

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	2297200160		
法人名	医療法人社団拓己会		
事業所名	グループホーム おおやぎ		
所在地	静岡県浜松市南区大柳町375-1		
自己評価作成日	令和3年8月10日	評価結果市町村受理日	令和3年12月28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)】

入居された方のこれまでの生活を尊重しながら、医療体制の支えにより入居者ひとりひとり家庭的な環境のもとで、自立した生活を送って頂けるよう職員が取り組みサポートしています。
また、散歩などのレクリエーションや買い物での外出、行事としてドライブへ出かけたり、地域との密着を重視し、地域行事(お祭りや防災訓練)への参加をしたりと日々入居者の方が楽しんで生活を送って頂けるような施設です。
コロナウイルス発生後より外出不可の為散歩、外気浴以外で外に出ることはない。地域行事も中止。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200160-00&ServiceCd=320&Type=search

【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	令和 3 年 9 月 23 日		

【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)】

法人理念「利用者様を愛し、敬い、認めます」を掲げ、7つの委員会活動・職員研修(勉強会)・ワーカ会議等の仕組みを整え、法人内他の事業所や地域住民と協力しながら、利用者・家族に信頼される事業所作りを目指している。医療法人の利点を活かし、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等の専門職と、職員(介護福祉士の資格取得)との連携を図りながら、カーデックス(法人独自の介護支援記録)等の仕組みを整え、介護支援記録の作成、管理栄養士作成の献立に基づく手作りの朝・昼食の提供や個別リハビリテーションの実施など、専門的な知識に基づいた支援の実践に取り組んでいる。コロナ禍により、面会・外出は制限される中、施設中央のウッドデッキスペース等を活用した日光浴や食事(昼食)など、工夫をしながら対応している。感染症対策として、チェックシートを使用し、定期的な換気・消毒・清掃を徹底し、居心地の良い空間作りを心掛けている。

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○	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	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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	○	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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○	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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (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				

自己評価および外部評価結果

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 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	理念を面会者や職員に見えるように掲示して、意識を高め随時確認している。朝礼時唱和している。	法人理念を掲示し、朝礼時に唱和して確認している。職員は、法人の7委員会や毎月行うワーカー会議(職員会議)に参加して、目標を立てて勉強会を行い、理念の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	R3年度は地域の行事も中止が多く、コロナの影響にて面会、外出等禁止事項が多い。	自治会に加入し、地域交流を図っている。コロナ禍により地域行事への参加はできないが、行事中止連絡を含め、自治会役員や民生委員との連絡を心掛け、関係継続を図っている。平時には、地域のボランティアを受け入れていた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	自治会役員・民生委員の方へ認知症の症状を説明する事でご理解をいただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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度運営推進会議を行い利用者の現状をお伝えしている。前回の外部評価での報告もさせていただいた。配布資料にサービスの内容の写真を添付している。地域包括の方も参加して頂いている。コロナの影響にて会議は行わず出席して頂いた方々に配布している。	運営推進会議は、2か月に1回、書面開催で実施している。区役所・地域包括支援センター職員、自治会・家族代表や法人看護師へ、事業所の現状報告や活動内容を記した写真付きの資料を配布し、提示された意見を報告書にまとめて、送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 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	区役所職員や民生委員の方に運営推進会議に参加していただいている。会議は行わず書類提出し確認してもらっている。地域包括の方も参加して頂いている。市からは一斉メールの受信等を通じて運営に役立っている。	区役所・地域包括支援センター職員に対し、運営推進会議資料・報告配布等を通して、常に連絡を取れる環境を整えている。日頃から、補助金の活用など、市役所と相談できる関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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0宣言の貼り紙を面会者の見える位置に掲示している。エスケープの入所者がいるため玄関は施錠しているが日常は散歩、外気浴、歩行訓練時には開放している。	「身体拘束0宣言」を掲げ、リスク委員会が中心となり、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。指針・マニュアルを整え、法人全体で身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催するとともに、定期的な勉強会にて、職員の研修を行っている。	

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	同一法人で虐待の勉強会への参加をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	同一法人内の相談員との連携をとり、成年後見人制度についての勉強会に参加して知識を共有した。利用者の中に後見人がついている方がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 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	相談員・管理者が説明し、理解していただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	家族会、納涼祭等で意見要望アンケートを記入して頂いている。 苦情票への記入をしている。 苦情委員会を設けている。 担当者会議でも意見要望をお聞きしている。	コロナ禍により、家族会等の行事・面会を制限している状況ではあるが、窓越し面会や担当者会議の実施時には、家族からの意見要望の聴き取りを心掛けている。毎月、担当職員が写真付きの「お便り」を作成し、利用者個々の事業所での様子を家族へ伝えて、家族との情報共有を図っている。	新型コロナ感染リスクがある現状では、家族との接触は難しい状況であるが、SNSを使った意見の吸い上げなど、今できる方法について家族向けにアンケートを行うなど、ウイズコロナの観点で検討してもらいたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	ワーカー会議を月に1回行っており、職員間の話し合いをする場となっている。 また、代表者との個人面談を設けている。	月1回、職員全員参加によるワーカー会議を行い、情報共有・意見交換の場として活用している。欠席の場合も、「欠席届」にて意見を提示する仕組みがある。職員は、法人の7委員会に参加し、法人内他事業所の職員との交流を図っている。法人理事による個人面談を行っている。	
12		○就業環境の整備 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	職員と代表者で個人面接を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	入社してから技能チェックシートを記入する事になっている。 月に1回勉強会を行っている。 外部研修への参加を行っている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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		○同業者との交流を通じた向上 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	グループホーム協議会に参加しており交流している。		
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 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	利用者に担当がついてアセスメントする段階で利用者とのコミュニケーションの場を設けている。 また、入所前訪問も行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	面会時や電話の対応も行っておりその都度声をかけている。 サービス計画書作成時にもご家族様へ声をかけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	他のサービスは利用できない。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	利用者と職員と一緒に洗濯物たたみや掃除等できる事を行っている。 食材の前準備・味見など共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	外出の機会を設けていただくようにプランであげている。現在外出は禁止。 面会時に家族と利用者が会話できるようにスペースを設けたりして対応をしている。 毎月「お便り」を作成してご家族へお渡ししている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	なじみの物を持ってきていただいたり、友人や家族の方の面会お越しいただいている。 現在面会禁止。 自宅に一時帰宅する方や家族と旅行に行かれています。	平時には、一時帰宅や家族旅行、近所に住む友人の面会や地域住民との交流機会が多い。コロナ禍により、現在は面会を制限しているが、毎月1回訪問美容の利用や家族の窓越し面会など、入居前・入居後の関係が継続できるように支援している。	

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
21		○利用者同士の関係の支援 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	席の配置には気を配っている。 レクリエーションを通して利用者同士のコミュニケーションの場を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	看取りの方の通夜・葬儀への参列や退所された家族が来設して下さっている。		
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					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	入所者が思いを伝えにくい場合は家族に確認をしている。カードックスで情報共有。 ケアプランの作成時や見直しの際に意向の確認を行っている。	介護計画に記載された利用者・家族の意向は、法人独自の「カードックス」を活用し、常に確認しながら毎日の支援につなげている。 介護計画の作成時や見直し時には、担当職員を中心に利用者・家族の意向を確認し、毎月ワーカー会議にて情報共有を図っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	センター方式で今までの暮らしと現在の暮らしを担当者が本人・家族から聞きだしている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	看護・介護記録に1日の過ごし方、心身状態を記入している。 出来る事は利用者に行っていただくようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	担当者会議を3ヶ月に1回行っている。 本人・家族・職員間・他職種で意見を出しあっている。 リハビリ職員が週に1回訪問してリハビリを行っている。	カンファレンスでは、「入居者情報」「看護・介護記録」「アセスメントシート」等により、利用者・家族の意向や希望、利用者の状態や現状把握に努め、看護師・理学療法士等を含めた他職種での情報交換を図りながら、利用者個々に対応した介護計画の作成につなげている。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	看介記録に個別に記入をしている。入居者情報にて情報の共有をしてケアの統一を図りサービスにつなげている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ケアプランを3ヶ月に1度見直し、出来る事や出来ない事を把握している。		
29		○地域資源との協働 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	自治会役員・民生委員・消防との交流を行っている。 ボランティアの受入をしている。現在は中止している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	2週間に1回の往診があり、医師・看護師・薬剤師が来設される。歯科医の往診もあり。希望する専門医へはご家族に受診をお願いしている。	2週間に1回、法人グループの内科医師による往診と毎月歯科医師の往診があり、医師・看護師・薬剤師、理学療法士、歯科衛生士等の他職種と連携を図りながら、利用者の状態を把握している。「看護・介護記録」により、職員との情報共有を図っている。	
31		○看護職との協働 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	日中と夜間の様子を朝、夕の日報で報告している。 緊急時には電話連絡にて指示を仰いで対応をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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	入院時は情報提供書を作成し提出、退院時は利用者の現状を病院関係者から情報を得て連携している。法人内でも対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、終末期には医師、家族で面談を行い説明と今後の方針等を話し合い共有している。	緊急時や重度化した際の対応は、法人医療機関との協力を含め、入居時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態が変化した際には、再度、医師とともに家族と面談し、終末期に向けて家族の意向に沿った対応を実践している。看取りマニュアルを整え、職員は定期的に研修を受け、適切な支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	救急マニュアルを事務所に備えている。 教育委員会にて教育、看取りマニュアルも備えている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、定期的に防災避難訓練、消防用設備の保守点検を実施している。 災害に備え、非常用飲料水、防災用懐中電灯等、防災頭巾を準備出来ている	法人他事業所とともに設置する「リスク委員会」を中心に、年2回、夜間火災・地震想定等の防災訓練を実施している。企画業務提案書作成や訓練後の検証等、反省点を次回訓練に繋げる仕組みが整えられている。発電機、水・食料等の備蓄品は、法人本部管理のもと、適切に備えている。	
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 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	入居者ひとりひとりに合った呼びかけや話かけをしている。ワーカー会議などにおいて評価し直す事を行っている。 また、苦情についての勉強会を行い職員同志の意識を高めあっている。	「苦情・接遇委員会」を中心に、ワーカー会議を活用して職員同士が常に意識づけを図り、人格を尊重した対応を心掛けている。職員は、定期的な研修を受けるとともに、年2回チェックシートを利用して、日々の対応を振り返る仕組みが整えられている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	外に出かけたい利用者がいた場合は職員が付き添って外に出たりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	散歩など入居者が拒否をするようなことがあれば無理に参加はさせず見守りを行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	化粧水やクリームが本人の居室にあり入浴後に使用している。 理美容を月に1回行っている。 髭そり・爪切りを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	毎朝食・毎昼食を手作りで行っている。 週に二度の買い物を入居者と行ったり調理の準備や盛り付け、片付けなど出来る事は一緒に行っている。	法人の管理栄養士指導による献立を基に、朝・昼は職員手作り、夕食は法人厨房で作った食事を提供している。コロナ禍により、現在買い物へは出掛けられないが、利用者とともに配膳・下膳、食器洗いを行っている。定期的に利用者が好きなものを食べるイベントを企画し、食事を楽しむ支援を心掛けている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	減塩の方は汁物を薄くしたり米飯の固さや量は利用者に合ったものを提供している。 身体の変化に伴いその方に合った食事形態の物を提供している。 栄養スクリーニング加算として食事内容、体重変化、栄養状態等の項目について記載を毎月行っている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
42		○口腔内の清潔保持 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	口腔ケアチェック表を作っている。 介助の必要な方は職員が介助を行っている。歯科往診にて指導を受けている。 月1度の歯ブラシを交換している。 口腔衛生管理体制加算として適切な口腔ケアの手法各項目について歯科衛生士より毎月助言をしてもらっている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作り排泄パターンの把握に努めている。排泄パターンに応じてオムツからリハパンに変更したり、使用パットの変更を試みたり、リハパンから布パンツに変更している。	「排泄チェック表」を活用して、利用者個々の状態に応じた声掛けを行い、トイレ利用の支援を心掛けている。夜間は、ポータブルトイレ利用者もいるが、声掛けをしてトイレ誘導と転倒防止の見守りを実践している。	
44		○便秘の予防と対応 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	個人的に乳酸飲料を購入されている方もいる。ウォシュレットを使用し刺激を与えたり、便秘の方に起床時に冷水を促したり体操を食事前に行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	曜日や時間帯は決めているがなるべく希望のある利用者は希望日に対応している。男性職員の対応に違和感がある場合は女性職員が対応している。	週2回午前を目途に入浴を支援しているが、利用者の希望や体調に合わせて、同性介助や入浴時間等を調整している。気分転換や季節を感じるように、入浴剤を利用することもある。	
46		○安眠や休息の支援 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	プランの中で安静時間を設けたりトイレの心配な方は入床前に誘導をして夜間パットを交換している。必要な方には体位変換を行っている。全居室・フロアーのエアコンの温度調整を行っている。		
47		○服薬支援 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	薬剤師の方に相談したり、内服薬についてカルテに綴じて理解できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	買い物や日々のドライブによる外出、散歩、夕食の受け取りなど行っている。外食レクも行っている。現在外出禁止。また、担当者が利用者本人が出来る役割分担を考えてケアしている。新聞紙、広告を利用したゴミ箱作り、モップがけ、食器拭き等々。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
49	(18)	○日常的な外出支援 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	大気かよければ散歩を慣行している。行事を設けて車でドライブや外出をしている。利用者の家族に協力していただき外出を行っている。買い物(火金)毎夕食の受け取りの為ドライブに行っている。現在買い物、夕食の受け取りは禁止	コロナ禍により、買い物や夕食の受け取り(ドライブ)を中止しているが、事業所周辺の散歩や事業所中央に設置されたウッドデッキを活用して、日光浴や食事(昼食)など、工夫しながら外出や戸外での活動を支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	お小遣いは施設で預っている。利用者が欲しい物は買い物に同行し、買い物のお財布を持って購入してくることもある。現在買い物は職員のみで行っている。		
51		○電話や手紙の支援 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	家族の協力が得られる方には電話の対応を行っている。携帯電話を使用している利用者もいる。また、月に1度利用者家族へ手紙を出して現状の報告を行っている。年賀状も全員、出している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	壁画を作って季節感を味わっていただいている。施設中央にデッキスペースがあり日光浴を行っている。デッキスペースを利用し、昼食をとったり、行事などを行っている。	利用者の作品などを季節ごとに飾り、四季を感じる環境作りを心掛けている。共有空間は、ソファ等置き、利用者は好きな場所で過ごすことができる。ウッドデッキに面したリビングは明るく、開放感がある。感染症対策として、チェックシートを使用し、定期的な消毒・換気に努め、居心地の良い空間作りを図っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	デッキスペースがあり両フロアで行き来できるつくりとなっている。畳コーナーやベンチコーナーでゆったり過ごせるようにスペースも設けられている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	在宅で使い慣れたポータブルトイレを持ち込んだりレクリエーションでの作品や誕生日の色紙などが飾ってある。たんずも使い慣れた物を置いている。伴侶の位牌や写真を飾り水を供えている方もいる。	居室には収納庫と洗面台が設置され、利用者が使い慣れた筆筒や写真等が置かれ、居心地の良い部屋作りを支援している。担当職員を中心に整理整頓・衣替え等を行っている。感染症対策として、定期的な換気・消毒、清掃を行い、清潔な空間作りに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	車椅子対応となっている。手すりがフロア・廊下についている。IHキッチン対応で料理も安全にできる。		

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	2297200160		
法人名	医療法人社団拓己会		
事業所名	グループホーム おおやぎ		
所在地	静岡県浜松市南区大柳町375-1		
自己評価作成日	令和3年8月10日	評価結果市町村受理日	令和3年12月28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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200160-00&ServiceCd=320&Type=search

【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	令和 3 年 9 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)】

入居された方のこれまでの生活を尊重しながら、医療体制の支えにより入居者ひとりひとり家庭的な環境のもとで、自立した生活を送って頂けるよう職員が取り組みサポートしています。また、散歩などのレクリエーションや買い物での外出、行事としてドライブへ出かけたり、地域との密着を重視し、地域行事(お祭りや防災訓練)への参加をしたりと日々入居者の方が楽しんで生活を送って頂けるような施設です。コロナウィルス発生後より外出不可の為散歩、外気浴以外で外に出ることはない。地域行事も中止。

【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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) ○ 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	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 (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) ○ 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) ○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果

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 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	理念を面会者や職員に見えるように掲示して、意識を高め随時確認している。朝礼時唱和している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	R3年度は地域の行事も中止が多く、コロナの影響にて面会、外出等禁止事項が多い。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	自治会役員・民生委員の方へ認知症の症状を説明する事でご理解をいただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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度運営推進会議を行い利用者の現状をお伝えしている。前回の外部評価での報告もさせていただいた。配布資料にサービスの内容の写真を添付している。地域包括の方も参加して頂いている。コロナの影響にて会議は行わず出席して頂いた方々配布している。		
5	(4)	○市町村との連携 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	区役所職員や民生委員の方に運営推進会議に参加していただいている。会議は行わず書類提出し確認してもらっている。地域包括の方も参加して頂いている。市からは一斉メールの受診等を通じて運営に役立てている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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0宣言の貼り紙を面会者の見える位置に掲示している。エスケープの入所者がいるため玄関は施錠しているが日常は散歩、外気浴、歩行訓練時には開放している。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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 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	同一法人で虐待の勉強会への参加をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	同一法人内の相談員との連携をとり、成年後見人制度についての勉強会に参加して知識を共有した。利用者の中に後見人がついている方がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 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	相談員・管理者が説明し、理解している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	家族会、納涼祭等で意見要望アンケートを記入して頂いている。 苦情票への記入をしている。 苦情委員会を設けている。 担当者会議でも意見要望をお聞きしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	ワーカー会議を月に1回行っており、職員間の話し合いをする場となっている。 また、代表者との個人面談を設けている。		
12		○就業環境の整備 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	職員と代表者で個人面接を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	入社してから技能チェックシートを記入する事になっている。 月に1回勉強会を行っている。 外部研修への参加を行っている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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		○同業者との交流を通じた向上 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	グループホーム協議会に参加しており交流している。		
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 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	利用者に担当がついてアセスメントする段階で利用者とのコミュニケーションの場を設けている。 また、入所前訪問も行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	面会時や電話の対応も行っておりその都度声をかけている。 サービス計画書作成時にもご家族様へ声をかけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	他のサービスは利用できない。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	利用者と職員と一緒に洗濯物たたみや掃除等できる事を行っている。 食材の前準備・味見など共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	外出の機会を設けていただくようにプランであげている。現在外出は禁止。 面会時に家族と利用者が会話できるようにスペースを設けたりして対応をしている。 毎月「お便り」を作成してご家族へお渡ししている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	なじみの物を持ってきていただいたり、友人や家族の方の面会お越しいただいている。 現在面会禁止。 自宅に一時帰宅する方や家族と旅行に行かれている人もいる。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
21		○利用者同士の関係の支援 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	席の配置には気を配っている。 レクリエーションを通して利用者同士のコミュニケーションの場を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	看取りの方の通夜・葬儀への参列や退所された家族が来設して下さっている。		
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					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	入所者が思いを伝えにくい場合は家族に確認をしている。カーデックスで情報共有。 ケアプランの作成時や見直しの際に意向の確認を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 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	センター方式で今までの暮らしと現在の暮らしを担当者が本人・家族から聞きだしている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	看護・介護記録に1日の過ごし方、心身状態を記入している。 出来る事は利用者に行っていただくようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	担当者会議を3ヶ月に1回行っている。 本人・家族・職員間・他職種で意見を出しあっている。 リハビリ職員が週に1回訪問してリハビリを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 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	看介記録に個別に記入をしている。入居者情報にて情報の共有をしてケアの統一を図りサービスにつなげている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ケアプランを3ヶ月に1度見直し、出来る事や出来ない事を把握している。		
29		○地域資源との協働 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	自治会役員・民生委員・消防との交流を行っている。 ボランティアの受入をしている。現在は中止している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	2週間に1回の往診があり、医師・看護師・薬剤師が来設される。歯科医の往診もあり。希望する専門医へはご家族に受診をお願いしている。		
31		○看護職との協働 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	日中と夜間の様子を朝、夕の日報で報告している。 緊急時には電話連絡にて指示を仰いで対応をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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	入院時は情報提供書を作成し提出、退院時は利用者の現状を病院関係者から情報を得て連携している。法人内でも対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、終末期には医師、家族で面談を行い説明と今後の方針等を話し合い共有している。		
34		○急変や事故発生時の備え 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	救急マニュアルを事務所に備えている。 教育委員会にて教育、看取りマニュアルも備えている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、定期的に防災避難訓練、消防用設備の保守点検を実施している。 災害に備え、非常用飲料水、防災用懐中電灯等、防災頭巾を準備出来ている		
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 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	入居者ひとりひとりに合った呼びかけや話かけをしている。ワーカー会議などにおいて評価し直す事を行っている。 また、苦情についての勉強会を行い職員同志の意識を高めあっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	外に出かけたい利用者がいた場合は職員が付き添って外に出たりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	散歩など入居者が拒否をするようなことがあれば無理に参加はさせず見守りを行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	化粧水やクリームが本人の居室にあり入浴後に使用している。 理美容を月に1回行っている。 髭そり・爪切りを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	毎朝食・毎昼食を手作りで行っている。 週に二度の買い物を入居者と行ったり調理の準備や盛り付け、片付けなど出来る事は一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	減塩の方は汁物を薄くしたり米飯の固さや量は利用者に合ったものを提供している。 身体の変化に伴いその方に合った食事形態の物を提供している。 栄養スクリーニング加算として食事内容、体重変化、栄養状態等の項目について記載を毎月行っている。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
42		○口腔内の清潔保持 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	口腔ケアチェック表を作っている。 介助の必要な方は職員が介助を行っている。歯科往診にて指導を受けている。 月1度の歯ブラシを交換している。 口腔衛生管理体制加算として適切な口腔ケアの手法各項目について歯科衛生士より毎月助言をしてもらっている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作り排泄パターンの把握に努めている。排泄パターンに応じてオムツからリハパンに変更したり、使用パットの変更を試みたり、リハパンから布パンツに変更している。		
44		○便秘の予防と対応 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	個人的に乳酸飲料を購入されている方もいる。ウォシュレットを使用し刺激を与えたり、便秘の方に起床時に冷水を促したり体操を食事前に行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	曜日や時間帯は決めているがなるべく希望のある利用者は希望日に対応している。男性職員の対応に違和感がある場合は女性職員が対応している。		
46		○安眠や休息の支援 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	プランの中で安静時間を設けたりトイレの心配な方は入床前に誘導をして夜間パットを交換している。必要な方には体位変換を行っている。全居室・フロアのエアコンの温度調整を行っている。		
47		○服薬支援 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	薬剤師の方に相談したり、内服薬についてカルテに綴じて理解できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	買い物や日々のドライブによる外出、散歩、夕食の受け取りなど行っている。外食レクも行っている。現在外出禁止。また、担当者が利用者本人が出来る役割分担を考えてケアしている。新聞紙、広告を利用したゴミ箱作り、モップがけ、食器拭き等々。		

静岡県(グループホームおおよぎ)

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
49	(18)	○日常的な外出支援 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	大気かよければ散歩を慣行している。行事を設けて車でのドライブや外出をしている。利用者の家族に協力していただき外出を行っている。買い物(火金)毎夕食の受け取りの為ドライブに行っている。現在買い物、夕食の受け取りは禁止		
50		○お金の所持や使うことの支援 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	お小遣いは施設で預っている。利用者が欲しい物は買い物に同行し、買い物のお財布を持って購入してくることもある。現在買い物は職員のみで行っている。		
51		○電話や手紙の支援 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	家族の協力が得られる方には電話の対応を行っている。携帯電話を使用している利用者もいる。また、月に1度利用者家族へ手紙を出して現状の報告を行っている。年賀状も全員、出している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	壁画を作って季節感を味わっていただいている。施設中央にデッキスペースがあり日光浴を行っている。デッキスペースを利用し、昼食をとったり、行事などを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	デッキスペースがあり両フロアで行き来できるつくりとなっている。畳コーナーやベンチコーナーでゆったり過ごせるようにスペースも設けられている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	在宅で使い慣れたポータブルトイレを持ち込んだりレクリエーションでの作品や誕生日の色紙などが飾ってある。たんずも使い慣れた物を置いている。伴侶の位牌や写真を飾り水を供えている方もいる。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	車椅子対応となっている。手すりがフロア・廊下についている。IHキッチン対応で料理も安全にできる。		