

(様式2)

令和 5 年度

## 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   | 1575900236      |            |  |
| 法人名     | NPO地域ケアサポート魚沼   |            |  |
| 事業所名    | グループホームいなほ      |            |  |
| 所在地     | 津南町大字下船渡己5910-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和5年8月5日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |  |  |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 外部評価機関「あいエイド新潟」 |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年9月12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)】

- ・民宿を改修した木造二階建ての施設です。各部屋から四季折々の景色を眺めることができます。また、施設内は段差がありますが、生活リハビリの一環になっています。
- ・入居者様一人ひとりの状態を見極め、出来ることを個別にしています。

### 【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、津南町における高齢者福祉へのニーズに対応する形で、元民宿の建物を再利用して開設した。木造2階建てで、建物の構造や家庭的な雰囲気を大切にしており、利用される方が暮らしやすいようにその時その時の状況に合わせて手すりの追加取り付けや段差の解消等を行い、住環境を整備してきている。

事業所が立地する地域は全国でも有数の豪雪地帯で、周囲は田園風景が広がり、豊かな自然に囲まれており、景観は四季によってさまざまに姿を変え、自然との一体感が心地よく、穏やかな時間(=いなほの風)が流れている。

事業所を運営するNPO法人は、これまでの制度の中で手の届かないところに目を向け支援していくことを目的として組織され、介護保険事業をはじめ、町の委託事業を実施している。高齢者から子ども、障害を持つ方々が安心して暮らせる地域社会づくりにともに取り組み、歩んできている。

職員は、慢性的な人手不足の中でも利用者への思いからやりがいと責任感を持って日々利用者に向き合っている。勤続年数が長い職員が多く、利用者の心身の重度化が進行する状況下にあってもハード・ソフトの両面から利用者一人ひとりの安心した生活を支え続けている。家族、地域の方々の信頼も厚く、連携を大切にしてその人らしい生活を支援している。

事業所内には、お互いの心が通い合う温かな雰囲気の中に、利用される方の「もう一つの我が家=居場所」として、「安心と安らぎのある落ち着いた生活」がある。今後ますます高まる高齢者ニーズに応え、地域づくりの拠点として運営されていくことが期待できる。

## 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                      | 4つの理念を元に入居者様の支援を行っている。理念はいつでも見られるように、事務所に掲示している。   | 事業所開設時に開設者と職員がグループホームとして何を大切にするかを話し合い理念を作成している。これまで何度か理念を振り返る中で話し合いを重ねてきており、4つの理念を大切にして取り組んでいる。理念と、開設者が全職員に向けた日々大切なこと(いなほ10カ条)は事務所内で職員が必ず目を留める場所に掲示して意識付けを図っている。職員会議等で理念の振り返りをして、日々のケアの場面で実践されている。 |                   |
| 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                      | コロナ禍のため外部からのボランティアの受け入れはまだ行っていないが、散髪に出かけたり地域の方から野菜を頂いたり等、つながりは大切にしている。                       | 法人の地域を大切にしていく精神が職員に浸透しており、町内会に加入して回覧板を回したり地域行事のどんど焼き等に参加して交流を図っている。コロナ禍では地域や事業所の行事等での大々的な交流は自粛しているが、近くの床屋や商店に出かけた時や事業所前での外気浴中に挨拶を交わしたり、地域の人からの野菜の差し入れがあるなど、小さな交流を大切にしている。                          |                   |
| 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                    | 年2回の町の委託事業である「地域公開講座」やキャラバンメイトの参加等、事業所としてできることを実施している。                                       |  |                   |
| 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 | 概ね2か月に1回実施している。入居者様を理解して頂くために写真付きで紹介したり、いなほまでの活動をわかりやすく紹介したりしている。また、事業所からの質問に対してヒントを頂くこともある。 | 会議は利用者・家族の代表、地区住民、民生委員、市担当者、法人代表で構成されている。コロナ禍では、利用者の会議への参加は見送っているが、開催時は参加者に利用者の様子や事業所の取り組みを見てもらっている。参加者からは、コロナ禍での職員の対応に労いの言葉をもらったり、バランスの良い食事提供のために町の管理栄養士を紹介してもらおう等、会議をサービス向上につなげている。              |                   |
| 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取り組んでいる            | 行政や関係機関とは密に連携を図れるように努めている。   | 市担当者が運営推進会議に出席しており、事業所の取り組みや目指す方向性について理解を得ている。日常的には電話やメールを活用して連絡や相談、現状共有を行っている。管理者は町の地域ケア会議に参加したり、介護予防や認知症予防の事業で連携・協力をするなど、良好な関係を築いている。  |                   |

| 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 |
| 6  | (5)   | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束廃止委員会を中心に概ね3か月に1回メンバーが集まり検討している。検討内容に関しては職員会議で共有し理解を深めている。 | 管理者が「身体拘束廃止委員会」の委員長を務め、全職員が身体拘束はしないとの共通認識を持って、玄関の施錠を含め、行動制限をしないケアを実施している。年1回職員が講師となって事例検討を行ったり、外部研修を受講した職員が伝達研修を行い、全職員が理解を深めている。建物の構造上、夜間帯は職員1人になるため、利用者の安全を守る観点から必要な方にコールセンサーを使用しているが、拘束感のない自由な生活を支援している。  |                   |
| 7  | (5-2) | ○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       | 職員が講師となり内部研修を実施したり、職員間でも相互に見過ごさないように注意を払いあっている。                | 職員は年1回内部研修に参加して虐待や不適切ケアについて学び理解を深めている。特にスピーチロック(言葉での行動制限)には細心の注意を払い、ミーティングや職員会議の中で振り返りや確認をし合い、気になる言動があれば管理者が個別に職員に問いかけをしている。管理者は職員の疲労やストレスにも注意を払い、日々辛いと一緒に頑張っていこうとの言葉がけを意識的に行っており、職員の希望休暇にもできる限り対応して配慮している。 |                   |
| 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   | 現在は、権利擁護を使う入居者様はいないが、学ぶ機会の確保は必要と考えている。                         |   |                   |
| 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                        | 説明の時間を十分にとった上で、疑問点等は都度説明し納得いただいている。                            |   |                   |
| 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                    | 入居者様からは日頃の会話の中から要望を聞くようにし、ご家族からは電話や面会時に意見や要望を聞くよう努めている。        | 利用者・家族からの意見や要望は日常の関わりの中で聞いている。利用者とは特に入浴場面での会話を大切にしている。家族は遠慮から意見を言いにくい心情であることを管理者は十分理解した上で、通院時や面会時には丁寧に意見や要望を聞き取るようにしている。  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎月実施している職員会議や日常のミーティング等でも意見交換を行い、運営に反映できるよう務めている。                  | 管理者は日頃から職員との対話やメモのやり取りの中で意見交換したり提案を聞いている。また職員会議やミーティングの中でも職員の意見や提案を聞くように努めている。代表理事は時々来訪して職員と挨拶を交わし意見交換している。職員からは利用者の状態に応じた手すりの追加取付けやコロナ禍での利用者の席の配置について意見があり、迅速に実施している。 |                   |
| 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      | 資格手当や改善加算金等での賃金アップ、年休は希望通り取得できるよう調整している。                           |  |                   |
| 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         | 職員個々の状況を見て法人内外の研修に参加できるよう支援している。                                   |  |                   |
| 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 | コロナ禍が続いているため同業者との交流はできていないのが現状である。                                 |  |                   |
| <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           | 事前に施設を見学して頂いたり、本人や家族の困っていることにも耳を傾け安心して頂けるよう努めている。                  |  |                   |
| 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                      | 入所前の段階から十分に聞き取りを行えるよう可能な場合は自宅への訪問、もしくは施設へ来ていただき納得して利用して頂けるよう努めている。 |  |                   |
| 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                  | 各居宅や役場、包括とも相談しながら連携が図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 |
| 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                       | 日常の何気ない会話の中にも「教えて頂く」という意識を持つように努めている。   |   |                   |
| 19                                 | (7-2) | ○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        | ご家族には毎月お手紙で様子を伝えるとともに、必要時は電話連絡する等ご家族と一緒に支援していくよう努めている。                              | 管理者は家族と一緒に利用者を支えていきたいと考えており、コロナ禍でも面会を継続したり、通院の同行をお願いして利用者と家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。家族とは対話を大切にして協力関係を作り、毎月発行する「いなほ便り」で利用者の様子を伝え情報共有に努めている。遠方の家族とは電話の取次ぎや年賀状のやり取りを支援しており、母の日には花が届く等、利用者と家族とのつながりを維持していけるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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う、支援に努めている                     | コロナ禍のため面会制限することが多かったが、その中でも可能な限り顔が見えるように配慮している。また、理美容はなじみの場所を使うなど関係を途切れさせないよう努めている。 | 利用者の馴染みの人や場所は、家族や友人、入居前のサービス担当者等から情報を得て把握に努めている。把握した情報はミーティングや職員会議の時に共有し、業務日誌に記録している。家族との外出を勧めたり、馴染みの理美容院に通ったり、ドライブで実家に出かける等を通じて、馴染みの関係が継続できるよう支援している。  |                   |
| 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                 | ゆったりとできる共有スペースで談話など楽しませている。また、孤立しないよう職員が間に入るよう心がけ支援している。                            |   |                   |
| 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 | 退所後も何かあれば相談に応じていけるよう努めている。  |   |                   |
| <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                        | できるだけ本人の意向や希望に添えるよう日々の生活の場面で何気ない言動を見落とさないよう努めている。                                   | 「センター方式」のアセスメントシートを活用して、利用者・家族からの聞き取りや、生活習慣や日常の行動面等から情報を把握している。把握した情報は業務日誌に記入して、ミーティングや職員会議で共有している。意思表示が難しい利用者は、表情や仕草等から思いを推し量っている。   |                   |

| 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   |
| 24 | (9-2) | ○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                                       | ご家族や関係施設に連絡をとり、生活歴などを把握するように努めている。               | 入居前にはできる限り自宅訪問し、「センター方式」のアセスメントシートを活用して、利用者・家族から聞き取りを行っている。また、これまで担当していた居宅介護支援専門員やサービス担当者からも情報を得ている。入居後に把握した情報は業務日誌に記入して職員間で共有し、これまでの暮らしを継続できるように支援している。 |   |
| 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   | 日々の介護記録により入居者様の1日の過ごし方た心身の状態を把握でき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 | 日々の業務の中や職員会議等で話し合いを行いその都度、ケアプランに反映できるように努めている。   | 計画作成者がアセスメントや利用者・家族の意向、利用者との日々の関わりを通じて得た情報等をもとに介護計画の原案を作成し、他の職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。毎日サービスの実施状況をチェックし、6か月おきにモニタリング、1年おきに見直し・再作成を行っている。                   | 介護計画には利用者や家族の意向を反映させて作成しているが、サービス担当者会議には利用者や家族の参加がなく、話し合う機会が持たれていない。介護計画は利用者の思いに沿ったその人らしい暮らしを支えるために利用者本人と利用者をよく知る家族を含めて話し合った結果をもとに作成することが大切であり、さらに利用者によっては医師や看護師、栄養士等からも意見聴取して介護計画に反映させていくことが必要であり、今後の取り組みに期待したい。 |
| 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                        | 日々の個別記録や病院受診の記録など、申し送りを行いながら介護計画の見直しに活かすようにしている。 |  |   |
| 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               | ご家族の対応が困難なことに関しては協力できるように努めている。                  |  |   |
| 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                         | コロナ禍により外部との交流ができないのが現状だが、可能な限り出かけられるよう心がけている。    |  |   |

| 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  |
| 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                                  | かかりつけ医は入居者様ご家族の希望を優先し、ご家族の同行が困難な時は職員が付き添いをおこなっている。また、週1回訪問看護による健康チェックをおこない助言を受けている。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を継続してもらっているが、入居後は利用者全員が事業所の協力医(内科)の診察も受けている。家族には受診の同行をお願いしており、その時には日常のバイタル値や生活状況等をまとめた文書を作成して持参してもらい、かかりつけ医との情報連携を行い、適切な医療を受けることができるよう支援している。 |  |
| 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                           | 医療的な事は看護師に相談し指示を仰いでいる。また、週1回訪問看護により健康チェックを受けている。必要時は相談し助言を受けるようにしている。               |  |  |
| 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。 | 治療内容の把握、計画に基づき入院前の生活に戻れるよう可能な限り支援している。  |  |  |
| 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  | 事業所の現状を把握したうえで、関係者を含め統一した方針を契約書に記載し入所契約時に説明、納得していただいている。                            | 入居時に「重度化対応に関する指針」を説明して、事業所としてできること、できないことを説明して利用者や家族に理解してもらっている。入居後も状態変化に応じて、特に医療的な支援の必要性が生じてきた時には適切な住まいについて十分な話し合いを行い、近隣の施設とも連携を図りながら支援している。                      |  |
| 34 | (12-2) | ○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  | 急変時や事故発生時の対応をフローチャート化し、職員に熟知してもらうよう努めている。また、看護師より急変時の対応研修をおこない個々のスキルアップに努めている。      | 事業所として急変時や事故発生時の連絡先一覧や対応方法フローチャートを整備しており、職員はいつでも確認して対応できるようにしている。看護師資格を有する職員が在職時には講師となって内部研修で急変時や事故発生時の初動対応について学ぶ機会があった。   | 緊急時の対応としてフローチャートの整備と管理者への連絡・指示を受ける体制があるが、職員が適切に判断し迅速な初動対応が行えるような訓練が定期的の実施できていない状況がある。夜間帯は一人勤務となり、緊急時は一分一秒を争う判断力と対応力が求められることから利用者に想定される事故や急変を想定した実践的な訓練を定期的の実施していくことが必要であり、今後の取り組みを期待したい。 |

| 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           | スプリンクラーや自動通報装置を設置している。また、年に2回避難訓練を実施し避難経路の確認、避難の仕方を見直している。風水害については別にマニュアルを整備している。 | 昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。事業所は2階建てであるため避難方法については消防署から指導を受けており、訓練時には発火場所に応じた避難誘導を確認し合っている。今後は、避難訓練には運営推進会議委員の見学や地元消防団との協力体制づくりに取り組んでいく予定である。  |                   |
| <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                   | 入居者様一人ひとりの性格を把握したうえで「人生の先輩」として丁寧な言葉かけや対応を心がけている。                                  | 職員は理念にある「個人として尊重し、「プライバシーを守る」ことを意識し、利用者として接している。また事務所内には職員が必ず目を留める場所に「対人援助職員としての心構え(基本と接遇)」を掲示して意識付けと自己チェックを促している。職員は利用者一人ひとりに合わせた丁寧な言葉かけや呼び方、対応を行っている。  |                   |
| 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                     | 普段の会話の中で入居者様の「思い」を聞き逃さないよう傾聴に努めている。   |  |                   |
| 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 | ご自分のペースで過ごされ、役割などへの声掛けもおこなっている。職員のペースで進めないような支援を心がけている。                           |  |                   |
| 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                                  | 外出の際は季節に合った衣類を用意したり、時にはご本人と一緒に相談しながら洋服を決めている。                                     |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 一人ひとりの能力に合った「できること」を見極め、積極的に準備や片づけをして頂けるよう支援している。                                 | 管理者は食事は一緒に作り、一緒に食べることがグループホームの原点であると考えており、食事の時間を大切にしている。利用者一人ひとりの力に応じて、野菜の皮むきや食器洗い、食器拭き等の役割を担ってもらっている。職員は利用者と一緒に食事を摂り、見守りや介助をしながら利用者が食事に集中でき、味を楽しめるよう静かな雰囲気の中で食事をしている。季節や行事に合わせておはぎ作りやうなぎ、麺類、寿司等をテイクアウトして楽しんでいる。 |                   |

| 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 |
| 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              | 1日のカロリーを考慮しながら個々に応じた量を提供している。また、水分を摂りたがらない方についてはボカリなど飲みやすいものを提供し水分アップに努めている。               |   |                   |
| 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、口腔ケアを実施している。ご自分で上手く磨けない方は介助をおこない口腔内保清に努めている。   |   |                   |
| 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       | 排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し事前の声掛けをさりげなくおこなうことで、失敗する回数が減るように支援している。                         | 利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせて、その方に応じた支援を行っている。羞恥心に配慮しながらさりげなく声かけ・誘導や見守りを行っている。元民宿を改装した建物であり、トイレも複数人が同時に使用できる構造であるため、プライバシーにも十分配慮してトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。居室からトイレの位置が遠いため、夜間はポータブルトイレを活用して排泄の自立を支援している。 |                   |
| 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                       | 便秘気味の方に対しては水分アップに努めている。また、トイレ誘導の際には必要に応じて腹部マッサージをおこなっている。                                  |   |                   |
| 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 | ご本人の希望や入浴パターンを把握し、出来る限り入浴して頂けるよう支援している。拒否のある方に関しては無理強いせず、時間をずらしたり場合によっては翌日に変更するなどの対応をしている。 | 入浴は週2～3回、午前と午後に入浴ができ、利用者の意向や状況によって入浴の日時を変えたり、シャワー浴で対応している。入浴の一連の介助を一人の職員が担当して心地よく入浴できるように配慮している。重度化した利用者には職員2人で介助することもある。季節感を楽しめるように柚子湯や菖蒲湯を企画して楽しい入浴となるように取り組んでいる。                           |                   |
| 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                        | 個々の生活習慣や現在の状態を把握し、安心して休めるよう配慮している。   |   |                   |
| 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                   | 職員は入居者様の病状を理解し、内服薬を把握するよう心がけている。また、ダブルチェックをおこない誤薬がないよう努めている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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  | 生活歴を把握し、台所の手伝いやタオルたたみ等、ご本人が役割として認識できるよう支援している。                                       |  |                   |
| 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                      | コロナ禍によりなかなか外出することができないが、短時間でのお花見やなじみの美容室へ出かける等、できる限り外出できるように支援を心かけている。               | コロナ禍では外出する機会は減っているが、密になる場所を避けて少人数での外出を支援している。「グリーンピア津南」やひまわり畑、清津峡等、近隣の施設や観光地に出かけている。これから涼しい季節になったら、事業所前のベンチで日光浴やお茶飲み、事業所周囲の散策に出かけたいと考えている。   |                   |
| 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  | 金銭に関しては基本的に事業所で管理している。   |  |                   |
| 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   | 自ら電話することは難しいが、ご家族から電話があった際は可能な限りご本人と代わって会話ができるように支援している。                             |  |                   |
| 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 | 民宿を改修した造りのためリビングと食堂が近く、家にいるような生活音や匂いを感じることができる。また、季節の花や飾りつけをおこない、過ごしやすい空間づくりを心かけている。 | 居間には利用者が製作したカレンダーや季節の花を飾る程度にし、装飾を控えめにした静かな環境づくりをしている。エアコンと空気清浄機の稼働により空気の循環に配慮している。居間と食堂は分かれており、2階の廊下にはソファが設置され、利用者はその日の気分で場所を変え、居心地良く過ごせている。事業所内では「家で生活している」という思いを大切にしており、利用者や職員は靴下や裸足で過ごしている。 |                   |
| 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  | 入居者様のほとんどはリビングで過ごすことが多いが、ご自分の居室でTVを観たりと個々で過ごしやすい環境になるよう配慮している。                       |  |                   |

| 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 |
| 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 | 入居時にはご本人が使用していたものや写真など、思い出の品を持参していただき、以前住んでいた環境に近づけられるよう努めている。 | 利用者は自宅から使い慣れたテレビや家具、テーブルや椅子等を持ち込んだり、家族の写真等を飾っている。利用者の生活習慣に合わせて自宅の環境をなるべく再現するよう配慮している。1階と2階に居室があり、それぞれ部屋の大きさや作りが違うため、重度化した場合には居室の変更を行うこともある。 |                   |
| 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    | 台所の手伝いや洗い物、たたみもの等、ご本人に合った作業を見守りをおこないながら実施している。                 |   |                   |

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<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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、安心して暮らしている<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    |    |   |                       |   |