

令和 2 年度

事業所名 : グループホームあやめ 1階

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                          |            |           |
|---------|--------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0390100246               |            |           |
| 法人名     | 協栄テックス株式会社               |            |           |
| 事業所名    | グループホームあやめ 1階            |            |           |
| 所在地     | 〒020-0826 岩手県盛岡市神子田町8-27 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月1日                | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1月21日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action\\_kouhyou](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2年12月2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)】

入居者一人一人の健康維持に配慮し、カラオケを活用し曲に合わせて毎日歌ったり体を動かしている。事業所内はしっかりと清掃されており四季折々の制作を入居者と一緒に作成しながら季節感を感じてもらえるような工夫をしている。今年は新型コロナの影響で地域の行事のほとんどがなくなり参加する事が出来なかったが、運営推進会議を通して行事の報告をし事業所での様子や理解を深めていただけるよう努力している。身体拘束委員会を設置し、一人一人のケースに合わせ 個人を尊重したよりきめ細かい介護が継続できるよう情報共有している。ヒヤリハットや事故の検証を行い安全に生活できるよう取り組んでいる。野菜作りを通して、自然に触れ収穫の喜びを味わいたくさんの笑顔がみられるよう工夫している。

【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)】

2ユニットのグループホームで、開設8年を経過するが、建物全体の維持管理が行き届いており、新築と見間違うほど、清潔で気持ちのいい施設である。1階と2階に生活領域が分かれているが、行事や災害訓練等で連携、協力しながら生活している。ホームでは、利用者の視点に立った3ヵ月毎の暮らしの目標を立て、利用者と職員が一緒に張り合いを持って生活出来るよう努めている。コロナ禍の中で、家族との面会や地域との交流、外出の機会等が減少しているが、町内散歩や市内のドライブ周遊を続け、利用者のストレスや不安の解消を図っている。また、自然災害に備え、「高齢者避難開始」発令を受けて数キロ離れた系列のデイサービス施設までマイクロで避難する訓練を実施するなど、非常時の利用者の安全確保にも力を入れている。運営推進会議メンバーを始め、地域の方々のホームに対する協力と気遣いは、利用者や職員にとって心強い支援になっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当する項目に○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<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<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  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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                      | 理念は目につく所に掲示しており、利用者の心の声を聞けるよう・思いを汲み取れるように実践している。                                                    | 開設時の職員の話し合いにより定めた基本理念の目指すところをユニット会議等で共有、確認している。特に、本年度は理念のキーワード(心の声を聞く、生き生きと笑顔で過ごせる等)をケアサービスの場面でどう実践するか、職員皆の意見や提案を資料にまとめ、共有した。今後、これらを利用者一人一人のケアプランに落とし込み、具体的に実践することを目指したいとしている。さらには、3ヵ月毎に生活目標(風邪をひかない、天気の良い日は外に、一日一回は笑うこと等)を掲げ、利用者、職員とも日々張り合いのある生活になるよう取り組んでいる。 |                                                                                    |  |
| 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                      | 運営推進協議会を通じて交流の輪を広げている。一方例年では町内行事の夏祭りや避難訓練・万燈祭りなどに利用者と職員で積極的に参加し交流を深めていたが、今年は新型コロナウィルスの影響で参加が難しくなった。 | コロナ禍前は、町内会の夏祭りや餅つき大会、子供会の万灯祭り等で利用者と地域との交流が活発に行われ、また、ホームの諸行事にも近隣の方々に参加していただいていたが、現在は交流を自粛している。こうした中でも、近隣の方々から野菜等の差し入れをいただき、また、近所でボヤ騒ぎがあった際には、地域の方々にホームを気にかけていただくなど、改めて地域との繋がりをありがたく感じている。                                                                       |                                                                                    |  |
| 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                    | 運営推進協議会の中で話題に上げる等している。新型コロナウィルスの影響で行事への招待や参加など無くなりし地域貢献の機会が激減した。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |  |
| 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 | 年6回会議を開催している。その中で利用者の状況や活動状況・外部評価や実地指導の結果等を報告している。議事録を回覧し職員間で共有できるようにしている。                          | 本年度は、5月が書面会議になったほかは、参集いただき開催している。運営状況や利用者の生活の様子を報告し、多様な意見や提言を頂いている。7月に、河川氾濫による「高齢者避難開始」発令を想定した避難訓練を実施したが、同系列の施設までの避難経路等について、推進会議メンバーから多くの助言を頂いた。                                                                                                               | ホームからは幹部職員のみが出席していますが、地域密着型施設として運営推進会議の意義等を一般の職員にも理解してもらう上で、交代で参加してもらうなどの工夫が望まれます。 |  |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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 |
| 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                                               | 開設時から情報提供や指導を受けている。介護認定や生活保護受給者の受け入れ等担当者と連絡を取り合い支援している。                                                                                    | 主として総括施設長が市担当課に出向いて情報交換を行っている。コロナ禍の中で、市担当課からは、運営推進会議の開催方法や家族面会の制限などについての的確な指導、助言を得ている。防災の日には、市が実施する「シェイクアウト」に参加し、利用者の安全確保の訓練を行った。                                                                                      |                   |
| 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 | 年2回以上の勉強会と、身体拘束廃止委員会を設立し2か月に1度の割合で会議を行っている。個別に検討し身体的虐待のみならず言葉遣いや声掛けの工夫で抑制をしない様に実践している。玄関の外鍵は町内鍵かけモデル地区のため施錠しているが内鍵は夜間のみとし、希望時は職員と一緒に掛けている。 | 「身体拘束廃止委員会(身体拘束をしないための委員会)」は総括の施設長、各ユニット管理者、各階1名の職員で構成され、2ヵ月毎に開催している。個々の利用者の状況に対応した支援を行う際に身体拘束に繋がる可能性のあるケアを防ぐための話し合いを行っている。委員会で話し合った内容を運営推進会議に報告し、意見等を頂いている。研修は、ユニット合同でスピーチロクも含め、年2回、ブレインストーミングの手法等も取り入れ、工夫しながら実施している。 |                   |
| 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                                     | 勉強会を行い理解を深めている。常に皮膚や心身の状態を観察して見過ごされることのない様に努めている。                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                 | 成年後見制度や社会福祉協議会の自立支援事業を利用している利用者が数名おり連絡を取り合いながら支援している。学ぶ機会を持ちたい。                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                                      | 本人・家族の心配事を良く聞き納得したうえで契約して頂けるようにしている。出来る限り本人に見学して頂き雰囲気を感じてもらえるようにしている。                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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                                                                                                       |
| 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                     | 面会時には声を掛け記録を見てもらったり普段の生活ぶりを伝えるなどして要望を伺うようにしている。玄関にご意見箱を設置している。                        | 利用者からは、特に運営に関する要望は出ないが、職員の対応の仕方に対して意見を言う人はいる。コロナ禍の中、家族面会を制限し、廊下の窓越しに表情を見てもらい、会話は遠慮してもらっている。家族の要望等は電話で伺っている。例年、敬老会では、出席できない家族からメッセージをもらい、本人に伝えている。本年度から3か月に1回、行事や生活の様子を写真にまとめた広報紙「あやめ」を発行している。 | コロナ禍のため、家族の面会が出来ない状況の中で、広報紙に加え、利用者個々の毎月の生活の様子を、居室担当者から家族に対し、肉筆で伝えるお便りを検討するなど、家族との意思疎通やコミュニケーションを一層充実する方策を検討することが期待されます。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月のユニット会議や毎日の申し送り時に限らず普段から意見や考えを聞き取るようにしている。各係の活動については職員がアイデアを出し合い、主体となって取り組むようにしている。 | 施設長、ユニット管理者は、毎月のユニット会議で職員の意見や要望を聴取するとともに、日々の申し送りノートでも問題提起をしてもらっている。出された意見等は即対応するもの、時間をかけて検討するものに分け、全職員を割当てて構成する各委員会(環境整備、行事、消防訓練、リスクマネジメント、広報)で検討してもらい、運営に活かしている。                             |                                                                                                                         |
| 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      | 各委員会に職員が所属するとともに担当を持つことにより役割と責任を持って働けるようにしている。資格取得についても積極的にバックアップしている。                |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |
| 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         | 各ユニット会議の際に勉強会を取り入れたり、経験や技術に合った研修に参加できるように配慮し、職員の技術・知識向上に努めている。                        |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | GH協会に参加したり、同系列のGHと合同で敬老会を行うなどして意見交換をし、自分たちの介護に活かせるようにしている。                            |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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 |  |
| 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 | 出来るだけ見学して頂き本人の不安や困っている事をよく聞き、安心して生活できるような関係づくりを心掛けている。                                                                                          |                                                                                                                                         |                   |  |
| 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            | 申込み段階から話をよく聞くように努めている。面会に来られた際も会話をして話しやすい環境を作るように努めている。                                                                                         |                                                                                                                                         |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人や家族と会話をし本人に一番良いと思う支援方法をその時々で見直しながら支援している。場合によっては他のサービスの情報提供をする場合もある。                                                                          |                                                                                                                                         |                   |  |
| 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                        | 一人一人の出来る事をして頂きながら生活している。食事の準備・後片付け・掃除・創作活動等出来る事をして頂き、介助しすぎない様に努めている。                                                                            |                                                                                                                                         |                   |  |
| 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         | ご家族様に受診介助も協力して頂いており様子を都度報告している。必要に応じてご家族様と相談し、意向を聞きながら一緒にサポートしている。                                                                              |                                                                                                                                         |                   |  |
| 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                     | 今年は行事の参加が難しいため、広報を作成し園での様子をお知らせしている。計画書を送付する際にも本人の様々なシーンの写真を同封し、表情や様子をお知らせしている。状況に応じて家族の面会があった時には、ガラス越しに面会して頂いたり、年賀状で元気な様子を知らせたり家族の写真を飾るなどしている。 | 時折、知人、友人が来訪してくれている利用者もいるが、5月頃からはお断りしている。馴染みの美容師が2、3ヵ月毎に来所し、カットをしてくれる。公園に散歩に行った際、馴染みの商店でアイスクリームを買ったり、2、3人ずつドライブで市内を巡り、馴染みの風景を楽しんでもらっている。 |                   |  |
| 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                 | 利用者が協力して出来る作業を提供したりみんなで作れるレクを提供したりしている。目の見えない利用者を周りの利用者がフォローしたり応援したりするなどして一緒に楽しんでいる。                                                            |                                                                                                                                         |                   |  |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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 |
| 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                     | サービス終了後も面会に行くなどして関係の継続に努めている。                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                            | 一人一人の思いを汲み取れるように希望を聞いたり言動を記録に残したり表情や会話の中からも把握できるように努めている。                                                                             | 自分の希望を意思表示できる人が少なくなってきたおり、本人の視点に立った暮らし方になるよう、日々の行動、言葉、表情等から思いや意向を推し量るとともに、改めて家族からこれまでの生活で大切にしてきたことなどを確認し、一人一人の思いや意向に沿うよう努めている。また、本人と話し合いながら、その人に出来る役割をお願いし、張り合いや達成感のある生活になるよう支援している。 |                   |
| 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                                        | 本人や家族からこれまでの暮らし方や生活環境などを聞き把握する様に努めている。                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                      | 利用者の日々の生活状況や言動・仕草・会話などを記録し情報共有に役立てている。変化があれば申し送りノートを活用するなどして現状把握に努めている。                                                               |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者の日々の言動・仕草・会話などを記録に残し、記録を基に担当者がモニタリングを作成し月1回のユニット会議でケアプランを作成している。本人や家族の要望も取り入れる様にしている。3か月に1回の見直しとしているが退院後や状況の変化があった時はその都度見直しを行っている。 | 居室担当者のモニタリングをもとに毎月のユニット会議で話し合いを行い、利用者の状況変化、本人、家族の希望等によりケアプランの変更が必要な場合は、計画作成担当者が見直しを行っている。認知症に加え精神疾病が疑われた利用者について、医療関係者とともに検証を行い、本人が望む時間帯に食事を提供したところ、生活に落ち着きが見られるようになった事例もある。          |                   |
| 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                         | 利用者の日々の言動・仕草・会話などを記録に残し、申し送りノートなども活用しながら情報共有や介護計画の見直しを行っている。                                                                          |                                                                                                                                                                                      |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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 |
| 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                           | 日々職員間で意見交換しながら一人一人に今何が必要かを考え、事業所のみにとどまらない柔軟な支援を行えるようにしている。                                          |                                                                                                                                                        |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 1人で外へ出て行く方は家族の了承の下、事前に警察に情報提供をし安全に生活できるように配慮している。運営推進委員の方々に顔を覚えて貰ったり外に出て地域の方々と交流しながら生活できるように支援している。 |                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                 | 本人や家族の希望を聞き家族と協力しながら受診支援をしている。家族が受診をする際は日々の状況を詳細にお伝えし身体などの状況をお伝えしている。                               | 大部分の利用者が利用開始前のかかりつけ医からホームの協力医による月1回の訪問診療に変更している。以前からのかかりつけ医への通院には家族が同行している。歯科についても、月2回の訪問による診察、診療を受けている。利用者の健康管理や状態変化がある場合は、適時に相談、指導を得られるよう協力医と連携している。 |                   |
| 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                         | 気になる事や相談事は協力医へ電話連絡し相談している。                                                                          |                                                                                                                                                        |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院時の情報提供や退院時の連携のみではなく、お見舞いに行ったり家族に状況を伺うなどして現状把握に努めている。病院の看護師・相談員と相談しながら早期退院に向けて取り組んでいる。             |                                                                                                                                                        |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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 |
| 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 | 入居時に看取りについての指針は説明しているが現段階では医療連携などの整備が整っていない事を説明し理解を頂いている。入居者の状態の変化があるごとに家族・主治医と相談しながら取り組んでいる。終末期に向け訪問看護を入れながら取り組んだ事例もあった。 | 医療連携体制が整っていないことから、利用開始時に、重度化や終末期でホームとして対応できるケアとその限界点(医療行為が必要になった場合、食事が摂れなくなった場合等)や次の段階に向けた対応を相談することなどを説明し、同意を得ている。これまで、家族や協力医と相談しながら、訪問看護ステーションの協力を得て、終末期の利用者を可能な限り介護した例がある。                                                                                                                           |                   |
| 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                                             | 定期的に講習会を行い、実践力を身につけるように努力している。                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                             | 年2回の消防立ち会いでの避難訓練の他、地域の避難訓練・水害時の避難訓練なども行っている。                                                                              | 年2回、火災避難訓練を実施しており、11月には、日没時に行ったが、暗いため、2階から屋外の非常階段を使った避難は難しいことが判明し、別な避難方法を検討している。訓練には運営推進会議のメンバー等地域の方々が協力してくれる。北上川に隣接していることから、洪水等での避難対応に特に留意しており、7月には、大型台風で「避難準備・高齢者等避難開始」が発令されたという想定で同じ運営母体のデイサービスまでマイクロバスで全員避難する訓練を実施した。また、9月1日の防災の日には、市が実施する地震想定「シェイクアウト」に参加し、ホーム内でヘルメットをかぶりテーブルに潜るなどの安全確保の取り組みを行った。 |                   |
| <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                                                     | トイレ誘導の声掛けは傍で声を掛けたりプライバシーに配慮した声掛けを心掛けている。                                                                                  | 利用者が誇りにし、大切にしていることを話してくれる時は、気持ちを込めて受容するようにし、他の利用者に自分のことを話す時には、職員が間に入って、フォローするなど、一人一人の尊厳と誇りを大切にしながら支援している。運営母体の個人情報保護方針に従い、本人や家族の個人情報の管理を徹底している。                                                                                                                                                        |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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                     | 読みたい本を選んでもらったり服を選んでもらったりしている。訴えられない利用者でも表情などから汲み取れるようにしている。                                   |                                                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 居室で自由に過ごすなど一人一人のペースで生活してもらっている。入浴などは生活のペースを考慮し順番を工夫している。                                      |                                                                                                                                                                              |                   |
| 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                                  | 爪切・耳掃除・服の汚れなどないか確認したり本人の好む化粧品や髪留めを使用してもらうなどオシャレを楽しんで頂いている。                                    |                                                                                                                                                                              |                   |
| 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     | 会話を楽しみながら自宅にいるような雰囲気の中食事をしている。食器は瀬戸物を使用し温かみのある食卓としている。一人一人の出来る事を手伝ってもらい職員と一緒に準備や片付けをしてもらっている。 | 本社から、運営する5グループホーム共通の献立1年分が示され、食材は、発注先から週2回配達される。2階分も合わせて1階の介護職も兼ねる調理員が中心になって調理を行っている。行事の時や差し入れがある時は、適宜、共通献立に加えたり、献立を変更することもある。利用者は3、4人ずつ、職員も加わって食卓を囲み、陶器で揃えた食器で和やかに食事を摂っている。 |                   |
| 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          | 一人一人にあった食事形態としている。一日を通して必要量を確保できるように努めている。水分をしっかり取れる様声掛け・見守りしている。                             |                                                                                                                                                                              |                   |
| 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                   | 一人一人に合わせて声掛け・見守りしている。<br>(舌のブラッシングや義歯の洗浄の仕方など)                                                |                                                                                                                                                                              |                   |
| 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   | 一人一人のタイミングを見て声掛けしている。なるべくトイレで排泄できるように支援している。                                                  | 日中は、声かけや誘導により全員トイレで用を足している。半数の利用者が布パン、他の方々は布パンツにパットまたはリハビリパンツを使用している。夜間は、布パンツをリハビリパンツに替えている人もいるが、声かけでトイレに立てるよう支援している。失敗した際には、速やかに処理し、他の人に気づかれないよう対応している。                     |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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                                                  | 根菜類や野菜を取り入れた食事やヤクルト・ヨーグルト・牛乳なども提供している。水分摂取や歩行運動・踏み台昇降・バランスボールも活用し日々の運動に努めている。                                    |                                                                                                                                     |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                            | 3日に1回入浴している。生活の流れでタイミングよく入浴できるように声掛けしている。体調を見ながら入浴を見合わせたり、本人の身体や心の状態を考慮している。                                     | 日曜日以外は毎日午後に入浴できるようにしており、全員が3日に1回は入浴している。シャワー浴の方1名以外は、職員が着脱や手の届かないところの洗いなどを手伝っている。職員と1対1でお話したり、音楽を聴いたりしながら入浴を楽しんでいる。                 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                   | 居室で自由に休める様にしている。夕方からは職員の動きにも配慮し静かな気持ちの中で気持ちよく入眠できるように支援している。                                                     |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                              | 薬の変更時は特に注意深く観察し、症状の変化について医師や看護師・薬剤師と相談している。                                                                      |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                 | 一人一人の趣味や興味を探り役割を持って頂き感謝の意を伝えながら充実感と楽しみを得られるよう支援している。外に出て気分転換を図り、プランターで野菜を育て、成長や収穫の楽しみを味わった。                      |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 天気の良い日は戸外に出て気分転換を図っている。町内の散歩・花の水やり・玄関掃除など行っている。今年は新型コロナウイルスの影響が大きく、例年通りに外出はできなかったが、極力ドライブを取り入れ、市内の様子をみて気分転換を図った。 | スーパーへの買物、四季の観光ドライブ、朝市見物などを自粛し、例年より大幅に外出の機会が減っているが、町内の公園まで散歩したり、少人数で市内をドライブ周遊し、四季の移り変わりを楽しんでもらっている。寒くなってきたが、できるだけ外の空気に触れてもらうよう努めている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                 | お金の所持はしていないが必要に応じて自分で支払いできるように支援している。近所に散歩した際には商店に立ち寄りお買い物をした。                                                   |                                                                                                                                     |                   |

令和 2 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあやめ 1階

| 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<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 自ら電話の使用を訴える入居者はいないが、家族からの電話で希望があった場合には本人と話ができるよう支援している。広報を作成し日頃の様子を伝えている。                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 飾りを利用者と一緒に作成し季節を感じてもらっている。得意な事をして穏やかに過ごせるように支援している。音や匂い・明るさ・風などについて配慮し過度な刺激とならないように配慮している。居室に名前を掲示し本人が親しみやすく分かりやすいよう工夫している。 | 薄茶系の床、建具で統一され、壁もクリーム色のクロスで、明るい中に落ち着きのある共用空間になっている。開設から8年目を迎えるが、全体的にしっかりメンテナンスされており、エアコン、空気清浄機、加湿器等の冷暖房、空調設備も整い、新築のような快適感、清潔感に満ちている。3畳ほどの畳の小上がりがあり、腰掛けや洗濯物の整理に活用している。利用者と職員で制作した季節の飾り付けが目を引き。今月はクリスマスの飾りを準備している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 玄関・玄関前・本棚横にソファがあり寛ぐことが出来る。気の合う方同士会話を楽しんだりソファに座って外を眺めたり読書をする事が出来る。畳の空間があり、お手伝いをしながら入居者同士の交流が持てるような場を提供している。                  |                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 居室には使い慣れたものを持ち込んで頂いている。ご自分の作品や鉢植えの花・家族の写真や人形などを持ち込み居心地良く過ごせるようにしている。                                                        | 各居室のドアに大きな名前と顔写真が飾られている。電動ベッド、クローゼット、チェスト、パネルヒーターが備え付けられている。衣類は衣装ケースに整理され、クローゼットに収められている。お気に入りの人形、絵画、モニュメント、家族写真、自分の作品等を飾り、利用者それぞれの好みに合わせ、安らぎのある居室になっている。                                                       |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                             | トイレや自室が分からない利用者の為にトイレに表示(トイレ・べんじょ)を付けたり居室のドアに名前や写真を貼り自分の所だと分かるような工夫をしている。                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                   |