

令和 6 年度

事業所名 : グループホーム「けーせん」

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	0372600288		
法人名	社会福祉法人 稲泉会		
事業所名	グループホーム「けーせん」		
所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡72番地3		
自己評価作成日	令和6年7月31日	評価結果市町村受理日	令和6年10月10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
----------	---

【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 いわて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6年8月28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)】

1. 法人理念である「笑顔に勝る介護なし」の実現のため、事業計画に沿って入居者様の尊厳を重視したケアを実践しています。
2. 入居者の健康管理のため、居宅療養管理指導を実施。訪問診療と薬剤師と連携をしています。
3. 認知症に対しての理解と、日頃行っているケアを見直し、年間施設内研修に勉強会を実施して実践しています。
4. 個別ケアでは入居者のこれまで知り得た情報を共有し支援できるように努めています。

【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、東北自動車道平泉スマートインターチェンジから数分の地にあつて、法人事業所が立地する敷地入口にある1ユニットのグループホームである。利用者の居室も日中過ごすホールもゆったりとした間取りで、これまで認知症を理解しないまま介護してきた面もあったのではとの真摯な振り返りを経て、接遇面に配慮した職員のケアが浸透し、事業所全体が優しい雰囲気包まれている。毎年度立案する事業計画の中で、重点目標や重点実施項目を掲げ、職員の取り組み状況への確認が年2回行われている。利用者の支援においても、「根拠」に基づいたケアの提供を目指し、センター方式のアセスメントを活用し、利用者への寄り添い支援が浸透してきている。隔週での訪問診療と薬剤師による居宅療養管理指導により健康管理面での安心感もある。100歳を超える入居者が2名おり、茶碗拭きの役割を担われている他、調理、編み物、縫い物等などの特技を活かして生活されている方も多し。作製雑巾を保育施設に寄贈するなどしながら地域との交流を拡大したり、事業継続計画を活かした非常時の対応強化など、利用者支援を始めとする事業所力の向上が、今後一層期待できるグループホームである。
--

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 ↓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 (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. 全くいない
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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

令和 6 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「けーせん」

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	年度初めに事業計画により定期的に会議などで確認しています。また、理念を共有することにより職員への意識付けを行っています。	法人の経営理念「人権の尊重」は、玄関正面やホールの事務カウンターに掲示され、年間研修計画の第1回目には「法人理念」について所長から説明がある。毎年度「生活相談係・計画作成担当」、「介護係」のそれぞれが重点目標と重点項目を設定し、事業所計画に明記した上で「人権の尊重」とモットーである「笑顔に勝る介護なし」を基礎として利用者の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	防災訓練、草刈り奉仕(青年会等)の活動が定着し、さらに交流が増えて行けるように、地域との交流を深めています。	法人事業所全体の敷地の草刈り作業に、職員のほか地域から約20名の方々の協力を得ている。防災サイレンは区長にも通報が届く仕組みとなっており、総合防災訓練には区長も参加している。コロナ禍前には、学生の福祉体験やボランティア活動などが盛んに行われていたが、現在のところ再開までには至っていない。	コロナ禍で中断してしまった事業も多い中で、縫い物が得意な利用者が製作した「雑巾」の寄贈などをきっかけに、町内保育園(園児)との交流事業を始めら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	運営推進会議を活用し、入居者の現状や行事等の報告をし理解を深めてもらっています。		
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	今年度も集合式で実施しています。委員よりご意見を頂き、良い環境の構築に向け実践しています。	運営推進会議は、昨年度同様に参集方式で開催されている。懸案事項の委員拡大と職員参加については、相手方の繁忙がネックとなり残念ながら実現に至っていない。管理者は、開催場所を現行の休憩室からホール食堂や小上がり和室に変更することで、職員や利用者の参加拡大や委員の事業所理解などに繋げたいとの意向を持っている。	
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	運営推進会議の場などを活用し、協力関係を維持しています。七夕飾りの展示、町の文化祭の参加の際には協力を得ています。	運営推進会議委員には、町保健センターの介護保険係職員、民生委員、家族代表と有識者として元管理者にお願いしている。報酬改定時の集団指導会(広域行政組合主催)には、管理者が出席し、コロナが5類に変更されて再開した町主催の地域ケア会議(年2回開催)にも、業務に支障がない限り管理者が出席している。	

令和 6 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「けーせん」

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	身体拘束をしないことを日頃のケアで実践しています。行動だけではなく接遇面にも気を付けています。	「身体拘束・虐待防止委員会」を設置し、職員が委員となり定期的に会議を開催している。年度末に取りまとめる事業報告書には、ヒアリハットや事故の発生状況を掲載し、事故防止等の職員研修会も定期的に開催している。管理者は、施設長等による職員に対するさりげない配慮が、利用者への丁寧な対応に結びつくよう期待し、実現してきているとしている。	
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	稲泉会の基本方針である「人権を尊重します」のもと身体拘束廃止委員会で話し合いをして、身体拘束の廃止に向け実践しています。		
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	虐待防止と同様に、稲泉会の基本方針である「人権を尊重します」のもとに理解を深めています。		
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	話しやすい雰囲気のもと家族や入居者が不安を生じないように分かりやすい説明に努めています。		
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	入居者の方については、日常の生活の随時対応しています。ご家族については、面会時または電話や書面で要望等を確認しています。	定期的に来訪されるご家族と疎遠がちなご家族と2極化しているが、家族に事業所独自で作成している写真付の広報「うぐいす」のほか、今年度から4半期毎に「ケース記録」のコピーの送付を始めている。利用者支援に理解のある家族に、運営推進会議の委員をお願いしている。	
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	会議、ミーティングの場以外でも要望に応じ随時対応しています。	日常的には、申し送りやミーティングで軽微な処遇検討や必要な話し合いを行っている。「朝食が寂しい感じがする」という意見から、おかずを2品にする方向に改善され、負担感軽減の方策も併せて検討された。年2回、職員は理事長、施設長と個別面談の機会に話し合いができる他、毎年度の事業目標計画の実践状況の確認も受けている。	

令和 6 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「けーせん」

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	就業規則、給与規定については、働き方改革に沿った内容に随時改正し、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	OJTを基本に職員のレベルを確認し、施設内外の研修を活用し職員の資質向上に努めています。		
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	各種会議、研修会を活用して情報交換を行い、その結果を職員間で共有しています。		
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	話しやすい雰囲気作りと傾聴の姿勢で要望の把握に努めています。		
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	これまでの対応の経験値から家族の希望などを確認して対応しています。		
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	優先課題に導けるようアセスメントに力を入れています。		
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	入居者の方の出来る事に着目し、役割を持ってもらうよう働きかけを行い関係性の構築を行っています。		

令和 6 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「けーせん」

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	コロナウイルス感染症が第5類に分類されたので、状況に応じて家族参加の行事を実施していきます。また広報誌などを使用し、関係維持に努めています。		
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	入居者の馴染みの場所への外出を実施しています。またボランティア関係者(有償理髪ボランティア)との交流を図っています。	馴染みの場所は、元職場であったり、自宅やその周辺の近所、実家という利用者が殆どである。家族関係が複雑であったり、家族が遠隔地に住んでいる利用者も数名いる中、週1回息子さんが福祉車両を購入し自宅に連れて帰り親族と交流している利用者や、体調を崩した際に毎日面会に来訪された娘さんもいらした。理髪ボランティアの他、隔週利用の訪問診療の若い医師も特に女性利用者の馴染みの人として、利用者の楽しみとなっている。	
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	入居者間の人間関係を尊重し、職員は入居者全体の生活空間を意識した支援を心掛けています。		
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	必要に応じて情報提供等の支援を行っています。		
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	日々の生活の中で、どんな時も職員と話しやすい雰囲気を作り十分なコミュニケーションが図られるよう努め、言葉に表せない意向や訴えを表情や態度からくみ取り、ご家族様の協力を得ながら、ご本人の望みに沿ったケアプラン作成に努めています。	7月からセンター方式のアセスメントシートによる意向把握を居室担当者が実施し、把握した情報を基にしたサービス提供を心がけている。意志疎通が難しい利用者1名には、よく表情を確認したり、身体のソワソワ感で希望や意向を汲み取る対応を心がけている。また、会話ができない分、ひとり(孤独)にしないさりげない配慮をしている。	
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	基本情報や生活情報を把握しながら、現状の暮らしについて本人のニーズやペースを大切にしながら環境づくりに努め、その人らしく過ごせるよう支援しています。		

令和 6 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「けーせん」

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
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	申し送りや介護記録、ケース会議等を通し、本人の生活リズムを把握しその人らしい生活、自立した生活が送れるよう支援している。現状や心身の状態に添った可能性を見出し実践でき、主体的に生活することで張り合いや喜びを感じて頂けるよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を基本にアセスメントを含め職員全員でモニタリング、ケア会議を行いチームで作る利用者本位の介護計画を作成しています。介護計画期間に応じて見直しを行い、また、状態変化した場合はその都度検討見直しを行い、現状に即した計画を作成し、家族へ報告し同意を得ながら進めています。	初回介護計画作成後、状態の変化時又は6ヵ月毎に介護計画を見直している。7月からセンター方式によるアセスメントの情報収集を居室担当者が行っており、新たな介護計画原案の作成は、介護支援専門員、管理者、居室担当者の話し合いで進めている。管理者からセンター方式活用による「個別援助計画」の作成について提案を行ったが、記憶や特技を活かせる利用者が多く、定期的な家族の支援を受けている利用者もあることから、セルフケアやインフォーマルサービスを追加で記載する方法に変更している。	
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	日々の暮らしの中で本人が発する言動表現を事実に基づいてケース記録に記入し状態の変化や気づき、対応を記録し、毎日のミーティングやケア会議で話し合い情報を共有しモニタリングを行い、ケア内容の見直しをプランに反映させられるように努めています。		
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	状態の変化に気づき、本人の意向等を客観的事実に基づいた記録を情報共有することで、ご本人、ご家族の要望に応じれるように随時ケア内容の見直しを行い柔軟に対応しています。		
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	コロナウイルス感染症が第5類に移行したことにより、地域の方と触れ合うことに関しては状況に応じて対応していきます。地域資源(近隣住民・民生委員・ボランティア(有償含む)・行政)と連携し行事等を実施しています。		

令和 6 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「けーせん」

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 し、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	訪問診療(回診・往診)を行っていただきます。ま た町内の薬局と連携を取り利用者の情報提供を 行っています。また入居者が希望する医療機関 で健康管理を行っています。	入居時の説明で、かかりつけ医への受診を心配 する家族が多く、訪問診療へ切り換える利用者 が多い。以前からの主治医への受診及び眼科や 整形外科、腎臓疾患等で一関市内の医療機関を 受診する際は、事業所職員が付添い、受診後 には家族へ情報提供している。また、医療機関で 家族と待合せし受診している利用者もいる。訪問 診療は月2回受診し、医師は火曜日と木曜日の 月4回訪問してくれている。	
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	毎日のバイタル測定、食事、摂取量、排泄状況を 的確に記録し、異常が見られた場合は速やかに 医療と連携を図ることとしています。		
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、情報提供書により医療機関に必要な 情報を提供しています。入院中は、定期的に 状況を確認しています。		
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	現在看取りは行っていないが、現在、家族・入居 者が今後どのような対応を希望するか調査中で す。	入居後に重度化した場合は、特別養護老人ホーム への入所、医療管理が必要となった場合には 医療機関に入院している。100歳の現入居者 で、最期まで事業所での生活を希望されている 方がおり、主治医と相談しながら、職員の意志統 一や対応方法、対応後の職員のケアも含めた支 援体制を現在検討している。	
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	緊急時対応マニュアルを整備しました。定期的に 急変時対応の研修を行うことにしています。		

事業所名：グループホーム「けーせん」

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	日中と夜間帯の訓練を実施し、防災意識を高めています。地域とは、防災協定を結び訓練にも参加してもらう予定です。	法人全体の施設合同での総合訓練と火災想定 の訓練を実施している。ハザードマップ上の危険は無く、地震時の揺れも影響の少ない強い地盤に立地し、3.11での家屋被害も無かった。食糧等は隣接の法人本部で一括して備蓄している。屋外にある非常サイレンは、区長にも通報が入る仕組みとなっている。夜間帯の法人本部からの応援や、冬季停電時の暖房や発電機などの備品、加えて利用者の薬や口腔ケアのウエットティッシュも含め、管理者は備蓄の再確認を進めたいとしている。	緊急避難路から避難先までのミニ避難訓練を、外出支援と併せ定期的に（最低でも四半期に1回程度）実践する事を期待します。薄暮の夜間想定訓練は、計画的に夜勤者全員が実施し、事業継続計画に則った職員対応の強化も併せて進められたい。

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	法人の基本方針「人権を尊重します」のもと、職員間で対応について確認を行っています。	今年度の事業所計画の重点項目の第1に理念とする「人権の尊重」を掲げ、利用者一人一人のケアを根拠をもって進める「利用者主体」の取り組みを掲げた。センター方式で把握した利用者情報の活用と対応を心がけることで、利用者を理解した上での寄り添いが増えている。利用者のうち女性が8名で、男性職員2名による排泄介助や入浴介助に際し、異性介助拒否の訴えは無いものの、利用者の羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	入居者の声を否定せず、傾聴の姿勢で対応しています。		
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	自身の意思で選択し、決定できるよう選択可能な対応を提案して本人の選択を尊重してできる限り対応しています。		
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	出張理髪(毎月)や外出支援をすることで身だしなみへの関心が薄れないよう支援している。入浴時の着替えも入居者に選んでもらうようにしています。		

令和 6 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「けーせん」

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	状況に応じて利用者と一緒に厨房に入り、料理をしていただいています。煮物やみそ汁の味付けをして頂いています。また日々の食器拭きやテーブル拭きをお願いし、役割分担を担ってもらっている。	調理のできる利用者2名(男性1名、女性1名)は、厨房に入り腕をふるうこともあり、他の利用者も薄く野菜を切ったり、茶碗洗い、食器やテーブル拭き等それぞれでできることで役割を担っている。3食とも職員の手作りで、利用者の誕生日にはケーキを提供したり、ひな祭りなどの行事食も提供している他、近隣のラーメン店より月1回程度ラーメンの出前をとり、どんぶりで食べるという普段と違う食事を楽しんでいる。	
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	栄養バランスについては、以前に栄養士からのアドバイスのもと献立を作成しており、摂取量については本人の嗜好・体調に応じて摂取してもらえるよう支援しています。		
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、歯磨きを行ってもらっています。自力で困難な方には介助しています。また夕食後に義歯洗浄を行い清潔を保持しています。また自力で義歯が保管が難しい入居者は義歯が紛失しないように保管しています。研修で学んだことを実践しています。		
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	排泄記録表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失敗しても責めることなく入居者の思いに対応しています。	殆ど職員の介助の必要のない利用者から、常時オムツを使用している利用者でも、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。排便時力むことができる介護度4の常時オムツ使用者は、排便時はトイレ誘導を行っている。精神的に不安でこたわりのある利用者には、昼夜とも居室でポータブルトイレを使用している。	
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	活動量が少ない為、日課の中で体操を実施している。水分については、嗜好にあったのを提供し、食事以外で1000cc～1500ccを目標にして支援している。		

令和 6 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「けーせん」

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	入居者の希望を確認し入浴日を設けています。浴槽の出入りが困難な方には、リフトを利用して湯船に浸かっていただき、安全・快適に入浴して頂いています。	入浴は、利用者が週2～3回入れるようにし、その日の業務状況により午前又は午後の提供と柔軟に対応している。嫌がる利用者に無理強いせず、利用者の意向を尊重しつつ、時間を置いて再度声がけしている。音楽好きの利用者2名には演歌を流し職員と一緒に歌い、温泉気分を楽しむために入浴剤を使用する利用者は3名程いる。介護度4の車椅子利用者も、リフトを使用し浴槽での入浴ができています。	
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	本人の生活リズムを尊重しつつ、夜間安眠できるよう落ち着ける明るさや温度に気を付け生活環境を整えています。		
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	処方箋をケースにファイルし、誤薬を予防するため透明なボックスを使用し1日ごとに用意しています。薬の効果・服薬回数を確認しています。薬の副作用についても確認しています。何かあれば主治医やかかりつけ医、薬剤師に相談しています。		
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	職員から声をかけ、手伝って頂いたり、入居者が率先して掃除や食器拭き、洗濯物干しをされています。		
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	日々の生活では野外での散歩や気分転換を図っています。買い物やドライブ等の支援を行っています。	昨年度に比べると、外出やドライブの回数は増えている。今年度は月1回平均でドライブに出かけており、隣市のショッピングセンターへの買物にも出かけた。今年度は、生活範囲の拡充も目標とし、施設周辺での日常的な散歩も増え、最近では買い物帰りの利用者2名が寿司店で食事をしてから戻っている。	
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	外出支援時や通院時の帰り道など、本人と買い物をもうけ、金銭感覚の低下防止に努めている。		

令和 6 年度

事業所名 : グループホーム「けーせん」

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
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	希望があればいつでも電話することができる事を伝えている。手紙については希望があれば代筆する事を伝えています。		
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	食堂、ホールには季節の花を生けたり、季節感のある作品を共同で作成し、飾っています。	東南側に大きく面した食堂ホールは、採光良好で、天井も高くゆったりとした印象がある。数日後開催予定の夏祭り(事業所内での開催)のための祭りの赤い提灯が飾られていた。手先の器用な利用者が多く、工夫をこらした作品がホールや廊下に飾られている。ホール隣の和室の小上がりは、洗濯物たたみの場ともなっている。管理者は、掘りごたつの一部改修による小上がりスペースの様々な活用を考えたいとしている。	
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	食堂、ホールにはテーブル席の他には和室があり、自由に利用する事ができます。入居者の関係性に応じ入居者に了承を得てから席替えを行っています。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の馴染みの物については持ち込み制限していない。ベッドからの立ち上がりが困難な入居者には電動ベッドを用意し、安全に自身の力で立ち上げられるよう配慮と支援をしています。	居室は、畳敷きの和室が2室と洋室7室があり、現在使用はしていないが、隣部屋と行き来が出来る居室も2室(一組)あり広い間取りとなっている。エアコン、扇風機、電動ベッド、床頭台、洗面台、収納量の大きいクローゼットがあり、その下にはアコーデオンカーテンが設置され、中には紙オムツ等が整理して収納されている。冬季には空気清浄機も使用できる。壁に100歳を祝う総理大臣と県知事から贈呈された賞状や塗り絵、家族写真などが飾られている。暗がり回避のため職員が提供したクラシックな照明スタンドが置かれている居室もある。テレビ持込み者は3名、携帯電話は1名が持ち込んでいる。どの部屋にも時計とカレンダーがある。	
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	入居者の安全な導線へ配慮し、廊下、トイレ、浴槽には本人が利用しやすい位置に手すりを設置している。避難口には手すり・スロープを設置し、屋外には非常サイレンを設置し、災害時安全対策にも配慮しています。		