

令和 3 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホームゆうゆう済民 姫神棟

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                       |            |            |
|---------|-----------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0390100139            |            |            |
| 法人名     | 流通商事株式会社              |            |            |
| 事業所名    | グループホームゆうゆう済民 姫神棟     |            |            |
| 所在地     | 〒028-4132 盛岡市済民字泉田178 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月1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)】

その人らしく自由に生活されている。何か特別なことをするのではなく、暮らしの中で、一人一人が自由に出来る事、やりたい事を大切に、利用者さんのユニット間の行き来も増やしながら、利用者さん同士の関わりを大切に、暮らしの幅が広がるよう努めている。コロナ禍で外へ行かれる機会も減ってはいるが、ホーム周辺を散歩されたり、草取りをされるかもいる。

※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)】

新興住宅地の中に位置し、すぐ側に小学校や保育園があり、比較的地域と交流を持ちやすい環境にある2ユニットの事業所である。「ここは入居者にとっての自宅」との考えのもと、入居者が思いの通りに生活できることを基本とし、決して強制することなく入居者に合わせた日常が送れるようケアしている。職員は3か月ごとに事業所独自で作成した評価表で自己評価を行い、個々の課題に応じた目標を設定し目標達成の具体的方法を作成している。事業所理念である「ゆうゆうと笑顔あふれる暮らし」を実践するため、職員が笑顔でいることで利用者も笑顔で日常生活が送れると日々のケアに努めている。開設して10年以上を経過したが、半数ほどの職員は当時から就労しているなど、職員の定着率が高く、事業所の隅々までこの理念が浸透、定着している。

【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3年11月24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<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  |    |   |                       |   |

事業所名 : グループホームゆうゆう済民 姫神棟

| 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                      | 日々の暮らしの支援を理念や方針に照らし合わせながら実践している。まだ、理解までは至っていない方もいるので、ズレがあれば、その都度場面ごとに説明している。 | 開所以来の理念を一度変更した事もあったが、職員で話し合った結果、開所当時の理念「ゆうゆうと笑顔あふれる暮らし」に沿ってこれまで介護の実践に努めてきたことを踏まえ、再びこの理念に戻った。毎朝職員間で唱和し、各ホールや相談室にも掲示している。管理者は、笑顔は相互の信頼関係の証としている。    |                   |
| 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                      | 現在はコロナ禍という事もあり、地域行事もなく交流は少ないが、ホーム周辺を散歩された際に、地域の方がおられた際は挨拶をさせてもらっている。         | 現在はコロナ禍のため交流の機会が少ないものの、事業所の周りの散歩の際に、地域の方と挨拶等を行っている。コロナ禍前には夏祭りを開催し、児童館の子どもたちなどとの交流が図られており、利用者は、コロナ禍終息後の再開を楽しみにしている。                                |                   |
| 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                    | 運営推進会議(書面開催の時もあり)や地域ケア会議に参加し、事業所の取り組みをお伝えしている。                               |   |                   |
| 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 | 現在は、コロナ禍という事もあり、最低限の人数、時間短縮の為、日頃の様子は口頭で行い、参加者からご意見を頂き、運営に活かしている。             | 2ヵ月毎の開催とし、コロナ禍のため9月は書面開催となった。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市社協を主要メンバーとし、利用者が出席することもある。開催の都度、全ての家族に案内しているが、出席までには至っていない。誤薬などのヒヤリハット防止のための提案をいただいている。 |                   |
| 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           | 必要に応じて、相談させて頂き、意見や助言を頂いている。  | 要介護認定申請を始めとする手続きや報告のため窓口の支所保健福祉課を訪問し、そこで相談等を行っている。市からの連絡はメールで送られてくるなど、協力関係ができています。地域包括支援センターとは入居状況の情報を交換している。                                     |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

| 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<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 | 年4回の身体拘束適正化委員会を実施し、現状に対して話し合い、取り組み内容を各職員へ周知し改善に向けて取り組んでいる。年2回の内部研修の実施。施錠は夜間のみとなっている。 | 身体拘束及び行動制限廃止に関する指針を作成し、管理者と職員6名で構成する身体拘束的適正化委員会を年4回開催し、不適切事例への対処方法などについて話し合っている。事業所の方針として、「～してください」という言葉で利用者の行動を制限することは、「ここは家なのだから指示してはいけない」としている。ベッドセンサーは、家族の了解を得て両棟合わせて2名の利用者に使用している。 |                   |
| 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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている  | 委員会を通して、虐待や不適切なケアに繋がるような内容があれば、改善に向けて話し合いを行い、職員へ周知し改善に取り組んでいる。勉強会も実施している。            |   |                   |
| 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                                 | 研修自体、現在行われておらず、職員の学ぶ機会はない。   |   |                   |
| 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  | 専門用語や難しい言葉は使わず、かみ砕きながら事業所の取り組みや方針を説明させて頂き、ご家族さんが安心納得できるよう努めている。                      |   |                   |
| 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  | 面会記入表や面会に来られた際に、お話を伺い、可能な限り要望にお応えさせて頂き、出来ない事はお伝えさせて頂いている。                            | 来所時に記入する面会記録に家族の意見を書き込めるようにしている。他のグループホームのように室内でのリクリエーション活動は出来ないものかとの意見も出され、「ここは家」との事業所の方針を伝え了解を得たこともある。利用者本人からは普段の会話を記録し、日常の対応に反映させている。  |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

| 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 |
| 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回の全体会議やユニット会議での意見交換、キャリアパス3か月に1回の個人面談を行い、事業所として、必要な内容であれば検討している。                         | 全体会議やユニット会議で意見を聴く機会は定期的にあるが、排泄の自立度が進展した利用者への対応など、日々の中で職員から直接意見を聴く場面が多い。意見提案への対応は、基本的にユニットリーダーが行っているが、内容に応じ所長が対応することとしている。キャリアパスの実践に当たっては、職員一人の価値観だけで行動することの無いよう留意している。 |                   |
| 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      | 事業所として、職員の意見も取り入れながら、やりがいに繋げている。能力ややる気に合わせ処遇改善での賃金の支給。リフレッシュ休暇(5連休)を設け、メリハリをつけ、やりがいに繋げている。 |  |                   |
| 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         | リーダーを中心にユニットの現状に合わせ、課題を設けながら、日々の取り組みを行っている。その中で、チームとして目標を持ちながら、各職員の能力に合わせた目標助言をおこなっている。    |  |                   |
| 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 | 現在はコロナ禍という事もあり、外部研修はあまり出来ていないが、会社として3事業所内での交換研修を実施し事業所として、取り組みの統一を行っている。                   |  |                   |
| <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           | ご本人の希望、不安や困っていることがあれば、記録に残し、職員間で共有しチームとして、ご本人の思いに寄り添えるよう努めている。                             |  |                   |
| 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                      | 申し込みや契約の際、ご家族さんの話を聴きながら、事業所として、出来る限り要望に応えられるよう努めている。                                       |  |                   |

| 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 |
| 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       | その時々で、必要であればお話を伺いながら、対応させて頂いている。  |   |                   |
| 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                       | ご本人の生活であり、職員が主体とならないよう、必要に応じてお手伝いをさせて頂いている。   |   |                   |
| 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        | 現在はコロナ禍で、面会は控えて頂いているが、ご本人や家族さんの思いに応えられるよう、電話にてお話をされている。毎月、お便りにて、ご本人の様子をお伝えさせて頂いている。 |   |                   |
| 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                    | 現在はコロナ禍もあり、面会や買い物等は控えて頂いている。  | 加齢に伴い利用者の馴染みの人は家族だけになってきている。コロナ禍前は殆どの家族が毎月のように面会に来ていたが、馴染みの場に出かけることを含め、困難な状況が続いている。先日久しぶりに訪問理美容の訪問があった。                     |                   |
| 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                 | ユニット間関係なく、ご本人が居たい場所やきっかけをつくりながら、利用者さん同士の関わりを大切に、職員は余計に入らないよう努めている。                  |   |                   |
| 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 | 連絡があれば助言をさせて頂いている。  |   |                   |
| <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                        | 今までのご本人の暮らしや、ここでの暮らしの希望を伺っている。当然暮らしの中での思いも変わるため、職員間で情報を共有しながら、柔軟に支援している。            | 日常的に利用者との会話等の中で希望や意向を把握している。利用者は温泉などへのドライブを希望しているが、コロナ過の状況下、食事をするなどで思いを発散している。利用者の意向や希望は、日誌に記録し職員全体で共有し、必要な場合には介護計画に登載している。 |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう済民 姫神棟

| 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 |
| 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                                       | ご本人や家族さんから話を伺いながら、記録にも残しながら、把握に努めている。   |  |                   |
| 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   | その時々のご本人の様子を観ながら、申し送りを行いチームとして、同じように支えられるよう努めている。                                       |  |                   |
| 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 | 職員で気づきがあれば、職員間で共有しその都度、行動に移している。身体的変化があれば、都度主治医と連携しながら、対応させてもらっている。必要に応じてカンファレンスを行っている。 | 3か月に1回、介護計画の見直しを行っている。計画作成前に各職員が振り返りを行いその内容を記載し、ケアマネが内容を取りまとめている。心身に変化等がある場合には主治医と連携し作成している。個々のファイルに、計画に盛り込んだ「利用者の想い(希望)」を貼付け、計画の実践に向けて常に確認出来るよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 日々の様子を個人記録に記入し、気づきがあれば日誌の方へ記入し、チーム全体で共有、実践に繋げている。結果内容を元に介護計画に活かしている。                    |  |                   |
| 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               | 同じ内容でも、日々思いに変化が現れる事も当然ありますので、ご本人の思いにに対して、その都度柔軟に対応させて頂いている。                             |  |                   |
| 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                         | コロナ禍もあり、地域資源の活用は出来ていないのが現状。   |  |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

| 自己 | 外部   | 項目   | 外部評価   |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      |  | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>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<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                                 | 家族さんと、病院とも話し合いを行いながら、ご本人の状況に合わせた医療が受けられるように努めている。  | かかりつけ医が遠距離にある場合、又は利用者の身体機能が低下してきた場合には、利用者・家族と話し合い、近隣の病院や訪問診療に変更している。通院介助は家族同行を原則とし、担当職員が1か月の様子をまとめ家族に渡している。受診後は受診時の様子を家族から伺っている。   |
| 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                         | 週1回訪問看護があり、ご本人の様子をお伝えし、助言を頂いている。必要に応じて指示を頂き、受診される事もある。                                       |  |
| 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 | 入院となった場合は、出来る限り早めに退院が出来る様、病院と連絡を取らせて頂いている。   |  |
| 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 | 契約の段階で家族さんからは、話を伺っている。その都度体調に変化があれば、ご家族さんと話す機会をもっている。ただ、現状での医療機関では、看取りは難しく、その際は、入院との形となっている。 | これまでに数人の看取りを行いその経験がある職員も5名在籍しているが、医療機関の事情から、現在看取りは困難な状態にある。従って、医療行為が必要となった場合には、家族、かかりつけ医と協議の上で、入院等の措置を講じており、入居に際し予めその旨を家族に説明し、同意を得ている。利用者が重度化しこれまでのような入浴が困難な身体状況の場合には、職員2名で対応している。 |
| 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   | 定期的に救命救急講習を行い、急変時のマニュアルを作成し実践している。   |  |

| 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   |
| 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回の避難訓練を実施している。現在は、コロナ禍もあり、外部の方々は参加されず、ホーム内のみとなっている。                            | 避難訓練は年2回実施している。11月に実施した避難訓練には消防署の立ち合いがあり、夜間想定避難訓練も実施している。緊急時の連絡網は、事業所に近い職員から連絡できるようになっている。   | 新興住宅地ということもあり地域住民の協力を得るのが難しい状況にはあるが、避難方法について、改めてシミュレーションし、実践的方法を把握されておくことを期待する。 |
| <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                    | 接遇の課題を設け、不適切な声掛けにならないよう、日々利用者さんとの関わりに意識をもって、取り組んでいる。                             | 事業所では、利用者の尊厳に不可欠な課題として接遇を挙げ、職員はリーダーと協議しながら意識的に接遇の改善に取り組んでいる。また、理念に掲げる「笑顔あふれる暮らし」を提供していくため、利用者が場面場面で笑顔で人としての喜びを感じることを大切に介護に努めている。                         |   |
| 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                      | まだ、出来ていない職員もいるが、きっかけをつくりながら、ご本人が考えご自分で行動できるような声掛けを出来る様務めている。                     |  |   |
| 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 | 職員主体とならないよう、利用者さん一人一人の生活のペースに合わせてながら、自由に過ごしたい場所で生活されている。                         |  |   |
| 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                                   | 化粧される方もおり、その人らしく思いに寄り添わせて頂いている。認知症もあり、分からなく厚着をされる方もいるので、声を掛けさせて頂く事もある。           |  |   |
| 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      | 現在、コロナ禍もあり利用者さんとの買い物へ行かれていないが、利用者さんへ食べたい物を伺いながら、利用者さん主体となり、料理が出来る様、お手伝いさせて頂いている。 | 利用者は、職員と一緒に献立を作り食事を楽しんでいる。包丁を持つことを含め、半数近くの利用者はその能力に応じ調理に参加している。調理経験豊かな利用者から、職員が美味しい料理のコツを教わることもしばしばである。自家菜園で栽培した野菜も食卓を彩っている。利用者ごとの誕生日にはケーキとプレゼントを準備している。 |   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

| 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 |
| 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              | 糖尿病があり、制限が必要な方には先生に伺いながら、食事を摂って頂いているが、グループホームなので、カロリー計算までは行っていない。                              |   |                   |
| 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                       | 声は掛けさせて頂くが、希望されない方もいる。寝る前は入れ歯を取って頂き、洗浄剤を使用している。磨き残しがある方には、お手伝いさせて頂く。歯医者へ行かれるかもいる。              |   |                   |
| 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       | 分からなくなっている方もいるので、時間を見ながら、それとなく声を掛けさせて頂いている。ご本人の状態を見ながら、普通の下着に戻された方もいる。夜間のみ、ポータブルトイレを使用される方もいる。 | 排泄のチェックは個人記録で把握している。排泄の基本はトイレとし、誘導が必要な利用者にはその時間にそれとなく声を掛けている。リハビリパンツから布パンツに変わった利用者について、失敗しがちな時間帯を把握し、それ以外はトイレで排泄できるよう支援したことが成果に結びついている。両ユニット合わせて、布パンツ6名、リハビリパンツ12名となっている。 |                   |
| 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                       | ご本人のお通じの把握に努め、出づらくなっている場合は、乳製品をお勧めしたり、希望に添いながら、散歩をされる方もいる。それでも難しい場合は、下剤の調整もさせて頂いている。           |   |                   |
| 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 | ご本人の入りたい時に入らせて頂いている。お手伝いが必要な方には、出来る限り日中に入らせて頂いている。お風呂自体希望されない方もいますので、難しい場合は、清拭等工夫させて頂いている。     | 利用者が希望する時間帯にゆっくりと週2、3回入浴している。入浴時間は、本人のペースで10分の方もいれば1時間の方もいる。入浴を嫌う利用者には様子を見ながら声かけを行っている。歩行状態が安定しない方には、本人の希望を伺いながら介助し、一部介助の方には、手の届かない場所の洗いや浴槽への出入りなどの介助を行っている。              |                   |
| 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                        | 休む事自体分からなくなっている方もいますので、声を掛けさせて頂き、ソファで休まれたり、眠そうにされている時は、お部屋で休んで頂く方もいる。                          |   |                   |
| 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                   | 全てを理解は出来ていないが、どのような薬を飲まれているかは把握している。薬の変更があった場合に体調に変化が見られた際は、先生や薬剤師に相談助言を頂いている。                 |   |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

| 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 |
| 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  | ご本人の希望に添いながら、料理や洗濯など日常生活の中で、出来る事をされている。個々に歌やゲームをされ楽しまれている方もいる。                  |  |                   |
| 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。<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                  | コロナ禍も遠くへは行けていないが、ホーム周辺の散歩や畑仕事をされる方もいる。家に帰りたい思いが強い時には、ご家族さんに協力してもらい、一時帰宅される方もいる。 | コロナ禍のため例年ほどの外出の機会はなかったが紅葉狩りのドライブにユニットごとに総出で出掛けることができた。普段は、事業所周辺を小学校まで一人で散歩したり、職員と一緒に「啄木記念館」に出掛ける利用者もいる。車椅子の方ほど遠くに出掛ける傾向があり、そのつど児童館に通う小学生が教えに来てくれる。家や田圃を見に行きたいとする方は、車で案内すれば事業所に安心した顔で帰ってきている。 |                   |
| 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  | ご本人の希望があれば、ご家族さんと話しながらか持たれる方もいる。現在はコロナ禍により、職員が代わりに買ってきている。                      |  |                   |
| 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   | 手紙のやり取りはないが、ご自分で携帯を持たれ掛けれられている方もいる。電話されたい時は、好きな時にかけて頂いている。                      |  |                   |
| 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 | 季節にそった花や飾りをしたりをし工夫している。利用者さんの状況に合わせてながら、ホールの模様替えを行っている。ご本人の過ごしたい場所で生活されている。     | 壁はオフホワイトで天窗から採光している。季節に合わせてクリスマスツリーを利用者と一緒に飾り付けて飾っている。また職員と一緒に作った作品を掲示したり利用者の日常生活を撮った写真も壁に貼って、利用者と一緒に楽しく見ている。  |                   |
| 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  | ご本人なりに落ち着く場所があり、おのこの自由に生活されている。   |  |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

| 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 |
| 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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>せるような工夫をしている   | ご本人の馴染みの物、タンスや写真、仏壇を持っ<br>て来られている方もいる。在宅で床で休まれている<br>方もおり、ベットを使用されない方もいる。               | 各居室は床暖房でエアコンが設置されている。<br>自宅で使用していた筆筒や仏壇を持ってきてい<br>るなど、それぞれの利用者にとって過ごしやすい<br>居室となっている。エアコンの設置が計画的に進<br>んでおり、残り3カ所を残すだけになっている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境つ<br>くり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わ<br>かること」を活かして、安全かつできるだけ<br>自立した生活が送れるように工夫している | 場所が分からない方もいますので、部屋やトイ<br>レ、お風呂場に貼り紙を貼らせて頂いている。場<br>所によってご本人が出来る様、手すりを設置し環<br>境作りを行っている。 |  |                   |