアルを設置し急変や事故発生時に備えている。勉強会を行い知識を増やし、AEDの取扱い方の確認も行っている。                                  |   |   |
| 37                               | (16) | ○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           | 消防立ち合いでの訓練が年々難しくできていないので、施設内で避難訓練や災害時を想定して避難経路を確認している。地域の消防隊に助言をいただいている。                     | 現在は、火災訓練を中心に実施している。日中だけではなく、夜間想定訓練も実施している。地域の消防隊に助言をもらっている。職員全員が消火器の位置を確認して、直ぐに対処できるようにしている。  | 火災以外の地震や津波等の訓練を実施したり、通報訓練を実施したり、消防設備業者への立ち合いを依頼してはどうだろうか。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |   |
| 38                               | (17) | ○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                   | 個人情報使用についてや肖像権使用について同意書を交わしている。ご本人に対しては日々のケアの中で失礼のない言葉遣い接遇を心掛けている。プライバシーに関しての勉強会を行っている。      | 個人情報の使用や肖像権に関する事については、入居時に同意書を取り交わしている。プライバシーに関する研修の資料が本社から来るため、その資料に基づいて研修を実施している。職員の言葉遣いに関しては、利用者だけではなく、家族や業者の方等、多方面に渡って気を配っている。                                      |   |
| 39                               |      | ○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                     | 日々の生活の中でご利用者に自己決定を促している。入浴やレクリエーション活動参加なども、ご本人の希望を聞きながら対応している。                               |   |   |
| 40                               |      | ○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 | その人らしい生活が送れるよう、一人一人の生活のリズムを尊重し、その日その時の状態に合わせた対応を行い支援している。                                    |   |   |
| 41                               |      | ○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                                  | 起床時の整容では、その日の気分を聞きながら対応している。外出や行事の際には化粧をしたり前日までに着る服を一緒に選び季節感のある装いを支援している。                    |   |   |
| 42                               | (18) | ○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     | 個々の状態に合わせた形態の食事を提供している。行事の日には雰囲気の違いの違う食事時間をつくっている。希望される方、可能な方には野菜のカットや味噌汁の味付け、盛り付けを一緒に行っている。 | 食事はケータリングを利用している。利用者には、盛り付けやテーブル拭きをしていただいている。ご飯を炊くことと汁物は事業所で作っている。月1回の食事レクリエーションの時に、おにぎりパーティーをしたり、カップケーキ作り、お好み焼パーティー等を実施している。食事レクリエーションの時には、季節ものを取り入れたり、利用者からの希望を募っている。 |   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウイズライフ奈良屋)確定

| 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 |      | ○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              | 外部委託。食事摂取カロリーや塩分量等管理栄養による献立により栄養バランスを取っている。食事以外のティータイムもあり水分摂取の声掛けも行っている。          |   |                   |
| 44 |      | ○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                       | 毎食後に口腔ケアを実施している。歯科往診にて口腔内の確認、口腔ケアのアドバイスをいただいている。                                  |   |                   |
| 45 | (19) | ○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       | 可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。有無が難しい方は時間で誘導を行い、排泄表にて一人一人の排泄パターンを把握している。                | 入居時には、事前に情報収集した情報に基づいて排泄介助を行っている。その後、利用者の排泄状況を把握して、排尿のタイミングを把握して介助している。排泄チェック表を活用して排尿のタイミングが把握しやすくなった事例がある。 |                   |
| 46 |      | ○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                       | 一日に2回体操で体を動かす時間をつくり運動を行っている。野菜ジュース乳製品の接種のほか、状態に合わせて医師による薬の調整もしている。                |   |                   |
| 47 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 週に2~3回の入浴実施を目標とし、足浴が必要な方は指示の回数で実施している。温度調整を行い、季節湯などで心地よく入浴できるよう工夫をしている。           | 入浴は週2回から3回実施している。個浴での対応であるため、浴槽をまたぐ事が難しい利用者は、職員2名対応で介助して浴槽に浸かっていただいている。浴槽のお湯は、利用者ごとに入れ替えをして対応している。          |                   |
| 48 |      | ○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                        | 昼夜逆転にならないよう、昼間の体操や脳トレ、レクリエーション活動参加などで覚醒を促している。褥瘡予防や除圧が必要な方は時間を決めお部屋で休息と取ってもらっている。 |   |                   |
| 49 |      | ○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                   | 薬の管理は居宅療養管理指導で薬局に依頼している。投薬時は職員二名で名前・日付・時間の確認に努めている。                               |   |                   |
| 50 |      | ○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      | 洗濯物畳みやゴミ箱折り等の簡単な作業で日々の役割を見つけれるよう支援している。外部講師により折り紙ボランティア活動実施。                      |   |                   |

R7.1自己・外部評価表(グループホームウィズライフ奈良屋)確定

| 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 |
| 51 | (21) | ○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                      | 気候の良い日には近所を散歩し、懐かしい街並みや公民館へ足を運び外出機会を支援している。ご家族と外出され外食や墓参りに行かれる時もある。       | 日頃から、近隣の公園に散歩に行き日光浴をしたり、近くのスーパーマーケットに歩いて行って買い物をしたりしている。季節ごとに花見に行ったり、初詣に行っている。家族と一緒に外食に行ったり、テイクアウトでピザや寿司等を注文して楽しんでいる。                              |                   |
| 52 |      | ○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  | 基本、所持してもらっておらず施設での管理も行っていない。現在、お一人のみ自立管理されており時々職員と一緒に確認を行っている。            |   |                   |
| 53 |      | ○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   | 施設に電話があった際にはご本人に繋いでいる。難しい方は職員が間に入り会話の支援している。                              |   |                   |
| 54 | (22) | ○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 | リビングから居室までが一望でき見守りしやすい環境になっている。月毎の飾りや季節に合わせた飾り付けで楽しく暖かい印象の環境を工夫している。      | テーブルや椅子、テレビ、カラオケ設備、ソファ、洗面台、トイレ等がある。共用空間が非常に広く、利用者同士で集まって何か行事をする空間もある。壁には、利用者と一緒に作成した折り紙や書道や塗り絵等の作品が飾ってある等、季節に応じた飾り付けがされている。                       |                   |
| 55 |      | ○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  | 仲のいい方との席の配置やソファで過ごせる環境をつくり、一人一人がゆっくり過ごせるよう工夫している。                         |   |                   |
| 56 | (23) | ○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  | 基本、介護ベット・エアコン・カーテンが設置されていて、家具は使い慣れたもの家族の写真やぬいぐるみ等を持ち込まれ、居心地良く過ごされる工夫している。 | 介護用ベッド、カーテン、電灯、エアコンは事業所の備え付けとして準備している。居室には、家族写真やぬいぐるみ、花、衣装ケース、仏壇等を持ちこんでいる利用者もいる。居室の壁には、利用者が作成した折り紙や塗り絵等が飾られている。冷蔵庫や電気ポット等も希望があれば、状況に応じて持ち込む事が出来る。 |                   |
| 57 |      | ○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   | 手すりを設置しており自ら歩行して居室とリビングを行き来されている。居室の前には表札を使用し自分の部屋が分かるよう工夫している。           |   |                   |