

## 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   | 0970800413          |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団星野会           |            |           |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホームまゆ(1棟) |            |           |
| 所在地     | 栃木県小山市犬塚88-1        |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月10日         | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月2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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の事を尊重し自由に生活できる。</li> <li>・家庭的な雰囲気の中で安心して生活できる。</li> <li>・明るく、ゆっくりとした時間を過ごしてもらおう。</li> <li>・敷地内に協力医療関係があり安心である。</li> </ul> |
|--|

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/09/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)】

当事業所は2000年に県で4件目のグループホームとして開所し、同年に2棟目、2003年には3棟目を開所し計3ユニットを運営する、今年で17年目を迎える地域に根ざした歴史ある事業所である。敷地内には、同法人の老人保健施設や短期入所施設、クリニック、歯科医院等が隣接し、複合施設の強みを活かし、医療面、日常生活面、災害等の緊急時まで幅広い協力体制を構築している。各種研修への参加や勉強会等を行い、職員育成、支援の質の向上に意欲的に取り組んでいる。職員は、利用者との日常の関わりはもちろん、家族とのコミュニケーションも大切に、一人一人と向き合い、思いに寄り添うことを心に留め、日々の支援にあたっている。利用者職員とが和気藹々と歓談しながら洗濯物干しをしたり、その日のメニューや個々の嗜好、季節の行事、日々の他愛ない出来事などについて語りながら食卓を囲んだり、家庭的な雰囲気の中で会話や穏やかな笑い声が絶えず、利用者はいまいきと笑顔で生活している。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 栃木県宇都宮市若草1-10-6  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年1月25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.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 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  | 管理者・職員は事業所理念をモットーにやさしく又安心して生活が送れるように推進委員会を中心に地域との交流をしている。会議で理念を共有し、意識付けしている。 | 利用者の現状を家族に伝える際や、日頃の利用者とのコミュニケーションの中で、折に触れ理念に立ち返るよう努めている。家族の立場で考えることや、利用者との会話を大切に、一人一人と向き合い、優しさをもって支援にあたり、理念を実践に繋げている。               |                   |
| 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  | なかなか交流はもててないが、地域のお祭りなどに参加をしている。今後はもっと交流を深めたいと思う。                             | 隣接する同法人の老人保健施設や通所介護施設とは、毎月のお楽しみ会など交流の機会を多く設けている。隣接する多機能型事業所のパンの購入や、学生ボランティアの受け入れ、リンゴ狩りや芋掘り等行事帰りの幼稚園児の訪問など、幅広い世代との交流にも努めている。         |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 認知症についての事を推進委員会や家族会で行なって、認知症への理解や支援方法を伝えている。                                 |   |                   |
| 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                                     | 定期的に行い意見を頂き、サービスの向上につながるようにしている。   | 2カ月に一度午前中に開催し、利用者と共に昼食をとっている。利用者との交流の時間をもち、日頃の利用者の様子が見て取れるよう工夫している。事業報告や情報交換の他、認知症サポーター講習なども開催している。活発に提案や意見交換をし、サービス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   | 疑問点が出た時は市に連絡をして解決するようにしている。支援センターや調査員の方にも意見を聞き、協力して頂けるよう取り組んでいる。             | 市担当者とは日頃から事務手続きや事業報告等について電話や訪問により連絡を取り、協力関係を築いている。市からは研修案内や各種情報提供があり、日程等の都合が付く研修には参加するよう努めている。                                      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はしない。身体拘束について勉強をしており理解している。  | 委員会を作り、研修や勉強会等学ぶ機会を多く設けている。職員は拘束についてよく理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。敷地が幹線道路に面するため安全面の配慮から門の施錠はしているが、玄関は施錠せず、敷地内の散歩や外気浴、洗濯物干し等、自由に戸外に出ることができる。 |                   |
| 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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 虐待について勉強をしている。虐待はしない・見過ごさないようにして防止に努める。                                      |   |                   |

グループホームまゆ

| 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・成年後見人制度について学ぶ機会がある。                            |  |                   |
| 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                         | 十分な説明をしてから契約している。<br>疑問点についてはすみやかに返答している。           |  |                   |
| 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                     | 玄関に意見・苦情を記入し、入れる箱を設置している。<br>家族会や面会時にも要望を聞くようにしている。 | ケアプラン作成時や面会時には、家族の話を傾聴するよう努めている。3か月に一度家族宛てに利用者の現況報告を送付し、その際に要望書を添え意見を聞く工夫をしている。利用者からの要望は事業所として可能な範囲で対応し、難しい場合には家族にも相談し対応を検討している。 |                   |
| 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                                      | ホーム会議で意見を出し、話し合い 働く意欲の向上につなげている。                    | 毎日の申し送り、毎週のカンファレンス、毎月の会議で意見交換し話し合うほか、お茶の時間など、日常の何気ない会話の中で話しやすい雰囲気を作るよう努めている。提案や要望があれば検討し、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      | 資格取得のためのバックアップをしたり、生活環境に合わせて労働時間をきめている。             |  |                   |
| 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         | 研修や勉強会を行ったりして 仕事の質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 | 研修へ行った時に交流をしたり、ネットワーク作りして情報交換し 質の向上につながるよう取り組んでいる。  |  |                   |

グループホームまゆ

| 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 | 初期段階では書類上の事だけではなく、本人の言葉に耳を傾け、会話を大切に信頼関係が築けるよう努めている。     |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 本人のかかわりと同じよう 会話を大切にしてい不安に思っている事を受け入れられるよう努めている。         |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人と家族が今、必要としているサービスを見極め 他のサービスを含めながら安心して利用できるように工夫している。 |   |                   |
| 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                        | 入居前の生活歴を把握し、利用者が安心して生活できるような環境を作り、共に過ごす時間を持てるようにしている。   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 面会時や手紙にて 現状報告を行い、共に支えていけるよう取り組んでいる。                     |   |                   |
| 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                     | 家族の協力のもと、馴染みの関係や場所が途切れないよう努めている。                        | 馴染みの床屋や美容室、行きつけの喫茶店など、家族の協力を得ながら、関係継続に努めている。晩酌や喫煙、カラオケなどの嗜好品や習慣も可能な範囲で継続できるよう支援に努めている。家族以外にも近所の方や友人などの面会者も多い。 |                   |
| 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                 | ホールにて自由に交流をもてるほか、一緒に行事に参加している。                          |   |                   |

グループホームまゆ

| 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                    | 利用終了後も本人が快適に生活できるようであれば必要に応じて関係者に情報提供をしている。 |  |                   |
| <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   | 一人一人の希望や意向を大切に、本人の視点に立ち話し合いをしている。           | 新聞や広告、テレビの話題から話を広げたり、おやつや朝の時間や早朝のコーヒータイム、1対1での支援時など、個々のタイミングに合わせて声かけしたりと、利用者とのコミュニケーションを大切に、意向を引き出す工夫をしている。職員は日頃からよく目配り気配りし、思いの把握に努めている。 |                   |
| 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                                       | 生活歴を大切に、楽しく安心して生活できるように努めている。               |  |                   |
| 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   | 生活状況を記録・申し送りをして職員が把握できるようにしたい。              |  |                   |
| 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 | カンファレンスや面会時に話し合い 介護計画書に活かしている。              | 介護認定調査時には家族に立会いをお願いしている。3か月毎にカンファレンスを行い、家族や主治医など関係者の意見を取り入れながら、ケアマネージャー、看護師、管理者とで話し合い、ケアプランの作成を行っている。                                    |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 処遇記録にこまかく記録し、カンファレンスで話し合い介護計画の見直しをしている。     |  |                   |
| 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               | 状況、状態に応じて柔軟に対応している。                         |  |                   |

グループホームまゆ

| 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                                      | 地域の人や場所を借りて安心・安全に生活できるように努めている。                                   |   |   |
| 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                                  | 本人や家族の希望を大切にしている。敷地内のクリニックでも医療が受けられるが整形外科・眼科・皮膚科などは専門で受診している。     | 希望により、利用者の多くは往診対応のある敷地内のクリニックをかかりつけ医としている。その他皮膚科や整形外科、眼科等の専門医の受診は、家族の協力を得て馴染みの医療機関の受診を支援している。   |   |
| 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                          | 情報を共有し適切な対応をしている。   |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 病院関係者との情報交換に努めている。  |   |   |
| 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  | 「重度化した場合における対応に係る指針」が作られている。<br>関係者・家族と話し合い、重度化・終末期の意向について確認している。 | 重度化した場合の対応については指針を作成し、家族との共通理解を図っている。入所時に同意書に署名してもらうが、状況の変化に伴いその都度家族の思いを尊重し、希望に添った対応に努めている。重度化した場合には同法人の老人保健施設への入所希望が多いが、事業所での看取り、在宅酸素等、できる範囲での医療的ケアにも対応している。 |   |
| 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  | 勉強会・訓練を行い実践力を身につけている。   |   |   |
| 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  | 定期的に訓練を行なっている。<br>消防署が立ち合うこともある。                                  | 年2回、日中・夜間想定避難訓練を行っている。職員は通報システムや避難誘導等、天災・火災・その他緊急時の対応をしっかりと身につけている。備蓄は隣接する同法人施設担当部署で十分に整え管理している。事業所の立地上、地域住民の協力は得がたいが、隣接し合う同法人内での協力体制が整っている。                  | 災害時や緊急時の対応や、食糧の備蓄は十分に整っているが、オール電化ということもあり、ライフラインが途絶えた場合、特に冬場などの災害に備え、暖をとるための簡易防寒具等の整備にも期待したい。 |

グループホームまゆ

| 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                   | 誇りやプライバシーを傷つけないよう心がけている。馴れ合いとならないよう気をつけている。 | 職員は、安心と信頼関係を大切に、親しみをもったケアに努めつつも、馴れ合いの関係にならないよう日々の言葉かけや接し方に注意を払い、丁寧なケアに繋げている。下着の洗濯やトイレ誘導も、自尊心に配慮したさりげない声かけを工夫し対応している。                                |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 自己決定できるよう心がけ、また納得して生活できるように努めている。           |   |                   |
| 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 | 個々のペースを大切にしてい見守っている。                        |   |                   |
| 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                                  | 好きな洋服を着たり、また清潔でいられるよう支援している。                |   |                   |
| 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     | 個々の好みを把握し食事時間だけでなく準備や片付けも楽しい時間となるよう心がけている。  | 個々の嗜好や季節の食材を取り入れ、管理栄養士が毎月の献立を作成している。食事は職員が調理し、テーブル拭きなどができる方は一緒に準備している。職員と利用者は皆で同じ食卓を囲み、和気藹々と会話を楽しみながら食事をしている。手打ち蕎麦や流しそうめん、外食等、日頃とは違った食も楽しめる工夫をしている。 |                   |
| 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          | 摂取量を把握し、体重も記録し体調管理をしている。                    |   |                   |
| 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                   | 個々に合った口腔ケアを行なっている。                          |   |                   |

グループホームまゆ

| 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                              | 一人一人の排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。トイレの声掛けを行っている。   | 記録をつけ排泄パターンを把握し、日中は声かけによりトイレでの排泄を促している。夜間は、歩行に不安のある方などにはポータブルトイレを使用し、その他はナースコールで対応し自立を支援している。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 食べ物の工夫をしたり、運動ができるような環境を作り 予防している。              |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日・時間は決まっているが、毎日お風呂時間があるので、体調の良い日に入浴してもらっている。 | 週2回の入浴で、午前中に1対1の支援を基本とするが、その日の体調や気分に合わせて、個々に合ったタイミングで入浴できるよう柔軟に対応している。拒否傾向のある方も、声かけや誘導の工夫により気持ちよく入浴できるよう努めている。                                |                   |
| 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   | 安心して休めるよう臨機応変に対応し気持ち良く眠れるよう支援している。             |   |                   |
| 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  | 誤薬がないよう、安全に服薬できるようチェック行なっている。                  |   |                   |
| 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                             | 得意としている事はお手伝いをして頂き、日々の生活を楽しく過ごせるよう努めている。       |   |                   |
| 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 | 希望を確認しながら外出支援をしているが、家族にも協力をお願いする時がある。          | 季節や地域行事に合わせた外出やショッピングセンター等への外出を支援している。自宅への外泊や墓参りなど家族との外出も促している。天候やその日の状況に合わせて、敷地内の散歩や洗濯物干し、畑や花壇の植え付け、収穫、草取り等、希望に添った活動を取り入れ、日常的に戸外へ出る機会を設けている。 |                   |



グループホームまゆ

| 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  | 一人一人の力に応じて対応している。本人管理が困難な方は職員が支援しているが、いつでも使える。         |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話はいつでも使えるように公衆電話がある。手紙は希望があればやり取りできるようにしている。          |   |                   |
| 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 | 季節感を取り入れつつ、居心地の良い空間作りを心がけている。<br>利用者間の交流がしやすいよう支援している。 | 利用者の作品などの掲示の他、職員の自宅の庭に咲いた花を摘んできて飾り、自然な季節感を採り入れる工夫をしている。居間に集まりやすい雰囲気作りや、一人一人の習慣等にも配慮しつつ利用者間の関係作りに努め、居心地良く暮らせるよう工夫している。     |                   |
| 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  | 気の合った方々と気軽に話せるような環境になるようその時々で工夫している。                   |   |                   |
| 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  | 使い慣れた物を持ち込んで頂き、自宅に居た時と変わらないような生活ができるよう声がけしている。         | エアコン・カーテン・洗面台・収納・ベッドは備え付けである。その他、使い慣れた筆筒・テレビ・家族の位牌・こたつ・金庫・ぬいぐるみなど、馴染みの物や好みの物を自由に持ち込み、壁には写真や書道等の作品が飾るなど、その人らしい居室作りを支援している。 |                   |
| 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」「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   | 廊下やトイレ・浴室・脱衣場に手すりがあり安全して生活が送れるよう工夫している。                |   |                   |