

令和 7 年度

事業所名 : グループホームあさひ東館

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390700060		
法人名	株式会社中央介護センター		
事業所名	グループホームあさひ東館		
所在地	〒028-0014 久慈市旭町11-22-6		
自己評価作成日	令和7年9月20日	評価結果市町村受理日	令和7年12月2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)】

事業所の理念に『心くばり・気くばり・目くばり』を掲げています。「優しさ」と「思いやり」を大切に、日々のケアに向き合っています。また、そういった気持が職員間にも広がりがユニットの特色になれば良いと考えています。単独ユニットだからこそ出来る細やかな「心くばり」、「気くばり」、「目くばり」ができる事業所を目指しています。

【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7年10月8日

【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、県立病院や行政機関、商業施設に隣接した場所に立地している。また、JR線の線路沿いにあるため、イベント列車運行時に利用者が手を振っていたことが報道されたことをきっかけに、地域との交流が進んでいる。来年度には、近くに小学校が移転予定であり、災害時の避難場所だけでなく、児童との交流の機会を持つことが期待されている。敷地内には、同法人のグループホーム(西館)や小規模多機能ホームがあり、相互の交流や入浴設備の利用についても連携が図ることができ、事業所間の人事異動も行われている。事業所の理念は、覚えやすく分かりやすい『心くばり・気くばり・目くばり』とされ、優しさや思いやりだけでなく、見守りや気づきを大切にケアの実践が日々行われている。また、事業所は特に若い職員を中心とした業務運営に挑戦しており、施設長と職員の面談等を通し意思疎通を図りながら、今後の人材育成につなげたいと考えている。利用者、家族の更なる信頼を深める介護支援の実践が期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々々の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 いわたの保健福祉支援研究会]

令和 7 年度

事業所名 : グループホームあさひ東館

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	『心くばり・気くばり・目くばり』をユニット理念としている。合言葉の様な理念を掲げる事で、「優しさ」や「思いやり」を持って日々のケアに向き合いたいと考えている。	職員だけでなく、利用者や家族にもわかりやすいよう理念を『心くばり・気くばり・目くばり』と数年前に改めた。理念はホールに掲示し、介護支援を実践する際の拠り所とし、加えて理念を踏まえた年度ごとのスローガンも定めている。この理念の下で利用者の小さな変化にも心をとめるケアが確実に行われ、利用者の安全、家族の安心につながっている。	
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人として日常的に交流している。	9月の秋祭りでは、地域の子供神輿が慰問してくれたり、音頭挙げを披露しに来訪していただいている。 また、事業所前を走行するJRのイベント列車に利用者が手を振る事が恒例となり、JR側や乗客の方へも認知してもらっている。	事業所の近くを運行しているJRのイベント列車に利用者が手を振っているが、これが報道されたことを通して地域との交流が行われている。また、9月の秋祭りには子ども神輿や音頭あげが事業所に立ち寄り、地元の高中生や中学生の職場体験等の受け入れもある。来年度以降、隣接地に移転してくる小学校との交流が期待される状況にある。	
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。	通常は、運営推進会議を通して地域の方へ取り組みを伝える様にしている。 民生委員の方に協力を依頼。		
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。	運営推進会議を開催している場合、会議の内容については、施設内の会議やユニット会議に反映している。	運営推進会議は隣接するグループホーム、小規模多機能ホームと3事業所が合同で開催し、市直営の地域包括支援センターや隣接の福祉用具事業所、警察、消防署の方を委員として、2か月に1回開催している。民生委員は現在不在であるが、今年度の改選後に改めて就任いただけるか交渉中である。会議の内容は月1回の連絡会議の場で職員へ周知している。	家族の高齢化等によりグループホームとの関わりが難しくなっている状況が見受けられます。運営推進会議に家族を招くような仕組みを検討し、事業所や利用者本人との関わりの機会を増やしていくことを期待します。

令和 7 年度

事業所名 : グループホームあさひ東館

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	市の担当者とは、運営推進会議に参加してもらっている。また、包括支援センターとも困難事例があった場合等に連絡を取りあっている。	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に施設長等が出席している。久慈市からの情報提供はメールが多く、研修実施、申請関係の締め切り、補助金の情報提供等が中心であり、常に確認し必要に応じて電話等で問い合わせしている。身寄りが無い利用者について、市長申立て成年後見人の選任に結び付いた事例があるなど、確固な協力関係が築かれている。	
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。	毎月の会議(連絡会議やケア会議)にて、身体拘束について議題にしている。また、年に1回は施設内研修で身体拘束を取り入れている。	身体拘束防止の指針を策定している。今年度は、身体拘束に関する外部研修に1名が出席し、今後その研修内容を職員にも周知して情報共有する予定である。夕方に「家に帰りたい」と訴える利用者があるが、抑えるのではなく、一緒に外を散歩するなど本人の気持ちに寄り添った対応を工夫している。玄関の施錠は防犯に配慮して夜間のみとするなど、身体拘束にならない支援に努めている。	
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。	介護職員へは、資料や報告書を配布、内容周知に努めている。虐待防止については、毎月ユニット会議に合わせて行う研修会で、年1回研修内容として取り入れている。		
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。	過去、実際に成年後見制度を適用したケースが他ユニットであった為、その内容は共有している。		
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。	契約に関しては、ご家族宅へ訪問又は来所していただき、十分に説明を行ったうえでやっている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に1回施設長、管理者、ケアマネジャーが集まり会議(連絡会議)を行い、話し合いの場を設けている。	毎月、一人ひとりの利用者の生活状況を担当職員が「最近の様子」としてまとめ、写真を添えて家族に送付している。利用者に変化があった際には、家族に電話や受診等の来訪時に伝えて意見を聴いている。苦情や相談については、管理者や施設長が中心となり組織として対応し、状況把握と丁寧な説明を行うようにしている。	事業所から利用者の様子を丁寧に伝えていますが、利用者・家族の意向については、苦情になる前に耳を傾けられる仕組みが期待されます。例えば家族を対象とした事業所独自のアンケートの定期の実施などが有効と考えられ、検討を加えられることを期待します。
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。	月に1回各ユニットでユニット会議を開催し、現場からの意見を吸い上げ、連絡会議(施設長、管理者、ケアマネジャー等出席)にて検討している。	毎月のユニット会議で職員の意見を聴いているほか、年度末には施設長と職員の個別面談を行い、話し合いの中でチーム編成の変更等も話題にしている。面談にあたっては、介護業務に関する評価表による自己評価、施設長評価を作成し、それを業務指導やモチベーションの向上のみならず、給与等にも反映している。	
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。	職場環境の改善については、ユニット会議で話し合い、実施している最中である。 また、今年度より職員の評価を可視化する取り組みを実施している。		
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。	ユニット会議に合わせて、短時間の研修を毎月実施。 個人ごとに、研修内容についてのコメントを記入し、振り返れるようにしてる。 上記記載の評価票を活用し、職員の弱点や強みの可視化に取り組んでいる。		
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。	管理者やケアマネジャー等を中心に、研修会等への参加する機会を増やし、ネットワークづくりやケアの質の向上に努めている。		

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
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。	ケアマネジャーのアセスメントやケアプランを中心に本人の状態や意向の把握に努める。その後は、担当職員とケアマネジャーを中心に、月1回のユニット会議内で利用者様の様子や変化等を話し合う時間を設け、情報共有に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用申請時の相談を受け、更に利用前に自宅(病院)へ訪問、本人、家族との面会等を行い再度意向要望を確認。その情報をまとめ情報共有を行った上で利用開始していただくようにしている。		
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。	本人と家族が必要とする支援に関して他のサービス利用を視野に入れる必要がある場合は、最初に併設している事業所の可能性を考慮する。さらに、他の事業所も含め他のサービス利用の選択肢も家族へ都度提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人が出来る事は維持出来る様に支援している。また、利用者様同士の人間関係(トラブルや言い合いもある為)を居室やユニットの移動を行っている。		
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。	現在は、事前連絡をいただき、別室での面会を実施。他の面会者同士が重ならない様に配慮している。 また、ご家族には積極的な面会を呼びかけている。		

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
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。	隣接する事業所等で、姉妹や同級生、同じ町内、昔一緒に働いた方等の利用があれば積極的に再開の場を提供する様に努めている。	日常的な利用者との関わりの中で、利用者の馴染みの人や場などを聴き取り、職員間でも共有するようにしている。しかし、実態としてコロナ禍や利用者の介護度が上がったことに伴って、馴染みの方が来所されることが少なくなっている。それでも母の日に家族からプレゼントがある方や、仏壇を居室に置いている方もある。2か月に1回来所する美容師や定期的に立ち寄ってくれる地域の移動図書館が、新たな馴染みとなっている。	
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。	利用者同士の関係把握に努めている。利用者の「好き嫌い」に配慮した支援を行っている。また、独りを好む方への配慮も行っている。		
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。	入院期間が長くなり、利用中止(契約破棄)になったご利用者様に対しても相談に応じ、必要であれば経過をフォローしている。また、他施設へ転出した利用者様への継続したケアに対するの助言(入居時の対応法等)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。	毎日の過ごし方や言動を観察し把握に努めている。担当職員を中心に、ケアマネジャーと協力しプランにし、情報共有している。	利用者の多くが言葉でのコミュニケーションが可能であるが、やりとりが十分に成り立たない方もいるため、職員は利用者一人ひとりの仕草や表情等をよく観察し、普段と違うところに気づくように努めている。職員の気づきは、タブレットやPCの記録で共有し、日常の支援に活かされている。	
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。	利用開始前に本人の生活歴を調査した内容(アセスメント)によって、各職員が把握する様にしている。また、日常的な会話の中から情報を得る様にする。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	バイタル測定や排便状況の確認等変化を追うことで現状の把握に努めている。 また、3ヶ月に1回位のペースで担当職員が評価（身体機能の評価と認知面の評価）を実施している。		
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。	毎月行われるユニット会議で、担当職員とケアマネジャーを中心に、利用者の変化や様子、必要な支援等を話し合っている。 また、変化に応じて都度報告し合い、家族を交えてケアマネジャーの内容を変更している。	入居にあたり、ケアマネジャーが1～3カ月の暫定的なプランを作成し、ユニット会議で話し合っている。2回目以降のプランは、利用者一人ひとりの状況により計画期間を6か月～1年と幅を持たせている。モニタリングはケアマネジャーと担当者が一緒に行っている。家族に説明した際に意見をいただくことは少ないが、これも信頼の上でのことと前向きに受け止めている。	
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。	個別の記録は行っている。職員間の情報交換に関しては、日報等で申し送る。また、毎朝の申し送りでも情報共有に努めている。 また、タブレットを使用し(利用者に配慮した)画像での情報共有にも努めている。		
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。	本人や家族の生活状況に合わせてサービス提供を行うように努めている。 家族の支援が難しい場合は、保険外サービス(ほほえみサービス)の提供をしている。		
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。	通常は、家族だけでなく近所の方、親戚など本人が今まで関わってきた方の把握に努め、面会等は柔軟に対応している。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用以前の主治医がいる方に関しては、極力主治医を変更しない様な支援をしている。また、主治医が変更した場合も職員が同行したり、各病院の相談員と連携を取るようになっている。	利用者は以前からのかかりつけ医への通院を継続しており、殆どの利用者は、職員が同行して受診している。事業所の協力医療機関は北リアス病院と久慈恵愛病院だが、緊急時は隣接している県立病院に搬送している。併設の小規模多機能ホームには看護師1名が配置されており、いざという時は協力を得られるなど、適切な医療が確保されている。	
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。	看護師を配置してはいないため、併設施設の看護師に相談可能な状況ではある。また、今後は地域にある訪問看護ステーションとの協力関係も築いていければと考えている。		
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。	入院した際は、必要がある場合は情報提供(3日以内)を行う。また、退院に関しては各病院の相談員を窓口に関係の方とも連絡を取り退院後の受け入れ円滑に行える様に取り組んでいる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所単独では実施していない。しかし、県立病院が実施している「看取り搬送」という対応が可能となり、医師と家族の同意があれば、看取りに近い対応が可能である。	看取り対応は行っておらず、要介護3以上となり、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要になった場合は、特養など他施設への申込を推奨している。実態として特養の申込が難しい方もあり、その場合は併設事業所の特殊浴槽を利用したり、近接の県立病院で「看取り搬送」による終末期の対応等を行っている。職員はAED、心肺蘇生の研修を受講するなど、万が一の対応に備えている。	
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。	緊急時の対応のマニュアルを掲示したり、AEDの講習会を開いている。また、職員には緊急性を感じたら迷わず119番通報(救急車の要請)するように周知している。		

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。	火災の他、津波を想定し訓練を実施。実際に避難する事を想定し、その場状況に応じて、避難経路・避難場所を2~3カ所想定している。 また、R6/7/30の津波警報発令時は、訓練の成果もあり迅速な非難が可能であった。	火災や津波等を想定して年2回避難訓練を実施している。ハザードマップ上は、津波や河川氾濫の浸水想定区域とされ、車いすの利用者も増えていることから、施設の外へ出た後は、自動車に介助しての避難が想定されている。避難の際には、運営推進会議の委員である隣接の福祉用具事業所の協力が得られることになっており、警察署が一時避難場所となることも想定している。備蓄は、法人本部の分も含めて数日分の食料と発電機、反射式ストーブを備えている。BCPは昨年度策定したが、課題も見えてきており今後見直しを予定している。	

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。	言葉使いや人格の尊重は心がけている。また、言葉遣いに関しても、ユニット会議での議題として改善に取り組んでいる。	利用者は原則として名字を「さん」付けで呼ぶこととしているが、本人の意向や反応等によっては下の名前で呼ぶようにしている。居室へ入る際はノックをしており、排泄の失敗等があった場合でも本人の尊厳を守り、傷つけない声かけを工夫している。プライバシーに関わるケース記録等はサーバーに保管し、閲覧権限を分けるなど確実な管理に努めている。	
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。	本人の希望を尊重し、自己決定できる様に支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人がその日どのように過ごしたいかの希望に添っている時間帯もあるが、基本的には、日課を取り入れたり、全体的な流れにそって支援をしている。 参加したくないという人の意思は尊重している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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。	乳液や髪結い、多様な希望に添う支援をしている。身だしなみがちぐはぐにならない様、TPOに合った服装の手伝いをしている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人の好みや能力に応じて提供しているが、苦手な食材がある場合は可能な限り代用品を用意して対応している。また、出来る利用者様とは職員と一緒に片付け等を行っている。また、おやつ の買い物や居室での飲食も実施している。	食事は運営会社の関連企業で調理し、利用者に提供している。おかゆを提供する場合は、施設で手を加えている。季節や行事に配慮して、大晦日には天ぷらそば、正月にはおせち等の行事食を提供しており、月1回は刺身の日もある。運営会社から提供された食事券をもって出かけることもあり、食堂でうに丼やノンアルコールビール等を注文し大変好評だった。おやつは利用者の好みに応じて購入するか手作りで提供しており、毎日楽しむことができている。	
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。	食事摂取量の把握は行っている。また、体重測定を行い、体重の変化に応じた対応を行っている。また、水分補給には気を使い、お茶や水だけでなく、経口補水液を作り、身体状況や好みに応じて対応している。 更に、水分補給へも配慮しており、利用者に応じてよりこまめな水分補給を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアは行っている。なるべく本人に行っていただけるような促しを行っている。また、口腔内の異常を発見した場合は、都度歯科受診対応等(往診等)を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	トイレ誘導や声がけを行い、なるべくトイレでの排泄を行なっていただけるような支援を心掛けている。	排泄チェック表を見ながら、トイレへの誘導を行っている。夜間もトイレ誘導を行っており、ポータブルトイレを使っている利用者はいない。布パンツの一人を除く全員がリハビリパンツや尿取りパットを使用し、おむつの使用者はいない。下剤を服薬している方もいるが、十分な水分摂取や体操、レクリエーションで身体を動かして排泄を促している。	
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。	便秘の状態(排便の有無)の把握には努めている。また、下剤の服用も排便の状況に合わせて行い、可能な限り自然排便が増える様に日常的に心掛けている。 また、水分摂取や運動の働きかけも行っている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入浴に関しては入浴日を設けて案内している。ただし、一人ずつ入浴しており、洗体を行える方にはなるべく洗っていただいている。 また、利用者の体調に合わせ柔軟に入浴日を変更している。	入浴は個浴であり、浴室はバリアフリー化されている。入浴日は随時調整しながら週2回の入浴を確保している。一般浴が難しい方は隣接の小規模多機能ホームの入浴設備を利用することも可能である。入浴を拒否する方は様子を見て対応し、異性介助に抵抗がある方にも配慮している。必要があれば、足浴にも対応している。利用者は職員との会話を楽しむ様子がある。	
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。	就寝時間(消灯)は設けておらず、その人の生活習慣に応じて就寝していただいている。また、昼夜逆転の予防としても、可能な範囲で日中活動的に過ごしていただける様に支援している。		
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。	担当職員を中心に、本人の服薬状況の把握に努めている。誤薬や服薬もれをしない様に工夫をしている。 服薬に関する問題点や疑問は、近所の薬局の薬剤師に相談できるように連携している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりの生活歴や役割、嗜好品(ヤクルトやコーヒー等)にも努めている。 季節感を大切にイベントで気分転換をはかたりしている。		
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。	バスハイク等が多いが、外出する機会を設けている。 季節に合わせ、外出する機会を設けている。 全員ではないが、利用者の自宅やその周辺にバスハイクする事もある。	天気が良い日にはウッドデッキに出て過ごしたり、JRのイベント列車に手を振ったり、職員と一緒に敷地内を散歩したりしている。バスハイクは、感染症に注意を払いながら、車に分譲して、お花見、秋祭り、野田の道の駅でソフトクリームを食べる等の様々な企画を実施している。利用者の喜ぶ表情が写真に多く残されている。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ東館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望がある方や金銭管理が出来る方に関しては、家族と協議し所持金を管理してもらっている。 基本的には、金額は家族に決めてもらうが、高額にならない様に依頼している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人、家族の希望に添って対応している。 家族の希望に合わせ、随時電話での会話を出来るに支援している。		
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。	不快感や混乱をまねく可能性があるものへの配慮は行っている。 また、季節感を感じれるような貼り絵や飾り付けを心がけている。	利用者が集まる食堂(ホール)は明るく広い空間で、テーブルやソファ、テレビ等が配置されている。壁には行事ごとの利用者の写真や、作品等が掲示されている。エアコン、パネルヒーター、加湿器が設置され、必要に応じて換気を行い、快適に居心地よく過ごすことができるように工夫されている。	
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。	共用空間で気のあった利用者同士で過ごせるような配慮に努めている。 また、座席やテーブルの配置を配慮し、利用者同士の相性等を尊重して対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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。	居室へはご自宅で使用していたものを持込んでもらったり、家族や本人が希望するものを持込んでもらい、少しでも安心できるような配慮をしている。	電動ベッドやエアコン、戸棚、カーテン、テレビ端子等が完備されており、ベッドを希望しない方は、畳などを設置することもできる。利用者はそれぞれが大切にしているもの、馴染みのものを居室に持ち込み、親族の仏壇と位牌を居室に置いている利用者もある。毎日の清掃、週1回のリネン交換が行われ、清潔に安心して過ごす場所が確保されている。	
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。	出来ることは危険がない様子を見守りしながら、本人に行っていただけるような支援を心がけている。		