

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100626		
法人名	有限会社 めぐまるの家		
事業所名	グループホーム 喜久〇(Aユニット)		
所在地	〒020-0114 岩手県盛岡市高松4-3-6		
自己評価作成日	令和6年10月10日	評価結果市町村受理日	令和7年2月6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6年12月6日

1 自己評価及び外部評価結果

【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)】

○「認知症」ではなく「人」としての関わりと尊重
基本的な【起きる・食べる・排泄する・清潔・活動】を徹底する。
起きる→寝たきり・寝かせきりにさせない／食べる→最後まで口から食べる喜びが得られる食事の提供／排泄する→トイレでの排泄とオムツゼロへの取り組み／清潔→清潔を保ち、皮膚トラブルを防ぎ、心身のリラックスを得る／活動→快刺激を受けることで、本人の「したい」を引き出す
○研修の実施
認知症研修や虐待・身体拘束の研修をはじめ、介護以外の接客接遇や思考に関する様々な研修を実施している。
○認知症介護指導者を3名配置
施設内のみならず、外部に出て認知症に関する研修や地域の関係機関と連携し、認知症介護の理解普及と質の向上に取り組んでいる。

【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)】

令和2年に事業所を開設し、毎期ごとに事業所のミッション及びビジョンを策定するとともに、職員個々の業務目標を立案し、個人面談等で進捗状況を確認している。入居契約時には可能な限り管理者が事前に家庭訪問等を行い利用者の状況、家族の意向を確認した上で、介護計画を立案し具体的な課題設定をするなどきめ細かな介護を行っている。また、法人内他事業所との連携の上、令和6年度から法人内事業所合同の研修委員会を設置し計画的横断的にオンライン研修会や集合研修を計画的に開催し職員の質の向上に努めている。なお、法人代表と当該事業所の管理者、介護支援専門員の3名は外部機関の認知症研修会の講師を務めている。協力医及び法人内看護師との連携のもと、開所以来看取りを行っており、利用者の最期に寄り添っている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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:特定非常利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会」

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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	入社時に事業所理念や経営方針を説明し、施設としてどのような考えのもとケアを実践するか徹底している。また会社の期ごとに職員に目標を立案させ、会社の理念と整合性を図った上で、事業所の方針を策定しているため、より職員の想いに沿った理念の下で実践を出来ている。	法人の経営理念をもとに部門方針を期毎に見直しており、今期は事業所ミッションを「共に自分らしい毎日を歩む」とし、事業所ビジョンとして「絆を結びながらともに成長していく事業所」を掲げている。採用時には、事業所の理念、経営方針を説明し、さらに職員は期ごとに個人目標を立案し、達成状況を個人面談などを通じ確認している。		
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	運営推進会議のみならず、担当包括と協働で「オレンジすまいる」チームを編成し、認知症の方が住みやすい地域づくりのための活動を行っている。そこには施設の認知症当事者も活動に参加し、地域の方と交流を図っている。	町内会に加入しており回覧板が回ってくる。事業所の大家さんとは日頃から交流がある。以前は近隣保育園との交流もあったが、コロナ禍以降は保育園のイベントのDVDが送られてきて利用者也楽しそうに鑑賞している。地域包括支援センターと協働で認知症の方が住みやすい地域づくりを目指した「オレンジすまいる」チームを編成し、事業所管理者が企画運営に参画している。また実際のイベントに利用者も数名参加し地域住民との交流を楽しんでいる。		
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	3名の認知症介護指導者が、認知症介護研修講師として認知症介護への知識と理解を深めるための取り組みをしている。また地域包括支援センターから認知症高齢者への対応方法についての相談等も受けている。			
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	利用者様の日々の暮らしや行事、事業所の運営状況、職員の研修参加報告など行い、意見をもらうようにしている。 また、専門的見地の方から苦情や利用者対応についてアドバイス等もいただいている。	2ヵ月毎に開催し、地区自治会長、副会長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席している。進行は法人の統括部長が行い管理者が記録を担当している。会議には、過去に利用者も出席したこともあるが最近では出席していない、家族には声掛けを行うがなかなか出席が難しい状況である。会議では出席委員から多くの質問、意見が出され、運営に反映されている。	運営推進会議では活発な意見交換が行われ運営に反映されています。委員参加の避難訓練の実施や消防署、保育園等の関係機関からの話題提供の場を設けるなどして、今後とも会議の成果を事業所運営に反映していかれることを期待します。	

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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
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	運営推進会議で情報提供したり、解決困難な事例などに発展しそうな場合は市に相談したりしている。 また、包括主催の研修会などに参加し、情報交換など行っている。	外部研修会に講師として依頼されたり、市から認知症対策について相談を受けることもあり、市との連携は密に行われている。運営推進会議には毎回出席していただき、情報提供や助言等を得ている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議には、可能な限り出席し情報交換している。	
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	施設としてマニュアルの整備と指針の策定、委員会設置。また身体拘束廃止宣言をしており、どんな理由があろうが身体拘束は禁止している。また3カ月に1回以上は身体拘束に関する研修会を実施。夜間以外は玄関に施錠もしていない。 また入居時に、生活上のリスクを説明し、それでも身体拘束は実施しないことにご理解を頂いたうえで施設入居をしていただいている。	身体拘束に関するマニュアルや指針を策定し、社長、管理者、ユニットリーダー、看護師、主任介護職員の出席による身体拘束廃止委員会を開催するとともに、職員研修も定期的で開催している。入居時にはやむを得ない場合の身体拘束について家族に説明している。見守りセンサーで利用者の動きを確認しながら対応している。スピーチロックについては日頃から相互に注意喚起に努め、また、服薬に関しても利用者の動きなどの細かな観察結果について医師、薬剤師と相談の上、服薬量が軽減した例もある。	
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	施設としてマニュアルの整備と指針の策定、委員会の設置。また3ヶ月に1回以上研修の実施。外部研修期間の研修も定期的に受けている。常に日々のケアにおいて「不適切ケア」が無いか、職員間で共有している。 また職員のストレスの原因にも目を向け、業務負担がないか、人間関係に悩んでないかなど職員の心理的負担を軽減できるようミーティングや面談など実施している。		
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	利用者の中に日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者はいないが、制度があることへの理解は必要。ただ制度の詳しい内容については職員への周知は足りない。		

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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
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	契約の締結・解約等は口頭にて段階を踏んで説明している。また、改定等の場合も改めて、改定部分を説明・同意を得ている。説明を行いながら、疑問点や不安等がないか確認しながら、サービスを利用していただけよう配慮している。毎年、終末期の対応についての意向確認を行っている。		
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	面会時に家族の想いや意見を聞くようにしている。また運営推進会議でもご家族様から意見を聞いたり、日頃、面会などで頂いた意見は報告している。	日頃の電話や面会の際に家族の意見を伺うようにしている。毎月1回は面会に訪れる家族もあり、面会頻度は全体的に高いと思われる。利用者の近況報告は職員の意見を聞きながら管理者が作成し写真付きで家族に毎月送付している。運営推進会議の案内を家族に行っているが、出席は難しい状況にある。施設長は、家族が相互に気軽に意見交換できる場の設定を検討していきたいとしている。	
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	毎月行われる経営会議の後に、経営会議で出された内容を職員に報告する。また日々の中でも職員の意見を聞く機会を設けている。定期的な面談の実施にて、職員の意見を聞く機会を設けている。	半年に1回の管理者との面談を職員自身が設定した目標の進捗状況を確認する機会としている。また、職員の提案により、利用者の入浴日をカレンダーに記載し職員全員が一目でわかるように工夫するなど、職員の意見が日頃の業務改善に反映されている。	
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	経営方針組み立て時に職員一人一人が今期に実施したい目標を明確にする。また、研修機会を全職員に与え、勉強の機会を設けている。人事考課による給与水準も見える化しており、努力や実績により、どの程度給与が向上するか明確にしている。		
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	各々が参加したい研修には積極的に参加していただいている。また職員のスキルや経験年数に合った研修への参加を促す。		

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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	施設外研修に参加して同業者との意見交換や交流する機会がある。また代表・管理者は認知症介護指導者として同じ指導者などと情報共有を図っている。		
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	入居前に本人に事前アセスメントを行う。本人からの聞き取りが難しい場合は家族・前ケアマネ等から事前調査を行い、情報を把握したうえで支援の準備を行っている。利用者様一人ひとりが役割をもって、いきいきと生活できるよう、出来ないことよりできることに目を向けることを重点に置いている。		
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	事前面接時から入居後においてもご利用者様に対するサービスの他にも家族が感じる不安に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。		
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	相談を受け付けた段階でできるだけ柔軟な対応ができるよう努める。ご利用者様がグループホームでのサービスに適しているか見極め、早急な対応が必要な場合は他事業所のサービスにつなげられるよう情報提供している。		
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	日常生活全般について、職員と利用者様が共に行うようにしている。一緒に家庭菜園をしたり、料理を作ったり、一緒に楽しむ行事を行っている。その中で、出来ること出来ないことを見極め、出来ないことは無理強いせず一人ひとりが役割をもって生活できるよう配慮している。		
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	ご家族様に対する相談援助やご利用者様の日頃の様子などお伝えすることで関係の構築を図っている。施設で全て抱え込むのではなく、契約の時点でご家族様には「ケアパートナーとしてご家族様にも出来ることをお願いします」ということをお伝えしている。		

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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 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	ご家族様に馴染みの人や場所など確認し、関係が途切れないようご家族様にも協力いただいている。知人等の関わりにおいては、家族の考えもあるためご家族の意向に沿った形で対応。	入居時、家族及び利用者これまでに馴染みの人や場所を確認し、なるべく関係が途切れないようにしている。また、利用者によってはこれまでの行きつけの美容院に家族同伴で出かける人もいる。さらに、2ヵ月に1回定期的に訪れる理容師は新たな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	利用者様の個々の想い、性格、好み等を考慮しつつ、利用者様一人ひとりが表す喜怒哀楽の感情表現は必要不可欠のものと理解し、それによる孤立を防ぐために、時に職員が仲介役となって支援している。		
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	問合せがあれば対応		
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	日々利用者様との会話の中から本人の思いや意向、また言葉として表現できない場合は非言語的コミュニケーションも大切にしながら本人本位の支援に努めている。また本人の「したいこと」と確認し、実践に努めている。	日頃の利用者との何気ない会話から、思いを把握するようにしている。「温泉に行きたい」という一言から、日帰り入浴に職員が付き添って出かけることもある。他の利用者に家族が面会に来たのを見て、別の利用者が帰宅願望を訴える場合には、職員が利用者に寄り添い丁寧に対応している。外国人の職員と利用者とのコミュニケーションは、周囲の職員もカバーして対応している。	
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	入居前の状態に関して、情報提供書や事前アセスメントシートを活用し把握に努めている。その際、前ケアマネやご家族様から情報収集をし、ケアに生かせるよう努めている。入居後も継続し、情報収集している。		
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	日々のご利用者様の様子を細かく記録し、各自毎日確認を行う。また申し送りやミーティング、会議を通して他者の気づきも共有する。 日常において生活リハビリを取り入れているため、ご利用者様の身体機能や認知機能に関しても把握することができる。		

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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 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	本人やご家族様の要望、意向を確認し、プランに反映している。適宜職員から課題・問題点を出示いただき、どのような支援ができるか検討している。	入居前に、管理者が利用者宅を訪問し状況を把握することもある。利用者のこれまでの経緯を把握した上で暫定プランを作成し、家族にも同意を得て1ヵ月後に見直しを行っている。それ以降は3ヵ月毎に見直ししている。ケアプランの内容は利用者、家族の思いを把握して具体的に課題を設定し、その上で援助方針を作成することにより、きめ細かなケアに繋がっている。	ケアプランの内容は、利用者・家族の思いを把握した上で非常に具体的に立案され、援助方針も具体的な内容となっております。今後とも介護サービスの質の向上のため、一層取り組まれることを期待します。
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	できるだけ細かく日々の記録をするように心がけている。本人の様子及び職員がどのように支援したかを記録し、全員で共有して支援につなげる。		
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	受診介助など緊急時も含め、ご家族様と相談しながら必要に応じ職員が対応している。また地域資源として、買い物やマッサージ、地域活動への参加など施設内以外でのサービスも取り入れている。		
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	運営推進会議や包括との関わりで、どのような地域資源があるか情報交換し、協力を得られるような体制をとっている。		
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	入居時に今までのかかりつけ医を継続するかどうかの確認を行い、希望に応じて協力医や往診可能な医療機関を紹介している。通院が必要な場合が原則家族であるが、必要に応じ、職員が同行するときもある。 体調不良等で受診が困難な場合は電話やオンライン診療の対応も取っている。	入居時に、かかりつけ医について確認し、意向を踏まえ協力医や訪問診療を紹介している。約半数の利用者が訪問診療を受診している。定期受診は家族が同行することを原則としているが、場合によっては職員が同行することもある。受診の際には、一般状況等について情報提供している。また、薬剤師が2週間に1回来訪し、調剤と服薬指導を行っている。	

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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
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	非常勤で同法人内看護師が配置されているため、いつでも利用者様の健康管理に関するアドバイスをもらうことができる。また定期的な往診もあるが、適宜情報をお伝えし、必要な指示や状況によっては訪問看護による特別指示書の導入により、適切な医療・看護が受けられる状態にある。		
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	入退院時は、スタッフが病院関係者、ご家族様と話し合いの場に参加し、関係づくりに努めている。また早期退院に向け、病院に対し頻繁に情報提供を求め、状態把握している。退院が決まった時点でカンファレンスの開催を依頼し、医師へ今後の対応についての説明、相談を受ける。		
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	入居時に、家族に重度化・ターミナルケアの対応が可能であることを伝えている。また指針の説明や書面で、ご家族様の希望を確認している。本人重度化の際には、主治医などとの話し合いの中で看取りの方向性もお伝えし、ご家族様の望む支援に努めるようにしている。状態に関わらず年に1回はターミナル期の意向を確認している。	入居時に重症化した際の対応について意向確認している。また、毎年度当初に終末期の対応方法に関する意向確認を家族全員に行っている。実際の看取りの際には、医師、看護師との連携のもと家族と一緒に利用者に寄り添うようにしている。さらに、看取り後には、デスカンファレンスを行い、看取りを行った利用者の思い出を振り返る機会としている。	
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	緊急時マニュアルを備え、日々の申し送りなどで現状で考えられるリスクを職員間で確認している。また緊急時の対応においても対応方法について周知している。管理者、看護師は24時間いつでも連絡して構わないことを日頃から職員に伝えている。		
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回の防災訓練と災害時における備蓄品を法人として準備している。また災害時には当事業所の大家様と近隣住民の協力体制ができています。	ハザードマップ上では危険区域に指定されていない。年2回防災訓練を実施している。1回目は9月の日中に夜間想定訓練を行った。職員が1名の勤務時間帯を想定し、職員が利用者と職員の役で誘導方法等について確認した。屋内から屋外への階段を使つての移動方法などについて、具体的な課題もあげられた。今後日中の訓練を行うこととしている。実際の災害発生時の事業所と大家さんの協力体制は構築されている。また、同一法人内事業所との連携も確認されている。	年2回の避難訓練を実施しているが、一時的に待機する場所や災害時の避難経路の確保等について事業所としても課題として捉えている。そのため、利用者の具体的誘導方法、職員間の役割分担等について具体的な検討を重ね、利用者の安心安全のための体制をさらに強化していくことを期待します。

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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	
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	尊厳や虐待・プライバシーに関するマニュアルを整備するとともに研修会の実施も行っている。利用者様に対する声の掛け方、声のトーンに配慮すすとともに、「信頼関係ができてい」「親しみやすいから」といった主観で判断しないよう、ご利用者様であり、人生の大先輩ということを理解した言葉遣いを心掛けるよう指導している。(虐待防止委員会の設置と1回／3ヶ月の研修)	入居当初、利用者の呼称をどうするか確認している。利用者と職員の関係が密になるほど、利用者への声かけなどが慣れ慣れしくなる傾向もあるため、その点は職員にその都度注意を促している。トイレ誘導の際の声掛けにも配慮している。尊厳やプライバシーに関する指針を作成し研修会も行っている。	
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	想いを引き出せるような言葉かけを行ったり、言葉に表現できないご利用者様は表情や仕草から本人が選べる場面を作れるよう努めている。		
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	個々の体調や今までの生活歴などに配慮し、可能な限りご自身のペースで生活できるよう支援している。 決まったルーティンはなく、生活支援を行っている。		
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	日々の整容も怠らず、洋服と寝衣の区別をつけるようにしている。ご利用者様と衣料品を購入に行ったり、季節に応じてご家族様に準備していただいたりしている。 また定期的に来訪される理美容師にはご自身の好みをお伝えし、対応している。		
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	個々に合わせた食形態に配慮しつつ、季節感やイベントなど食への楽しみを持っていたけよう配慮している。健康を維持する為の食事より、見て・食べて・楽しい・美味しい食事を心掛けるようにしている。また作る・食べる・片付けという一連の流れから食に対する興味がわくよう支援している。食器ふきなど積極的に関わっていたいいる。	月1回全国の郷土食を提供し、調理は調理専門職員が行っている。調理以外の食器洗い、食器拭き、配膳、下膳など利用者の状態に応じて一緒に行っている。季節に応じた行事食も利用者からは好評である。誕生日には対象の利用者と職員がラーメン、とんかつ、お寿司等の外食に出かけることもある。	

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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 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	その人の状態に合わせた食事量・形態に配慮し支援している。 水分制限のある方は別にして、水分摂取はこまめにして水分不足からくる脱水やBPSDの軽減を図るようにしている。		
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、ブラシやスポンジにて口腔ケアを実施している。食事が摂れない方でも口腔ケアを実施し、誤嚥性肺炎の防止に努めている。必要な方には歯科協力医の診療を導入するとともに歯科衛生の指導を受け、対応している。		
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	「脱オムツ」を実施すべく、出来る限りトイレでの排泄ができるよう誘導している。また夜間に関しては見守りセンサーにて睡眠リズムを確認して、状況に応じて先手でトイレ誘導を行う。	排泄チェックシートにより声掛けを行っている。利用者の状況に応じて、随時声掛けを行い、排泄レベルが上がった利用者もいる。ポータブルトイレを使っている利用者はいない。トイレで快適に排泄できるように、利用者によっては足台を使う等、利用者一人一人に応じて工夫している。	
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	便秘の場合は水分量、食事、活動性はどうかを第一に考える。その上で下剤に頼らない排便を心がけている。水分摂取、運動、食事などの改善により自然排便が促されるよう工夫している。		
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	本人の希望や体調に合わせ入浴を実施している。入浴できない・したくない場合でも清拭や足浴など無理のない範囲で実施している。	週2回から3回の入浴としている。両ユニットともに、一般浴である。利用者によっては、入浴を嫌がる場合もあるが、その際は足浴や部分清拭等で対応し清潔を保てるよう工夫している。入浴時間は利用者と職員の1対1の貴重な時間であり、その場面での会話を大切にしている。また入浴は全身観察の機会でもあり、場合によっては皮膚の状態の写真を撮り、変化を確認することにし、必要により看護師に情報提供している。	
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	ご利用者様の状態を把握して、その時の状況に合わせて休んでいただけるように支援している。「昼夜逆転＝不適切」ではなく、まずはその人がこれまでどのような生活を送ってきたかを把握する。 日中の活動性を上げるだけでなく、精神的安定により睡眠ができるよう配慮。		

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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
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	薬剤情報は専用ファイルに保管して、いつでも確認できるようにしている。また必要に応じて、薬局に錠剤を粉砕していただいたり、飲みやすいよう支援している。 薬に関しては調剤薬局と連携し、居宅療養管理指導を算定しているので、分からないことはすぐに薬剤師と連携をしている。		
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	職員からの働きかけだけではなく、利用者様から自発的に行えるよう工夫している。畑仕事が好きの方、家事が好きの方、創作活動が好きの方、それぞれが好きなことしたいことを出来るよう支援している。		
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	日々の日光浴や散歩、買い物、ドライブなど外出支援を行っている。また普段いけないような場所でも行事などに合わせて出掛けるようにしている。 またご家族様のご利用者様をお連れしてお出掛けしたい場合もあるため、積極的に関わっていただいている。	気候の良い日には、事業所前の駐車場で外気浴を行ったり、見晴らしの良い場所に散歩に出かけることもある。また、事業所の車で、ミニドライブに出かけたり、ドライブスルーを利用してソフトクリームを食べることもあり、利用者にとっては大きな楽しみとなっている。さらに定期受診の際の家族とのドライブ等、家族の協力を得ながら外出の機会を多くとるよう工夫している。	
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	施設では管理しない。 ご本人が何か買い物したい場合は施設で立て替えたうえで事後請求をする。		
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	携帯電話を持っている方は自ら電話でのやり取りをしている。ご利用者様から希望があれば電話を貸したり、家族から手紙があればお返事の電話をしている。 現在はZOOMでのオンライン面会の支援もしている。		

令和 6 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 喜久〇(Aユニット)

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
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	共有スペースは常に清潔を保つように心がけている。 生活にあふれる刺激を全て遮ると生活感がかけってしまうので利用者様にとって不快や混乱を招くような刺激がないかを常に観察する。 また、飾り付けや昔の写真、創作品などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	居間、食堂を兼ねたスペースに食卓、椅子、テレビが配置されている。クリスマスなど季節の装飾を施すなど居心地のよい雰囲気となっている。イベントの写真は掲示していない。利用者は職員と一しょに脳トレや下肢筋力トレーニングも行っている。全体の掃除は掃除専門の職員が行っている。	
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	気の合う利用者様同士が一緒に過ごせるような席の配置などの工夫をしている。		
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	居室にはご自宅で使っていたものを使用している。ただき、ご自宅にいたように過ごしていただく。ご家族様やご本人様の写真、本人の想いでの品も置いている。	居室には、和室と洋室の2種類あり、広さも様々である。和室の利用者もベッドを使用している。家族の写真や思い出の品、冷蔵庫、テレビ、本棚、椅子、机などを持ち込んでいる人もいる。衣類の衣替えは、家族が来て利用者と一緒にすることもありますが、殆どは職員が季節ごとに行っている。自室を清掃する利用者もいる。	
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	家具などは本人の状態に合わせ、安全を確保した配慮をし、字・絵・印などを用いて一人一人がわかる工夫をしている。		