

令和 4 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームすりさわ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900165		
法人名	特定非営利活動法人いわて地域支援センター		
事業所名	グループホームすりさわ		
所在地	〒029-0523 岩手県一関市大東町摺沢字但馬崎25番地16		
自己評価作成日	令和4年11月20日	評価結果市町村受理日	令和5年2月1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)】

<p>利用者一人ひとりが自分の持っている能力を活かして自分のペースで生活できるように支援している。また、ゆったりと過ごす時間がある一方でリハビリや体操などを行い、メリハリのある生活ができるように努めている。</p>

※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
----------	---

【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)】

<p>JRの駅にも近く、周辺に銀行・郵便局・本屋・薬局等の商店と住宅に挟まれた環境にある開設11年目の事業所である。開設時の理念について職員で話し合い、①笑顔で人生の先輩である入居者と信頼される関係を築く、②自分でできる事を継続できるよう支援、③地域の一人として生きがいを持って生き活きと生活できるよう支援、とする。基本理念を8年前に制定した。かかりつけ医の受診、訪問看護師の導入等充実され、重度化した場合のケアは医療・看護・福祉が一体となり対応し、看取り実績もある。コロナ禍であるが毎月ドライブで外出し、季節の彩りや景色を眺め、産直に寄り添っている。"利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め"利用者の満足を目指している事業所である。</p>
--

【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4年12月15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 ↓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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 (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、戸外に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				

事業所名 : グループホームすりさわ

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	開設当初に法人で定めた基本理念、運営方針、ケア目標の他に職員で話し合いをして定めた基本理念があり、理念の共有を図るため玄関・ホールに掲示するとともに、出勤時に各自読み上げて確認を行っています。	開設時法人で定めた理念を受け、職員で話し合い具体化した三つのケア目標(①あなたの「・・・したい」を応援②安心介護の実現③良質なサービスの提供)を設けた。理念等は玄関・ホールに掲示し、日々のケアにつなげるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議の委員は地域住民の代表者に委嘱しています。町内会に加入しており、床屋や買い物などは近隣のお店を利用しています。また、摺沢地区文化祭へ作品を出展し、見学にも行ってきました。大東グルメ祭りも久しぶりに開催され見学しています。	町内会に加入し、地域の行事や小学生との交流など活発に行なわれてきたがコロナ禍で制限されている。3年ぶりに開催された地区文化祭に作品を出展し、大東グルメ祭を見学する等の交流が図られた。	
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	電話等でいただいた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	コロナ禍のため書面での開催ですが、生活の様子を報告し、意見、助言、要望等を郵送にいただき、サービスの向上に活かしています。いただいたご意見に対しての回答は次回の開催時に送っています。	会議資料は年間事業計画書や自己評価・外部評価を含み、事業所の取り組みを詳細に示している。コロナ禍で書面開催であるが、添付の意見照会書で届いた意見を全委員にお知らせしている。全家庭に資料を送っており「食事について知りたい」の声に応え、メニュー表を送るように改善した。	
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	担当者に運営推進会議に参加していただき、入居者様の生活の様子を報告してサービスへの取り組み方などへの助言をいただいています。また、市の広報をご入居者様用に毎月届けていただいています。	大東支所担当課職員が運営推進委員で、事業所の状況は資料等で届けている。役所からの各種情報はメール等で届いており、要介護認定申請で役場を訪れる際にも情報交換を行っている。	支所の担当職員や地域包括支援センター職員と顔見知りとなることで、地域の各種福祉情報の取得や困難課題の相談などがスムーズに行えます。日頃から支所や地域包括支援センターへ出向くなどして、より良い協力・信頼関係を築くことを期待します。

令和 4 年度

事業所名 : グループホームすりさわ

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 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	身体拘束は行っていません。法人として平成25年10月1日「身体拘束・虐待廃止宣言」を行い、事業所内に掲示し平成30年3月1日には身体拘束及び高齢者虐待廃止指針を定め、3か月に1回身体拘束廃止委員を開催しています。身体拘束に関するチェック表を作成し、職員が個々に点検しています。言葉での拘束がないよう言葉遣いに気をつけています。	全職員を委員とする身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催している。身体拘束チェック表で自己点検し、研修は各自が自由に受講できるよう、パソコンに動画を配信している。言葉での行動抑制は、気付いた時には指摘し合っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待は行っていません。法人として平成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、平成30年3月1日には身体拘束及び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」「日常生活支援事業のあんない」など冊子を職員に配布し周知していますが、活用はされていません。		
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し、不安や疑問点をお聞きし、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	玄関に意見・要望を記入できる用紙を設置しています。ご家族の面会時や電話の際に生活の様子をお伝えし、意見やご希望をお聞きして運営に活かしています。	運営推進会議資料に添付した意見照会書に書かれた声の他、通院結果を伝える際にも家族の意見・要望を把握している。「ホームでの様子を知りたい」との要望を受け、スナップ写真を添えて家族へ届けている。	
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に努めています。	毎月の職員会議で職員意見を把握しており、法人代表は職員から直接メールで意見を受けている。開所10年が経ち、施設・設備の補修や備品の修繕など職員からの意見を取り入れている。	

事業所名 : グループホームすりさわ

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 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を報告しています。また、定期昇給を実施したり、職員が働きやすいように定期的に業務の見直しなどをおこなっています。		
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	法人内で各自でパソコンを使った研修を行っています。また、コロナ禍のため数は少ないですが法人外での研修の機会も確保しています。		
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	いわて地域密着型サービス協会主催の研修会で他施設との交流の機会を作り、サービスに活かしています。		
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	入居前にご本人から困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、安心できるように努めています。ご本人が自分で伝えることが難しい場合はご家族にお聞きしています。		
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	入居前にご家族から困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、安心して入居できるように努めています。		
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	ご本人やご家族に要望をお聞きするとともにADLや医療面の状態等から必要なサービスを見極めるように努めている。		
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	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。また、洗濯物たたみ、洗濯物干しなどの家事を行っていただいています。		

事業所名 : グループホームすりさわ

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 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	生活の様子を伝え、状態の変化がある時には支援方法について相談したりしています。また、必要なもの足りないものがある時には連絡を持ってきていただいたり、通院の対応をしていたりしています。		
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	かかりつけ医はできるだけ以前からのかかりつけ医に行くことができるようにしています。また、コロナ禍のため直接の面会は制限していますが、窓越しやLINEでのオンライン面会ができるようにしています。	コロナ禍で馴染みの方や地域の方の来所は殆どないが、馴染みの理容師が来所し整髪している。家族とは、窓越しでの面会や電話・ラインを用いて行っている。散歩で事業所近くの自宅付近まで行き、自宅の様子を見てくる方もいる。	
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	入居者同士の関係について職員間で情報を共有し、食事の席や座る場所を工夫しています。また、余暇活動や家事など一緒にできるように支援しています。職員が間に入り円滑にコミュニケーションが取れ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、ご家族との相談や事業所との連絡・調整を行い、いつでも相談に応じるようにしています。		
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	職員は日常の会話からご本人の意向を把握するように努めています。また、自分の意思を伝えるのが難しい方は表情や仕草などから意向を汲み取るように努めています。把握した情報は職員間で共有しサービスに反映させています。	殆どの方が言葉での意思表示が可能で、入居者同士の会話にも耳を傾けて思いや意向を把握している。言語表現が乏しい方は、表情や仕草から気持ちを汲み取り、得られた思い・意向は記録し職員間で共有している。	
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	入居前にご本人やご家族に生活の様子をお聞きして把握に努めています。また、入居時に今まで使っていた馴染みの物を持ってきていただいています。		
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	職員間で情報を共有し、一人ひとりの状態を把握してそれぞれに合わせた支援ができるように努めています。		

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームすりさわ

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 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	日頃の情報収集で得た意向や問題点などをご本人、ご家族、かかりつけ医、訪問看護師など必要な関係者と相談して介護計画に反映させています。	ケアマネジャーと居室担当で3ヵ月毎にモニタリングを行い、主治医や看護師からの情報を加味して6ヵ月毎に介護計画を見直している。利用者の状態に変化が生じた時は、家族の要望等も聞きその都度プランを見直している。	
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	個別介護記録や申し送り表、グループセッションなどで日々の様子や気づきなどを職員間で情報共有し支援しています。		
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	ニーズの変化に合わせて職員間やご家族と相談し対応を検討しています。		
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	摺沢地区文化祭へ作品を出展し、見学にも行ってきました。また、大東グルメ祭りも久しぶりに開催され、見学しています。地域の一人として生活を送ってい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、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	ご本人やご家族の希望されるかかりつけ医を受診できるようにしています。やむを得ずかかりつけ医を変更する場合もご本人、ご家族納得の上変更していただいています。	入居前からのかかりつけ医(県立病院や開業医)を受診している。家族同行での通院が原則であるが、難しい家族が多く8割の利用者は職員が同行している。事業所での様子や毎週来所している看護師の情報を医師へ届け、受診の状況は家族へ報告している。	
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の看護師に毎週火曜日に訪問し、健康チェックを行っていただいています。また、入居者様に体調面で気になることがある時には電話にて指示をいただいています。		

事業所名 : グループホームすりさわ

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 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	入院時には医療機関へ必要な情報を提供しています。また、退院時には医療機関から看護サマリーを提供していただいています。		
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	入居時に重度化に関する指針をご家族に配布し、内容について説明するとともに意向をお聞きしています。	入居時「重度化に関する指針」を説明し、重度化や終末期の対応について同意を得ている。地域の開業医と訪問看護師との体制が整っており、開設以来3件の看取りを行なっている。職員の多くは看取りの経験がある。	
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	急変や事故発生時に対応するマニュアルを作成し、常に確認しておくことで緊急時に備えています。		
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回行っています。また、地域の方3人に防災協力員をお願いしています。	年2回避難訓練を行い、1回は夜間想定を計画している。災害時避難所は近隣の市民センターであるが、入居者の実態から地域内にある法人のグループホームとしている。自動通報システムには職員の他近隣の防災協力員3名を登録している。飲料水・食料等を3日分備蓄し、法人に自家発電機がある。	ハザードマップで土砂災害区域にある。各種災害を想定した具体的・実際の訓練が不可欠であり、地区の防災協力員と連携し避難訓練や夜間想定訓練、他グループホームへの移動訓練を計画し実施する事を期待します。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	常に尊敬の気持ちを持ち、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心掛けています。大きな声や命令口調にならないように注意しています。	入居者を「人生の大先輩として敬う」ことを基本に、一人一人に応じた声掛けを心がけている。独自のアセスメントシート(暮らしのシート)を用い、好きな事、嫌いな事等を把握しケアに活かしている。入浴や排泄時の支援ではプライバシーに留意している。	
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作りを心掛けています。ご自分で上手く思いを伝えられない入居者様の場合は職員が思いを汲み取るように努めています。		

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームすりさわ

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
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	一人ひとりのペースに合わせて職員側の都合を優先したり無理強いをしたりしないよう気を付けて支援しています。		
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	入居者様にはできるだけご自分で着る物を選んでいただきその人らしいおしゃれができるように配慮しています。		
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	テーブル拭きなどできるところは入居者様に行っていただいています。一人ひとりの好みに合わせて苦手な物、食べられない物の時は代替を提供しています。	利用者の重度化が進み調理参加が難しくなり、栄養バランス面から外部の調理食品を導入しご飯と味噌汁は職員が作っている。行事食は職員が調理している。食後の片付けや食器拭き等、出来る範囲で利用者も手伝っている。	
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	主治医や訪問看護師とも相談しながら一人ひとりに合った食事量、食事形態の工夫をしています。食事量、水分摂取量の記録をし、十分な食事ができない場合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	毎食後声掛けをしてうがい、歯磨き、義歯の手入れなど行っていただいています。不十分なところ、できないところは職員がお手伝いしています。		
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トイレ誘導を行っています。また、表情や仕草などから排泄のサインを読み取り誘導しています。	排泄が自立している利用者は約半数で、他は排泄パターンを把握して声掛けや誘導によりトイレで排泄している。布パンツ利用は3名で、他はリハビリパンツにパットを併用している。2名の利用者は夜間居室でポータブルトイレを使っている。	
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	排泄チェック表をから排便状況の把握をし、かかりつけ医や訪問看護師に相談しながら便秘薬を使用しています。また、牛乳やヤクルトなどの乳製品の摂取や軽い運動などを行うことで自然排便を促しています。		

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームすりさわ

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
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	曜日や時間を決めずに、入浴したくない時は時間を置いたり、翌日に変更したり、清拭対応にするなど無理強いせず本人のペースで入浴できるようにしています。	毎日入浴可能で、週3回午後に入浴している。一人でゆったり湯船に浸る人、職員との会話を楽しむ人など、それぞれに入浴を楽しんでおり、強く嫌がる人はいない。季節により冬の柚子湯など入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	ソファや椅子など好きなところで休息できるようにしています。日中はレクリエーションや体操を行い、夜間の安眠を促します。		
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	職員一人ひとりが入居者様の服用している薬について説明書を読み把握しています。また、薬が変更になった時は申し送り表やグループセッションなどで全職員が把握するようにしています。		
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	歌が好きな方はコンサートのDVDを観たり、一人ひとりのできることを見つけ、洗濯物干し、洗濯物たたみなどの家事や数字合わせ、絵合わせ、計算などに取り組んでいます。		
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	コロナ禍のため日常的な外出はできませんが、車から出ない形で少人数ずつドライブに出掛け、季節の花や景色を眺めたりすることで、季節を感じたり気分転換になったりできるように努めています。	毎月ドライブで外出し、車窓から季節の花や景色を眺め産直にも寄っている。通院の帰りには回り道をしてドライブを楽しんでいる。穏やかな日には近隣を散歩し、外気浴・日光浴をして気分転換を図っている。	
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	お金の所持や預かりはしていませんが、入居者様の希望する買い物はご家族にお話して立替で購入しています。		

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームすりさわ

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
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	ご希望がある時には電話できるようにしています。ご家族に話したいことがある時には職員が代わってお伝えしたり、ご本人にお繋ぎす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	掃除や消毒をこまめに行い、清潔を保っています。また、温度や湿度にも気を配っています。季節ごとに季節を感じられる飾りつけをしています。	居間兼食堂には、食卓テーブル・椅子・ソファ・テレビが備わり、エアコン、空気清浄機付加湿器により温度・湿度が快適に保たれている。壁面は季節に応じた切り絵などが貼られ、生け花が活けられ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中でもソファやテーブルなど好きな場所で過ごせるようにしています。また、入居者様同士の相性も考慮して座っていただいています。		
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	入居者様、ご家族様と相談し、写真や日用品など慣れ親しんだ物を持ってきていただいています。また、ご本人が使いやすいように物の配置をしています。	各居室には、電動ベッド・クローゼット・ミニテーブル・加湿器及び蓄熱式暖房機が備え付けられている。慣れ親しんだぬいぐるみや写真、日用品を持ち込み、家具等の配置を変えるなどして、居心地のよい居室になっている。	
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、ご家族様の了解のもと表札をかけて自分の部屋が分かるようにしています。またトイレの場所が分かるように表示をしています。		