

令和 3 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム満天 1号館

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                  |            |           |
|---------|----------------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0373100460                       |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 慈恵会                       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム満天 1号館                    |            |           |
| 所在地     | 〒028-7906 岩手県九戸郡洋野町中野第3地割38番地189 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月22日                       | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2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)】

職員間で話し合っただけで決めた理念、「あなたのままで 心のままに のびやかに」に添い、認知症であっても穏やかに安全に生活出来るようなサービスの提供を心掛けている。また、グループホームらしい明るく家庭的な雰囲気を大切に、それぞれの利用者が役割を持ちながら、「その人らしく生活出来る場」を提供できるよう配慮している。ご家族との関係も大切にし、些細な事でもお互いに相談しあえる雰囲気作りを心掛けている。現在、新型コロナウイルス感染症の影響により、さまざまな活動が制限されているが、職員全員で知恵を出し合いながら、利用者と職員も楽しく過ごせるよう努めている。

※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。(↓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、集落の中心地に位置し、隣接地には同法人の介護老人保健施設があり、看護師や理学療法士の助言や指導、食事の提供、避難訓練への支援など、各施設の機能を活かしながら連携を図り、より充実した介護サービスを利用者に提供している。運営に当たっては、グループホームの理念に基づき、年度の運営方針や重点事項を定め、運営推進会議の意見や職員の提案を受け入れ、室内での行事や業務の改善、施設、設備の充実、職員のレベルアップに取り組み、より良いサービスを提供している。特に、コロナ禍にあって、家族との面談が少ない中、毎月発行の機関紙のほかにおたよりを作成し、利用者の生活状況や医療の受診状況を家族に知らせ、また家族の要望等を伺い業務に反映させている。利用者の残された能力や本人の希望を聞き取り、食事や外出のほか趣味やお手伝いなどを通じ、利用者の生きがい対策を進めている。

## 【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3年12月10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、戸外に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  |    |   |   |

| 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                      | 「あなたのままで、心のままに、にびやかに」の理念を事務所に掲示してあり、個人用のメモにも必ず使い始め記入して見るよう心掛け、利用者様の意思を傾聴しながら尊重するよう努めている。 | グループホームの理念を職員会議等で確認、共有するとともに、年度の運営方針、重点目標を定め、日々の生活の中で、利用者の要望等を聴き取り、利用者の意向に沿った介護サービスの提供に努めている。  |   |
| 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                      | 近隣の方々に好感を持っていただける様、敷地内の衛生管理に努めている。コロナ禍以前は、認知症カフェ、保育園行事参加、地域の祭り見学等で交流をしていた。               | 町内会を通じて町の広報や行事などの案内をいただいているほか、コロナ禍で保育園の行事へ参加できないなど地域との交流が制限されている中であっても、利用者が散歩していれば住民から声を掛けられ、時には住民の庭で柿を収穫したり、婦人会の歌の会を見学するなど、地域との交流を大切にしている。  | コロナ禍の動向に応じながら、従前実施の認知症カフェ、保育園との交流、地域住民参加の行事の開催に向け、関係団体との調整などを期待したい。 |
| 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                    | 現在はコロナ禍で行っていないが、認知症カフェ等を開催して、認知症の方の理解や支援方法、また、悩み相談等出来る場を作っている。                           | /  | /   |
| 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 | 今はコロナ禍の為運営推進会議は文書でのやりとりだが、ホームでの活動や取んでいる内容を分かりやすくまとめ報告し、意見等を頂いている。                        | 今年は書面開催としており、民生委員に会議資料を直接手渡しする際に、地域の情報や意見要望を伺っている。意見等の内容は議事録にまとめ、職員に回覧し、提案等を業務に反映させている。12月から対面による運営推進会議を予定している。通常、会議を開催する場合は利用者とその家族にも輪番で参加していただいているほか、年に1度は食事会を行い利用者と同じメニューの食事を摂っている。 |   |
| 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            | 地域包括支援センターと連携協力し合いながら取り組んでいる。地域で開催する認知症教室には講師として参加している。                                  | 運営推進委員でもある地域包括支援センター(町直営)の職員とは、メールや直接会って相談したりアドバイスを受けたりと、良好な関係にある。町から認知症教室の講師を依頼されているほか、徘徊ネットワーク研修会に参加し、町と連携して認知症に対する理解を広める活動に参加している。  |   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム満天 1号館

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 | 施設内の勉強会等で身体拘束を取り上げスキルアップに努めている。中でもスピーチロックは常に意識して気を付け業務をしている。外へ出たい利用者様の気持ちに寄り添って一緒に行動する事も心掛けている。 | 2ヵ月毎にリスクマネジメント委員会を開催し、身体拘束の事例やスピーチロックについて話し合い「してはいけないこと」を職員間で共有している。利用者との何気ない会話のつもりでも、他から見るとスピーチロックではと「気づくこと」も委員会の収穫である。運営推進会議では身体拘束等適正化委員会を併せて行い、事故やヒヤリハットの事例を報告し、委員から意見等をいただいている。       |                   |
| 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に注意を払い、防止に努めている                                     | 専門職としてのプライドを持ち、常に意識しながら言葉使いや表情にも留意し、施設内の勉強会には参加させてもらっている。                                       |   |                   |
| 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                                 | 認知症カフェ等で成年後見人制度について学ぶ機会を作ったりしていたが、コロナ禍で今は開催できない。  |   |                   |
| 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  | 文書を一緒に見ながらゆっくり説明をし、分からない事などが無いかこまめに確認しながら理解を得られた上で同意書を交わしている。                                   |   |                   |
| 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  | 毎月ご家族に宛てて手紙で日頃の様子等を伝えながら、お手紙を書いたり、LINEでのビデオ面会等して頂き、ご家族の要望等を聞かせて頂いている。                           | 家族からは通院先で利用者を引き継ぐ際に意見、要望を聞いており、同時に施設内の様子を書きとめた職員手書きの手紙を渡している。遠方の家族には、ビデオ通信も行っている。また、行事などの様子はフェイスブックでも掲載している。利用者についても、裁縫の得意な方には雑巾を縫ってもらったり、食器洗い、草取り、モップ掛けなど、個々の得意分野を切らさないよう日々の生活の中に活かしている。 |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム満天 1号館

| 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                                      | 日々の会話や月に一度の会議等で意見を話し易い環境づくりをしてくれている為、その都度、意見等を言わせてもらっている。  | 職員会議で「利用者の希望に沿った食事を提供してみようか」との提案を受け入れ、月に一度、利用者から希望を取り、施設内で調理したものを提供し喜ばれている。年1回の個人面談では職員の目標や希望等も聞いており、資格取得へ挑戦している職員へのフォローや、個々の生活状況に応じた勤務変更にも柔軟に対応している。 |                   |
| 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      | 年間120日以上の日曜日を確保し、有給休暇の取得も推進し、自由に休日を取って出来る環境を作っている。   |   |                   |
| 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         | 施設内外での研修会等にはスキルアップの為、参加できる様声を掛けてくださる。  |   |                   |
| 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 | 今はコロナ禍で行えていないが、交換研修等があり、他の施設を見る事でサービスの向上が出来るようにしていた。コロナが落ち着いたら自分も他の施設を見るチャンスを頂きたい。                               |   |                   |
| <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           | 事前に面会する事は難しい状況の中、情報を確認しながら不明な事はその都度ご家族やスタッフに確認を取って頂いた。2週間実施する初回プランを作成し、ご本人やご家族の意向等を必ず伺い、初期は傾聴・コミュニケーションを大事にしている。 |   |                   |
| 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                      | 入居前の聞き取りの中で困っている事と不安な事、要望等をお聞きし、入居後、不足な所、また、こちらが対応する上で詳しくお聞きしたい事等聞きながらご本人・ご家族との信頼関係を築くよう努めている。                   |   |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム満天 1号館

| 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       | 入居した事で不安に感じる事等お聞きし、日々の様子等をお伝えし、安心して利用出来るよう努めている。                              |   |                   |
| 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                       | 出来る事をお願いして一緒に作業するように心掛けて、感謝の言葉は忘れずに伝えながら自立した生活が送れるよう努めている。                    |   |                   |
| 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        | 月に一度のお手紙にてご家族との関係を大切にし関係を深めるようにしている。常にご家族を意識し、近況をお知らせしてご本人の情報を頂き、活かせるよう努めている。 |   |                   |
| 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                    | ご本人が会話の中で思い出のある場所(似たような場)に車でお連れしたり、ご自宅まで足を運び、安心して頂けるよう対応している。                 | 家族や知人等との面会制限が長く続いている中で、ドライブ時に思い出の場所に行ったり、自宅に立ち寄り家族と面会することもある。毎月2回訪れる訪問理容の方との会話や馴染みの美容院へ出掛けることを楽しみにしている利用者もいる。家族との面会は、10月中旬以降緩和され、玄関先でできることになった。 |                   |
| 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                | 性格・相性等を考えて、上手にコミュニケーションが図れる場を提供できる様、都度、話し合っている。                               |   |                   |
| 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 | 他施設に入所された方やそのご家族に会った時は、声掛けをし近況などを確認するようにしている。                                 |   |                   |

| 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 |
| <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   | ケアプランにご本人の意向を伺い反映している。普段の生活で聞いた思い等は記録に残し、業務日誌に転記し共有している。意思を伝えられない方は、表情や普段と違った動きを見て予測し、カンファレンス等で検討している。     | 利用者とのコミュニケーションは良好で、会話や表情等から個々の思いや意向を汲み取り、普段の生活の中にやりたい事が活かされている。思いを伝えられない利用者は、自宅での生活歴や家族の意見を聞きカンファレンスで話し合い、本人本位のケアに努めるよう心掛けている。 |                   |
| 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                                       | 入居前の情報やご家族からの情報で確認し、ご本人との会話の中でも聞き出す様努めている。   |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの一日の過ごし方を観察しながら、個々にあった関わり合いが出来るよう努めている。   |  |                   |
| 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 | 担当の利用者様のケアプラン作成を3ヶ月に1度行っている。作成した原案を職員でカンファレンスを行い意見等を出し合っている。現在は、ケアプランの同意は郵送で頂いているが、ご家族の意向をご記入頂けるようお願いしている。 | 3か月毎の見直しは、居室担当者が家族の意向を汲みながら原案を作成し、カンファレンスでの職員の意見、理学療法士によるリハビリ評価、訪問する看護師の助言も反映させながら、計画作成担当者がまとめている。                             |                   |
| 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                        | ケア記録や連絡ノートに記入し、申し送り等でも共有している。センター方式のアセスメントで能力に応じたケアプランの見直しをしている。   |  |                   |
| 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               | 希望があった時は、海や親しみのある場所(お墓参りや自宅等)へドライブに出掛けた。ビデオ面会でお互いに顔を見ながら話してもらったり、誕生日には担当職員がプレゼントを考えて購入。                    |  |                   |
| 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                         | コロナ禍で出来ない現状であるが、コロナ前は地元のお祭りを見学に行ったり、傾聴ボランティアの方に来設して頂いていた。  |  |                   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム満天 1号館

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 |
| 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                                | かかりつけ医の定期受診の支援や体調変化時、訪問看護師に相談して、適切に医療が受けられるよう努めている。  | 入居前からのかかりつけ医受診がほとんどで、通院時は利用者の9割に職員が同行し、病院の玄関先で家族に引継いでいる。訪問診療は無いが毎週老健から看護師が訪れ、ケアの注意点を助言してくれる。訪問歯科ではレントゲンを撮り入れ歯などの治療を行い利用者から感謝されている。         |                   |
| 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                         | 同法人の老健の看護師に満天を兼務して頂いており、何かあればすぐに連絡し指示を頂いている。1週間に1回定期訪問してくれている。夜間にも急変時はすぐ連絡し指示を頂いている。                             |  |                   |
| 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 | 利用者様が入院した時は、スムーズに入院生活が送れるよう医療機関に情報提供を行っている。  |  |                   |
| 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、ご本人とご家族に出来る事、出来ない事を説明させて頂き、書面で意向確認をさせて頂いている。終末期、看取りの経験が無く知識を得たいと思っている。                       | 入居時に、家族に説明し、同意を得ているが、重度化した場合は、改めて、家族の意向を伺い、特養や病院等に移送している。老健の看護師から、重度化した場合や終末期のケアについての助言や指導受けているほか、老健開催の、終末期等の対応の研修会に職員を派遣し、知識や技術の修得に努めている。 |                   |
| 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   | 同法人の研修会に参加し、急変時の対応を勉強した。バイタル記録表のバインダー裏に急変時の対応についての流れをいつでも確認出来るようにしている。自分なりにシュミレーションを行っている。初期対応等の訓練も受けてみたいと思っている。 |  |                   |

| 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 |
| 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           | 消防署、地域消防団、地域住民、民生委員の方々に参加を頂いた避難訓練を実施し、助言を頂いていたが、現在はコロナ禍の為、施設職員のみで実施、確認を行っている。                                    | 春と秋の総合防災訓練のうち1回は消防も参加し、「避難は出火場所から離れた所から」「普段から逃げやすい環境としておくこと」など避難する場合の注意点などの指導があった。避難先での利用者の見守りには多くの地域住民の協力体制も確立されている。ハザードマップで避難場所を確認しており、食料5日分、発電機、反射式ストーブを備蓄している。 |                   |
| <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                   | 人生の先輩として言葉使い等気を付けている。「です。ます。」と改まった言葉ではなく、親しみのある言葉で会話を行っている。職員間でも連絡ノート、PC入力し常に共有している。地元の利用者様には、地元の言葉で話し掛ける様にしている。 | 利用者の能力(縫製、歌謡など)を活かしたお手伝いや趣味の実施など、前歴や自尊心に配慮している。失禁の際などには、心情を大切に、声掛け、誘導など、細心の注意を払っている。入浴や排泄の介助では、異性介助の要望に対応している。広報紙等への写真掲載は、家族の同意を得ているほか、個人情報、事務室等で施錠管理している。         |                   |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている                    | コミュニケーションを取りながら希望や思いを聞いている。相手が答えやすい様2択での選択等で問い掛けて行う時もある。   |  |                   |
| 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 | 日課の目安はあるが、その日の体調や気分に合わせてながら、ご本人のその時々思いを確認しながらケアにあたっている。  |  |                   |
| 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                                  | 整容は必ず行い、特に女性利用者様の顔毛は気に掛けて剃っている。入浴日の衣類は選んで頂くよう努めている。  |  |                   |
| 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     | 下準備(昆布切り等)は出来る利用者様に行って頂いている。茶碗洗いもその日の状態で行って頂くこともあるが、食事の盛り付け等も一緒にやれば良いと課題もある。                                     | 今年から隣接する法人の老健から副食が運ばれ施設ではご飯とみそ汁を作り提供している。利用者が調理に関わることはほとんどない中で、茶碗洗いやお茶の配膳など得意とすることを手伝っている。月に1度、ラーメンなど利用者の希望の料理を施設内で作り提供しているが、調理の匂いも伝わり好評である。                       |                   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム満天 1号館

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         | 同法人の管理栄養士が栄養バランスを見てくださり、各個人の摂取量が気になる時はチェック表を作成。職員や管理栄養士とも周知対応出来るように努めている。                            |  |                   |
| 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                  | 歯磨き・うがいの声掛けを必ず行っている。就寝前は義歯を預かり入れ歯洗浄剤にて消毒を行い、清潔を保っている。  |  |                   |
| 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  | 毎日の体操時、療法士の先生から指導頂いた尿漏れ体操を取り入れている。日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。排泄パターンを把握し、布パンツに戻せる方は戻しながら、尿便意を失わないよう努めている。 | 日中は全員トイレ利用を促しており、排泄チェック表によりパターンを把握し、仕草等を見ながら、案内、誘導をしている。利用者の状況により、ズボンの上げ下げ、戸を閉めての見守りなど、自立に向けて対応している。自立者は6名で、入居時より3名が改善している。夜間のポータブルトイレの利用は4名である。   |                   |
| 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                  | 毎日のヤクルトの提供。下剤を服用している方も多いが、その都度、トイレ誘導を行い、腹部マッサージを行ったりオリゴ糖の使用を試している。また、水分を多めに摂取、運動等も行うよう努めている。         |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 一番風呂が好きな方には、一番に声掛けをし、気持ちよく入浴して頂くようにしている。   | 週2、3回の入浴とし、時間は利用者の希望に沿い、設定している。気が進まない時は時間や日を変えたりしながら柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者もいるが、無理強いすることなく足浴で対応するなど清潔感を保つようにしている。入浴日以外は、足湯を提供している。車イス利用者等は、機械浴として。入浴時に歌いながら湯船に浸かっている利用者もあり、常にコミュニケーションを図りゆったりとした気分になるよう心掛けている。 |                   |
| 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                   | 熟睡して頂けるよう、午後のカフェイン摂取は控えてもらうようにしている。<br>室内の明かりの強弱や物音への気配りをしている。                                       |  |                   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム満天 1号館

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 |
| 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   | 月に何回かは薬のセットを任されている為、個人ノートに一人ひとりの薬をメモさせて頂いている。疑問があれば看護師、薬局等へ確認して服薬支援と症状の確認に努めている。                        |   |                   |
| 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  | 施設内で出来る事は工夫している。年間行事、誕生会、余暇活動(トランプ・囲碁・将棋・ゲートボール・卓球等)、ご家族やご本人に今まで行っていた事等を聞き、日々の活動に取り入れ生活に張り合いが持てる様努めている。 |   |                   |
| 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                      | 日々の外散歩、施設の草取り、ゴミ捨て等を行ったり、行きつけの美容室に出掛ける。地域の商店に買い物に出掛けたりお墓参りに出掛ける等出来る方行きたい方への支援を行っている。                    | 外出の機会が減った中で、ドライブしながら彼岸の墓参りをしたり、花見と紅葉狩りは欠かすことがない。事業所から少し離れたゴミステーションまで散歩しながらのごみ捨てを日課としており、そこから少し足を延ばすと太平洋を望むことができる。自家菜園でジャガイモや大根など季節の野菜を育てており、草取りを行い成長を楽しみにしている利用者もいる。                                      |                   |
| 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  | その都度、要望に沿って対応はしている。ただ、ご本人が買い物をする能力はあるもコロナ禍により出来なかったため、残念な思いをさせている時もある。                                  |   |                   |
| 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   | ご家族からの贈り物が届けられると、すぐにお礼の電話を掛け話す機会を作ったり、毎月1回、ご本人がご家族へお手紙を書くお手伝いを行っている。                                    |   |                   |
| 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 | 玄関には季節の花の鉢植えを置いたり、室温の調整や個々の過ごしやすい、安心出来るような明るさやテレビの音量等に配慮している。トイレの近い方はトイレ近くの居室や席にしている。                   | 広めのリビングには、食事兼用のテーブルやソファがゆったりと配置され、テラスのベンチでは外気を吸いながら寛ぐことができる。1号館と2号館の間は廊下で繋がれ往来も自由である。リビングではクリスマスや正月飾りの準備をしたり、職員から足のマッサージを受けている利用者など、和気あいあいとした雰囲気でも過ごしている姿が見られた。室温は、床暖房、エアコンで管理され、空調は換気扇、加湿器等で、適正に管理されている。 |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム満天 1号館

| 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            | 最近では、敬老会での席を仲の良い利用者様と一緒に考えて作成させて頂いた。個々が楽しめるようにソファやTVの配置も工夫している。                   |   |                   |
| 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 | 衣装ケース、ご家族の写真、使い慣れた物、大切にしている物、位牌等、入居時には持参して頂いている。写真等は目に付く場所に飾って毎日ご覧になって頂けるようにしている。 | 居室は床暖で、ベッド、洗面台、加湿器が常備され、使い慣れた衣装ケースを持ち込み、花や写真で部屋を飾り、快適に過ごせるように工夫されている。 |                   |
| 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   | トイレ等に案内表示を付け、他利用者様が誤って居室に入らない様自室にも大きな表札を付けて分かりやすくしている。予測できる危険は取り除き注意している。         |   |                   |