

### 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   | 4092200148  |         |           |
| 法人名     | 有限会社 ひがし    |         |           |
| 事業所名    | グループホームすずらん |         |           |
| 所在地     | 朝倉市杷木穂坂89-1 |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月2日    | 評価結果確定日 | 令和7年3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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

入居者個人の生活リズムを大切にしながら、体操やレクリエーションに加え、近所までの散歩など生活意欲やADLの低下予防などに努め、日々楽しく過ごせるよう工夫し取り組んでいる。

※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。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |                  |                         |
|-------|-----------------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス          |                  |                         |
| 所在地   | 福岡県福岡市南区井尻4-2-1 関ビル1F | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和7年2月12日             |                  |                         |

【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)】

「グループホームすずらん」は朝倉市東部、杷木にて、2005年と翌2006年に1ユニットずつ開設、すでに20年になる。周囲は水田や畑、果樹園、悠大な山並みや筑後川の流れが広がり、季節の移ろいが自然と目に飛び込んでくる。ただ、この地域は7年前に水害に遭い、また人口流出も著しく、近くの特養をはじめ、介護サービス事業も撤退もしくは遠方への移転が相次いでいる。当事業所も諸般の事情により、令和6年6月に、県内で2ヶ所のグループホームを運営する法人へと、運営母体が変わり、再出発を切ったかたちになっている。地域や行政との結びつきを大事にして、事業所内でも利用者が安全で楽しく過ごしていけるよう、職員も支援を続けている。事業所として効率化も考えていかねばならない状況にはあり、事業所全体で話をして、利用者や家族だけでなく、働く職員にも、満足度の高い現場を目指し、地域を支えようとしている。活躍を期待して、見守りたい事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 58<br>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:25,26,27)     | ○<br>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 | 65<br>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:9,10,21)   | ○<br>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    |
| 59<br>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:20,40)           | ○<br>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                | 66<br>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:2,22)                     | ○<br>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                  |
| 60<br>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:40)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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           |
| 61<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)   | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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       |
| 62<br>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:51)                | ○<br>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  | 69<br>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                                       | ○<br>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    |
| 63<br>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:32,33)       | ○<br>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  | 70<br>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                                   | ○<br>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 |
| 64<br>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:30) | ○<br>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   |
| <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  | 各棟のホールに手書きの理念を掲示し、定例会の時などに全職員で復唱。常に目に留まるよう大きく掲示している。                               | 「地域と共に支え合い、楽しくのんびりゆったりと、急がずあせらず「私らしい生活」を、地域のめくもりと明るい笑顔ですずらんライフ」という事業所の理念がある。事業所内の掲示の他、定例会の時に唱和するなどを通して共有を図る。理念を念頭に年間目標も立てる。日々のケアのうえで判断に迷った時には理念に立ち戻って行動ができるよう、意味を深めている。                                 |   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | コロナ禍以降、イベントは施設内のみに留まっているため、今後地域の方や家族も呼べるよう計画していきたい。運営推進会議には地域の方々やご家族にも参加していただいている。 | 敬老会、餅つき大会、運動会など、コロナ禍以前には地域の方と一緒にやってきたイベントについては、事業所の室内で小規模で行うなどのスタイルに軌道修正。散歩の際の地域住民との会話(畑で採れた作物などをいただくこともある)や、地域の段ボール回収への参加、保育所や老人クラブとの交流…などを通して、できる範囲での支援を行っている。  | 施設で行われているイベントについて、今後地域の方や家族にも参加してもらえるように、構想を練り準備していただきたいと思います。またボランティアの利用も検討してはいかがでしょうか。日常的に地域の方の立ち寄りや介護相談を受け入れられるような開けた施設づくりを目指していただきたいと期待します。 |
| 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  | 以前は、避難訓練など近隣の方の協力を得て行っていたが、コロナ禍以降はできていない。  |   |   |
| 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1度、地域の方々や入居者ご家族、市役所の方などの参加を募り、運営推進会議を実施している。その都度イベントや運営などに関する意見を聞き取りしている。      | 2ヶ月に1回の運営推進会議は、公民館(コミュニティセンター)にて、定期開催を続けている。家族(各ユニット1名ずつ、毎回固定)・朝倉市職員・地域住民代表(区長・民生委員・老人クラブ代表)らが参加。運営状況や事故報告などの他、参加者からは提案やアドバイスなどがなされ、サービス向上につながっている。議事録は事業所内にて開示(閲覧)ができ、また関係者(家族を含む)に配布、郵送をして、情報を共有している。 |   |
| 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   | 2か月に1度の運営推進会議にて、市役所の方の参加があり、意見交換を行っている。分からないことがある時はすぐに連絡を取るなど、協力を得ている。             | 事業所は協働体制の重要性を認識しており、報告や相談、情報交換(事例や空き情報の連絡、運営推進会議への出席など)、生活保護利用者の対応における市の保護課とのかかわり、介護認定申請(直接市役所に持参する)、市役所(支所)での利用者の作品展示などを通して、担当者とは懇意になっており、円満な関係が築けている。   |   |
| 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 | 外部研修や内部研修にて身体拘束に関する事を全職員で共有、勉強している。また、身体拘束委員会では、実際に起きた拘束などの事例や対策の情報共有を行っている。       | 身体拘束廃止委員会や勉強会の開催により、身体上の拘束の他、スピーチロックについても、全職員が理解を深め、認識を共有しており、身体拘束をしないケアを実践している。正面玄関については日中は開錠している(離接傾向の見られる利用者は、現在はいない)。   |   |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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ることがないように注意を払い、防止に努めている  | 施設での内部研修での情報共有を行っている。通常業務時の職員同士の注意喚起などの徹底に努めている。                                |  |  |
| 8  | (6) | ○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  | 年に1度、市役所からDVDを借りてきて、内部研修時に全職員で鑑賞。見て感じたことなどを書き、集計し共有している。                        | 現在1名の成年後見制度利用者がおり、職員はYouTubeを利用して行われる研修を通しての知識に加えて、実際の制度活用や後見人との接触を通して理解を進めている。事業所としては利用者側から求めがあった場合に備えてパンフレット等は常備しており、必要時には基本的に施設長が関わって、地域包括などの支援を受けながら説明や手続を行う体制が整っている。  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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   | 重要事項説明書の読み合わせを行い、そのあと質問を受け、それ以後に契約を交わしている。契約ですずらんでできることの説明をしている。                |  |  |
| 10 | (7) | ○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   | 2か月に1度、運営推進会議を行っており、ご家族の参加も多く見られている。ケアプラン変更の際は、面会時や電話連絡などで要望や意見などの聞き取りをおこなっている。 | 家族の面会(予約制、1回15分程度)は制限を緩和、家族との外出(外泊・外食を含む)も可としている。家族が訪れた時にはなるべく会話、面談の機会を持つようになっている。事業所は、月1回写真付の「すずらん便り」を家族に郵送している他、電話、LINE、メールなどで意見や要望を聴取している。利用者からは随時職員が直接要望を聞く。投函はないが意見箱も設置している。利用者・家族の思いは運営に反映している。                  | 事業所の運営母体が変わったことでもあり、事業所として家族アンケート(満足度など)をとったり、家族会を開催したりすることで、いつもと違うかたちで家族の声を集約してみるのも良いのではないのでしょうか。 |
| 11 | (8) | ○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  | 年に2回社長と施設長と社員で面談を行い、意見交換提案をうけて、次の目標を決め又前期の目標の達成具合をみて、賞与の評定に反映している。              | 事業所の運営母体が変わった状況も踏まえて、施設長は意識的に意見や提案に耳を傾けるようにしている。日頃管理者やリーダーも現場にいて意見も上げやすい状況にある。社長・施設長とは個別面談の機会(年2回および随時)もあって直接話すこともできる。   |  |
| 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  | 就業規則や頑張ったり資格取得をしたものへのお祝い金などの制度をもうけ、意欲向上を図っている。                                  |  |  |
| 13 | (9) | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 年に2回人権学習を行い、学習をしている。採用にかんしては男女関係なく採用し、定年を70歳にして、長く勤めていただけないようにしている。             | 20~70代の幅広い年齢の職員が在籍、また現在はミヤンマーの方(2名、特別技能修習生)も受け入れており、個々の能力や特技を勤務に生かして、生き生きと仕事をしている。上級資格の取得、外部研修への参加にも前向きであり、スキルアップにも努めている。希望の休みやシフトなども考慮されており、また休憩時間や場所も確保されている。職員の採用にあたっては、働く意欲や人柄を重視し、性別や年齢等を理由として採用対象から排除しないようにしている。 |  |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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                           | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                           | 年に2回人権学習をしている。市役所にDVDなどの資料をかりて行っている。                                | 役所より借りた高齢者虐待のDVDや、YouTubeを活用した研修を行うことで、職員は人権に対する認識を深め共有している。職員は利用者の個性(その人らしさ)を大事にして接するように心がけている。 |                   |
| 15                           |      | ○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         | 当市は外部研修の実施が少ないため、隣接する市の研修に行けないか検討している。資格の取得希望者には補助が出ている。            |  |                   |
| 16                           |      | ○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 | 朝倉市のグループホーム部会に参加しその研修への参加で、交流をはかるよううながしているが、施設運営して半年のため、まだまだと感じている。 |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 17                           |      | ○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           | ケアプラン作成時、本人の要望とご家族の要望をLINE、電話、面会時に聞き取りを行い、安心して生活して頂くように心掛けている       |  |                   |
| 18                           |      | ○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                      | 電話、LINEを通じ施設での近況報告を行い細やかな情報の共有で関係性を築いている                            |  |                   |
| 19                           |      | ○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                  | 入居の前に施設長、計画作成担当で本人とご家族との面談を行いどのような支援が必要かを他のスタッフとも共有している             |  |                   |
| 20                           |      | ○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                                  | 本人の残存機能を活かし、役割をもった生きがいのある生活を送って頂いている                                |  |                   |
| 21                           |      | ○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                   | 施設での近況をLINE、画像など使い、報告をしている、又ご家族の協力を頂き外出など気分転換を企てたり、共にご本人を支えている      |  |                   |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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 |
| 22                                 | (11) | ○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                                       | コロナも落ち着き自由に面会が出来ていたが、12月よりインフルエンザ流行の為、再び面会制限を実施している                 | 家族の面会や外出、一時外泊に加え、近隣の方や知人などの訪問など、制限を緩和したことで機会が増え、笑顔が見られるようになっている。職員は、収集している情報(昔の仕事や住まい、よく行った場所など環境のことなど)から、またアルバムを広げたりして、懐かしい話をするようにしている。ドライブの際には家の近所を回ったり、手紙(年賀状など)のやりとりを支援したり、訪問ヘアカットの方との新しい馴染みを楽しませたりしている。馴染みの事柄との結びつきの継続は、刺激の誘発にもつながると考え、今後もできる範囲での支援を図る。 |                   |
| 23                                 |      | ○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                                   | レクやリハを通じ利用者様同士の交流を図っている又スタッフも中に入り会話の橋渡しを行っている                       |  |                   |
| 24                                 |      | ○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                    | 契約終了時は、ご家族様との関係は希薄になっている現状  |  |                   |
| <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> |      |  |   |  |                   |
| 25                                 | (12) | ○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   | ご本人の思いをくみ取れる様会話の時間を汲み取っている、又意思の疎通の困難な利用者様にはご家族との話し合いを持ち本人の思いを共有している | 利用開始時に、関係施設などからも情報を頂きながらアセスメントを取得(事業所独自のアセスメントシートを使用)する。利用者ごとにケアマネジャーが適宜見直し、その際にはカンファレンスで取り上げることで他の職員からの意見も取り入れている。職員は会話や日常生活の中で、利用者各自の思いの把握に時間を割いているが、表出の難しい利用者においては、表情や仕草から思いを察している。   |                   |
| 26                                 |      | ○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                                       | 生活歴の聞き取りを利用者様本人から行ったり、ご家族からの聞き取りに努めている                              |  |                   |
| 27                                 |      | ○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   | 日頃からの全身観察や状態の異常の早期発見に努めている主治医、看護師との連絡も密に取っている                       |  |                   |
| 28                                 | (13) | ○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 | 定期的なケアカンファレンスを関係者で行っている参加出来ない主治医やご家族がおられた際は電話やLINEで連絡をし意向に沿い作成している  | 定期的カンファレンスを開催、基本的にはケアプランは1年～6ヶ月で見直す、必要があれば随時行う。ケアマネジャーおよび担当者はアセスメント、ケアプラン実施のモニタリング、居室整理、家族への連絡などを担う。プラン実施チェックもあり、職員は利用者の目標を把握してサービスできるように共有している。担当者会議時には主治医や家族にも参加を求め、難しい時は意見の照会を行っている。  |                   |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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 |      | ○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                                     | 日々の様子やケアの実施状況は毎日のケース記録にて全職員で情報共有を行っており、ケアプランチェックや毎月のモニタリング、家族への手紙や受診に活用している         |   |                   |
| 30 |      | ○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                            | 利用者の個別の対応が柔軟に行える様、聞き取りを行っている  |   |                   |
| 31 |      | ○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                                      | 感染症の関係で外部からのボランティアなどの受け入れは出来ていない。半年の内に一度だけ市の文化祭に作品を出展した                             |   |                   |
| 32 | (14) | ○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                                 | 入居者が安心して暮らせる様、入居前のかかりつけ医に継続して往診の依頼をしている。又、常駐の看護師による日々の体調管理に努めている                    | 元々のかかりつけ医(外部)を継続するか、事業所が提携している病院に切り替えるか、利用開始時に選択することができる。医師による訪問診療がなされるケースが多いが、必要に応じて、施設側が通院の支援を行う。常勤の看護師が在籍、日々の健康管理や緊急時の適切な対応を迅速に努めている。受診に関する情報は事業所内で全職員が共有している。                                     |                   |
| 33 |      | ○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                          | 体調の変化やいつもと様子がおかしい時などは、すぐ施設看護師に報連相を行的確な指示を受けるようにしている。受診や往診は看護師に付き添いを依頼している。          |   |                   |
| 34 |      | ○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。 | 入退院時は、常駐の看護師又は介護スタッフが同行している、病院、家族との密な連絡を取り情報共有をしている                                 |   |                   |
| 35 | (15) | ○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、事業所の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  | 年に二回の看取りの研修を実施しスタッフも研鑽に励んでいる。終末期にはケアカンファレンスを行い、又ご家族の看取りに対する意向も聞き、話し合いながら方針の共有を図っている | 希望があれば最期まで支援する指針があり、令和6年8月にも1名の看取りを行っている。利用開始時に希望を確認、さらに重度化・終末期を迎えた際に主治医とともに家族に説明のうえ、書面による同意のもと対応する。提携病院の中には24時間対応の所がある他、訪問看護師との連携も行う。看取りに関しての研修、看取り後のデス・カンファレンスも行っており、併せて施設長らは職員のマインドの変化についても考慮している。 |                   |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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   |
| 36                               |      | ○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           | 急変時の対応マニュアルを作成し、各棟へ掲示している。緊急時それに沿って対応できるように内部研修を実施予定。                              |  |   |
| 37                               | (16) | ○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           | 大きい避難訓練は年に2度実施している。避難の手順や避難経路の確認は割りと頻りに職員同士で情報共有出来ている。地域の方を交えた避難訓練はコロナ禍以降実施できていない。 | 防災についてBCPも含めたところで内部でのルール(マニュアル)作りとその周知を徹底し、訓練(消防立ち会いの訓練を年2回、加えて半年に2~3回、自主訓練を行う。水害の危険がある地域にて、その訓練も行っている)を通して避難経路や避難・消火の方法、担当の確認などについて職員が理解を深めている。職員休憩室にて備蓄の保管を行っている。地域での訓練は行われていない。 | 訓練について、地域の方や家族の参加のための呼びかけは行ってみたいかがでしょう。また運営推進会議の日に合わせたりしてみてもよいのではないのでしょうか。地域ぐるみでの対策、地域住民の協力は必要不可欠だと思いますので、その認識を深めていただくことを期待します。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |   |
| 38                               | (17) | ○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                   | 入浴介助や排泄介助、汚染時の更衣などプライバシーを必要とするものは図手個室で実施している。言葉遣いに関しては内部研修を行い、職員同士が気を付けるよう努めている。   | 声掛けや言葉かけ、方言の使用なども含めたコミュニケーション、接遇のマナーに関して研修を行い、また日常的に幹部職員から、または職員相互にて、注意喚起を行っている。お便りやパンフレットでの写真の利用に関しては、家族から書面で同意を得ている。   | 少し口調の強い職員の方がいらっやると聞きます。運営母体が変わったことで、慣れないところ、従前はそれでも良かったというところもあるかと思いますが、変革が求められていることを十分理解してもらい、職員全体が足並みを揃えて対応されるよう、期待します。       |
| 39                               |      | ○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                     | 個々人に大まかな生活ルーティーンがあるため、可能な限り本人のルーティーンを守りながら希望に沿った支援をしている。                           |  |   |
| 40                               |      | ○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 | トイレの有無や食事のペースなど、人によってばらつきがあるので、無理強いするのではなく適度にタイミングを見ながら声掛けや誘導を行っている。               |  |   |
| 41                               |      | ○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                                  | 温タオルの準備、整髪など自分で出来ない入居者への支援を行っている。二か月に一回の訪問理容も取り入れ、又、男性の髭剃りも支援している                  |  |   |
| 42                               | (18) | ○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     | 個々の食事形態に合わせキザミ、軟飯の提供を行い、楽しく食事が出来るよう支援している  | 業者による外注で、事業所で加熱する。ごはんや汁物は事業所で調理する。菜園で収穫したレタスやパセリ、ニラなどが食卓に彩を添えることがある。刻みやトロミ付など、さまざまな形態にも応じられる。利用者も配下膳やテーブル拭きなどを職員と一緒にやる。職員は一緒には食べないが、見守りや介助をしながら、毎日の食事が楽しい時間になるような支援を行っている。         |   |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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 |      | ○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              | 食事摂取量や水分摂取の回数はケース記録へその都度記入し、特変があった場合は申し送りなどで看護師にも情報共有をしている。                      |   |                   |
| 44 |      | ○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、口腔ケアをおこなっており、本人に合ったケアを実施している。<br>家族からの希望があれば訪問診療を導入し、口腔内の清潔保持に努めている。         |   |                   |
| 45 | (19) | ○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       | 可能な限りトイレで排泄ができるよう、定期的にトイレへの声掛けを実施。<br>尿意や便意が無い方でも、歩ける方は定期的なトイレ誘導で排泄ができるよう支援している。 | 利用者ごとの排泄回数やタイミングなどをケース記録内で管理し、パターンを把握している。トイレ(各ユニットに2ヶ所ずつあり、車いすの介助も可能。別途職員用のトイレもあり)での排泄を基本にして声かけ、トイレ誘導をこまめに働きかけている。利用者ごとのパッド・おむつ等の適切な使用は、なるべく改善できる方向で、全職員がミーティングなどで提案、自立に向けた支援に努めている。 |                   |
| 46 |      | ○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                       | 毎日の排尿や排便の状況を共有、把握し、看護師と相談しながら下剤を使用するなど排泄コントロールを実施している。                           |   |                   |
| 47 | (20) | ○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 | 本人の気分や体調に合わせて、シャワー浴や浴槽に浸かるなど選択できるようにしている。体調不良時や感染時は清拭を実施し清潔保持に努めている。             | 各ユニット共通のユニットバス。基本的にはそれぞれ週2回だが、希望(ただ、現状では回数を増やしたい声は上がらない)や汚染時には柔軟に対応している。拒まれる方も現状ではない。柚子湯など行事浴の提供もある。脱衣室には暖房も整っている。プライバシーにも配慮しながら入浴を楽しんでもらっているが、同時に皮膚疾患など身体観察の場としても役立っている。             |                   |
| 48 |      | ○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                        | 就寝時間は出来るだけ本人の希望に合わせて就寝介助を実施。夜間は定期的な巡視やオムツ交換トイレ誘導、日中は体を動かすなどで朝まで良眠できるよう支援している。    |   |                   |
| 49 |      | ○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                   | 在宅薬剤訪問管理を取り入れ、個人に合わせた服薬方法を相談している。<br>処方の変更時などは看護師を通し、全職員での情報共有に努めている。            |   |                   |
| 50 |      | ○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      | 個人の意欲に合わせて、家事の手伝いなどに取り組んでもらっている。<br>晴れた日や暖かい日は、近所へ散歩に出たり、ドライブに行くなどして気分転換を図っている。  |   |                   |

R7.2自己・外部評価表(グループホームすずらん)確定

| 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 | (21) | ○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                      | 現在は、インフルエンザなどの関係で外出出来ないが、天候に応じて散歩に出かけたりしていた。又、ご家族様の協力も得て外出の機会を設けて頂いたりご家族様の協力の有無で支援に差が出ている | コロナ禍がようやく落ち着き、原鶴のひまわり畑のある道の駅周辺(春には菜の花が彩られる)、山の上の観音様などへの外出(ドライブ)ができるようになった。近隣の散歩の他、ミスタードーナツに出掛けたり、畑(ニラなどを生育している)のお世話をしたり、外気浴を行ったりして、季節の移ろいを肌で感じている。本年正月には、インフルエンザの蔓延が見られ、予定していた初詣が残念ながら中止、そのため職員が神社を見立てたセットを造り、事業所内にて、お参りしたり賽銭を投げ入れたりして喜ばれた。 | 桜の花見を計画中と聞く。これまではコロナ禍で外出にも制限があって、利用者のストレスも気になるところがあったと思いますが、ようやく外に目が向けられるようになりまして、今後は家族にも働き掛けをして、一緒に外出できるような機会が多く持てたら良いと思います。 |
| 52 |      | ○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  | 基本的には、金銭管理は職員が行っている。外出支援した時などに使えるように支援している  |   |   |
| 53 |      | ○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   | 今年の年賀状は手書きで、ご家族へお送りしている。書けない方は職員が対応している   |   |   |
| 54 | (22) | ○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 | 台所、食堂はワンフロアになっており、食事の作る音や匂いなどが生活感を引き出している。又、壁には季節感のある入居者様と職員の共同作品も飾ってある                   | 平屋建てで2ユニットに分かれており、概ね造りは共通だが、一方のユニットには共用の和室がある。天井が高く、開放感があるログハウス長のホールになっており、随所に木のぬくもりがあふれ、家庭的な雰囲気を醸し出す。日光も差し込み明るい。花を飾ったり、作品を貼ったり、と賑やかな雰囲気の中で、季節感が感じられる。居室とホールとの行き来もしやすく、思い思いの場所でゆっくり過ごされる。   | 飾りは控えめにしているが、防災上の点も考慮していると聞く。また画鋲の使用は万が一に備えて禁止とした。十分な配慮を今後ともお願いしたいと思います。  |
| 55 |      | ○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  | テラスが見える窓際に椅子を配置して、外を眺めながら会話できるスペースを作ったりしている   |   |   |
| 56 | (23) | ○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  | ご本人様が生活していく上で居心地が良く過ごせるような環境作りを心掛けている。ご家族から貰った手紙や装飾品などを飾ったりなどもして家族を近くに感じて頂くよう心掛けている。      | 居室には電動の家具調介護ベッド、クローゼット(収納)、エアコン、カーテンが備え付けられている。全室洋間で暖かみのあるフローリング床を使用。テレビ・筆筒・位牌・写真・作品などははじめ、使い慣れた愛着のある物を思い思いに持ち込んでいる。職員は日頃の掃除に加え、安全に移動できるようにレイアウトにも気を配っており、落ち着いて過ごせるような配慮がなされている。  |   |
| 57 |      | ○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   | 状況に合わせた環境整備に努めている。危険が生じた場合は、ご本人様の不安材料を取り除けるように職員間で話し合っている                                 |   |   |