

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム なかがわ(東棟)

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	0390900108		
法人名	特定非営利活動法人 いわい地域支援センター		
事業所名	グループホーム なかがわ(東棟)		
所在地	岩手県一関市大東町中川字中大畑97番地1		
自己評価作成日	令和2年8月6日	評価結果市町村受理日	令和2年10月5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)】

傾聴を心がけ、入居者様に寄り添い、不安をなくして安心して生活できるよう心掛けています。

※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2年8月24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)】

事業所は、森林や田畑など自然豊かな環境の中、旧小学校を改修して開設され、隣接する体育館は地域の避難場所に指定されるなど、地域の拠点として広く認識されている。事業所・利用者は、地域の文化祭への参画や資源回収への参加などを通して、地域との交流を重ねている。事業所職員は「あなたの・・・したい」を応援し、入居者の生きがいのある暮らしに繋げている。職員は、各種研修会に参加し知識とスキルアップを図り、医療・福祉の連携を強めている。法人の運営する特養への移転も考慮しながら、事業所内の看取りについても、利用者家族の意向にしっかりと寄り添い対応している。

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 ↓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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (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
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	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
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	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 (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
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	66	職員は、生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
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	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
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	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
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:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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	理念の共有を図るため玄関や談話室に掲示して誰でも見られるようにし、タイムレコーダー付近に掲示して出勤時と退勤時に確認できるようにし、共有を図るようにしています。	理念の下に「あなたの「・・・したい」を応援します」などの3項目からなるケア目標や運営方針を定め、それらの具体化に取り組んでいる。タイムレコーダーのそばに掲示して日々確認しあい、困難ケースなどのケアカンファレンスでは、対応の在り方やその振り返りも理念に沿って行っている。職員の意識は高い。	
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	地域内で開催される文化祭への作品の展示や見学。地区の一員として回覧版を回したり、施設の花火大会には近所のご家族様に参加いただいています。	旧小学校跡を活用した事業所ということもあり、設立当初から地域との密着度は高く、手づくりマスクのおすそ分けなどを通じてお付き合いを重ねている。コロナ禍のため今年は休止しているが、婦人ボランティアの歌や踊り、専門学生の理学療法実習なども受入れながら、楽しく有意義な交流を行っている。	
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	見学の受け入れや相談にその都度対応しています。		
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	2か月に1回開催しています。生活の様子を報告し、意見、助言、要望等をいただきサービスの向上に活かしています。委員の方には地域の行事などの情報提供をいただいております。	利用者や家族もメンバーとし、現在はコロナ禍で隔月での文書開催としている。これまでも委員からは、避難訓練や災害時対応などに幅広い意見・提案があり、有意義に運営されてきている。消防や警察、子育て関連の方々も委員に加えるよう、検討したいとしている。	
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	運営推進会議に参加いただき、入居者様の生活の様子を報告しており、市の広報を入居者様用に毎月届けていただいております。各種手続きなどのご指導をいただいております。	市の担当者が運営推進会議に参加いただき、また広域行政事務組合主催の研修会の場で行政情報や指導・助言を得ている。普段から関係書類の提出等で市役所を訪れ、担当職員とは顔見知りとなっている。生活保護担職員や介護相談員が定期的に来訪している。	

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	身体拘束は行っておりません。法人として25年10月1日「身体拘束・虐待廃止宣言」を行い事業所内に掲示し30年3月1日には身体拘束・高齢者虐待廃止指針を定め、3か月に1回職員会議において身体拘束廃止委員会を開催し適正化を図っています。施錠も日中は行っていないが夜間のみ防犯のため施錠しています。安全に歩行ができるよう支援するため、人感センサーを使用し素早く察知できるようにしていますが、センサーで行動が抑制されないよう職員間で注意しています。	身体拘束廃止委員会を3ヵ月毎に開催し身体拘束について職員間での話し合いや研修を行っているほか、言葉による拘束については、お互いに注意しあい利用者の立場に立って考えることを徹底している。夜間は危険防止のため玄関は施錠している。	
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	虐待を行っておりません。法人として25年10月1日「身体拘束・虐待廃止宣言」を行い事業所内に掲示し、30年3月1日には身体拘束・高齢者虐待廃止指針を定め3か月に1回職員会議において廃止の確認を行っています。		
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	「成年後見制度」などの冊子を職員に配布をしているが活用されるまでには至っていません。		
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	契約書及び重要事項説明書をもって説明をし、質問や疑問、要望をお聞きし、その上で理解納得をいただいています。		
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	運営推進会議にご家族様全員に参加案内を出して意見や要望をお聞きするようしており、また玄関に意見要望を記入できる用紙を設置しています。また、敬老会の際には生活の様子をお伝えするとともに家族様から要望、意見を伺っています。	普段の面会時や主催行事参加時に、担当職員から生活状況をお知らせしながら、意見や要望を伺うとともに、来所が難しい家族には、電話等で聴き取るようにしている。運営に関する意見等は特に出されていないが、身の回り品の購入等の要望等が寄せられている。	

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	職員からの意見や提案を管理者を通して代表者に報告・相談し改善できるものは早急に改善するよう努めています。また、不定期で全体の職員会議や必要に応じて出勤者による職員会議を開催し、速やかに職員の意見を反映できるようにしています。	職員会議や申し送り、カンファレンスの際など、いつでも意見等を出しあえる職場環境である。資格取得から消耗品・備品の購入まで、幅広い意見が出され、すぐ出来るもの、時間を要するものなど、適切に対応している。	
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	管理者を通して代表者へ状況報告するとともに、代表者と管理者は職員会議に出席し、職場改善の意見を聞くようにしています。また、定期昇給を実施したり、休憩時間を確実にとれるようにするなど、職員が働きやすい職場環境の整備や必要な環境整備に努めています。		
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	職員全員が、毎月の行事担当を持ち回りで担当することとし、自主的に行事に取り組めるようにしています。伝講研修会や個々のケアの実際と力量に応じ、法人外の研修を受ける機会を確保しています。		
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	岩手県認知高齢者グループホーム協会主催の研修会等に職員を参加させ、他施設と交流の機会を作り研修内容や意見交換など情報を職員間で共有し、サービスに活用しています。		
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	入居申込みの段階で家族様から詳しい生活歴を記入していただくようにし、また、利用している居宅サービス事業所からも情報を収集して、入居者様を知るようにしています。さらに、入居前に本人様に施設を見学していただくとともに、家庭訪問をして直接、要望や不安などお聞きし、また持ち込んでもらう馴染みの物などを教えていただくようにしできるだけそれまでの生活が継続できるように努めています。		
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	入居申込みの段階で家族様から詳しい生活歴を記入していただき、また入居前に本人様と一緒に施設見学をしていただくとともに、家庭訪問し直接要望や不安などをお聞きし不安が軽減できるよう配慮しています。		

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	本人様および家族様との信頼関係を築きながら、入居者様や家族様の希望をお聞きするとともにADLの状態を把握し、必要とする支援を知るよう努めています。医療連携による訪問看護の利用を図っています。		
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	料理や習わし、季節の行事など人生の先輩として知恵やアドバイスをいただいています。家事や作業などで教えられたり支えられている部分が多々あります。入居者様一人ひとりの出来るところを見つけて家事を行っていただいています。		
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	運営推進会議に毎回参加を呼び掛けたり、通院時の報告時に様子をお伝えしたり、通院に同行いただいたり情報交換を行いながら家族の役割を担っていただき入居者様を共に支えるように努めています。		
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	地元の美容院に訪問してもらったり、かかりつけ医も、できるだけ以前からのかかりつけに行くなど、以前からの知り合いなどと交流できる機会を作るように配慮しています。	病院で馴染みの方との再会を楽しんだり、友人が来所したりするものの、全体として馴染みの関係が少なくなる中、自宅への帰省送迎を行い家族との行き来が継続できるよう努めている。他地域から入居の方には、その地域の様子などを話題にするよう心掛けている。今後も日常の会話や利用者の表情等を通じ馴染みの把握に努め介護に活かしていきたいとしている。	
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	入居者様同士の関係について職員間で情報共有し、座席の工夫や余暇活動を通して交流が持てるよう支援しています。また、職員が間に入りトラブルを回避したり、孤立をすることなく友好的関係が築けるよう努めています。		
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	退所する際に、家族の相談、事業所への連絡・調整を行いながら、いつでも相談に応じています。		

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	居室担当制を導入し職員は、日常会話を通じて意向・希望を把握できるよう努めています。また、担当職員は、入居者様とのかかわりの中で意向を把握しカンファレンスやグループウェアで周知、情報交換し、サービスに反映させています。	基本的には本人が思い願う過ごし方をしていたきながら、それに寄り添い見守った介護に努めている。話せる方は普通の会話から聴き取り、思うように話せない方には、無理強いせずに表情や態度、口調や反応などを見ながら対応している。センター方式を一部取り入れている。	
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	入居申込みの段階で家族様から詳しい生活歴を記入していただくようにし、また、利用している居宅サービス事業所からも情報を収集して、入居者様を知るようにしています。さらに、入居前家庭訪問をして、生活環境を把握し、馴染みの物を持ち込んでもらうよう説明し、持ち込んでもらっています。		
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	生活歴などを元に一人ひとりの24時間を把握するようにしています。介護記録やグループウェアを活用し職員が情報を共有できるようにしています。		
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	日頃の入居者様との会話の中や家族との面談の中で意向を話し合ったり、居室担当職員は問題点、希望などをカンファレンス時に話し合い介護計画に反映させるとともにケアプランに基づくケアに取り組んでいる。	居室担当職員が利用者の日々の様子を第一義的に把握している。毎月、モニタリングを行いながら、カンファレンスを開催し、本人や家族の聞き取りの他、医師や看護師の助言も取り入れ、職員協議のうえで介護支援専門員がケアプランの見直し(短期目標6ヵ月、長期12ヵ月)を行っている。状態変化の際には、随時見直している。	
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	個別介護記録をデータ化するとともに、グループウェアや日誌で日々の様子や気づきなど情報を「見える可」し、職員間での情報共有を図りながら支援しています。		
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	入居者様はもとより家族様も入居者様を取り巻く環境要因の重要な一つと考え、それぞれの状況の変化に応じて、入居者様、家族様の要望をお聞きし管理者の判断やグループウェアの活用、カンファレンス等を通じてサービスの提供や変更を職員間で共有しながら行っています。		

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	地域の婦人会や地区民生委員児童協議会の皆様の受け入れを行い、交流の場を設けたり、地域のイベント(文化祭)に参加したりして、地域の一員として生活を送ると思えるよう支援しています。		
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	入居者様の希望されるかかりつけ医に受診していますが、かかりつけ医が変更になる際は、入居者様と家族が納得の上で変更されています。	利用者家族の希望するかかりつけ医となっており、受診は職員同行を基本とし、容態急変時は家族にもお願いしている。受診時には、バイタル等診察に必要な情報を持参し、医師との連携に努めている。日常の健康管理は、定期的に訪問する看護師が行っている。	
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	医療連携を図り、訪問看護ステーションに毎週水曜日訪問を得て、健康チェックを行っていただいております。必要に応じて、訪問看護師に情報提供し相談しています。体調の変化を把握しながら、受診時のアドバイスや受診後の報告を行っています。		
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	入退院時には家族様、医療機関と事業所間で情報交換に努め、入院時は薬の情報や生活の様子を伝える(暮らしのシート)を提出し、退院時は看護サマリーの提供もお願いすることになっています。		
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	重度化指針を家族に配布するとともに、職員職員にも周知を図っています。想定される家族様とは、重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から事業所でできることについて、十分に説明し話し合っています。	「看取り指針」を作成し、事業所での看取りに対応している。今、対応しなければならない方はいないが、これまで、複数件の看取りを経験している。状態の変化に応じて、ご家族、医師と相談しながら進めることとしている。今後も、職場内研修を通じ、看取りに対する職員の精神的支援とスキルの伝承を図りたいとしている。	
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	急変時に対応するマニュアルを整備し、職員は普通救命講習を受講しており、緊急時の救急車の要請や家族連絡の仕方を話し合い職員で情報を共有しています。		

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	総合訓練を年2回開催しており、運営推進委員との夜間想定訓練を実施し指導をいただいております。地元の消防団の防火点検や消防署員による普通救命講習も受講した。地震、水害での訓練は行えていません。	春夏の2回、定期的に訓練を実施(火災・夜間想定含む)している。職員は、初期消火訓練やAED講習も受講し、食糧は3日分を備蓄している。今後、運営推進会議の意見・協力を得ながら、防災協力員の増など、地域に協力を働きかけたいとしている。	夜間想定避難訓練を日中に実施しているが、暗い中の避難場所や避難経路、避難方法などで、段差等日中では想像つかないこともあることから、薄暮時の訓練実施を検討されることが望まれます。
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 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	個人情報の保護に関する規定及び運営管理規定に基づき、人格を尊重し、不快な思いをさせないような声かけを行うよう配慮しています。入居者様の声に耳を傾けるようにし、大きな声や命令口調にならないように心掛け入居者様の気持ちや誇りを傷つけないよう、また不安な気お持ちにさせないよう支援しています。	人生の先輩である利用者から、多くの知識や経験などを伺い、職員は様々なことを学んでいる。声かけはさんづけで行い、居室に入る際には了解を得るなど、人としての尊厳とプライバシーに配慮している。排泄や入浴などは、羞恥心への配慮を怠らないよう職員間で徹底している。	
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	自由に希望が話せたり、自己決定しやすい雰囲気づくりに心掛けています。上手く表現できない入居者様には、職員が思いを汲み取り代弁するようにしていますが一方的に決めつけるのではなく入居者様の意思の決定を待つように努めています。		
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	おおまかな日課は決まっていますが、無理強いくることなく、一人ひとりのペースに合わせて生活できるよう支援しています。		
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	衣類は入居者様に好きな服を選んで着ていただくようにしていますが、季節や気温を考慮し、さりげなく声掛けし適切な物と交換していただくなど、おしゃれにコーディネートしていただくよう支援しています。		
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	ご飯とみそ汁はホームで作り、お惣菜は宅配を利用していますが、季節の行事食などは入居者様からアドバイスをいただきながら一緒に作っています。また、外食しラーメンやケーキなどを楽しんでいただいています。	ご飯と味噌汁以外は外部に委託し、その時間を利用者と職員の触れ合いや寄り添いの時間として活用している。利用者それぞれに配膳や下膳、茶碗洗いやテーブル拭き等、出来ることに関わりながら職員と一緒にのんびり楽しく食べている。	

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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	入居者様の意向や家族様、かかりつけ医、訪問看護師とも相談しながら、一人ひとりにあった食事量、食事形態の工夫をしています。食事量、水分量の摂取は記録しており十分な食事ができないときは補食を勧めています。		
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	食事ケアのマニュアルに基づき、食後のうがい、歯磨き、義歯の手入れの声かけを行いできるところは入居者様に行っていただき、できないところの介助や仕上げを支援しています。		
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	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導するとともに、表情やしぐさから排泄のサインを読み取り誘導しています。現在、日中は入居者様が全員トイレで排泄しています。	介護用品を使用している方も含めて、職員は排泄チェック表を活用して、排泄パターンに応じた声かけ誘導を行い、日中はトイレでの排泄となっている。夜間は、念のためとして、数名の方がポータブルトイレを使用している。声かけ誘導は、小声で優しくを心掛けている。	
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	排泄チェック表から排便の把握し、原則薬に頼らないようにし、かかりつけ医や訪問看護師に相談しながら便秘薬の投与をしています。乳製品の摂取や軽い運動や散歩などで自然排便ができるよう予防に心掛けています。		
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	入浴介助に関するマニュアルに基づくとともに、入浴日は決まっていますがその時々で柔軟に対応し、一人ひとりタイミングで入浴ができるよう、また、入浴時に声掛けし入浴したくない日は翌日に入浴をしていただいたり柔軟に対応しています。急がせることのないよう支援しています。	基本的に週に2回(午前・午後)の入浴としている。利用者の意向や要望に応じて、お湯の温度や時間、入浴剤の使用、同姓介助にも配慮している。入浴を渋る方には無理強いせず、時間や日をずらしたり、清拭などに柔軟に切り替えている。	
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	ソファなど休みたいところで、休めるようにしています。日中はレクリエーションや体操、散歩を行い夜間の安眠を促しています。		
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	薬の説明書は緊急時に持ち出せるよう1冊のファイルで管理し、いつでも職員が見られるようにしています。薬が変更になった時はグループウェアや日誌に記入し全職員が把握するようにしています。		

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	入居者様ごとに、できること、できないこと、好きなこと、嫌いなことがあるので体調を見ながら、強制にならないよう、調理や後片付けタオルたたみなどの家事を担っていただいております。また、行事やドライブなどで気分転換が図れるよう支援しています。		
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	入居者様の希望をお聞きしながら、お花見や産直での買い物、自宅周辺へのドライブやカフェなどに出かけています。全員で出かけたり、小人数で出かけたりとパターンを変えて外出支援をしています。	これまでは、利用者のリクエストを聴き、天気の良い日を見ながら近くの散歩やドライブ(買い物、花見、外食など)に出かけていた。コロナ禍で思うように外出が出来ない中、家族の理解と協力も得ながら、職員同行の通院帰りなどに、外食や見学などを行ってはと、管理者は思案している。	
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	入居者様がお金を所持することは認めておりますので、お金のお預かりはしていませんが、入居者様の希望する買い物は家族に話し、立替えの形で購入しています。		
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	入居者様の希望があればいつでも電話や手紙を出したり、外部からの電話や手紙を受け取ることができます。家族にうまく伝えられない入居者様については面会時に職員が伝えるようにしています。		
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	室温、温度に配慮しながら毎日の清掃を行い清潔を保っています。ソファ、テーブルなど好きなところでくつろげるようにしています。テーブルや椅子もそれぞれ入居者様に合わせて高さを調整したり回転しやすい椅子などを利用いただいています。季節の飾り付けをしたり、ゆず湯を行ったりなど季節色を取り入れた行事を行ったり、手芸品を飾ったり落ち着ける空間づくりに努めています。冬季以外はテラスや校庭を歩きながら草花を見て季節感を感じたり気分転換が図られるよう心掛けています。	広々とした共有空間・リビングには、大きな窓から、燦々と明るい光が差し込んでいる。利用者は、一人や複数人で思い思いのソファや椅子に座ってゆったりと過ごしている。毎日の清掃や整頓が励行され、気になるトイレ臭などは、感じられない。	

令和 2 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 なかがわ(東棟)

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 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	ソファやテーブルの配置があり、その時々で好きな場所を選べるように支援しています。居室に表札を掲げたりトイレ、浴室に案内を表示し迷わないようにし安全に通れるよう通路を確保するようにしています。		
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	入居者様や家族様と相談し、慣れ親しんだ物を自由に持ち込んでいただいております。入居者様と相談しながら居室の配置をしています。	ベッドや机、椅子やチェストが備え付けられ、利用者は、布団、衣装ケースのほか、時計やカレンダー、家族写真、位牌などを持ち込んでいる。自身手づくりの作品や鏡などを壁に下げ、部屋を飾っている。清掃は職員の手伝いを得て行い、入口には、花で飾った名札が掲げられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室前には、入居者様や家族様の了解のもと表札かけて自分の部屋がわかるようにしています。また、手すりやトイレの表示を行い安心して生活できる環境を作っています。		