

令和 4 年度

事業所名 : グループホーム やまばと

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	0390900173		
法人名	一関市病院事業		
事業所名	グループホーム やまばと		
所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏56番地		
自己評価作成日	令和4年8月12日	評価結果市町村受理日	令和4年10月30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

【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)】

グループホームやまばとは一関病院事業に所属し、同系事業態に藤沢病院があり、かかりつけ医でもあるため多様な相談、治療がいつでも受ける事が出来る。また、訪問看護が週2回来所し利用者の健康管理を行っており、随時体調等の相談が出来る。施設での看取り対応も行っている(現在1名)。看取り対応の利用者様は、訪問診療で対応しており、随時相談出来る体制を整えている。利用者様の入所年数が長いのも特徴の一つでもある。年数が長いと介護度も重度化してくるが、その時は入浴や福祉用具等を、併設している特別養護老人ホームからの協力をもらう事が出来る。現在は新型コロナウイルス感染予防のため交流は出来ていないが、本来ならばデイサービス、特別養護老人ホームとの交流も盛んに行っており、お互いの行事等にも参加し交流を深めている。やまばとの利用者様がボランティアとしてデイサービスからの仕事を行ったり活躍できる場を作っており、それが生きがいに繋がっている。緊急時や災害が発生した時は、近隣の協力や母体である特別養護老人ホーム、デイサービスの協力をもらう事が出来る。

【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)】

事業所は隣接して藤沢病院、特別養護老人ホーム、消防署、藤沢町支所などの関係行政機関が集まっている藤沢町の中心地域にある。藤沢病院が中心となり医療福祉が一体となった「一関市病院事業」の訪問診療・訪問看護の支援、特養との連携協力関係がしっかり整った事業運営がなされている。コロナ禍で地域住民との交流が難しいなか、特別養護老人ホームが中心となり防災への取り組みについての説明会を開催し、想定以上(20名以上)の住民の参加があるなど、地域住民との協力・連携の基盤はしっかりと確立されており、コロナ終息後の交流が大いに期待できる。職員の異動は少なく、介護を通じた利用者との信頼関係が強く、関係は密となっている。理念や運営方針に掲げる介護の基本姿勢が、先輩から後輩職員へ継承する組織風土ができ上がり、質の高い介護サービスが提供され、医療と介護の連携にとどまらず、多くの点で他の模範となる事業所である。

【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4年9月7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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	グループホームの意義をふまえた事業所の理念を掲げ、年度始め、中間、年度終わり職員全員で共通理解を図っている。また、常に意識をして行動出来る様に、見える所に掲示し実践に繋げている。	特養と共通の理念「愛・活・和」(人間愛を重視し、喜怒哀楽を共感できる介護。生き生きとした暮らしができる場所。社会に融和し開かれた存在。)を基に、グループホームの運営方針を作成し年度末に職員全員で検証をして見直し、課題を共有して支援に当たっている。	
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員として日常的に交流している	現在はコロナ感染予防のため地域の行事等への参加は出来ていないが、地域の方々が野菜等を持って来所されたりとそのような所から交流を深めている。また、買い物や理容関係は地元の店を利用するようにはしており、些細な事からでも繋がりを大切にしている。	地域や事業所の行事が中止されて交流の機会がほとんどなくなっているが、近所の方々からの野菜やスイカの差し入れ、通院時の知人からの声がけなどを大切にしている。コロナ感染の動向を心配しながらも、10月に特養デイサービスで「マルシェ」(地域の方が作ったものの販売会)を企画しており、それに参加しようとサツマイモの栽培に精を出している。	コロナ禍の中、地域との交流は難しいが地域の頼れる事業所として、住民の期待を背に、コロナ終息後は例えば「介護講習」や「認知症研修」など、事業所が地域に働きかけ地域のための交流に踏み出されることを期待します。
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	運営推進会議には近隣の方々の参加があり、現在は感染予防のため中止をしているが、当事業所の行事等へ地域の皆様にも参加して頂き、交流する中で認知症という症状や当事業所の実践している対応方法等を見て頂く。例を通して在宅に役に立つ内容をお伝えしている。		
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	運営推進会議には市の関係者や自治会、近隣の方、民生委員の方が委員になっている。会議が出来ない場合があるが、その時は当施設の取り組みや近況報告を文章で報告し、意見等を頂いている。資料等を直接届けることで、お会いし会話を持つ機会を作っている。意見等を頂きながら少しでもサービスの向上に繋がられるようにしている。	運営推進会議は、自治会・近隣住民・民生委員・社会福祉協議会・地域包括支援センター・利用者家族・特養・グループホーム職員と関係者ごぞって委員となり年6回開催している。令和3年12月には参集して開催したが、コロナ禍のため今年度は利用者の近況や行事、事業所の取り組みの報告を主とした書面開催が続いている。会議資料を委員に届けた際に意見をいただけるような工夫をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の保健福祉課で開催している支援会議の参加し、当事業所のケアサービスの取り組みについて伝えることが出来ており、また他の事業所との情報交換も出来ている。	市藤沢支所保健福祉課主催で年に4、5回開催される「支援会議」で、地域包括支援センターや行政、他の介護事業所と虐待問題などのタイムリーな事項について情報交換している。事業所では、身近で頼りになる支所として信頼し、相互に支援・協力しあっている。	

令和 4 年度

事業所名 : グループホーム やまばと

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	母体である光栄荘の身体拘束適正化検討委員会に参加し身体拘束廃止についての取り組みを行っている。委員会での情報は職員に回覧、掲示し情報共有を行っている。玄関の施錠については、夜間帯のみ実施しているが、日中は開放している。	母体事業所の特養と一体で年6回開催する委員会に職員2名(サブリーダー・介護職員)が出席している。委員会主催の研修会の内容を職員に伝達し周知するほか、事業所独自の研修(勉強会)も行っている。特にスピーチロックの防止に力を入れており、気になる言動があった都度注意喚起している。起床時の転倒予防のため3名がセンサーを利用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	母体である光栄荘の委員会に参加し、委員を中心に情報収集を行い、随時職員に周知している。また、年1回は外部より講師を招き研修会が開催されるので、参加をして学習をしている。		
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	支援会議で講師を招き研修会をしている。そのでの情報や研修内容等、グループホーム会議で報告し職員の学習会としている。また、入所時に個々に関係者へ説明等を行っている。		
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	入退所時や改定時の都度、管理者よりご家族様に重要事項説明書にて説明を行い同意を頂いている。現在面会制限をしており、月1回は電話連絡を行っており、その時不安や疑問点を伺い、必要に応じて説明を行っている。		
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	面会が出来ない状況で、ご家族様には管理者や居室担当が電話で生活状況等を伝えながら意見や要望等を伺うようにしている。利用者様は日常生活の中で、居室担当が要望や意向を伺っている。月1回のグループホーム会議でそれぞれ担当より報告し話し合いを行いサービスに繋げている。	利用者からは日常の会話の中から、家族からはケアプランの説明の時や面会時や電話で連絡した際に要望等を聴き取りしている。家族から「歩けなくならないようにしてほしい」との要望があり、足を動かす運動や椅子から立ったり座ったりする練習や車椅子を自分で動かす練習に取り組んでいる。	
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	週1回のケア会議、月1回のグループホーム会議の中で業務の見直しやカンファレンスを行い、職員の意見や提案を聴き運営に反映させている。	職員の意見、提言は、ケア会議(週1回)やグループホーム会議(月1回)、「なんでもノート」により把握している。スライドボードの購入(ベッドから車椅子に移乗するときの補助板)、洗濯機の更新など、業務内容や設備に至るまで、幅広く意見が出され、具体化している。	

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 やまばと

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	利用者様の生活を優先した上で、勤務時間内に終了出来る様に常に業務改善等の話し合いを重ねて、より良く働ける職場環境をつくるように努めている。各自向上心を持って働けるように、得意分野を活かせるような役割分担を行い、やりがいを持って働けるように努めている。		
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	病院事業内や事業所内で開催される研修会や、当事業所内で開催される勉強会には声を掛け合いながら参加している。		
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	藤沢地区の福祉事業所が参加する支援会議にて交流を深める事が出来ている。その会議の中で、管理者管理者同志で情報交換を行っている。また、現在は中止しているがお互いの行事等に招待をしてお互いの活動を見学する機会を持つ事が出来る。		
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	ご家族様、担当ケアマネ、施設ケアマネより情報収集を行い把握に努めている。管理者、居室担当中心にご本人様に寄り添う体制を作り要望等を伺いながら良好な関係をつくるよう努めている。		
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	サービス開始前から居宅の担当ケアマネ等を通してご家族様の不安なこと、要望等を伺い、入所前に来所して頂き当事業所を見て頂きながら会話をし、少しでも安心してサービスを利用出来るよう努めている。		
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	相談時にご本人様やご家族様より悩み等を聞き出せるように関わり、現在何が必要かを判断し気持ちに応じた対応を行う様にしている。居室ケアマネ、行政等と連携を図り職種間の連携を図る。		

事業所名 : グループホーム やまばと

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
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	職員は常に利用者様の視点に立ち、出来る事はやって頂き、出来ない事は一緒に行いながら、ここで暮らしを共にしているというこの関係を築いている。		
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	現在面会制限をしており面会、外泊は出来ない状態なので、職員から電話で状態報告を行い共有することでご家族様との関係を築いている。		
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	馴染みの散髪店を今でも利用していたり、地元の店で買い物をする事で関係性を途切れないように心掛けている。また、馴染みの場所や地元へ車中ドライブを行いその場所を忘れないように対応している。	利用者の希望を聞いて、自宅の近所や懐かしい場所(ダム)などにドライブに行ったり、ガラス越しだが家族との面会の機会を設けたりしている。藤沢病院への通院時は知り合いと会えるいい機会です、その都度声をかけてもらったりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの情報を把握し、相性等を見ながら孤立しないように、また好きな事が出来る様な環境作りをしている。		
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	入院した際には面会に伺い状態把握に努めている。退院の見込みがなくなり退所になった場合でも面会に伺ったりご家族への声掛けを行うことにしている。また、同事業態の特養に長期入所になった場合には職員への情報提供を行っている。		
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 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	本人様、ご家族様から『暮らしの状況』という事で、昔のことを聞いて参考にしている。生活の中で希望や意向を伺いながら、出来る事や好きな事を出来るだけ行えるように支援している。また、自分の気持ちを話したりできない利用者様に関しては、普段の会話や行動、表情等から意向を汲み取るよう努めている。	自分の思いを言葉で表現できる利用者は8人、話しかけや問いかけにより思いを把握できる方は1人となっている。利用者の一言一言を大切に、職員は利用者の立場に立って、あれこれ想像を巡らせながら思いを聞いている。若いころから一生懸命働いてきたので、何か仕事がしたいと話すが多く、洗濯たたみや、モップかけ、干し柿作りなど率先してやっている。	

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 やまばと

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
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	入所時の契約の時や面会時にご家族様より生活歴やこれまでの暮らし方等聞き取りをしている。また、入所前の担当ケアマネより情報を収集して把握に努めている。		
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	施設の基本的な日課に添いつつ、一人ひとりの生活スタイルに合わせて、その日の心身状態を把握した上で自立支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員が月1回のモニタリングを行っている。週1回、月1回の会議で利用者全員の確認事項を話し合っている。ご家族様にはモニタリング実施時に電話にて意向を伺い本人とご家族様の意向をすり合わせを行っている。	入居時に利用者や家族の話をもとに暫定の介護計画をケアマネが作成し、1ヵ月後に、居室担当を始めとする職員とのカンファレンスで検討し、介護計画を見直している。6ヵ月毎に見直すケアプランは、毎月居室担当がモニタリングした結果(ケースに記録)をケアマネが取りまとめ、居室担当と一緒に評価して課題を分析し、他の職員も参加するカンファレンス(担当者会議)で情報共有し、介護計画を見直し作成している。	
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	日々の様子やケアの実践を時間ごとに記録をしている。職員間で情報を共有しながらグループホーム会議やカンファレンス等で評価をし実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	週案計画に立案出来ない場合でも、利用者のその時々生まれたニーズや思いを大切にできるよう支援している。		
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	利用者様が安全に生活出来る様に、暮らしに必要な地域資源を把握出来るように情報収集に努め支援に繋げられるように努めている。		

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 やまばと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者様のかかりつけ医が当事業所の協力病院であり、利用者様全員が協力病院へ受診している。通院の付き添いは職員が対応しており、かかりつけ医との関係を築いている。また、受診後はご家族様にその都度報告している。場合によっては、ご家族様に同行して頂く事もある。看取り対応については、協力医との連携を図り対応している。	事業所の協力病院（藤沢病院）が利用者9人全員のかかりつけ医となっている。受診の付添いは職員が行っており、結果については家族に報告している。特別科（皮膚科）の受診付添いは家族が行い、診察内容は家族から聞き取りしている。訪問診療と週2回の訪問看護師で日常の健康管理を担っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の心身の変化は日誌に記録しており、週2回の訪問看護師来所時に報告や相談を行い、早期発見、早期対応に努めている。また、電話相談も随時出来る様にしている。		
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、病院看護師へ施設での生活状況等を報告し、本人様、ご家族様が安心して治療を受けられるようにしている。また、入院中は定期的に状態確認を行う。退院許可が出た場合は早期に対応しご家族の協力も頂きながら病院との連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入所契約時、重度化した場合や終末期の在り方について説明を行い、ご家族様の意向を確認している。事業所で出来ること出来ないことを説明し、話し合いを行いながら、意向によっては特養の長期申請を勧めている。看取り対応も行っており、本人様の状態やご家族様の心情の変化を察しながら、情報共有し本人様にとってより良い終末期を迎えられるようチームで取り組んでいる。	入居時に、重度化した時や終末期について説明するほか、指針に沿って看取りについても説明をしている。現在看取りを希望している利用者が1名おり、状態に変化があった時は再度説明することになっている。訪問診療、訪問看護師と連携を取り、家族と職員が情報を共有しながら支援している。ほとんどの職員が、特養勤務があり看取り経験もある。	
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	母体の光栄荘の医務研修会の資料を抜粋し、急変時の対応や応急手当等をグループホーム会議で確認する。対応についてのマニュアルの作成している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	避難訓練、災害時訓練は職員全員が対象者になるように実施し身についているかを把握している。地域住民への説明会も年1回実施し協力体制を築いている。	消防署の立合いで年2回(内夜間1回)訓練をしている。水害やがけ崩れの心配はなく、ハザードマップ上の指定もない。母体の特養が主催して近隣住民への災害時の協力依頼の説明会を開催したところ、多くても10名程度との想定を大きく上回る20人以上の参加があり、事業所に対する地域の関心の高さを改めて確認したとしている。	
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	グループホーム会議等で基礎的知識や言葉掛けについて話しをしている。業務中でも気になる事があれば、職員同士で声掛けを行っている。また、広報等への写真や名前の掲載についてはご家族様に同意を得て行っている。	利用者一人一人に寄り添う基本姿勢や、トイレ誘導・入浴介助の言葉かけや配慮について、お手本になる介護職員がいる。職員同士、改めて言葉での指導がなくても見習おうとする職場風土が定着し、代々事業所で大切にしていることが、どの職員にもしっかり受け継がれている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、行動や表情で利用者様のその時の希望や思いを理解し、それを職員間で共有出来ており、自己決定出来るよう働きかけている。利用者主体のケアを実践している。		
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	事業所の1日の基本的な流れはあるが、利用者個々の意向を伺ったり、状態を見ながら食事時間や内容、入浴、活動等その日の生活について臨機応変に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類等の準備はご家族様や担当が本人様の希望等を伺いながら用意している。また起床時には当日着る衣類等利用者様とえらんだり、行事等参加時にも利用者様の意思をなるべく尊重しながらその人らしい服装を選んだりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	何を食べたいか伺いながら、旬の食材を取り入れながら1週間の献立を立てて提供している。畑で収穫した野菜の下ごしらえ、盛り付けや配膳、テーブル拭き、後片付け等出来ることを役割分担をしながら、職員と一緒にやっている。	献立は、利用者の希望を取り入れ職員が作成し、月1回特養の管理栄養士から指導を得ている。昼食のみ配食サービスを利用している。誕生日には希望のメニューを楽しんでおり、小豆やかぼちゃのハットやすいとんが好評である。配膳や盛り付け、茶碗拭きなどの手伝いを2人の利用者が交代でしているほか、干し柿作りなども率先して利用者は手伝っている。	
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	食事摂取量や水分摂取量はチェックし不足の時は利用者様に合わせた対応で補うようにしている。栄養バランス等は母体の光栄荘の管理栄養士に月1回栄養指導を頂きながら対応している。		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態を確認し声かけ等行いながら口腔ケアを実施している。また2か月に1回、母体の光栄荘の口腔ケア委員会に参加し歯科衛生士のアドバイスを頂きながら対応している。		
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	個々の排泄パターンを記録をして職員間で検討し把握している。また昼夜問わず利用者様の状態に合わせて声かけ誘導等を行い失禁を減らしている。	排泄が自立している利用者は7人(布パンツ2人、リハビリパンツ4人、おむつ1人)、おむつ1人、全介助1人で、夜間のみも含んだポータブル利用者は3人いる。排泄チェック記録により排泄パターンを把握し、昼だけでも布パンツにしたいとの本人の希望により訓練している方が1人いる。	
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	排便コントロールは食事内容や水分量等なるべく自然排便を促すように努めている。難しいときは訪問看護師に相談しアドバイスを頂くこともある。運動については、毎日ラジオ体操や食前体操で身体を動かすようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本として週2回午前中で入浴を行っている。季節ごとに菖蒲湯やゆず湯等も行い利用者楽しんで頂いている。また、足に疾患のある方や、入浴がない時は足浴を実施している。	入浴日は、月・火・木・金曜日の午前中とし、利用者は週2回入浴し、入浴日以外は足浴も行っている。着替えの準備から入浴までできる自立している利用者が2人いる。見守り入浴できる方5人、手伝いが必要な方2人おり、入浴や異性介助を嫌がる利用者はいない。菖蒲湯など季節を感じる入浴も楽しんでいる。	

事業所名 : グループホーム やまばと

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
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	食後は一度臥床して頂いたり、休みたいときは活動時間でも休んで頂いたり個々のサイクルに合わせて過ごして頂いている。		
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	内服薬の詳細を把握出来るように薬の袋に説明書を入れている。内服薬の変更があった場合は、職員全員が把握出来る場所に掲示し誤薬防止に努めている。また、内服薬について疑問が生じた場合等はお世話になっている薬局に相談して対応している。		
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	利用者個々の生活歴を知り、その方の好きな事ややりがいのある仕事、活動を把握し、喜びや気分転換になる事を見つけ支援している。		
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	現在は遠出は出来ないが、希望があれば可能な限り外出(車中ドライブ)が出来るよう支援している。また、外に出たいとの希望があれば、いつでも散策等出来る様に体制を取っている。	コロナ禍の中、外出の制限はあるが、1、2人でのミニドライブや特養から車を借りて4、5人まとまったドライブを楽しんでいる。玄関前のベンチでの日光浴やラジオ体操、隣接する特養や菜園への散歩を楽しんでいる。利用者にとって藤沢病院への通院は、売店で買い物を楽しむ機会にもなっている。	
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	預り金の管理は職員が行っており、本人と確認しながら計画的に使用している。		
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している	利用者より希望があればご家族様等と電話でやり取り出来る様に支援している。オンライン面会を実施して、いつでも顔を見れるよう体制を整えている。		

令和 4 年度

事業所名 : グループホーム やまばと

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
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	ホール内には花を飾ったり装飾を行い季節を感じてもらえるよう努めている。共同の空間は常に清掃、整理整頓を心掛け居心地よく生活出来るよう配慮している。	高い天井からは自然光が差し込み、エアコンで空調が気持ちよく調整されている。壁には、季節の装飾や利用者の作品が飾られ、利用者はそれぞれ過ごしやすい場所できつろいでいる。	
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	気の合う利用者同士で会話を楽しんだり活動が出来るように場所をセッティングして楽しく時間を過ごせるよう支援している。一人になりたい時は、居室や居心地の良い場所を用意出来るようにしている。		
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	入所前や入所時に本人様やご家族様に居室を見て頂き、話をしながら居心地よい居室になるようにしている。また、好きな花やご家族様の写真を飾ったり、お気に入りの椅子を置いたり工夫している。	ホールを囲むように居室があり、スタッフルームにいても利用者の動静を把握し、気配を感じることが出来る配置となっている。居室にはクローゼットと洗面台、エアコンが設置されており、ベッドとチェストが備え付けられている。利用者はそれぞれ、机や椅子、テレビ、CDプレイヤーを持ち込み自分の時間を楽しんでいる。壁にはカレンダー、家族写真、誕生会の写真等飾り好みの部屋づくりをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室内は自分でタンスを開けたり、ポータブルを使用出来るよう手すりを設置し安全に生活が送れるように対応している。ホール内はスペースを作り、車イスでも安全にそして自由に移動出来る様にしている。		