

令和 5 年度

事業所名 : グループホーム「けーせん」

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	0372600288		
法人名	社会福祉法人 稲泉会		
事業所名	グループホーム「けーせん」		
所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡72番地3		
自己評価作成日	令和5年7月31日	評価結果市町村受理日	令和5年10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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【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5年9月4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)】

1. 法人理念である「笑顔に勝る介護なし」の実現のため、事業計画に沿って入居者の尊厳を重視したケアを実践しています。
2. 入居者の健康管理のため、居宅療養管理指導を実施。訪問診療と薬剤師と連携をしています。
3. 認知症に対しての理解と、日頃行っている認知症ケアを再度見直すため、年間施設内研修に認知症ケアについての勉強会を実施して実践しています。
4. 個別ケアの推進としてセンター方式の用紙を活用し、入居者のこれまで知り得た情報を基に、できるところから支援しています。

【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)】

当事業所は、同法人運営の特別養護老人ホームやデイビス事業所が隣接する自然豊かな場所に立地している。理念である「笑顔に勝る介護なし」を基に、入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、個々の利用者の状態やニーズの把握に努めながら、質の高いサービスを提供している。地域へは町の協力を得て、事業所発行の広報誌「きずな」を全戸配布している。職員は、利他的志向をもとに、ウェブや各種の研修を通し、スキルアップを図ると共に、モチベーションの維持、資質向上を目指し、よりよい介護サービスの実践に努めている。月4回の在宅訪問診療や薬局とも連携し、利用者の健康管理にも努めている。利用者は職員に見守られながら、自分のリズムで、のんびりと笑顔のある生活を送っている。

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 (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広がったり深まり、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. 全くいない
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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

令和 5 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「けーせん」

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	年度初めに事業計画により定期的に会議や会議などで確認しています。また、理念を共有することにより職員への意識付けを行っています。	法人の理念「笑顔に勝る介護なし」を事業所の重点項目に盛り込み、定期的に会議や研修で確認をしている。理念の共有と利用者への利他的志向の重要性が求められることから、実践を通じて職員のスキルアップと資質の向上を目指している。		
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	防災訓練、草刈り奉仕(青年会等)の活動が定着し、さらに交流が増えて行けるように、地域との交流を深めていきます。	自治会には加入していないが、地域との防災訓練、草刈り奉仕活動等で、交流や協力体制が取られている。事業所発行の広報誌「きずな」を町の協力を得て全戸配布し、事業所理解に繋げている。		
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	運営推進会議を活用し、研修会や行事等の報告をし理解を深めてもらっています。			
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	今年度は集合式で実施している。委員よりご意見を頂き、良い環境の構築に向け実践しています。	参集開催が出来ない状態であったが、今年度からは、2ヵ月毎に参集して会議を開催し、年度の事業計画、利用者状況を説明し、いただいた意見や要望は、運営に対するサービスの向上に繋げている。地域性や情報提供など、町や区との橋渡し役として民生委員の協力を得ている。今後も推進会議の体制等の構築を進め、議論の内容の実践に努めていきたいとしている。	運営推進会議は、いろいろな立場での意見が必要あなことから、地域を知る区長の参加や、会の重要性やレベルアップに繋がる意味で、時には職員の参加も検討されたい。会議の中で、ヒヤリハットや事故の発生経緯、対応への取り組みの報告等がある事で、事業所に対する安全、安心感に繋がるので、検討を望みたい。	
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	運営推進会議の場などを活用し、協力関係を維持しています。七夕飾りの展示、町の文化祭の参加の際には協力を得ています。	今年は、運営推進会議委員として、地域包括支援センター職員が参加し、町からの情報や連絡を受けている。担当課には介護保険に関する提出書類を直接持参し、助言や指導を受ける等、協力関係を築いている。町主催の地域ケア推進会議や在宅医療連携推進会議にも参加している。		

令和 5 年度

事業所名 : グループホーム「けーせん」

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
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	身体拘束をしないことを日頃のケアで実践しています。行動だけではなく接遇面にも気を付けています。	法人策定の身体拘束排除マニュアルにもとづき、日々のケアを実践している。身体拘束適正化委員会を年4回開催し、他施設を含めたウェブ方式の研修を実施し、スピーチロックを含め、拘束に繋がる事のないよう確認と意識を持ちながら、ケアに取り組んでいる。	
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	稲泉会の基本方針である「人権を尊重します」のもと身体拘束廃止委員会で話し合いをして、防止に努めています。		
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	虐待防止と同様に、稲泉会の基本方針である「人権を尊重します」のもとに理解を深めています。		
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	話しやすい雰囲気のもと家族や入居者が不安を生じないように分かりやすい説明に努めています。		
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	入居者の方については、日常の生活の随時対応しています。ご家族については、面会時または電話や書面で要望等を確認しています。	アセスメントで得た情報や、センター方式の活用を通して、今一番したい事、行きたいと思っている場所や、楽しみを聞き支援に繋げている。家族からは、生活の様子を写真に掲載した事業所広報誌「うぐいす」を発行した機会や、ケアプランの同意を求めたり、電話での連絡の際を活用して、要望や意見を伺っている。	
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	会議、ミーティングの場以外でも要望があれば随時対応しています。	日々の業務の中や、申し送り、毎月の職員会議で、ケアの気づきが述べられ、様々な意見も提案されている。職員の休み希望は、勤務表作成時に聞き、柔軟な対応となっている。必要な備品や消耗品は、係もいる事から、早めの対応に繋がっている。年2回理事長、施設長との個別面談があり、意見や提案を受ける機会を設けている。	

令和 5 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「けーせん」

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
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	就業規則、給与規定については、働き方改革に沿った内容に随時改正し、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	OJTを基本に職員のレベルを確認し、施設内外の研修を活用し職員の資質向上に努めています。		
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	各種会議、研修会を活用して情報交換を行い、その結果を職員間で共有しています。		
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	話しやすい雰囲気作りと傾聴の姿勢で要望の把握に努めています。		
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	これまでの対応の経験値から家族が思うであろう事項を確認して対応しています。		
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	優先課題を導けるようアセスメントに力を入れています。		
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	入居者の方の出来る事に着目し、役割を持ってもらうよう働きかけを行い関係性の構築を行っています。		

令和 5 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「けーせん」

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
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	コロナウイルス感染症が第5類に分類されたので、状況に応じて家族参加の行事を実施していきます。また広報誌などを使用し、関係維持に努めています。		
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	入居者の馴染みの場所への外出を実施しています。またボランティア関係者(有償理髪ボランティア)との交流を図っています。	センター方式の活用やアセスメントで得た情報をもとに、継続支援に努めている。利用者の希望をもとに支援している。隣接する事業所に来る移動販売車へ行き、好みの衣類を購入することも利用者の楽しみである。自宅周辺へのドライブで、馴染みの場所を確認する機会も作っている。訪問介護の医師や薬剤師、月2回訪問する理容師が馴染みとなっている。	
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	入居者間の人間関係を尊重し、職員は入居者全体の生活空間を意識した支援を心掛けています。		
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	必要に応じて情報提供等の支援を行っています。		

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	日々の生活の中で、どんな時も職員と話しやすい雰囲気を作り十分なコミュニケーションが図られるよう努め、言葉に表せない意向や訴えを表情や態度からくみとっている。ご家族様の協力を得ながら、ご本人の望みに沿ったケアプラン作成に努めています。	センター方式を活かし、利用者一人一人の思いや情報を職員間で共有しながら支援に努めている。利用者全員が、自分の思いや意向を伝える事が出来ることから、利用者同士での会話や、歌を歌う様子などが日々見られ、職員は、楽しく過ごす雰囲気作りに努めている。	
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	入居時のアセスメントをもとに基本情報や生活情報を把握しながら、現状の暮らしについて本人のニーズやペースを大切に環境づくりに努め、その人らしく過ごせるよう支援しています。		

令和 5 年度

事業所名 : グループホーム「けーせん」

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
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	申し送りや介護記録、ケース会議等を通し、本人の生活リズムを把握しその人らしい生活、自立した生活が送れるよう支援している。現状や心身の状態に添った可能性を見出し実践でき、主体的に生活することで張り合いや喜びを感じて頂けるよう努めています。		
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	本人、家族の意向を基本にアセスメントを含め職員全員でモニタリング、ケア会議を行いチームで作る利用者本位の介護計画を作成している。介護計画期間に応じて見直しを行い、また、状態変化した場合はその都度検討見直しを行い、現状に即した計画を作成し、家族へ報告し同意を得ながら進めています。	アセスメントを含め、本人、家族の意向をもとに全職員でモニタリングとカンファレンスを行い、利用者に合わせたケアプランの作成に活かしている。ケアプラン作成時には、居室担当者、管理者、計画作成担当でカンファレンスを行っている。プランは6ヵ月毎の見直しを基本としながら、利用者の体調の変化に応じて、その都度見直ししながら、現状に即したプランを作成している。家族からは承認と同意を得ている。	
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	日々の暮らしの中で本人が発する言動表現を事実に基づいてケース記録に記入し状態の変化や気づき、対応を記録し、毎日のミーティングやケア会議で話し合い情報を共有しモニタリングを行い、ケア内容の見直しをプランに反映させ実践しています。		
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	状態の変化に気づき、本人の意向等を客観的事実に基づいた記録を情報共有することで、ご本人、ご家族の要望に応じれるように随時ケア内容の見直しを行い柔軟に対応しています。		
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	コロナウイルス感染症が第5類に移行したことにより地域の方と触れ合う機会に関しては状況に応じて対応していきます。地域資源(近隣住民・民生委員・ボランティア(有償含む)・行政)と連携し行事等を実施しています。		

令和 5 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「けーせん」

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
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 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	訪問診療(回診・往診)を受診しております。また 町内の薬局と連携を取り利用者の情報提供を行 い、また入居者が希望する医療機関で健康管理 を行っています。	在宅診療所の医師と看護師が、月4回訪問し、健 康管理に努めている。訪問することにより、利用 者の通院に要する時間、待ち時間の軽減に繋げ ている。他科を診療する時には職員が対応し、結 果は家族や訪問診療医師に報告し、情報の提供 と連携を図っている。薬局とも連携し、薬剤師か らの指導を受け、支援に役立てている。	
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	毎日のバイタル測定、食事、摂取量、排泄状況を 的確に記録し、異常が見られた場合は速やかに 医療と連携を図ることとしています。		
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	入院時には、情報提供書により医療機関に必要な 情報を提供しています。入院中は、定期的に 状況を確認しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と 支援 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	現在看取りは行っていないが、家族・入居者が今 後どのような対応を希望するか調査中です。	現在看取り対応はしていない。重度化した時 には、主治医(訪問医師)や家族と相談しながら、利 用者の一番良い方法を検討し、進めている。今 後は、早い段階で、次の施設を見据えてた希望 と、今後に対する方向性を家族から聞く機会を設 けたいと考えている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備しました。定期的 に急変時対応の研修を行うことにしています。		

事業所名：グループホーム「けーせん」

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	日中と夜間帯の訓練を実施し、防災意識を高めています。地域とは、防災協定を結び訓練にも参加してもらう予定です。	年2回、夜間想定を含めた火災訓練を実施している。運営推進会議の終了後に、委員の協力を仰ぐと共に、区長にも通報訓練に参加していただき、地域との防災協定のもとで、防災意識の向上と体制の強化を図っている。食料品、水、紙皿など3日分を備蓄している。	暗い中での誘導の仕方や、避難経路等の足場の確認、季節により避難時の危険が異なる事も想定する必要がある。そのため災害発生時の課題の把握に向け、より実践に近い形での夜間想定訓練の実施と、それによる具体的なシュミレーションを期待したい。
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	法人の基本方針「人権を尊重します」のもと、職員間で対応について確認を行っています。	人権の尊重、尊厳の確保が法人の基本方針であることから、利用者一人一人に寄り添い、傾聴を心掛けている。トイレや入浴時の異性介助も声掛けをし、了解を得てから支援をしている。排泄時の失敗等にも責めない話し方を心掛けている。研修機会を多く持ち、利用者への対応の仕方をパワーポイントで作成し、事例の比較をしながら、職員の勉強に役立てている。	
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	入居者の声を否定せず、傾聴の姿勢で対応しています。		
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し、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	自身の意思で選択し、決定できるよう選択可能な対応を提案して本人の選択を尊重してできる限り対応しています。		
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	出張理髪(毎月)や外出支援をすることで身だしなみへの関心が薄れないよう支援している。入浴時の着替えも入居者に選んでもらうようにしています。		

令和 5 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「けーせん」

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
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	野菜を揃って頂いたり、みそ汁の味付けをして頂いたり、焼きそば等ホットプレートを活用し職員と一緒に作っている。また日々の食器拭きやテーブル拭きをお願いし、役割分担を担ってもらっている。	利用者の希望を聞き、献立の3、4割は職員が立て、業者に発注している。畑で栽培した野菜を職員と一緒に収穫し、献立に加えて楽しく食べている。利用者の要望を受け、外食したり、デリバリーをしてもらう等、食べる楽しみが増えてきている。利用者は職員と一緒におやつ作りや、野菜の皮むき、食器拭き、下膳等、出来る事を手伝っている。行事食(七夕、敬老会、年越し等)も楽しみの一つとなっている。	
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	栄養バランスについては、以前に栄養士からのアドバイスのもと献立を作成しており、摂取量については本人の嗜好・体調に応じて摂取してもらえるよう支援しています。		
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	毎食後、歯磨きを行ってもらっています。自力で困難な方には介助しています。また夕食後に義歯洗浄を行い清潔を保持しています。また自力で義歯が保管が難しい入居者は義歯が紛失しないように保管しています。		
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	排泄記録表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失敗しても責めることなく入居者の思いに対応しています。	排泄記録表により、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。座る、立つなどの動きは、機能維持に繋がるので、トイレでの自立排泄支援に努めている。排泄を失敗した時には、責める事なく、言葉使いにも気を配っている。センサーマット1名、離床センサーが1名、夜間ポータブル使用者が3名で、家族の了解のもと使用している。	
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	活動量が少ない為、日課の中で体操を実施している。水分については、嗜好にあったものを提供し、食事以外で1000cc～1500ccを目標にして支援している。		

令和 5 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「けーせん」

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
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、個々に合った支援をしている	入居者の希望を確認し入浴日を設けている。浴槽の出入りが困難な方には、リフトを利用して湯船につかり、安全・快適に入浴して頂いています。	入浴は週2回、午前、午後に実施している。嫌がる人には気分を変えたり、日を変更して対応する。無理強いすることなく、清拭や足浴で対応することもある。利用者の状態に合わせた(リフト浴)入浴方法と、入浴剤や利用者の好みの曲を掛ける等、入浴が楽しい時間となるようセッティングをし、職員とコミュニケーションが取れる場と時間になっている。	
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	本人の生活リズムを尊重しつつ、夜間安眠できるよう落ち着ける生活環境を整えています。		
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	処方箋をケースにファイルし、誤薬を予防するため透明なボックスを使用し1日ごとに用意しています。薬の効果・服薬回数を確認しています。薬の副作用についても確認しています。何かあれば主治医やかかりつけ医、薬剤師に相談しています。		
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	職員から声をかけ、手伝って頂いたり、入居者が率先して掃除や食器拭き、洗濯物干しをされています。		
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	日々の生活では野外での散歩や気分転換を図っています。お花見、ドライブ等の支援を行っています。	法人の敷地内を散歩したり、日の当たるところで、日向ぼっこをしたり、暑さを避けて畑での野菜収穫など、外へ出る機会を設け支援をしている。利用者の希望で自宅周辺へのドライブや、季節にあわせて、桜、紫陽花の見物、中尊寺の紅葉狩りも予定している。計画的な外出支援を検討している。	
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	外出支援時や通院時の帰り道など、本人と買い物をもうけ、金銭感覚の低下防止に努めている。		

令和 5 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「けーせん」

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
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	希望があればいつでも電話することができる事を伝えている。手紙については希望があれば代筆する事を伝えています。		
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	食堂、ホールには季節の花を生けたり、季節感のある作品を共同で作成し、飾っています。	食堂兼ホールにはテーブルとソファがあり、利用者は、自分の席や好きな処で、時間を過ごしている。ホールの室温はエアコンと扇風機で適温に管理され、職員と一緒に季節感のある作品(切り絵や貼り絵)を作り、飾っている。余暇活動として、DVD利用によるテレビ体操をしたり、できる利用者は、小上がりにある洗濯物のたたみを手伝っている。	
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	食堂、ホールにはテーブル席の他には和室があり、自由に利用する事ができます。入居者の関係性に応じ入居者に了承を得てから席替えを行っています。		
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	入居者の馴染みの物については持ち込み制限していない。ベッドからの立ち上がりが困難な入居者には電動ベットを用意し、安全に自身の力で立ち上げられるよう配慮と支援をしています。	備え付けのものは、介護(電動)用ベット、洗面台、クローゼット、布団、マット、机等で、利用者の持ち込みの物としては、テレビ、ラジオ、時計、家族写真、仏壇、位牌、自身で作った物、塗り絵などがあり、本人の好きなように飾ったり、置いたりして、居心地よく過ごせるように配置をしている。室温はエアコンで適温に管理されている。	
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	入居者の安全な導線へ配慮し、廊下、トイレ、浴槽には本人が利用しやすい位置に手すりを設置している。避難口には手すり・スロープを設置し、屋外には非常サイレンを設置し、災害時安全対策にも配慮しています。		