令和 6 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

**事業所名 ： グループホームとどろき**

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 03905000296 | | |
| 法人名 | 花巻農業協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホームとどろき | | |
| 所在地 | 〒025-0132 岩手県花巻市北笹間13地割71番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年12月25日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年2月27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 いわて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7年1月14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）】

広々とした共用ホールと談話室や居室があり、各利用者様がそれぞれに好きな場所で過ごされていらっしゃいます。平均年齢がほぼ90歳と高齢化していますので、個々の体調に応じてADL維持のために軽体操やリハビリを兼ねたレクレーションを取り入れて行っています。また、入浴以外に足浴を行い、血行改善や皮膚疾患の予防に繋げている方もいらっしゃいます。利用者様の思いにそったケアの実現に向けて、センター方式のアセスメントを実施しています。また、ご家族、ご本人の希望により看取りも行うことができる施設です。

【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）】

事業所は、田園地帯にあって県道に面した交通の便が良い場所にあり、経営主体である農協の広い敷地の一角に立地している。開設当初に職員全員で話し合って定めた「理念」目くばり（変化に気づく）気くばり（思いを感じとれる）思いやり（いたわりの心）に沿った介護支援に努めている。センター方式を採用しており、一人ひとりの丁寧なアセスメントの実践を通じ、職員の介護支援の取り組み方にも反映され、質の高い介護が行われている。コロナ禍で利用者と家族との接触に様々な制限があったが、新型コロナの5類移行に対応して以前のような交流も行われ、また、地域密着型サービス事業所として地域と共生していく意欲を強く持っている。災害対策などのリスクマネジメントについても、しっかりとした検討や検証に加え、有識者からの点検等も実施しながら取り組んでおり、利用者や家族にとっても安全に安心して過ごすことのできる居場所が確保されている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 59 | 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（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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々の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 |

| | 項 目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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. 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

令和 ６ 年度

# ２ 自己評価および外部評価結果

事業所名 ： グループホームとどろき

| 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<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 | 理念をホール、事務所に掲示し朝礼や定例会で唱和し、共有して実践に繋げている。 | 事業所の開設に合わせて職員で話し合って定めた理念は、利用者の変化に気づくこと、思いを感じ取れること、そしていたわりの心をもって日々の介護に当たることとし、全職員に共有されている。また、事業所として介護の質向上に資するため、理念の実現に向けた年度目標も定めている。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域への広報配布、学童との交流継続、地域のお茶のサークル活動の方との交流、地域の祭りに参加、幼稚園の神輿見学等、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交流している。 | 新型コロナ感染症の5類移行に伴って、地域との交流が徐々に再開されている。隣接する地域振興センターとの連携による地域の祭りへの参加、家族の繋がりによる鬼剣舞の見学、学童クラブの子どもたちとの作品交換など、地域の一員としての交流が確保されている。 | |
| 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 | 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、社会福祉協議会主催の地域福祉活動計画の委員として出席し、地域の人々に向けて発信している。また、広報紙を振興センター等に配布し、施設の様子を発信している。 | | |
| 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 | 運営推進会議の委員に全利用者のご家族になって頂き、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に活かしている | コロナ禍により一時は他施設の会議室で会議を開催していたが、一昨年の11月から当事業所内での会議を復活している。メンバーは家族全員と地域の代表者や民生委員、行政関係者にお願いしているが、家族の出席は少ない。会議に合わせて避難訓練を行うなどの工夫を凝らし、その後の検証の説明も詳細に行っている。会議の内容は職員に共有されている。 | 会議の形式に捉われず、食事を伴う開催など柔軟な開催方法を検討するとともに、警察や消防関係者をゲストで呼ぶことなどにより、新しい気づきを発見できる取り組みを期待します。 |
| 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 | 事故報告等日頃から市の担当者と連絡を取りながら、業務の実情等報告しながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 市から示されるネット上の掲示板を確認するとともに、必要に応じてメールや電話などにより情報の共有に努めている。要介護認定事務等で市を訪問する機会も多く、様々な助言をいただきながら行政との協力関係を確かなものにしている。 | |

［評価機関 ： 特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会］

令和 6 年度

事業所名 ： グループホームとどろき

## 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<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 | 身体拘束適正化委員会を設け、定期的に研修も行っている。 | 身体拘束を行わない指針を法人として定めており、身体拘束適正化委員会を3ヵ月ごとに開催し、研修会は年2回WEB研修の形式で実施している。毎年虐待防止に関するチェックリストを配布して、身体拘束や虐待の無い介護を実践している。例えば、利用者の転倒をあるものとし、柔らかい床材の使用などにより、制止するのではなく体を動かすことを優先させる取り組みを行っている。 | |
| 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ることがないよう注意を払い、防止に努めている | 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について年2回の研修会及び認知症研修等で学ぶ機会を持ち、事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。 | | |
| 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 | 管理者が岩手県成年後見制度促進ネットワーク会議の委員となっており、自立支援事業や成年後見制度の推進等を関係者と話合うことはあるが、現状、当施設のご利用者・ご家族様には必要とされる方はいらっしゃらない状況。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定等の際は、ご利用者・ご家族様に説明時質問を受けながら理解と納得を頂くようにしている。 | | |
| 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 | 日々の会話の中で希望・要望があれば可能な限り叶えるよう支援している。ご家族様とも訪問・面会時や電話、メール等で連絡をとながら伺っている。 | センター方式を活用して、利用者の思いをよく聞き取り、食べたいこと、畑仕事がしたいことなど、一人ひとりの思いを反映したケアに努めている。また、家族アンケートを実施して、家族の意見も大事にしている。以前、事業所内の連絡体制についての意見があり、窓口を一つにすることにより、家族も職員も円滑に情報を共有する仕組みが作られている。 | |

［評価機関 ： 特定非営利活動法人 いわて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 ： グループホームとどろき

| 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 | 職員アンケートや毎日の申し送り、月1回の定例会や定期的な面談の中から出来る部分から反映している。 | 事業所独自に「気づきシート」の記入に取り組んでおり、利用者一人ひとりの変化について気付いたこと、支援方法の変更の提案などが記入され、全職員で話し合うことによって介護の質の向上に繋がっている。気づきからの改善の一つとして、外に出る際の動線を見直し、段差解消のためスロープを設置したことが挙げられる。 | |
| 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 | 人事考課を実施しつつ、職員アンケートを実施しメンタル等も把握しつつ要望も聞きながら人事等配慮している。仕事のやりがい等各自に面談時聴く機会を設けている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内の介護向上研修、事業所内の認知症研修、外部のいわて地域密着型サービス協議会への事例発表や認知症実践者研修の研修を受ける機会の確保や、OJT等を進めている。 | | |
| 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 | いわて地域密着型サービス協議会の勉強会や事例検討会に出席し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | | |
| **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<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 | アセスメント資料等を基に、コミュニケーションを多く持ち、表情や仕草にも気を使って、思いを聞き取る努力をしている。また、笑顔でコミュニケーションを図る事で安心して頂くよう対応している。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントを丁寧に聞き取り、ご家族と密に連絡を取りながら関係づくりに努めている。 | | |

［評価機関 ： 特定非営利活動法人 いわて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 ： グループホームとどろき

| 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 | サービスを導入する段階で、ご本人とご家族等が「その時」まず必要としている支援を聞き取り見極め、他のサービス利用も含め、対応に努めている。 | | |
| 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 | センター方式を用いて生活リズムを観察し、その人らしい生活ができるよう職員が意識し関わるようにしている。ご本人のできる事に着目し、お互いに「お願いします」「ありがとうございます」「お互い様です」という声が聞かれている。 | | |
| 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 | 毎月居室担当が状況報告書作成しご家族に送付している。生活必需品の購入、通院等ご家族様への役割も極力お願いし、ご家族様との関係性を切らないようにしている。 | | |
| 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 | ご家族様に聞きながら、自宅への外出、馴染みの物を居室へ置くなど、環境に配慮している。また、友人や親類との面会も対応し、社会との関係性を継続できるようにしている。 | 馴染みの関係については個人差があり、民生委員を務めた利用者には友人、知人の来訪があり、家族が頻繁に訪れる利用者は自宅等の馴染みのところに出かける機会が多くなっている。家族には毎月手紙を送付し（写真入りの会報誌を四半期ごとに送付）、また、車で馴染みの場所にドライブする取り組みや農家の方に配慮して雑誌「家の光」を購読し、それぞれの馴染みが継続するように配慮している。 | |
| 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 | 一人ひとりの性格や認知症の症状の進行を配慮し、気の合う利用者同士が関われるテーブル配置等工夫している。また、レクレーションを通して交流出来るよう支援している。 | | |
| 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 | サービス利用終了後にも必要に応じご本人、ご家族の経過をフォローしている。また、以前利用していたご家族が来訪されることもあった。 | | |

［評価機関 ： 特定非営利活動法人 いわて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 ： グループホームとどろき

| 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 |
| **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<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 | センター方式を利用し一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向をご本人、ご家族から聞き取るように努めている。 | センター方式を活用し、意思表示が可能な利用者一人ひとりの思いを丁寧に確認しながら、また、認知症が進んでいる利用者については、表情や仕草から思いを汲み取ることに努め、その希望に添えるようなケアに努めている。 | |
| 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 | センター方式を利用し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向をご本人、ご家族から聞き取るように努めている。 | | |
| 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 | 日々の暮らし状況の記録や各ﾁｪｯｸｼｰﾄ、申し送りにより情報共有し現状の把握に努めている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | センター方式を用いて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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 居室担当者がモニタリングとアセスメントを行い、全職員で話し合い、その後、計画作成担当者が原案を作成している。6ヵ月、1年を一つの単位としてプランを作成しているが、プラン作成に当たっては、本人の言葉を引き出すことに努め、主治医からの意見、家族からの要望を反映させたプランとしている。 | |
| 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 | 個別記録に記入し、タブレットでいつでも見られるようにし情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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、その時々に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 | 今年度より、グループホーム待機者のリロケーションダメージを少しでも緩和し、スムーズに入居できるよう、認知症共用型通所介護事業所をスタートし、サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |

［評価機関 ： 特定非営利活動法人 いわて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 ： グループホームとどろき

| 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 | 訪問美容、訪問歯科、農協女性部の協力での花植え、本人ミーティングや祭り等への参加、地域の社会資源を活用しながら、安全で、生活に豊かさを感じられるよう支援している。 | | |
| 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 | 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、医療を受けられるように支援している。 | 入居前からのかかりつけ医の受診とし、家族対応を原則としている。しかし、家族が遠方であるなどの場合、事業所による受診支援や医療機関を協力医へ変更するなどの対応も行っている。<br>月1回の歯科訪問診療、毎週の訪問看護もあり、医療機関との連携が図られ適切な医療が確保されている。 | |
| 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 | 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、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 | | |
| 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 | 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、入院時等に同行し病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 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、訪問看護等との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の際、本人や家族と重度化した場合や終末期の事業所としての指針を説明している。一昨年、看取りを行った経験があり、また、現在1名の利用者が重度化の状況にあり、協力病院や訪問看護師と連携しながら対応に当たっている。介護する職員の研修も確実に行われており、本人や家族に寄り添った支援に努めている。 | |
| 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 | AED等急変時の対応等の研修を実施している。応急手当の訓練は実施していない。 | | |

［評価機関 ： 特定非営利活動法人 いわて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 ： グループホームとどろき

| 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 | 火災における避難訓練年2回実施している。<br>水害等の避難訓練は来年度から実施予定。 | 7月には地震と火災を想定した避難訓練、11月には夜間の火災発生を想定した避難訓練を実施している。7月の避難訓練には、運営推進会議の委員も参加し、意見や要望をいただいている。運営主体の農協が隣接していることから、万が一の際には応援してもらうことができるが、近隣住民の協力体制作りが課題となっている。発電機を備え、食料や紙おむつ等の備蓄は充分確保されている。 | 災害に備え、近隣住民の協力体制が整えられる仕組みづくりが必要です。地域密着型サービス事業所としての機能を提供しており、運営推進会議等を通じて協力を呼び掛けることを期待します。 |
| **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 | 個々の生活歴、性格等を把握しその方にあった言葉掛けの対応をしている。 | センター方式を活用したアセスメントなどから利用者の生活歴や職歴等を辿り、その方の得意な野菜作りや編み物の教師役など、一人一人の人格を尊重した対応を行っている。また、利用者の個人情報は外部の目に触れることの無いよう、厳格に管理されている。 | |
| 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 | 飲み物やテレビ番組、音楽の選択等、その都度希望を伺って対応している。意思表示が難しい方は表情等推察している。 | | |
| 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 | 意思確認しながら身体状況、環境に合わせ、可能な限り希望に沿って過ごしていただくよう支援している。 | | |
| 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 | 離床時の整髪や衣類の調整、手直しを手伝っている。爪切り・散髪の定期的支援は実施している。行事でおしゃれをする事も支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | おやつレクで、一緒にデコレーションをしたり、誕生日では希望にそったメニューにしたりしながら、好みや力を活かしながら食事を楽しんでいる。また、食事の後片付けを一緒にしている。 | 食事は2年前から外注しており、ご飯とみそ汁だけを事業所内で調理している。敷地内の畑で採れた野菜を提供することもあり、正月やクリスマスなど行事に合わせた特別食も提供されている。おやつレクではひっつみづくりやスポンジケーキへの飾り付けなど、楽しみながらの食事ができており、食後の片づけを一緒に行うなど日常的な家庭の食事となっている。 | |

令和 6 年度

事業所名 ： グループホームとどろき

## 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 |
| 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 | 水分・食事摂取量のﾁｪｯｸ・記録をしながら、栄養補助食品等の提供やムース食を取り入れ、栄養摂取量に配慮している。以前の食事習慣に近づけるよう馴染んた食器を持参し食事をしている。 | | |
| 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 | 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実施している。また、口腔内に問題がある方には、訪問歯科診療を実施している。 | | |
| 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 | 排泄ﾁｪｯｸし、一人ひとりの排泄パターン、習慣に沿って声掛けしトイレ誘導している。出来る行為はご自身で行って頂き、見守りや一部介助で支援している。 | 重度化が進む利用者以外は、排泄が比較的自立しており、そのうち1名は布パンツを使用している。排泄の状況はチェック表で把握しながら声掛けを行っており、それぞれの機能を維持できるような支援に努めている。 | |
| 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 | 排便チェックしながら水分調整や便秘薬の調整をしている。毎日のラジオ体操や必要に応じて排泄サポートを行い、腹部マッサージ等も実施している。 | | |
| 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 | 基本的な時間、曜日等は施設の業務により決められているが、ご本人の体調、意向等により時間、日にちを替える配慮は行っている。 | 月曜から金曜日の間に1日3人の入浴を目安としており、週2回は入浴できるようにしている。身体の状況に応じ機械浴が3名、毎日の足浴が3名のほか、通所の方の利用もあり、体調や意向を確認しながら柔軟な対応を行っている。季節に応じて菖蒲湯にすることもあり、職員とのコミュニケーションの場としても有効に活用している。 | |
| 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の状況に応じて、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 | ご本人の希望で、室温・明るさ・衣類や寝具の調整を行っている。また、体調に合わせて休息時間を設けている。 | | |

令和 6 年度　　２ 自己評価および外部評価結果

事業所名 ： グループホームとどろき

| 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<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 | 処方薬の説明書、医師からの指示等の除法共有している。症状変化時は訪問看護や主事医に報告し指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 月に1回は行事を実施、また、本人ミーティングにも参加されたり、ドライブや散歩等で外気浴を行ったり、ご本人の生活歴や嗜好等に配慮して気分転換を図っている。 | | |
| 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。<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 | お花見ドライブやオレンジ談話室、地域のイベントに可能な限り出掛けるよう努めている。 | 感染予防の観点から、大勢が集まるような場所や時間を避けながら、できる限りの外出支援に取り組んでいる。少人数で数回に分けた花見ドライブや「オレンジ談話室（JA主催の介護支援の集まり）」への参加を行っている。天気の良い日は周辺の散歩に出かけることもあり、事業所内に閉じこもることの無いように支援している。 | |
| 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 | お金の所持を希望され、ケア上必要な方には所持して頂いていたが、現在は希望してる方がいない。 | | |
| 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 | 職員が電話をかけ、ご本人と代わっていただくことはある。手紙のやりとりは、現在は希望される方はいらっしゃらない。 | | |
| 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 | 快適に過ごす事が出来るよう、エアコンや加湿器を活用し、温度、湿度等に配慮している。また、ホールの壁面には職員と利用者が一緒に作成した季節の飾りを装飾し、季節感を感じて頂いている。また、長椅子等状況に応じ、配置を変更し、居心地の良い環境をつくる工夫をしている。 | 日中を過ごすことの多い共有スペースは天窓から光が差し込み、エアコンと床暖房、空気清浄機や加湿器で温度、湿度が保たれている。窓ガラスには雪の結晶をかたどった作品が飾られるなど、季節に応じた装飾が施される。テレビやテーブルと椅子、長椅子があり、思い思いに好きなところでくつろぐことができる場所になっている。10時と15時には全員で動いたり食べたりの取り組みがあり、居心地の良い環境ができている。 | |

令和 ６ 年度

## ２ 自己評価および外部評価結果

事業所名 ： グループホームとどろき

| 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 |
| 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 | 共用空間のスペースが広いので、小上がりや長椅子の配置を工夫して、自由に過ごせる空間の工夫をしている。 | | |
| 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 | 入居時にご家族とも相談し、馴染みのある布団や衣装ケース、飾り物等を持参いただいている。また、ご自分で制作したものを飾るなどしながら、居心地良く過ごせるような環境を整えていいる。 | 広い居室には、エアコンと床暖房、ベッドとカーテンが常備され、馴染みの寝具や衣装ケース、家族の写真や位牌などが持ち込まれている。週1回のリネン交換や日々の清掃によって清潔に保たれており、本人が安心して生活できる空間が整えられている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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 | 床材が柔らかい素材のものを使用しているなど安全に配慮した造りとなっているが、全体的に広い造りとなっているため、職員の見守りの範囲が広くなり、特に転倒リスクが高まっている状況。ご本人の体調等日々の申し送りでリスク低減を行っている。 | | |