

令和 4 年度

事業所名 : グループホームあさひ東館

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   | 0390700060             |            |           |
| 法人名     | 株式会社中央介護センター           |            |           |
| 事業所名    | グループホームあさひ東館           |            |           |
| 所在地     | 〒028-0014 久慈市旭町10-66-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月1日              | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月13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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 数年にわたり、理念を『関わる全ての人の言葉に耳を傾け、その人の目線で物事を考える』と掲げている。理念その物は変化はないが、理念に対する考え方や捉え方の変化が分かり、理念を変えないという思いにいたっている。<br>利用者あつてのグループホームであるが、ユニットは利用者を中心に、利用者家族や職員、その他関わりがうまれる人たちが影響しあつて成り立て居る事を忘れずにいたいと考えている。<br>単独ユニットとして独立している為、職員だけでなく、関わる人たちの存在を大切にすることが、利用者への良いケアに繋がると考えている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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、三陸自動車道久慈ICにほぼ隣接し、近隣には県立久慈病院があるなど、利便性に優れた地にある。道路を隔てて隣接する運営母体は、小規模多機能ホーム、居宅介護支援事業所、ケアステーション並びにグループホームを運営し、相互に連携しながら複合施設として地域に根付いた事業を展開している。数年前に定めた理念は現在も継承し、利用者本人はもちろん、利用者家族、職員の視点から物事を見て、その人の目線で考え支援することが不可欠としている。コロナ禍の影響により、施設内での行事やレクリエーションなどはなかなか難しいが、利用者が日頃の暮らしの中で不安やストレス等を感じないように工夫を凝らし接している。事業所の強みは、比較的若い職員が多いことであり、その強みを生かして職員間でサポート人材を育成することが今後の運営に重要と認識し、徐々に職員間にも人材育成の意識が浸透してきている。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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5年1月20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  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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 |  |
| 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                      | 継続して、『関わる全ての人の言葉に耳を傾け、その人の目線で物事を考える』を掲げている。コロナ禍であってもなるべく、利用者や家族のニーズに答えるように努めている。        | 現在の理念は、平成30年頃にユニット会議で職員が話し合い決めたものである。職員は、ユニット会議で実践場面を振り返る時や支援策を検討する際に、理念に立ち返っている。年度始めには、ユニット会議で理念を見直すこととしているが、見直しに至らず継続し活用している。   |                   |  |
| 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                      | 直接的に地域住民との交流は日常的に行ってはいない。通常であれば、施設行事への案内を出したり、秋祭りを見学している。                               | 事業所周辺には医療・保健・福祉関連施設などが所在し、住宅は少ない地域である。地域の消防団員の方などに事業所の運営推進会議に参加していただきながら、地域との交流を進めたいとしている。昨年6月には、介護の職場実習として延べ4名の高校生を2週間程度受け入れている。 |                   |  |
| 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                    | 通常は、運営推進会議を通して地域の方へ取り組みを伝える様にしている。<br>1月と3月に実際に会議の開催を予定しており、3月には、避難訓練に立ち会ってもらいたいと考えている。 |                                                                                                                                   |                   |  |
| 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 | 運営推進会議を開催している場合、会議の内容については、施設内の会議やユニット会議に反映している。                                        | 令和3年4月から現在まで集合開催は無く書面開催としている。書面開催の資料には、入居者の状況報告や事故報告などを盛り込んでいる。質問用紙を添付し、委員の意見・質問に対応するようにしている。入居者家族が委員として参加するよう交渉中であり、消防にも声掛けしている。 |                   |  |
| 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           | 市の担当者とは、運営推進会議に参加して頂いているほか、毎月何らかの形で交流を持っている。                                            | 市の介護福祉関係課とは、介護保険制度や成年後見の身元引き受けについての相談など、適宜連携し事業所運営に活かしている。最近では、介護人材の採用が難しく、久慈広域事務組合へ相談しアドバイスいただくなど、連携を図るようにしている。                  |                   |  |

令和 4 年度

事業所名 : グループホームあさひ東館

## 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 | 毎月の会議にて、身体拘束について議題にしている。また、年に1回は施設内研修で身体拘束を取り入れている。                                   | 毎月連絡会議を開催し、拘束の有無及び事例検討等を行っている。身体拘束に係る研修を年1回開催し、車イス利用者への対応の仕方など、職員の理解促進に努めている。事業所では基本的に玄関施錠はしておらず、外出は自由としている。なお、帰宅願望の方へは職員同行で外出し、気持ちが落ち着いたところで事業所に戻るなど、対応に配慮している。 |                   |
| 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                                     | 介護職員へは、資料や報告書を配布、内容周知に努めている。1年に1回虐待や身体拘束についての研修を取り入れている。<br>また、毎月の会議で身体拘束同様に確認しあっている。 |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                 | 本年度はないが、以前に成年後見制度を適用したケースがあり、その内容を会議で議題とし共有している。                                      |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                      | 契約に関しては、ご家族宅へ訪問又は来所して頂き、十分に説明を行ったうえでやっている。                                            |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                  | 月に1回施設長、管理者、当日の勤務者が集まり会議(社内ケア会議)を行い、話し合いの場を設けている。                                     | 職員は、入浴時や団欒の時間などに入居者の意向を聞いている。利用者の希望は、食べる事が主で、寝る前にリンゴを食いたいとリンゴを提供されている方もいる。遠方に居住の家族から、面会が出来ないので受診に付き添いたいとの希望を受け入れ、コロナ感染に留意しながら対応している。                             |                   |
| 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                                                                   | 月に1回各ユニットでユニット会議を開催し、現場からの意見を吸い上げ、連絡会議(各ユニットの管理者やケアマネが出席)にて検討している。                    | 毎月開催されるユニット会議で出された職員の意見・提案を合同連絡会議で調整している。代表や管理者は、現場職員からの情報を得て、一緒に話し合いながら支援の仕方などを調整している。現在、夜勤時間帯の変更を試験的に試行しており、職員アンケートを行ない実施の可否を決定する予定である。                        |                   |

令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホームあさひ東館

| 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 |
| 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      | 職場環境・条件の整備には取り組んでいる。夜勤業務の軽減の希望があり、年度途中から取り組み、11月から実施している。                                             |      |                   |
| 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         | ユニット会議に合わせて、短時間の研修を毎月実施。<br>また、今年度から「人材育成」と「褒める(褒めて成長させる)」事を管理者、ケアマネ、そして現場職員に浸透させる取り組みを始めた。           |      |                   |
| 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 | GH協会の役員を選出。研修等や交流会を検討しているが、コロナ禍の影響もあり未実施。                                                             |      |                   |
| 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           | ケアマネのアセスメントやケアプランを中心に本人の状態や意向の把握に努める。その後は、担当職員とケアマネを中心に、月1回のユニット会議内で入居者様の様子や変化等を話し合う時間を設け、情報共有に努めている。 |      |                   |
| 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                      | 利用申請時の相談を受け、更に利用前に自宅(病院)へ訪問、本人、家族との面会等を行い再度意向要望を確認。その情報をまとめ情報共有を行った上で利用開始して頂くようにしている。                 |      |                   |
| 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                  | 本人と家族が必要とする支援に関して他のサービス利用を視野に入れる必要がある場合は、最初に併設している事業所の可能性を考慮する。さらに、その他のサービス利用の選択肢も家族へ都度提案している。        |      |                   |
| 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                                  | 本人が出来る事は維持出来る様に支援している。また、利用者様同士の間人間関係を配慮した支援を心掛けている。                                                  |      |                   |



令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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 |
| 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        | 現在は、事前連絡を頂き、別室での面会を実施。他の面会者同士が重ならない様に配慮している。                                             |                                                                                                                                             |                   |
| 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                    | これまでの関係の継続は難しいが、新たにユニット内で、馴染みの関係を構築できるような支援を心がけている。                                      | 地域社会での関係性は、入居前の事前情報や入居してから地域での暮らしぶりを聞くなどして把握に努めている。以前は、生家訪問なども行っていたが、コロナ禍ため中断しており、利用者の面会や外出も減少している。コロナ禍の収束後には以前のように戻したいとしている。               |                   |
| 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                | 利用者同士の関係把握に努めている。利用者の「好き嫌い」に配慮した支援を行っている。(席や誘導の順番など)                                     |                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 入院期間が長くなり、利用中止(契約破棄)になったご利用者様に対しても相談に応じ、必要であれば経過をフォローしている。特に、コロナ禍である為、退所後の方へ転院のお手伝い等も実施。 |                                                                                                                                             |                   |
| 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                        | 毎日の過ごし方や言動を観察し把握に努めている。担当職員を中心に、ケアマネと協力しプランにし、情報共有している。                                  | ほとんどの入居者は、意思表示が出来る。職員は、日常の団欒や入浴など日々の関わりの中で意向の把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。入居者の中には、排泄の不快感から落ち着きが無くなる方もおり、仕草などから推察して対応している。 |                   |
| 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                    | 利用開始前に本人の生活歴を調査した内容(アセスメント)によって、各職員が把握する様にしている。また、日常的な会話の中から情報を得る様にする。                   |                                                                                                                                             |                   |
| 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                                  | バイタル測定や排便状況の確認等変化を追うことで現状の把握に努めている。また、3ヶ月に1回位のペースで担当職員が評価を実施している。                        |                                                                                                                                             |                   |

令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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 |
| 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 | 毎月行われるユニット会議で、担当職員とケアマネを中心に、利用者の変化や様子、必要な支援等を話し合っている。                                            | 日頃の関わりの中で、本人の思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。アセスメント原案は介護計画作成担当者が作成するが、職員と話し合いモニタリングやカンファレンスを行っている。見直しは6ヵ月毎に行なうが、入院や機能の変化など、計画が現状に合わなくなった場合には随時に行っている。家族には電話を通じて現況を伝えるとともに、意向等も確認し計画に反映させている。 |                   |
| 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                        | 個別の記録は行っている。職員間の情報交換に関しては、日報等で申し送る。また、口頭でも申し送る様に意識している。                                          |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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               | 本人や家族の生活状況に合わせてサービス提供を行うように努めている。<br>全体で行うレクや体操の頻度を減らし、個別対応を意識したケアに取り組んでいる。                      |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                         | 通常は、家族だけでなく近所の方、親戚など本人が今まで関わってきた方の把握に努め、面会等は柔軟に対応している。(コロナ渦以前)                                   |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                     | 利用以前の主治医がいる方に関しては、極力主治医を変更しない様な支援をしている。<br>また、主治医が変更した場合も職員が同行したり、各病院の相談員と連携を取るようにしている。          | 入居後も主治医の変更を勧めず、全ての方が、入居前のかかりつけ医を継続して利用している。全員職員が受診介助を行っており、1名の方が家族も一緒に同行して受診している。受診結果はその都度家族に報告し、普段の様子や変化を伝えるようにしている。                                                              |                   |
| 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             | 看護師を配置してはいないため、適切な看護が受けられているわけではないが、併設施設の看護師に相談可能な状況ではある。<br>さらに、受診対応に関しては異常があった場合極力早い対応を心がけている。 |                                                                                                                                                                                    |                   |

令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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                                                                                   |
| 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 | 入院した際は、必要がある場合は情報提供を行う。また、退院に関しては各病院の相談員を窓口<br>に家族の方とも連絡を取り退院後の受け入れ円滑に行える様に取り組んでいる。                   |                                                                                                                                                     |                                                                                                     |
| 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 | 事業所単独では実施していない。<br>しかし、看取りに関しては、数年前より、関連施設が整備された為、「看取り」を希望される方には、そちらも紹介している。                          | 事業所単独では終末期対応は実施しておらず、入居前に、支援が困難になった場合には、他の施設に移っていただくことを説明している。重度化した場合には家族と話し合い、他の施設を選択していただいており、運営法人も関与している<br>重度化・看取りに対応出来る「共同住宅りんどう」を利用いただく場合もある。 |                                                                                                     |
| 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                                             | 緊急時の対応のマニュアルを掲示したり、AEDの講習会を開いている。(全職員が普通救命講習受講済み)<br>また、職員には緊急性を感じたら迷わず119番通報(救急車の要請)するように、日頃から伝えている。 |                                                                                                                                                     |                                                                                                     |
| 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                                             | 今年度は、地震津波災害を想定した訓練を実施。全利用者を久慈市の指定避難場所への避難を実施した。                                                       | ハザードマップ上での危険区域に指定され、30センチ前後の浸水が懸念される。この11月に入居者8名と職員3名で津波対策訓練を行ない、高台にある高校まで車3台に分乗して避難した。避難に要した時間は15分であった。火災想定での避難訓練が不十分であり課題としている。                   | 避難訓練は年次計画により実施されておりますが、夜間を想定した避難訓練が行われていないことから、利用者の安心安全な避難誘導のためにも、夜間想定訓練を計画・実施し、夜間の課題を把握す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<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 | 言葉遣いや人格の尊重は心がけている。また、言葉遣いに関しても、ユニット会議での議題として改善に取り組んでいる。 | 職員が発する言葉の内容や語調などで、入居者の誇りを傷つけないよう配慮している。言葉遣いについては、事あるごとに職員に徹底しており、言語・非言語、トーンなど、コミュニケーションの説明やその研修を行っている。入居者によって口調とか言葉遣いの「近しさ」を替えて関わっている。 |  |
|----|------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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 |
| 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                     | 本人の希望を尊重し、自己決定できる様に支援している。                                                                                    |                                                                                                                                                             |                   |
| 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、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 | 本人がその日どのように過ごしたいかの希望に添っている時間帯もあるが、基本的には、日課を取り入れたり、全体的な流れにそった支援をしている。<br>参加したくないという人の意思は尊重している。                |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                  | 身だしなみがちぐはぐにならない様、TPOに合った服装の手伝いをしている。<br>また、個別で使用する化粧品等の使用にも支援するようにしている。                                       |                                                                                                                                                             |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 本人の好みや能力に応じて提供しているが、苦手な食材がある場合は可能な限り代用品を用意して対応している。また、出来る利用者様とは職員と一緒に片付け等を行っている。また、おやつ<br>の買い物や居室での飲食も実施している。 | 調理は、運営母体のレストランで行い、事業所では温めや刻み、盛り付けを行っている。入居者は、座って出来る茶碗拭きなどを手伝っている。食事を楽しむために誕生会などのイベント毎に、たこ焼きやホットケーキ、小豆ぱっとなどのおやつ作りを楽しんでいる。外食は今は難しいが、コロナ禍が収まった後にはぜひ再開したい意向である。 |                   |
| 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          | 食事摂取量の把握は行っている。また、体重測定を行い、体重の変化に応じた対応を行っている。また、水分補給には気を使い、お茶や水だけでなく、経口補水液を作り、身体状況や好みに応じて対応している。               |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアは行っている。なるべく本人に行って頂けるような促しを行っている。また、口腔内の異常を発見した場合は、都度歯科受診対応等(往診等)を行っている。                               |                                                                                                                                                             |                   |
| 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   | トイレ誘導や声がけ等の工夫をし、なるべくトイレでの排泄を行なって頂けるような支援を心掛けている。                                                              | 排泄チェック表を活用し、排便コントロールには細かく気を配っている。動作のタイミングを見計らい、タイミングを合わせて声掛け誘導している。また、誘導や介助、失禁時の対応では、そっと耳元で声掛けしたり、汚れたものをそっと取り除いたりとの対応を行っている。                                |                   |



令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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 |
| 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                                                  | 便秘の状態(排便の有無)の把握には努めている。積極的に水分摂取してもらえるように、飲食物の工夫や運動の働きかけも行っている。                                  |                                                                                                                                        |                   |
| 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、個々にそうした支援をしている                           | 入浴に関しては入浴日を設けて案内している。ただし、一人ずつ入浴しており、入浴時間は本人の希望を伺っている。                                           | 週に2回を原則とし、月曜と木曜の入浴としており、足浴は希望があれば毎日でも行なっている。入居者の中には、家に帰ってから入浴するという方がおり、外に出て帰ってきたタイミングで入浴を支援することもある。入浴中は、くつろいだ気分で入浴できるように、会話しながら入浴している。 |                   |
| 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(消灯)は設けておらず、その人の生活習慣に応じて就寝して頂いている。また、昼夜逆転の予防としても、可能な範囲で日中活動的に過ごして頂ける様に支援している。               |                                                                                                                                        |                   |
| 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                                              | 担当職員を中心に、本人の服薬状況の把握に努めている。誤薬や服薬もれをしない様に工夫をしている。服薬に関しての問題点や疑問は、近所の薬局の薬剤師に相談できるように連携している。         |                                                                                                                                        |                   |
| 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                                 | 一人ひとりの生活歴や役割、嗜好品にも努めている。<br>季節毎のイベント(節句)を大切にしたレクを行い、気分転換をはかっている。<br>また、プランター畑の野菜の採取をお願いすることもある。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 帰宅願望がある方が中心となるが、施設周辺を散歩する機会を設けたりしている。また、バスハイク等が多いが、外出する機会も設けている。                                | 天気の良い時にはテラスに出ており、三鉄のエモーション列車が通る時には手を振り、乗客からも反応がある。帰宅願望が強い入居者には、不定期であるが散歩を行い、気が済むまで歩いている。季節ごとにバスハイクを行い、久慈溪流や桜の名勝地、小袖海岸などに出掛けしている。       |                   |

令和 4 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

| 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 |
| 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                                                  | 希望がある方や金銭管理が出来る方に関しては、家族と協議し所持金を管理してもらっている。<br>基本的には、金額は家族に決めてもらうが、高額にならない様に依頼している。 |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 本人、家族の希望に添って対応している。<br>家族の意向を確認し、本人の希望がある場合に、家族と電話してもらう機会も設けている。                    |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 不快感や混乱をまねく可能性があるものへの配慮は行っている。<br>また、季節感を感じれるような貼り絵や飾り付けを心がけている。                     | 建物内は、エアコンや24時間換気、パネルヒーターで空調が管理されており、共用の空間は不快や混乱招くような刺激がないように配慮されている。また、各ユニットの作りを同じようにし、入居者がユニット間を移動しても混乱しないように工夫している。また、ホールの二人掛け用ソファは、定期的に配置場所を変更するなどし、気分転換にも役立てている。壁面には、季節感を醸し出す装飾を行っている。 |                   |
| 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                                                      | 共用空間で気のあった利用者同士で過ごせるような配慮に努めている。<br>また、座席やテーブルの配置を配慮し、利用者同士の相性等を尊重して対応している。         |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 居室へはご自宅で使用していたものを持込んでもらったり、家族や本人が希望するものを持込んでももらい、少しでも安心できるような配慮をしている。               | 室内には電動ベッドと小物置きを備え付け、エアコンとパネルヒーター、24時間換気で空調を管理している。本人が落ち着いて過ごす為に、仏壇や位牌、置時計など、なるべく馴染んだ見覚えのある物を持ち込んでいただいております。娘と映っている写真を大きく壁に貼るなど工夫・配慮している。                                                   |                   |
| 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                                             | 出来ることは危険がない様に見守りをしながら、本人に行っていただけるような支援を心がけている。                                      |                                                                                                                                                                                            |                   |