

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム くちない

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   | 0390600195              |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 博愛会              |            |           |
| 事業所名    | グループホーム くちない            |            |           |
| 所在地     | 〒024-0211 北上市口内町久田25-10 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年6月24日               | 評価結果市町村受理日 | 令和2年9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)】

24時間シートを全入居者分作成し、「できるところ」「できないところ」を区別し、全てを介助するのではなく、迷いながらも自分でできることをすることで、利用者の自立と小さな達成感を持つことができるように、支援ようとしている。また、介護度が上がっている中でも、外出をして、社会との関わりを持ってもらいたいと思っている。さらに、外出時にご家族の協力も得ながら、家族と思い出を作る機会も提供しようと頑張っている。そのために、無駄な業務を見直し、浮いた時間を利用者になんかすることができるかを、見直している。

※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/03/index.php?action\\_kouhyou](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou)

【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)】

北上市の南西部にあつて合併前の旧江刺市広瀬地区に接し、地域には保育園、幼稚園、郵便局がある田畑や森林に囲まれた自然環境豊かで、のどかな集落に立地している。敷地内には法人の地域密着型特別養護老人ホームやデイサービスセンターが併設され、事業所間の連携を図りながら地域との繋がりを大切にしている。質の高い介護サービスを提供できるよう、法人の基本理念の実践に取り組んでいる。職員の提案で利用者の24時間シートを作成し、業務内容の改善を行い、見出した時間を利用者への支援に繋げることができるよう職員全員で取り組んでいる。新型コロナウイルス感染予防に努め、1日2回、職員の体温測定やうがい、手洗い、消毒等を行い、体調管理に努め37.5以上の発熱者は、休むように徹底しながらも、利用者の外出機会の確保に意を用いている。関東圏への移動や飲み会、カラオケ店の利用等の自粛を職員に要請するなど、法人全体で感染予防に取り組んでいる。

【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 いわたの保健福祉支援研究会      |
| 所在地   | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和2年8月4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<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、戸外に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                | 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  | 毎月の職員会議時に、理念の唱和をして、意識している。理念の一つに専門性の向上という文言があり、基本的な介護技術・知識の習得を目指し、勉強会なども開催している。   | 法人基本理念に掲げる「心温まるケアを目指し」、利用者を尊敬し、いたわり、温かな心遣いを第一に、利用者の声を大切にし、職員のモチベーションの向上を促しながら、理念の実践に努めている。運営推進会議の席で利用者家族から、職員がゆっくり丁寧に話しかけながら利用者の声に耳を傾けていると、披露されたこともある。            | 法人の基本理念を具体化するため、24時間シートの作成や活用を通じ、利用者一人一人の意向をくみ取り尊重するよう職員一丸となって取り組んでおり、今後とも継続して取り組まれることを期待します。 |
| 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  | 保育園や小学校からの慰問を通して交流している。また、保育園の園児が散歩途中で「近くを通ったので」とグループホームに寄っていただき、園児たちとも交流ができた。  | 平成7年の開設以来、地域の保育園、小学校、町内会とは、散歩の途中で立ち寄り声をかけてくれるなど、日常的或いは行事の度に交流を深めてきたが、昨今のコロナ禍により、ボランティアの受け入れを含め、中止、中断している。   |   |
| 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  | 入所申し込みの折に相談いただくことがあったが、私たちから地域の方に向けての積極的な発信はしていない。  |   |   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2か月に一回の開催で、日常生活の様子として、写真を紹介しながら、行事等の報告をしている。委員からの質問、意見も多数出ており、日々のサービスに活かしている。   | 2か月毎に地域住民の代表者や利用者家族、地域包括支援センター職員が参加し開催している。今年度は、4月の会議は、他道県のグループホームでの感染拡大を受け、開催を自粛し書面での報告に代えてたが、毎回の会議では活発な意見交換を行っている。  |   |
| 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  | 運営推進会議に市職員も参加いただき、事業所の様子などを報告している。また、区分変更の申請時等にも連絡を取り、相談している。   | 今年度は、地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員となっているが、市の福祉担当職員が委員となることもある。介護保険関係の届け出の際や年3回開催している市内施設長会議の際に市職員と情報交換している。  |   |
| 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 | 勉強会でも身体拘束について網羅している。具体的な行為を職員全員が理解しているとは言えないが、職員会議の場では、「不適切ケアはないか」について、意見交換もしている。玄関の施錠は夜間のみをしている。また歩きたい利用者に対しても、どうしたら安全に歩けるのかを、検討するようにしている。 | 身体拘束に関する指針を策定し、委員会、研修会も定期的に開催している。玄関は夜間のみ施錠しており、夕方、少し暗くなると「家に帰ってご飯を作らなくて」と少し不穏になる方には、そのたびに職員が寄り添い、少し間を置きながら夕食を勧めている。家族の了承を得てベッドから落ちやすい2人の利用者に安全確保のためにセンサーを設置している。 |   |

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム くちない

2 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 |
| 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ないよう注意を払い、防止に努めている          | 勉強会に参加し理解を深めている。また、職員会議の場で、不適切ケアについて振り返りを行っている。昨年度は、スピーチロックについて会議で検討した。  |  |                   |
| 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 | 現在該当者はいないが、制度についてはほとんどの職員が、名前は聞いたことがある程度だと思う。権利擁護等に関する勉強会も予定しているため、これらの内容にも触れて、理解を深めたい。                          |  |                   |
| 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                      | 特定処遇改善加算や、通院介助費用算定について昨年度は説明をして、同意をもらった。根拠となる書類を見てもらいながら、説明し、理解していただいた上で、同意をいただいた。                               |  |                   |
| 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                  | 面会の時や、サービス担当者会議の際に、意見・要望を聞いている。そこでの意見は会議録として、職員へ周知している。また、ご家族が遠方のため、面会に来られない方には、電話やメールにて様子をお伝えして、不安なことはないか尋ねている。 | 月1回の通院や衣替えの際に家族の意向を確認している。遠隔地に住んでいる家族とは、電話やメールで連絡を取っている。ほとんどの利用者が、自分の好みや意思を伝えることができるので、地域の言葉で話しかけるなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。  |                   |
| 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                                   | 職員会議の場で、みんなの意見や提案を聞くようにしている。若い職員は、言いづらい部分もあると思う。個別に話を聞く時間等も作っていただければいいと思う。                                       | 毎月の職員会議だけではなく、日頃の業務時間中にも、努めて職員に声掛けするよう心掛けている。「フライパンを購入してほしい」との小さな要望も大切にしてお応えしている。勤務シフトは職員の希望を盛り込み、外部研修には、職員の育成に繋がるよう計画的に派遣している。管理者は、少しの時間でいいから職員と直接話し合い出来る時間を工夫したいとしている。 |                   |
| 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   | 資格取得時には、報奨金制度を設け、周知している。また、長所を生かしてもらえるようにしている。例えば、調理の得意な職員には、敬老会の食事作りを主導してもらっている。                                |  |                   |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム くちない

| 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 |
| 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         | 法人内では、毎月勉強会を開き、担当する職員も毎月変え、全員が教える立場を経験している。外部研修にも積極的に参加できている。  |      |                   |
| 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 | 市内で行われる研修会にも定期的に参加し、地域の同業者とも顔を合わせている。  |      |                   |
| <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           | 認知症高齢者は環境の変化に弱いということ念頭に置いて、本人が話しやすい環境が作れるように配慮している。また、新しい利用者が入所した時には、生活歴や、性格などの情報を職員同士で共有するようにしている。  |      |                   |
| 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                      | 面接の際は、職員もゆっくり話が聞けるように、時間に余裕をもって話を聞くようにしている。初回でご家族も言いたいことを言えないと思うので、いつでも電話してくださいね。などと声を掛けている。         |      |                   |
| 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                  | 入居申し込み時にも、グループホームの特徴などをお話している。今年度は一度、介護サービスを利用したことのない方の相談も、電話にて受けた。前年度は、医療保険によるマッサージの希望があり、受け入れを行った。 |      |                   |
| 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                                  | まだまだ利用者本位の生活とは言えないかもしれないが、丁寧に優しい声掛けを意識している。今年度は24時間シートも作成し、利用者のことを考えるきっかけになっていると思う。                  |      |                   |
| 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                   | 敬老会、クリスマス会などの行事に招待し、家族との関係が継続できるようにしている。面会時にも、ゆっくりと過ごしてもらえるような環境を整えている。今年度は、家族を交えた外出の機会もしていく。        |      |                   |

| 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 |
| 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                    | かかりつけの病院、親せきなどが集まる時期には、外出ができるように支援している。車いすを常時使用している方には、送迎を支援したり、必要に応じて職員も同行している。          | 買い物に近くの産直に良く行っていたが、日常生活動作が低下し、現在は行っていない。近所の人と一緒に、2カ月に1回訪れる移動図書館を利用し、馴染みの関係となっている。事業所開設当時から入居している高齢の利用者は、毎回歴史書を借りて読むことが生活の一部になっている。                         |                   |
| 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                | 利用者同士で話が盛り上がることは少ないが、各種レク活動に誘い、利用者同士の交流も促している。また、関係の悪い利用者同士の間には必ず職員が入り、過ごしやすいように配慮している。   |  |                   |
| 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 | これまでに在宅に戻ったというケースはないが、他施設へ行った際には、様子をうかがいに行ったりしている。  |  |                   |
| <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                        | 今年度24時間シートに取り組み、利用者がどういう生活を望んでいるのか、どういう意向があるのかなどを職員全体で検討、情報共有した。実践に移すのはこれからになるが、意識はできている。 | 今年に入って、職員の提案で24時間シートを作成した。職員全員に利用者9人分のシートを配布し、1日の行動の詳細と、改めて意向の確認に努めている。ほとんどの利用者は意思表示ができ、職員は利用者の食事の好き嫌いも十分把握している。利用者に喜んでもらいたいという意識を持ち、職員は利用者笑顔で接するよう心掛けている。 |                   |
| 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                    | 契約前にご家族、本人から情報収集している。その情報は、職員全体へ周知している。   |  |                   |
| 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                                  | 24時間シートの作成を通して、改めて可視化し職員で共有している。24時間シート作成前までは、職員にごとに、状態を把握しきれないことも多々あった。                  |  |                   |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム くちない

| 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 |
| 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 | 本人と家族の意向は、重視している。担当介護員が日々の生活を観察し、ケアマネと共同して専門的な見地からニーズを把握し計画に反映している。  | 基本的には、6ヵ月毎に見直しを行っている。計画作成担当者であるケアマネが、職員から聞き取った評価・課題を抽出・整理し、職員会議での協議等から現計画の進捗状況を見極め、必要に応じ、医師、看護師の指示・助言を取り入れて、介護計画の案を作成している。通院等で家族が訪れた時に、家族の意向を確認し承諾を得て成案としている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子は、介護記録へ毎日記入している。ケアの変更、検討事項は別紙に書き出し共有している。そして、再度職員会議にて確認、検討している。また必要に応じて介護計画にも、反映している。                         |   |                   |
| 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               | ここ2年くらいで車いす利用者が増えている。そのため、通院の送迎など、今まではあまり行っていなかったサービスもできるようにしている。また、今年はコロナの影響で面会も制限していたため、様子や状況を電話にてご家族に報告するようにした。 |   |                   |
| 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                         | 地域のお祭り、保育園、小学校との交流をしている。また、夏祭りには地域の方々を誘い、利用者と同じ空間で行事を楽しめた。   |   |                   |
| 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                     | 車いすになってもかかりつけ医に行けるように、送迎などを支援している。また、受診時には最近の様子やバイタル、食事の状況など、手紙にシドクターに状態を報告し、適切な医療が受けられるようにしている。                   | 入居前のかかりつけ医の継続受診を促しているが、ほとんどの利用者は協力医に変更している。専門医の受診も含め、通院は家族の付添いを基本としている。病院まで送迎して家族と待ち合わせることも多い。結果については、家族から確認し、ケース記録に残し職員で共有している。                              |                   |
| 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             | 隣接の特養看護師とは常に相談できる関係にある。看護師も毎日1回はグループホームへ足を運び、職員からの申し送りや、利用者の様子を見ている。   |   |                   |

| 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   |
| 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 | 今年度は2件の入院があった。入院時には市全体で使用しているツールを用いて、情報を提供できた。入院中も電話などで状況を確認した。しかし、入退院の対応の経験が浅いこともあり、円滑な情報交換とは行かなかつたかもしれない。                   |   |   |
| 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 | 契約時にはターミナルケアのアンケートを取っている。そのアンケートについても、担当者会議などの際に、再度意向を確認するようにしている。また、重度化した時に、事業所でできること、できないことを説明し、必要に応じて特養の入居申し込み等の話し合いもしている。 | 指針を定めているが、近年、希望者がいない。入居時に、重度化した場合や終末期に事業所で出来る事などを利用者や家族に説明している。状態が悪化した場合には、再度、家族の意向を確認している。6年前に看取りを経験した職員が3名いる。隣接している特別養護老人ホームの看護師が毎日健康状態を確認しており、必要時には、協力医の診察も可能となっている。 |   |
| 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   | 急変時の対応の知識、経験、対応力には個人差が大きい。勉強会をしても理解できていない職員も多かったのが現状にある。利用者ごとにどういうリスクが高いのか、そしたらどう対応するのかを勉強会でも触れ、知識習得を目指している。                  |   |   |
| 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   | 避難訓練は特養と合同で行っている。日中の対応は職員数もいることもあり、不安は少ない。対して夜間は訓練ができておらず、職員も一人に対応せざるをえないため、取り組んでいきたい。  | 市のハザードマップでも、洪水等の心配のない地域とされている。消防署や地域の防災協力員5、6名の協力をいただき、年2回の避難訓練を特別養護老人ホームやディサービスと合同で実施している。1回は、通報訓練とし、連絡網の確認を行っている。特別養護老人ホームに大型の発電機等を備蓄し、食材や暖房用のストーブ、小型の発電機は事業所で備蓄している。 | 3施設合同で避難訓練を防災協力員の協力をいただき実施している。今後、事業所独自に、夜間を想定した避難訓練を、他事業所や近隣の防災協力隊員の協力をいただき実施することを期待します。 |
| <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   | 利用者をあだ名で呼んでしまっていた時期もあった。職員会議で、敬意を持って接するようにと話し合いをしてからは、改善されてきている。  | 理念に基づいて一人ひとりの尊厳を大切にしている。入居時に広報掲載等の承認をいただいているが、外部からの照会には対応していない。排泄時や入浴時には、静かに声をかけるよう心掛けている。利用者は、洗濯物をたたんだり、テレビを見たり、読書等、自分の好きなことや出来る事を行って過ごしている。                           |   |

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム くちない

2 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 |
| 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                     | おやつを選んでもらうことや、散歩に行きたいときに安全に行くことができるようにして、小さな自己決定がいくつもできるように意識している。前年度の外出時には、各々食べたいものを自分で決め、注文をした。                                  |   |                   |
| 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 | 無理に引き止めたりはせずに、本人のしたいことがいつでもできるように、仕事内容を工夫している。ただ、外を歩きたいと言われたときに、どうしてもついていけないときもあった。その際は、なんで今は行けないのか、何時ではどうでしょう？など納得ができるように、説明している。 |   |                   |
| 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                                  | 自宅で着ていた衣類や、好きな色合いの服を用意している。また、行事の際には、女性は化粧をしたり、男性は正装を着用したりもしている。   |   |                   |
| 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     | 職員不足により、調理はほとんど行っていない。昼食の準備には、テーブル拭きなどで利用者も関わっている。また、畑で収穫した野菜もメニューに取り入れ、季節感を出すように工夫している。   | 人手が足りなかった数ヶ月間は、特養の委託業者に調理等をお願いしていたが、8月からは事業所の職員が3食作れるようになった。献立は、栄養士資格のある職員が立てている。バランスの良い硬くないものを提供しており、色合いに気をつけている。事業所の畑で作ったピーマンやトマト等の野菜を使って料理している。利用者の気分転換を兼ねてとった海鮮丼が好評だった。利用者は、雛祭りや節分、誕生会等の行事食を楽しみにしている。 |                   |
| 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          | 普通食での摂取が難しくなった利用者には、おかゆを準備したり、食材を刻み、必要な栄養を摂れるようにしている。  |   |                   |
| 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                   | 毎食後の歯磨きが習慣になっている。磨き残しがある際には、声を掛けたり、必要時には介助している。また使用物品もそれぞれの状態に合わせたものを検討し、用意している。   |   |                   |



令和 2 年度

事業所名 : グループホーム くちない

2 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 |
| 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       | 尿意の訴えができない方には、排泄パターンを検討し、必要な時間にトイレ誘導し、トイレで排泄ができることを目標にしている。                             | 排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握し、必要な利用者には声かけ誘導等を行い自立支援に努めている。3カ所のトイレは、その人の身体状況に応じて対応できるよう、手すりの方向を変えている。オムツは昼夜間とも同サイズを基本にしている。 |                   |
| 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                       | 水分補給の徹底、適度な体操を通じて便秘予防している。自力での排泄が難しくなっている方には、腹圧を掛けたり、排泄時の姿勢を工夫し、出やすいようにしている。            |  |                   |
| 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 | 一番風呂が好きな方にはできる限り希望に添えるように配慮している。また、一人ずつ時間に余裕を持って入浴していただくことで、着替え、入浴をご自分のペースでできるようにしている。  | 週に2、3回の入浴を基本とし、日曜日を除く午前、午後、臨機応変に1日3人の入浴に対応している。2名が特浴を利用している。嫌がる方には、時間や声かけを変える等、無理はしていない。入浴時には、歌を歌ったり職員との会話を楽しんでいる。       |                   |
| 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                        | 昼寝も自由にできるように、小上がりのスペースを空けておくなどしている。その方の希望に応じ、室温も気を付けている。                                |  |                   |
| 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                   | 隣接の特養看護師と連携し、内服内容に変更があった場合には、記録に残し申し送りしている。また、内服薬一覧表にし、いつどんな効能の薬を飲んでいるのか、一目でわかるようにしている。 |  |                   |
| 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      | レクや余暇時にはそれぞれの好みの応じた内容を楽しんでいる。また、日曜日は朝にパンが食べたいという要望にも、応えている。                             |  |                   |

事業所名 : グループホーム くちない

| 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<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。<br>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                  | 外へ散歩に行きたいという方には、時間をとり個別に散歩している。外出の行事も計画し、外食や花見など楽しめる行事を行っている。今年度は、ご家族を交えた外出支援も行いたい。                | 職員から提案のあった24時間シートに取り組み、介護日誌の記録方法を選択方式に改善することで、記録時間を短縮して生み出した時間を活用し、余裕を持って個別に散歩等が出来るようになった。利用者は、ベランダでの外気浴や敷地内の散歩を楽しんでいる。外食や花見などのドライブは、コロナ禍のため控えているが、少人数で15分程度の短時間ドライブ等には出掛けている。 |                   |
| 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  | 各自の嗜好に合わせたおやつを、職員が代行で買うなどはしているが、定期的に現金を使う場面はほとんどない。  |  |                   |
| 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している  | 希望があれば対応している。誕生日プレゼントなどが届いたときには、メールでお礼を伝えたりの支援もした。   |  |                   |
| 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 | 家庭的な雰囲気を大切にしている。温度に関しても適当に調整して、皆さんが快適な室温になるように配慮している。  | 共有スペースであるホールは、エアコンで空調管理され窓からの採光等により明るく過ごしやすい空間となっている。小上がりがあり、テレビやソファ、テーブル、椅子が設置されている。利用者は、洗濯物をたたんだり、ゲームや読書、テレビ視聴、食事等を楽しんでいると管理者から説明を受けた。                                       |                   |
| 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  | 廊下には談話スペースを設け、リビングも十分な広さを有しているため、隣の方との距離をとり、一人でゆっくり過ごすことも可能である。また、いつも同じ席ではなく、仲の良い方が隣で話せるように配慮している。 |  |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 自宅で使っていた桐ダンスなどをそのまま持ち込まれている方もいる。各居室のレイアウトも個々違い、飾っているものも好きなものを飾っている。                                | エアコンで温度管理され、窓からの採光で明るい居室となっている。事業所の備品は、衣類を収納出来るベッドのみであるが、普段使用していた小ダンスやテレビ、ラジオ、加湿器等を持ち込み、家族写真やメッセージカード、カレンダーを飾り、過ごしやすい空間となっていることを画像を観ながら職員から説明を受けた。                             |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム くちない

| 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 |
| 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 | トイレ等には手すりを多数設け、どの方でも使いやすいようにしている。また、リビング内も車いすが十分通れる広さを保ち、歩きやすい環境ができている。また、居室も名前の表示などは基本せずに、ないと困る方のみ表示し、その方もそれを見て自分で居室に入っている。 |      |                   |