

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   | 0270500549                    |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 青森民友厚生振興団              |            |           |
| 事業所名    | 青山荘グループホーム                    |            |           |
| 所在地     | 〒037-0011 青森県五所川原市大字金山字盛山42-8 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年9月20日                     | 評価結果市町村受理日 | 令和5年4月26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 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年10月23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)】

|                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設全体に開放感があり、リビングから園庭を眺めて四季の移り変わりを感じる事ができる。また周囲が自然に恵まれているため、天候が良い時は園庭を散歩したり、屋外での流しそうめんや食事会、コーヒータイムなど気分転換を図ることができている。天然温泉でゆっくり温まっていただく事が、健康長寿の源となっている。自施設の畑で穫れた野菜や地元の山菜をメニューに取り入れ、季節感を味わって頂いている。また利用者ができることは何でも手伝って頂き、役割を持つ事で生きがいに繋がっている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共有スペースは大きな窓と吹き抜けの天井で明るく開放感があり、窓からは整備の行き届いた庭木から季節の移り変わりを楽しむことができる。廊下のあちこちに椅子やベンチがおかれ、思い思いの場所でゆっくり外の景色を楽しむことができる。ホールの中央にアイランドキッチンが設置され、車いすの方でも使えるような作りの部分もあり、利用者が職員と一緒に、食事の準備や後片付けに参加したり、畑仕事や洗濯をするなど、家庭的な雰囲気の中で、役割をもって生き生きと生活できるような支援が行われている。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 56  | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                       |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                       | ○                            | 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   | 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りや深まりがあり、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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       | ○                            | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 4. 全くない        |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              | 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   |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                              |                |

公益社団法人青森県老人福祉協会

# 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 |  |
| 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                                                          | 理念をリビングの見える位置に掲示し、職員は出勤時に理念を読み上げてから日々のケアに取り組んでいる。                               | 大きな布に毛糸で理念を刺繍し掲示している。利用者、職員にもいつでも目につくようにしている。内容については毎年見直しを行い職員間で共有し、日々の業務を行う上で心のベースに位置付けている。                                  |                   |  |
| 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                                                          | コロナ禍で行事がなくなったり、交流できなかったが、徐々に地域の行事が復活してきている。以前のように町内会の一員として、作品の展示や収穫した野菜の出品をしたい。 | 町内会役員には運営推進会議録を手渡しし、顔の見える関係づくりに努めるとともに、町の行事にも積極的に参加している。天気がいい日には近所を散歩し、リンゴ畑にいる方々と気軽に挨拶を交わすなど地域の一員として日常的に交流している。               |                   |  |
| 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                                                        | 現時点ではまだ対面での運営推進会議が開催できないため、書面にて日々の生活状況や役割等をお知らせし理解して頂いている。                      |                                                                                                                               |                   |  |
| 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ヶ月に1回、書面にて近況報告、活動内容の他、年2回の満足度調査、防災訓練等の結果報告をして意見、助言を頂き、サービス向上に取り組んでいる。          | コロナ感染対策として、現在も書面にて開催している。議事録は参加者へ手渡しするか郵送し書面で意見をもらっている。いただいた意見は、職員間で共有しサービスの向上に活かしている。                                        |                   |  |
| 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に取り組んでいる                                               | 書面開催の運営推進会議で取り組みを伝え、その他、相談事がある際は、電話やメール、FAXにて、その都度連絡している。                       | 運営推進会議録を定期的に提出するほか、確認や相談したいことがあると積極的に電話などで行っている。また、行政からの働きかけにより地域のラジオに職員が出演したり、認知症フォーラムに参加するなど協力関係を築くように取り組んでいる。              |                   |  |
| 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 | 法人での委員会の他、内部研修や外部研修にも参加している。学んだ内容は職員全員に周知している。また身体拘束をしないケアを基本としたケアに取り組んでいる。     | 法人内に研究会が設置されており担当職員が参加している。そこでの情報は3か月ごとに実施する会議で、職員に伝え共有している。帰宅願望が強く外へ出ようとする利用者には納得いくまで職員が付き添い歩いていただくなど、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 |                   |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 委員会が中心となって「虐待の芽チェックリスト」の実施や事例について話しあった結果を、全職員で共有し理解を深めている。                      |                                                                                                                               |                   |  |

| 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 |
| 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    | 権利擁護、成年後見制度について、資料を掲示したり、定期的に内部研修を行い学ぶ機会を設けている。                                    |                                                                                                            |                   |
| 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                         | 契約時、利用者家族等に事業所のケア方針について説明し、疑問に思う事や不安な点等がないか伺い、理解して頂き同意を得ている。                       |                                                                                                            |                   |
| 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並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                      | 玄関へ意見箱を設置している他、電話や面会時、またケアプラン作成時に要望等がないかその都度伺っている。また利用者満足度調査から出た意見を運営に反映させている。     | 利用者からは担当職員が定期的に一問一答式で行う満足度調査や日常の会話の中から意見や要望を聞き取りするとともに、家族からは、面会時やケアプランの見直しや連絡する機会に電話で聞き取りし、それらを運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | 日々のコミュニケーション、毎月の会議、年1回面談時、働き方改革研究会を行い、意見や提案を聞き入れ、運営に反映させ職員全員が働きやすい職場になるよう環境を整えている。 | 法人内に働き方研究会が設置され、担当職員が参加し、職員の意見を伝え検討してもらっている。また、管理者は日常的に職員と交流しているほか、個別に面談する機会があり、意見や要望の聞き取りを行い運営に反映させている。   |                   |
| 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      | 職員の勤務状況を把握し、必要に応じて勤務時間の見直しや緊急時に応じられるようにしている。また、勤続年数に応じて事業主より表彰がある。                 |                                                                                                            |                   |
| 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         | スキルアップや希望する研修へ参加を積極的に働きかけている。研修後は報告書を作成、会議にて報告し全職員に周知している。                         |                                                                                                            |                   |
| 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 | オンライン研修等が多くなり、以前に比べると同業者との交流は少なくなっているが、併設の施設で、勉強会等を行い、サービスの質向上を目指している。             |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前に面談したり、担当ケアマネからの情報を共有し、ご本人が安心して暮らせるような関係作りに努めている。                                  |                                                                                                                |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入所前に見学に来て頂き、GHの雰囲気を味わって頂き、ご本人、ご家族のニーズや課題を把握し信頼関係が築けるように努めている。                        |                                                                                                                |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 担当ケアマネと情報を共有し、現状を確認しながらアセスメントをしニーズを明らかにする。必要とするケアの実現に向けて支援するよう努めている。                 |                                                                                                                |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | それぞれの得意分野が発揮され、一緒に作業やお手伝い等を通して、共同生活の中で役割を持って頂き、寄り添った関係作りに努めている。                      |                                                                                                                |                   |
| 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置かず、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            | 定期的に電話やお便りにて近況報告を行っている。また受診時に御家族の協力が不可欠である事や共に支援していることを意識して頂くために、情報交換を行い、協力関係を築いている。 |                                                                                                                |                   |
| 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                        | 感染予防対策を意識した面会ができる環境を整えている。又、デイ利用者など友人がいる際は出向いたり、来て頂いたり、それまでの関係が途切れないようにしている。         | 天気がいい日はリンゴ畑を散歩し、利用者にとって懐かしい景色を見たり、地域の人と交流している。家族の支援を受けて行きつけの美容室やお墓参りに外出したり、敷地内のデイサービスセンターで馴染みの人と面会できるよう支援している。 |                   |
| 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                    | 利用者同士トラブルにならないよう職員が仲介したり、得意な事や交流する時間を設け、孤立しないように努めている。また利用者同士で交流を深める事が出来るように働きかけている。 |                                                                                                                |                   |

| 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り組み<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                   | 退去先へ出向き、これまでの情報を伝え、ケアの継続をして頂き、最期まで安心して暮らせるように働きかけている。                                                     |                                                                                                                |                   |
| <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                                           | 満足度調査や日々の会話の他、訪室時、入浴時にご本人の思いや意向を把握するように努めている。また、家族からの意見や情報を聞きながら、サービスに繋げている。                              | 日常のコミュニケーションの中から聞き取りを行う他、満足度調査により希望や意向の把握に努め、課題分析票を用いてサービスにつなげている。意思表示の困難な方に関してもカンファレンスを行い、課題分析票から本人本位に検討している。 |                   |
| 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                                       | ケアマネやご家族からの事前の情報収集により、生活歴や趣味・嗜好等を参考にし、安心して暮していただけるように支援している。また入居後のご本人とのコミュニケーションやご家族からの情報からも把握できるようにしている。 |                                                                                                                |                   |
| 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                                                     | 毎日、一人ひとりの出来事や過ごし方などその日の状態を申し送りノートへ記録し、職員同士で情報交換しながら把握に努めている。                                              |                                                                                                                |                   |
| 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 | ご本人から意見を聞く他、ご家族様からの要望、年2回の満足度調査、職員同士の意見・気づきを聞き、介護計画へ反映させている。                                              | 定期的に利用者、家族、担当職員、看護師、管理栄養士など、多職種の意見も活かしたケアプランを作成し本人、家族の同意を得て実践している。状態の変化があれば、適宜に見直しを行っている。                      |                   |
| 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                        | 申し送りノートへ日々の状況を記録し、職員間で情報を共有し、ケアの実勢に活かしている。またリスクがある場合は、毎月の会議で話し合い、介護計画見直し時に役立てている。                         |                                                                                                                |                   |
| 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               | 要望に合わせての外出や買い物等、個別で対応できるよう柔軟な支援によりサービスを多機能的に充実できるようにしている。                                                 |                                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                   | 自己評価                                                                                                     | 外部評価                                                                                                      |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                      | 実践状況                                                                                                     | 実践状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                       | コロナ禍の影響で地域行事自体がなくなってしまうが、避難訓練時は以前同様に協力して頂いている。また自然の恵みが多い地域へ出掛けることで心豊かな暮らしを楽しめるように支援してる。                  |                                                                                                           |                   |
| 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                                  | 入居契約時、ご本人やご家族の希望を確認し、かかりつけ医の受診継続が必要な場合は体制を整えている。また緊急時についても適切な医療が受けられるよう支援し、ご家族への報告を行っている。                | 嘱託医からの定期的な往診がある他、入居前のかかりつけ病院に継続して通院する方もいる。病院受診は家族に依頼しているが、対応困難な場合は、職員が付き添いしている。また協力歯科医の往診もあり、口腔衛生にも努めている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 併設の特養看護師が週1回、健康管理に来ている。また利用者の状態により、必要に応じて看護師へ相談し、助言を頂いている。                                               |                                                                                                           |                   |
| 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、また、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、ご本人の支援方法等を医療機関へ提供し、退院に向けての支援ができるよう病院関係者と連携を取っている。                                                    |                                                                                                           |                   |
| 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   | 入居契約時に、重度化した場合の対応を説明し、希望を伺っている。また急変時、看護師と連携しながら、医療機関との調整を図っている。                                          | 入居契約の際に、グループホームの特徴をふまえ、介護度が上がり介助量が増えたり、重症化した場合は、特別養護老人ホームなどへの住み替えをお願いしている旨伝え、同意を得ている。                     |                   |
| 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                                               | 定期的に緊急対応マニュアルを振り返るようにしており、またすぐ閲覧できるように掲示している。併設の特養へAEDが設置されており、使用方法や事故発生時、急変時の対応を定期的に学んで、実践力を高めるようにしている。 |                                                                                                           |                   |
| 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                                               | 併設の特養、デイサービス、GHが福祉避難所となっている。法人全体の訓練の他、GH独自での訓練を行っており、消防署や地域の消防団と連携を図れるよう協力体制ができています。                     | 年に2回消防署の指導を受けて、夜間、日中想定避難訓練、地震想定訓練、参集訓練も行っている。訓練には地域の消防団も参集し協力を得ている。同じ敷地内の法人の事業所と合同でも訓練を行っている。             |                   |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                                         |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                | 一人ひとりに合った話し方、声のトーンで話し掛けたり、ジェスチャーや耳元で話し掛け、プライバシーに配慮している。必要であれば居室へ誘導して対応している。    | ユマニチュードの技法を取り入れているほか、定期的実施する虐待の芽チェックリストにより、利用者のプライバシーや尊厳に配慮した対応の実践に取り組んでいる。                                                             |                   |
| 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                     | 選択しやすい質問をしたり、本人の表情、仕草を観察しながら自己決定しやすいような働きかけをしている。                              |                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 本人の生活リズムを尊重し、作業やレクリエーションの無理強いを行わず、その日は何をしたいか伺いながら、ゆったりと過ごして頂けるよう支援している。        |                                                                                                                                         |                   |
| 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                                  | 本人の意思を尊重しながら選んで頂き、職員はさりげなくアドバイスをしている。また必要な衣類等があれば家族にも協力して頂いている。                |                                                                                                                                         |                   |
| 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     | 利用者と一緒に食事の下準備やおやつ作り、片付けをしている。畑で収穫した野菜や山菜など、管理栄養士の献立を参考に旬の物を取り入れ、季節感を味わって頂いている。 | 管理栄養士による献立をもとに、利用者の希望や畑で採れた野菜、戴き物の食材などがあると、献立を変更し希望のものや旬のものを提供している。利用者は包丁を使い下ごしらえ、調理、味付け、盛付、後片付と、食事に関わるほぼ全ての過程に参加し家庭的な雰囲気の中で食事を楽しまれている。 |                   |
| 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          | 嗜好、咀嚼、嚥下能力に応じて、食べやすいように刻んだり、柔らかくしている。水分摂取量が少ない方は本人の好む飲み物を提供している。               |                                                                                                                                         |                   |
| 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                   | 食後の口腔ケアの他、口腔内の清潔を保持している。必要があれば、毎月の歯科医師訪問時、相談し指導を頂き、実践している。                     |                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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向けた支援を行っている                               | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら声掛けを行ったり、誘導している。排泄用品も個々に合わせ、自分で出来る方へは排泄用品の準備や片付けの支援をしている。                       | 利用者個々に定期的なトイレ誘導や排泄サインをキャッチし誘導することで、排泄の自立に向けた支援を行っている。骨折により入院していた利用者も退院後、おむつが外せるよう支援し成功している。                  |                   |
| 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                                               | 毎朝牛乳を提供している他、水分摂取量の強化や食物繊維の多い食品を使用した食事作りをしている。また歩行運動の働きかけをしている。必要であれば、医療機関と相談し下剤等の調整をしている。                 |                                                                                                              |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 入浴日や時間を決めず、できるだけ本人の希望を伺って対応している。一人ひとりの入浴方法に合わせ、ゆっくり入浴できるように配慮している。                                         | 週2～3回の入浴機会を提供している。浴槽はヒノキ造りで香りよく、温泉水なので、利用者は湯冷めせずぐっすり眠れると好評を得ている。入浴介助は職員が衣類の準備から1対1で対応しゆっくり楽しめるよう支援している。      |                   |
| 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                                                | 生活習慣や体調に合わせて休息や活動の時間を作るようにしている。また使い慣れた枕や毛布等を使用して頂き、安眠できる環境を整えている。                                          |                                                                                                              |                   |
| 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                                           | 個別に処方内容をファイリングし、内容が把握できるようにしている。またダブルチェックで服薬確認をし誤薬なく確実な服用が出来るよう支援している。処方内容変更時は、状態観察し記録を行い、情報を共有している。       |                                                                                                              |                   |
| 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                              | 個別に合わせた役割や得意な事、興味のある事をその都度伺いながら、一緒に行っている。また日常的に園内や園庭の散歩や外でお茶や食事をして気分転換ができるよう支援している。                        |                                                                                                              |                   |
| 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。また、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 | 個々の希望に合わせて園庭の散歩が出来るよう支援している。また外出行事で遠足や外食、お祭り見物などへ出掛けたり、個別で買い物へ行き気分転換を図っている。家族と一緒に外出して食事や観光などを楽しめるよう支援している。 | 天気が良ければ日常的に戸外へ散歩に出かけたり庭でコーヒータムを楽しむほか、畑に出て職員と利用者一緒に農作業を楽しんでいる。また年2回外出行事を企画し立佞武多見物に夜間外出したり、お花見、紅葉ドライブなど楽しめている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 家族、本人の希望を伺い、少額は所持している方もいる。買い物の際、支払いしてもらっている。                                                                  |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | リビングにある電話で掛けたい時、いつでも対応している。家族からの手紙が届いたり、希望があれば代筆も行っている。                                                       |                                                                                                                                                   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングから玄関、浴室、トイレ等が見えない配置であり落ち着いて過ごせるようにしている。またリビングから庭園を眺め、四季の移り変わりを感じて頂いている。また季節にあわせた飾り付けや花等で居心地よく過ごせるようにしている。 | ホールは吹き抜けて大きな窓から整備された庭を眺めることができ開放的な空間になっている。1日3回温室計を確認し加湿器、空気清浄機など工夫し環境を整えている。また職員と利用者が共同で制作した季節ごとのちぎり絵を掲示している。利用者は居心地の良さから日中のほとんどの時間をホールで過ごされている。 |                   |
| 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                                                      | 畑が見える廊下に椅子を置き、いつでも休めるようにしている。テレビ前のソファの好きな所に座って気の合う利用者同士で談笑したり、テーブル席で一人で脳トレに取り組んだりできるようにしている。                  |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 希望によりテレビや冷蔵庫、使い慣れた家具や布団、写真など持ち込んで頂き、本人の好む空間作りをすることで落ち着いて過ごせる様にしている。                                           | 入居時に使い慣れたものを持参してもらうよう説明し、中には位牌を持ってこられている方もいる。家族の写真などにぎやかに飾りたい方やシンプルな部屋を好む方など個々の好みに合わせて居心地のいい居室となるよう支援している。                                        |                   |
| 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」や「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                                            | トイレの場所が分かりやすいように掲示したり、個々の状態に合わせ、ベッドの手すりの設置や、移動用のベッドで位置調整することで環境整備をし安全に自立した動作ができるようにしている。                      |                                                                                                                                                   |                   |