

### 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   | 2170102483       |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 岐協福祉会     |            |          |
| 事業所名    | グループホーム 大洞岐協苑    |            |          |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市大洞3丁目3番地1号 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月24日       | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月2日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102483-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102483-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 令和3年12月14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)】

山に囲まれた自然豊かな立地の中、ホームは2階にありリビングの大きな窓や、それぞれの居室からは心癒される風景が広がっています。コロナ禍で外出や地域の方々との交流ができない為、ホーム内での行事やサークルに力を入れ、植物を育てたり、お菓子作りや運動レクなどを行い気分転換を図っています。入居者同士は仲が良く、お互いを思いやり、助け合おうとする姿がみられます。スタッフは皆さんが心地よく過ごして頂けるよう、笑顔・雰囲気作りで心掛け、言葉遣いに注意しながら温かいケアを目指しています。併設の特別養護老人ホームがあり、グループホームでの生活が困難になった場合の住み替えも可能となっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、母体法人の特養がある敷地内に併設されている。各種委員会や研修・防災訓練や行事活動等を合同で行える連携体制があり、共にサービスの向上に努めている。今年度は法人内の異動が多く、利用者が不安になることのないよう全職員で話し合い、より良い支援方法を検討している。運営推進会議の内容も関係者、職員、家族で共有している。コロナ禍により、生活様式は変わってきているが、職員は、リハビリを兼ねたレクリエーションやサークル活動、お菓子作りなどで、利用者の日常生活動作の維持・向上を支え、ホームと地域との交流が再開されるのを楽しみにしている。

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>↓該当する項目に○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<br>3. 利用者の1/3くらい<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、活き活きと働いている<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している<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、安心して暮らしている<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票

| 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  | 法人 グループホームの理念を玄関と室内に掲示し、日常的に確認できるようにしている。月1回のグループホーム会議で理念を基に地域の方の力を借りながら心地よい暮らしが出来るように話し合い、日々のケアに繋げている。 | 法人理念と事業所理念を、玄関と事務所に掲示している。朝の申し送り時と会議時に唱和し、「利用者の主体性を活かす・円滑な共同生活を工夫する」とは、どのように支援すれば良いのかを話し合い、共有しながら実践につなげている。  |   |
| 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  | 地域の夏祭り、サロンなどに参加させていただき、交流を深めている。コロナ禍の為、現在は参加できていません。  | 地域との交流を積極的に行っていたが、現在は感染予防対策の為、中止している。運営推進会議や併設施設に届くチラシ等で地域の情報を得ながら、法人や地域の広報誌等で、事業所についての情報も発信している。  |   |
| 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  | 地域で認知症会議に参加し、グループホームとしての役割などの説明をさせて頂いている。また、近くの大学より実習生の受け入れをしている。去年からコロナ禍の為、受け入れを中止している。                |  |   |
| 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                                     | 運営推進会議では自治会代表・民生委員など委員の方や家族から意見をいただき、ケアに活かせるようにしている。  | 感染予防対策をした上で運営推進会議を開催し、事故やヒヤリハット報告、事業所の状況や活動を報告し意見や助言を得てサービス向上に活かしている。また、意見交換の内容を詳細に記録した議事録も後日、家族や関係者に送付している。今は、利用者と直接会えないため、日頃の様子をスライドで紹介し家族の安心に繋げている。 |   |
| 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  | 市担当者に運営推進会議に参加していただき、会議時に事業所の実情を報告している。また毎月市の担当課に待機者の報告を行っている。  | 行政担当者とは、日頃から電話などで報告・連絡・相談をしながら情報の共有をしている。利用者が行方不明になった際には、多くの関係者の協力により、無事保護することができている。行政や関係機関との連携の大切さを経験し、今後も更に情報共有を図って協力関係の強化に取り組むとしている。               |   |
| 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 | 現在身体拘束対象者はいない。  | 法人で3か月毎に身体拘束委員会を開催している。法人内で研修もあり、職員個々で不適切ケアの自己チェックを実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、身体拘束が必要な対象者はいない。  | 身体拘束委員会を3ヶ月毎に開催している。その内容を全職員が把握できるように、議事録の整備に加え、ヒヤリハット事例をホワイトボードに掲示するなど、周知方法の工夫にも期待したい。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 苑内研修等で学んでいる。  |  |   |

岐阜県 グループホーム大洞岐協苑

| 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    | 苑内研修等で学んでいる。  |   |  |
| 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                         | 契約書等は必ず口頭で説明し、質問等を受け同意を得ている。  |   |  |
| 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                     | 家族の面会時には必ずお話し、要望や意見を伺うように心がけている。  | 面会時や電話連絡の際に、家族に意見や要望を聞いている。個別の月次報告書には、担当職員が、利用者の健康状態・介護状況・日常生活・介護計画の達成状況等を詳細に記載して、請求書と一緒に郵送している。また、法人広報誌・運営推進会議の議事録も郵送している。           | 月次報告書には、利用者の状態が分かるような細かな項目で詳細に報告し、行事やレクリエーション活動の様子も記載している。家族が更に安心できるよう、写真を添えるなどの工夫にも期待したい。 |
| 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                                      | 月1回グループホーム会議を開き、積極的に意見を出し合っており、よりよいケアが行えるよう努めている。コロナ対策の為、会議が開催できない際には書面で意見を取りまとめ、周知しています。 | 併設のケアハウスと合同で、月1回会議を開催している。地域の感染拡大状況によっては、書面開催に変更するなどし、事前に意見を取りまとめている。職員は、いつでも自由に意見が言える環境にあり、場合によっては、主任が個別に意見を聞きながら、法人全体での連携体制にも繋げている。 |  |
| 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      | 施設長による個人面談があり、率直な意見を直接伝える環境がある。   |   |  |
| 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         | 月に1回苑内研修があり、知識・技術の習得に努めている。また、外部での研修もリモートなどで受講している。                                       |   |  |
| 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 | 岐阜県グループホーム協議会、第一支部会や外部研修への参加がある。  |   |  |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 面接時にはケアマネと一緒に家族・利用者本人からお話を伺っている。  |   |                   |
| 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            | 15と同様に、ケアマネと共にお話しをする機会を設けている。   |   |                   |
| 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        | ホーム以外のケアマネとも連携し、相談内容に応じた対応に努めている。   |   |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | レクリエーションでの作品作りや洗濯たたみなどを通して共同作業の充実を図っている。  |   |                   |
| 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         | 月次報告書の送付、また家族の面会時には必ず声掛けし、ホームでの生活の様子や現状報告をしている。受診は家族に依頼し健康状態の確認を行っている。          |   |                   |
| 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                     | 以前住んでいた地域の行事に出席したり、苑内散歩時にデイサービス利用者など顔なじみの方と挨拶や会話を楽しんでいる。                        | 馴染みの人や場所等の情報は、本人や家族から得ている。コロナ禍の今、面会制限や外出の自粛を行っているが、敷地内を散歩する際に、他サービスの利用者と顔馴染みになり、互いに挨拶を交わしている。今は、会いたい人に会えない状況にある為、家族や友人に年賀状を出せるよう支援し、関係継続を支えている。 |                   |
| 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                 | 性格上合う・合わない利用者を把握し、職員間で情報共有しテーブルの席位置などに配慮している。皆でコミュニケーションがとれるように職員が間に入りフォローしている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 併設された特養に移られた利用者に対しては、面会に行くなど今までの関係性を大切に保つようになっている。                |  |                   |
| <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   | 利用者への声掛けを積極的に行い、利用者の思いを引き出すよう傾聴に努めている。                            | 職員は、利用者の思いや意向を把握できるように、声かけ時の表情などから、気づいたことはすぐに介護記録に入力し、申し送り共有している。特に入浴時や居室での支援中はコミュニケーションを図り、利用者が話しやすい雰囲気作りを心がけている。 |                   |
| 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                                       | 利用者や家族との会話の中から情報を得るように心がけている。                                     |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の様子や気づき、特変などはPCの個人ファイルや日誌に入力し申し送りすることで、職員全員で周知できるようにしている。       |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 利用者本人、家族から思いや希望を聞き、毎月のグループホーム会議でケアマネジャーと職員で話し合いを行い介護計画を立てている。     | 主治医からの情報や家族の意向を確認し、ケアマネジャーが実践記録と併せてモニタリングを行っている。更に職員と話し合いながら、介護計画を作成している。感染予防対策に努めて、家族も参加した上でのサービス担当者会議開催を検討している。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | PCシステム内に日々の健康状態、心身の変化、生活の様子などを入力し、職員全員が周知できるようにしている。              |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々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               | 受診は協力をお願いし家族対応を基本としているが、急変時、家族の都合上やむを得ない場合は職員が病院に付き添うなど柔軟に対応している。 |  |                   |

| 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                                     | 毎月行われている地域のふれあいサロンへの参加、ボランティアによる物作り、読み聞かせ、笑いヨガなどがある。コロナ禍の為、現在は行えていません。                            |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入居以前からのかかりつけ医を継続して受診している。身体的な変化があればその都度報告している。  | 契約時に、かかりつけ医の選択や受診方法について説明し、利用者と家族が決めている。従前のかかりつけ医への受診は家族同行を基本とし、家族が医療情報提供書を主治医に手渡している。事業所から主治医に連絡することもあり、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。               |                   |
| 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                         | 看護師は特養と兼務であるが、日頃から利用者の状況を報告し、特変時には対応をお願いしている。   |   |                   |
| 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 | 入院後は家族に状況の確認をし、お見舞いにも行っている。退院時には担当看護師、家族、ケースワーカー、ケアマネでカンファレンスを行っていたが、現在コロナ禍の為、電話での状態確認と連携を行っています。 |   |                   |
| 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、事業所です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  | 当事業所では終末期ケアに関しては、まだ未定である。特養が隣接している為、重度化した場合や終末期ケアに関しては、特養の利用や他施設を探す等、家族に説明し同意を得ている。               | 契約時に、重度化や終末期の対応について説明している。重度化した場合は、法人の特養や他施設へ移転となることを説明し、同意を得て申し込みを行っている。岐阜市の救急隊への情報提供カードについては、運営推進会議で説明し、欠席者には個別に説明している。                       |                   |
| 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   | 地元の消防署にて救急救命やAEDの使用方法の講習を受けている。また、ホーム内に酸素ボンベ・吸引器を設置し管理を行っている。                                     |   |                   |
| 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   | 年2回の消防署の立ち入り検査と、消防訓練がある。  | 消防署の指導の下、年2回の避難訓練を法人全体で実施している。利用者の顔写真と緊急連絡先、病名、薬、ADLなどの情報を記載した一覧表を準備し、避難時に携帯するとしている。事前に特養にも渡して情報を共有している。コロナ禍により、事業所のみでの防災についての勉強会は、実施時期を検討中である。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                   | 利用者一人一人の様子を見守りながら、自主性を尊重した支援を心掛けている。   | 法人内でスキルアップに向けての接遇研修があり、職員一人ひとりがチェック項目を確認し、より良いケアに活かしている。入浴時は、廊下にパーテーションを設置し、排泄介助時には、声の大きさやトーンなど、利用者にあった支援を心掛けている。              |                   |
| 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                     | おやつやお茶の時間には、飲み物等の希望を聞いている。余暇時間には思い思いの行動が出来るように働きかけている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 食事などの時間は決まっているが、延食をするなど一人一人のペースに合わせている。起床・就寝時には声掛けはするが、出来るだけ個人に合わせた対応を行っている。                       |  |                   |
| 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                                  | 二ヶ月に一度訪問美容師によるヘアカットを行っている。また毎朝の整容時には髪を整えている。朝晩には蒸しタオルで顔を拭いた後に化粧水を塗ってもらっている。着替えも一緒に選んで頂くなど、配慮しています。 |  |                   |
| 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     | 献立は利用者の好みや希望を聞き入れるようにしている。昼食・夕食作りは毎日利用者で行い、昼食は同じテーブルで、職員も食事をしている。季節の果物などもデザートに取り入れ、旬の味を楽しんで頂いている。  | 朝食は法人の特養から届けられ、昼・夕食は共用スペースから見えるキッチンで、職員が調理している。利用者の嗜好も聞き取りながら、献立作りをしている。今までは、利用者と職員が同じテーブルで食事をしていたが、現在は感染予防の為、離れた場所で同じ物を食している。 |                   |
| 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          | 毎回食事摂取量を記録している。体調に応じて水分摂取量の記録も行っている。毎月の体重測定、特養の管理栄養士に食事に関しての相談を行いアドバイスももらっている。                     |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、全員に声掛けをし口腔ケアを行っている。就寝前には義歯を預かり洗浄剤による消毒を行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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把握し、日中のトイレ誘導、夜間のポータブル設置、パットの交換などを行っている。パットも個人に合わせて容量 形態をかえている。                                   | 利用者の排泄パターンをタブレットに入力し、職員間で共有しながら、さりげない声かけとトイレ誘導で支援している。排泄の自立支援と共に、利用者の状態に合わせた排泄用品を使用することで、家族の経済的負担軽減に繋げている。現在、排泄用品の補充を家族に依頼することを検討中である。      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 毎朝ラジオ体操や散歩を行い、食堂やリハビリ室での運動を心がけている。また便秘予防にヨーグルトなど乳製品(デザート)の提供もしている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴前には必ずバイタルチェックを行い、体調にあわせて3日に1度入浴して頂いている。バイタルが正常値でも本人が入りたくない時は無理せず、時間を置いて清拭更衣の声掛けをしている。                     | 入浴は3日に1回を基本とし、利用者の状態によっては、シャワーや足浴で対応することもある。入浴前にバイタル測定と体調を確認し、利用者がリラックスできるよう、声かけをしながら支援している。入浴剤の使用で皮膚アレルギーの発症が見られた人があり、現在は、中止している。          |                   |
| 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   | 日中の余暇活動やビデオ体操、散歩などを行い夜間の安眠に繋がるようにしている。眠れない利用者には無理な声掛けはしないで、一緒にお茶を飲むなどして一人一人に合わせた対応をしている。                    |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 誤薬が無いように、服薬管理シートを作成し配薬から投薬迄管理を行っている。体調の変化や薬の相談等は受診時にかかりつけ医に相談している。  |   |                   |
| 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                             | 朝食のヤクルト配り等のお手伝いをして頂いたり、手作業が得意な方には季節の催し物の飾り作りなど得意なことを活かせる機会を作り、出来る事をやって頂いています。また余暇活動やサークルへの参加も個人に合わせて配慮している。 |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎月外出ツアーを企画し、外出支援を行っている。現在はコロナ禍の為、車での外出は控えています。毎日の散歩では、コロナ感染の状況を考慮しつつ気候や天気に合わせて苑外へも出掛けている。                   | 今までは、観光地や大型ショッピングセンター、季節の花見など、毎月、車で外出していたが、現在は、感染予防の為、自粛している。人数を分けて、事業所周辺を散歩している。今後は、地域の感染拡大状況を見ながら外出先を検討し、家族との外出や外食等の支援が再開ができることを楽しみにしている。 |                   |



岐阜県 グループホーム大洞岐協苑

| 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  | 家族の方から、お小遣いとして現金を預かり管理している。精神的な面から、ご自分で財布を所持したい方には、家族の理解を得て少額の金銭を所持してもらう。  |  |                   |
| 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   | 電話希望の方には、その都度付き添い介助している。家族や親しいかたとの手紙を支援している。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホームの共有スペースには大きな窓があり、裏山の四季の移り変わりを楽しむことが出来る。食堂は椅子・テーブル・ソファがゆったりと配置され、思い思いの場所で過ごすようにしている。家庭的で明るい雰囲気になるように、サークルでの作品や季節の置物などを飾っている。 | 共用スペースは広く、利用者は食堂のテーブルをつなげて、レクリエーションを楽しんでいる。窓から景色を眺めて季節を感じることができ、冬場は床暖房で足元も温かく、換気もしながら適切に室温管理をしている。壁には利用者のサークル活動での作品や職員との共同作品を掲示している。畳コーナーは、洗濯物を置んだり、利用者の寛げる場所になっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 居間を中心に居室が配置されている為、1人になりたいときは、直ぐに居室に行くことができる。1ユニットのため、どの居室にいても食堂や居間の様子が伝わるようになっている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れた馴染の家具や、家族の仏壇を置かれている。また思い出の写真や家族の写真を飾ったりしている。  | 利用者と家族が相談しながら、使い慣れた家具を持ち込み、家族からのプレゼントや写真、手作り作品等を飾っている。筆筒には、中身を書いた紙を貼るなど、工夫している。事故防止の為、ベランダに出るドアは二重ロックとなっており、職員が管理している。   |                   |
| 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   | 廊下には手すりを設置。杖・押し車・歩行見守り・車椅子等、個々の身体状況に合わせている。歩行される方も体調により必要時には車椅子対応をしている。  |  |                   |