

令和 4 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                        |            |           |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0390100774             |            |           |
| 法人名     | 株式会社ツクイ                |            |           |
| 事業所名    | ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝       |            |           |
| 所在地     | 〒020-0866 盛岡市本宮6丁目6-10 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月16日              | 評価結果市町村受理日 | 令和5年4月21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)】

|   |
|---|
| <p>事業所内の装飾など手作業に時間をかけて季節感をお客様に感じていただけるように工夫をしている。装飾については出来る事を実施してもらう観点からお客様のご協力で作成。自分の手による飾りつけをすることにより、お一人お一人が達成感を味わっていただけるようにしている。</p> |
|---|

※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)】

事業所は、令和4年7月に新規開設した事業所で、盛南地区の住宅街にあり、周囲には、ショッピングモール、病院、高齢者介護事業所等が複数隣接している。「私らしい今を、共に輝く明日へ」の事業所理念のもと、開設時から看取りケアに取り組み、最期までご家族と共に職員が付き添う姿勢で、これまでに2名の方の看取りに対応している。看取りを経験した職員がほとんどおらず、看取りに入るまでの手順、医師や看護師、家族との連携、ユニット間の協力体制や心構えなどを通じ、利用者や家族の願いや思いを汲み取り支える事の大事さを実感し、事業所として寄り添い支援していきよう日々実践に励んでいる。会社として専門研修に取り組み、介護見守りシステム等のIT機器を導入し、利用者の日々の体調把握、事故防止、身体拘束や虐待防止等の健康、安全の維持にも取り組んでいる。

【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5年3月9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<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 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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                      | 実践している。ご自身でできる役割を考えながら、月光で照らされる様に穏やかな時間を過ごし最後まで輝ける人生をおくっていただけるようにサポート            | 事業所理念は事業所開設時に職員間で話し合いのもと作られたもので、玄関やホール面会室に掲示されている。毎月初めに各ユニットリーダーと課題等を確認しながら実践に繋げている。管理者は職員一人一人の目標を把握し、年度末(2月)にその成果を直接聴取している。開設から半年経過し、利用者、スタッフとも一日の流れや生活環境に馴染んできたところである。 | 事業所理念は利用者支援の基本となるものであり、全職員が理念を理解し共有しながら実践していく事が必要と考えます。実践状況の振り返りを通じ、理念を共有し、統一した支援の実現に反映されるよう、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                      | 開設においては地域の皆様に見学していただいた。地域からの問い合わせには進んで対応(見学等) 冬季間は難しいが午前、午後近隣を散歩している。地域包括の会議へ参加。 | 町内会に加入し、開設当初から、地区民生児童委員の協力を得ており、来年度は、地域の方々に事業所広報誌「ツクイだより」を回覧していただける予定である。また、地域包括支援センターの協力を得ながら、地域との繋がりが出来るよう取り組んでいる。今後、地域との交流が図れるよう事業所行事等の企画発信に努めていきたいとしている。             |   |
| 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                    | どの様に対応したら少しでも穏やかに過ごす事ができるか観察と工夫をしている   |  |   |
| 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 | コロナ禍の為書面開催となっており、ご意見を返信いただく様にしている。いただいたご意見を所内で共有してサービスに活かしている                    | コロナ禍のため書面開催としている。地域の民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者家族17名がメンバーとなって、家族の意見を聞く機会としている。いただいた意見は職員間で共有し、サービスに活かしている。来年度は、市の担当課と区長も委員に加わっていただき、家族代表は各ユニットから輪番制で2名の参加を検討している。            |   |
| 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           | 加算の内容など不安な点があればすぐに指定係へ連絡してスムーズなサービスに繋げている  | 開設の準備から様々な支援をいただいた。開設後は施設内のシステム化されている錠に関することや、介護記録システムスコープ(利用者個々のバイタルサインを記載)、ライフリズムナビ(利用者の心拍数、呼吸状態、寝ている状態、離床、室温もチェック)等の機器の導入に関する補助金や加算について、市の担当課から助言をいただいている。            |   |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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 | 身体拘束に関する研修を年二回実施して内容を理解する努力をしている。                                  | 「身体拘束に関する指針」、「虐待防止に関する指針」を策定し、身体拘束廃止委員会を2ヵ月毎に開催している。日々のケアサービスの中でチェックや検討を必要とする行為については、カメラによる記録映像をもとに検証し、身体拘束をしないケアの定着に向けた研修と、職員間の話し合いを行ない、議事録に記載すると共に確認合っている。家族も閲覧出来るよう、議事録を相談室に置いている。定期的に身体拘束や接遇等の研修をオンラインで実施し、拘束をしないケアに努めている。 | 開設間もないため、今後、身体拘束をしないケアについての基本的理解と、毎月のケアサービスの振り返りを着実に実践のもと、職員の知識、経験、意識の一層の向上を期待します。 |
| 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                                     | 高齢者虐待についての研修を年2回実施。虐待はしていけない事という意識を高めている                           |  |  |
| 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                                 | 後見人の方に定期的にご連絡をしている。後見人への理解ができない方に対しては情報を提供してご本人に配慮しながら対応している。      |  |  |
| 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  | 実施している。契約には時間をかけている。   |  |  |
| 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  | 運営推進会議で集約した意見をユニットリーダーへ伝達をしてユニット内で理解を深めていただいたり、タブレットへの入力で共有を深めている。 | 利用者からは、普段の生活の中やプラン作成時に要望を伺い、プランに反映させたり、職員間で共有し要望に応えられるよう支援している。家族からは、運営推進会議メンバーとして資料を送り伺ったり、面会や病院同行で来所した際に伺っている。いただいた要望や意見は職員間で共有し、運営に反映させている。   |  |

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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                                      | ユニットリーダーに意見集約をお願いしている<br>面談でも直接意見を聞く様にしている  | 開設間もないことから、ケアに対する不安やアドバイスなどについて、管理者が中心になって各職員とのコミュニケーションを図っている。また、必要に応じ職員との交換ノートで困りごとの解消などの意思疎通を図っている。半年に1回、利用者の生活状況等を家族にお知らせしていたものを、より細やかな情報提供が必要との職員からの提案で、毎月の広報誌と併せて、ご家族にお知らせすることとした。 |                   |
| 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      | 定期的に面談を実施している。<br>また社員は目標管理シートを作成した上で達成度合いを自分でも確認。<br>パート職員は役割を持っていただく様にしている  |  |                   |
| 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         | 認知症実践者研修や、実践者研修への参加を進めている   |  |                   |
| 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 | 地域包括の会議に率先して参加している  |  |                   |
| <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           | 認知症の症状の捉え方でご家族様も対応に困る場合もありその都度お声掛けをして相談に乗るようにし、ご本人にも話をきき解決策を見出す様にしています。   |  |                   |
| 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                      | ご紹介いただいたケアマネジャーからまず聞き取りをしている。情報をいただいた上で、入居判定にかける為のアセスメント時に更に要望などを伺い施設サービスを使う上での不安を払拭に努めている。<br>ご家族様、ご本人様との会話を大切にしている。 |  |                   |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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       | これからの生活をどうしていきたいか確認している。ご家族様やご本人様の関り方をよく聞き取る。入所されても必要に応じて外泊ができること、在宅に戻りたいと考えた時は事前に相談出来る事を伝えている。     |   |                   |
| 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                       | ご本人のスキルを大事にして状況に応じた声掛けをして一軒の家に住んでいるという風に話をするようにしている。当方に気を使って必要な発言ができないという事が無い様に働きかけ。スタッフから年賀状を出した。  |   |                   |
| 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        | ご本人の表情、体調の変化に注意をして、ひとつひとつ丁寧に不安の払拭に努めている。  |   |                   |
| 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                    | ご友人が訪ねて来たいと話された時には地図を提供したり、お手紙が着いた時は直接お渡しをする様にしている。お電話が来た時は出来る限り繋いでいる。                              | 利用者の友人が訪ねたり、手紙や電話も来るなど関係性が維持できている。面会を希望される家族、知人との面会は、相談室を使って行っていた。コロナ禍の広がりや家族との面会も中止した期間があった。2ヵ月に1回訪れる理美容師が馴染みとなったり、家族の協力で行きつけの美容院に行けるよう、関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 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                | ご本人の表情、体調の変化に注意をして、ひとつひとつ丁寧に不安の払拭に努めている。  |   |                   |
| 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 | 終了したお客様宅を訪問して敷金の清算書類に署名をいただく時、いらした間のご様子を改めてお話しホームとして傍に寄り添っていることをお伝えする。その後も気軽に話いただけるように声かけをする様にしている。 |   |                   |

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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>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   | ご本人と別室で管理者を含めお話をしている。必要に応じてご家族様とも情報を共有して何が一番望んでいることなのかを検討している。                           | 利用者全員が思いや意向を伝える事が出来、日々の生活の中や、利用者の希望があれば、居室等で伺っている。耳の遠い人や、言葉の出にくい人には、傍へ行き話を聞いたり、身振り手振りをみて把握に努めている。  |                   |  |
| 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                                       | 在宅時に対応していたケアマネジャーより情報をいただいている。その後訪問してご家族様に直接聞く。また入所されてからも楽しみだった事を伺うなど会話からくみ取るようにしている。    |  |                   |  |
| 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   | 無理強いをせず、ご入居されたらご本人がどのように人とかかわるかをよく観察する。各職員と情報を共有してご本人のペースを把握するように努めている。                  |  |                   |  |
| 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 | カンファレンスを実施しユニット内で情報をまとめ計画作成担当と共有している。またご家族様に情報を提供して面会に来た時に直接伺ったり、必要に応じて電話にてご意見が無いか伺っている。 | 居室担当制は取らずに全職員でモニタリングをしている。入居時は1ヵ月間の暫定プランとし、計画担当者が家族の情報や要望等を聞いたり、職員や医師、訪問看護師の意見、介護記録システム(スコープ)の記録を見てプランに反映させている。3ヵ月ごとに見直しを行ない、また体調の変化があればこまめにプランを見直している。作成したプランは職員間で共有している。 |                   |  |
| 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                        | 実施している。スコープへの入力および口頭での申し送り。重要なものについてはマークを付ける等工夫している。                                     |  |                   |  |
| 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               | ご自宅への帰宅願望、買い物などご家族様と協力しながら対応している   |  |                   |  |

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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                                     | 民生委員さんより情報提供を受けて地域での作品展示などに作品を提出しようと進めた(実際はコロナの状況により対応できなかった。)必要に応じて地域包括にアドバイスをいただきながら対応している。 |  |                   |
| 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                                 | 実施できている。ご家族の承諾後、協力医への切り替え。<br>小坂内科消化器科クリニック 5名<br>真山池田医院 2名 かつら内科医院 2名                        | 入居時にかかりつけ医を協力医に変えた人は、両ユニット合わせて16名。2名が家族が同行して以前のかかりつけ医を受診している。協力医は訪問診療に月1、2回、訪問看護ステーションの看護師が週2回(火、金)来所している。透析を受けている2名は介護タクシーを利用して受診し、透析する医院とかかりつけ医、事業所で情報の共有が図られている。      |                   |
| 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                         | 出来ている。事前に情報をまとめ情報共有がスムーズに行えるように工夫している。  |  |                   |
| 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 | 実施している。必要に応じて医療相談室等に連絡をしている。  |  |                   |
| 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 | 実施している。<br>お客様の状態を確認しながら、ご家族に情報提供。<br>協力医よりアドバイスをいただきながら対応している。                               | 「重度化した時の指針」と「看取りの指針」を作成しており、入居の際に家族と利用者に看取りについて説明し、「事前意思確認書」をいただいている。終末期のケアが必要になった際には、医師と相談し、訪問看護師の意見を聞きながら支援している。現在までに2名の看取りを経験し、対応した職員のケアは、訪問看護師の助言や指導を得ながら、職員皆で行っている。 |                   |

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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  |
| 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 | 研修を実施するとともに実際発生した例を参考に実践できるようにしている。 |  |  |
| 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 | 避難訓練を実施。どのような手順であれば良いか確認をしている。      | 「避難訓練計画」に沿って年2回の訓練を計画しているが、7月開所という事もあり、消防署の協力を得て日中に夜間想定火災訓練を1回実施している。避難口が玄関一つのため、火元を避け、「月光ユニット」ではホールの窓から避難する等、安全を確認しながら訓練を実施している。食料品の備蓄は3日分あり、発電機も備えている。 | 災害時は、地域の方々の協力(運営推進会議の委員等)を得る事が必要です。地域に声掛けし、協力体制を築く事が望まれます。また、災害時の避難経路を確認すると共に、ハザードマップ指定地域を通るのであれば、安全な避難の仕方について、消防署から指導を得る事も大切です。 |

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<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                   | その人なりをくみ取りながら声掛けをしている。   | 利用者一人一人の入居前の様子や情報を参考にしながら、その人の嫌なものや好きなものを知り、その人そのものを汲み取りながら対応している。耳の遠い人には傍に行き声掛けする等、馴れ合いの言葉遣いにならないよう、気を配りながら支援に努めている。 |  |
| 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                     | 働きかけをしている。体操をしたいですか？とか食事は足りていますか？おかずのお代わりはどうですか？など自己決定に努めている。            |   |  |
| 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、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 | ご本人に合わせて声掛けをして過ごしていただいている。   |   |  |
| 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                                  | 朝や入浴後の着替えについてご本人に確認しながら洋服を選んでいただいている。不足があればご家族様にご協力いただいたり、買い物に出かけたりしている。 |   |  |



事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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<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   | 皆さんが見ている目の前で準備をしている。好みを伺いながら対応。片付けもご本人のペースを大切にしながらお手伝いいただいている   | 献立は本社で作成し、食材やおやつも毎日本社の集中センターから送られて来ている。それをもとに、ユニット毎に工夫しながら作り提供している。行事食、特別メニューは早めに本社に送り、毎月29日には「ツクイの日」の特別メニューとして提供している。パン希望の人や寿司希望の人にも対応し、ビール希望の人にはノンアルコールを提供している。「輝ユニット」では利用者同士で手伝いの取り合いになるので、当番表を作成している。両ユニットとも、利用者は盛り付け、米とぎ、配膳、テーブル拭き等、出来る事を手伝っている。 |                   |
| 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        | 支援している。水分量に注意し飲み込みに不安がある方はトロミをつけたリソフト食として対応している   |   |                   |
| 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                 | 促しをして必要に応じて介助をしている  |   |                   |
| 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 | 基本ご本人の尿意等に合わせたの介助をしている。ご本人から申し出がない時には時間を見計らって声掛けをする。  | ライフリズムナビを利用し、パターンを把握し、仕草や時間を見て声掛けに配慮しながら誘導している。失敗した時には、さり気ない対応の支援をしている。「輝ユニット」では布パンツ使用者は3名、リハビリパンツ使用者は6名。「月光ユニット」では布パンツ使用者は2名、リハビリパンツ使用者は7名で、職員はトイレでの自力排泄を目指して支援している。ポータブルを使用してる人はいない。  |                   |
| 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                 | 排便の確認を実施しており、状況に応じて腹部マッサージや運動をしている。<br>過介入となり、尊厳に配慮した把握が難しい入居者様は、看護師に依頼し腸の動きを確認し下剤を提供。便の状態をドクターへ共有し処方いただいている<br>また4日以上排便が無い時は、訪問看護の来所日に浣腸を実施している。 |   |                   |

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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<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、個々に合った支援をしている                        | 個人の入浴時間に配慮して日程を決定。介助の程度にもよるが可能な限り夕方以降の入浴も対応している。                                  | 週2回午後入浴としているが、「輝ユニット」では、夜を希望する人がおり、夕食後の午後6時以降に入浴している。「月光ユニット」では夜の希望者はなく、午後2時以降に入浴している。同性介助を基本とし、言葉を掛けながらその人に合わせた入浴介助をしている。柚子湯など季節を感じられるように工夫している。               |                   |
| 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   | 支援している。足浴がしたいとお話があれば対応できるように準備をしたり、ゆったりした時間を過ごせる様に会話を楽しんだりしている。                   |   |                   |
| 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  | 努めている。担当医より処方の変更など有る時には申し送り等で共有。また担当薬局からのファイルはだれでも確認できるスペースに置いている。                |   |                   |
| 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                             | 食器片づけなどは入居者様を交えて話し合い当番表を作成している。またご本人が入浴する時には一緒に衣類の準備をしたり、シーツ交換、掃除なども確認しながら実施している。 |   |                   |
| 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 | ご本人が洋服が購入したいとなった時には職員やご家族様にご協力をいただいて対応している。専門医への受診等はご家族様にお願いしている。                 | 天気の良い日には事業所周辺の散歩に出かけたり、日光浴をしている。利用者の希望に添い、家族の了解を得ながら、近隣の衣料店へ職員と一緒に買いに出かけている。庭で焼き鳥や夏祭りの計画もしていたが、コロナ禍の中で実現できなかった。利用者からの「車に乗り出したい。」の要望もあり、今後はドライブや花見に出かける事も検討している。 |                   |
| 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                             | 基本ご本人がお金を所持していない。欲しいものなどの発信があった時、ご本人やご家族様にお話をして立替で購入したり、体調が安定している時はお連れして対応している。   |   |                   |

事業所名 : ツクイ盛岡本宮グループホーム 輝

| 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<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   | している。携帯電話等使用は可能としている。ご本人が連絡をしたいと話された時は事業所から繋ぐこともある。    |  |                   |
| 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 | 季節に応じた装飾を心掛けている。温度は小まめに確認して調整している。                     | 共用ホールは空調設備が整い、室温管理がされており、壁面には季節感を感じさせる装飾が飾られている。「月光ユニット」の利用者は、テーブルやソファなど思い思い好きな場所で過ごしている。「輝ユニット」では、利用者の相性を考え、座る席を固定にしたり変えたりして、お互いが心地良く過ごせるよう工夫している。  |                   |
| 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  | 席の配置を工夫している。みんながテレビを見れる向きとしている。また皆様の性格を見極めながら席順を決めている。 |  |                   |
| 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   | 入居時にご家族様の協力をいただいている。ご本人の落ち着く空間づくりをしている                 | ベッド、マットレス、クローゼット、ナースコールが備え付けられ、利用者は、布団、3段チェスト、仏壇、位牌、机、椅子など慣れ親しんだ物を持ち込んでいる。「輝ユニット」では物を作る事の好きな人が多く、自身の作ったものを飾り、居室の入口の表札にも飾り目印にしている。「月光ユニット」では作業の好きな人が多く、居室に作品等の飾りはない。両ユニットとも居室の掃除は利用者自身が行っている。 |                   |
| 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   | 共有として使うスペースには余計なものを置かない様に心掛けている                        |  |                   |