

事業所名： 認知症高齢者 グループホームおりつめ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者 グループホームおりつめ		
所在地	〒028-6502 岩手県九戸郡九戸村大字伊保内第8地割15番地1		
自己評価作成日	年月日	評価結果市町村受理日	令和6年12月3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.kaijokensaku.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)】

利用者の平均年齢は90歳。うち90歳以上は5名です。外気に触れたり日光を浴び季節感を味わい刺激を受け、心身の活性化に向けて取り組んでおります。水分、栄養量、運動を多く取り入れることで低下することなく自立支援にも取り組んでおります。外出についても要望を叶えることを優先的に行っております。体調管理についても口腔ケアや体調管理に力を入れ日々小さな変化も職員間で共有、法人と連携しいち早く対応することに努めております。生活の中では役割を持って入居者、職員が一緒に日々生活を送っております。環境を整えたり行事では楽しい時間が持てるように雰囲気づくりや職員間の協力体制が出来ております。家族には毎月お便り等を発送し、日々の様子がわかるように工夫をしています。家族や地域方からも協力を頂きながら利用者が安心して安全な生活が継続できるように支援を行っております。

【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)】

事業所の位置は村の中心部で、近くの小高い丘には法人本部と特別養護老人ホームやデイサービスセンターがあり、さらに近隣の地域密着型の特養と併せ、村にとって不可欠な事業所である。グループホームの外観および建物の天井が高く、中心には中庭があり開放的な空間が広がっている。法人理念実現のため、中長期目標に基づき年間の管理目標計画を定め、「安全、安心、快適に」のグループホームのスローガンのもと、年2回の個人面談時に職員の意見や要望を聴取し、個々人の目標管理を評価し職員が率直に意見が言える環境づくりをしている。介護計画はケアマネジャーとケース担当者が素案を作成し、1か月程度で見直しの上その後3か月ごとを基本とし、家族からの意見等をその都度確認を求めている。毎月、お便りと一緒にケース記録表と丁寧なサービス実施経過を家族に送付し家族の安心感につながっており、家族の意見等は追加で計画に反映している。家族、職員、地域を含む関係者が一体となり利用者を支えている。

【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6年9月11日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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	法人の経営理念、基本方針を基にスローガンとして「安全、安心、快適に」をスローガンとし、年間の目標管理計画を定め取り組んでいる。年二回人事考課時、目標達成度について評価し確認している。	法人の中長期目標に基づき年間の管理目標計画を定め、「安全、安心、快適に」のグループホームのスローガンの実現に努めている。今年度の目標は稼働率98パーセントを目標にしている。6月及び11月に行う年2回の人事考課の個人面談時に職員の意見や要望を聞くなど、一人一人の目標管理を行っている。避難訓練時の、「避難の際の障害物の確認」などの意見反映例がある。	
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	外気浴を多く取り入れ地域の方との挨拶や声掛けが日常的に行えている。祭り、文化祭等見物をしたり、ドライブでは村内で買い物したり自宅周辺まで出掛けている。	コロナ禍以前は町内会の新年会や神社周辺の草刈りなどに参加し、保育園との交流も行っていたが、最近では所長のみが参加している。南田地区町内会に入会しておりホームの立地もよく住民が行きか、外気浴をしながら挨拶や声を掛け合ったりしている。小学校のマラソン大会の玄関先での応援、小学校を会場としての消防演習の見学のほか、法人全体で年1回村内の中学校に出向き認知症の勉強会開催や中学生を対象に職場体験を行うなど、法人として意識的な地域との関わりを持っている。	
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	年1回村内中学校へ出向き認知症の勉強会に参加している。地区のサロンへも定期的に出向き認知症について理解して頂けるよう努めている。地域にむけて三か月に1回おたよりを配布している。研修会参加にも力を入れ多くの職員が学んでいる。		
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	年6回開催することで計画している。現時点では3回開催している。開催前に資料、事前意見用紙を配布し活用している。生活や、活動の報告、職員の研修参加内容、是正、ヒヤリハット報告、身体拘束廃止への取り組み、待機者状況の報告など運営に関する報告を行い意見を頂いている。	運営推進会議委員は、村議(元町内会長)、近隣住民2名、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族で構成されている。加えて今年度からは、負担とならないように配慮しながら利用者本人に会議に参加してもらっており、本人にも好評である。会議の運営は、事前に会議資料を配布し、結果も事前に記録担当を決めてきちんと記録整理している。多様な施設内外の行事、詳細なヒヤリハット是正報告、身体拘束廃止等への取り組み、待機者の状況等の報告がなされている。センサーの設置など、委員からの意見反映例もあり活発な意見交換が行われている。	事業所と日常的につながりのある警察署や消防署、小学校や保育園などからも幅広く地域の各団体の意見をいただき、またさらなる交流を深めるためにも、運営推進会議委員としての参加、あるいは該当分野の講師依頼など、相互に交流を図られるよう期待します。

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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	運営推進委員メンバー内に地域包括支援センター職員、村会議員、地域民生委員さんがおられ情報や助言を頂けている。介護保険関係の情報については、ケアマネジャー(計画作成担当)が行っている。包括支援センターや居宅支援センターで認知症状が進行し困っているとの情報があれば空床があった時には声を掛け利用に結び付けている。	役場の中に地域包括支援センターがあり、相談できる体制は整っているが訪問する回数はない。地域包括支援センターとの連携については、法人の地域ケア会議やグループホームの運営委推進会議に参加しており、ケアマネジャーが相談や情報交換を行っている。グループホームの入居待機者が20人前後おり、役場の保健福祉課とは情報交換を行なっている。生活保護受給者は、以前はいたが現在はいない。	
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	夜勤職員が1名勤務となる時間以外は玄関の施錠は行っていない。毎月「身体拘束適正化委員会会議」を開催し可能な限り所長参加にて検討確認実践している。危険予知訓練、是正報告についても検証し再発防止取り組み、拘束とならないケアが職員全員で行えている。	平成30年に「身体拘束廃止に関する指針」を法人で策定し、その指針に基づき毎月1回「身体拘束適正化委員会」を開催し検討を行っている。また、虐待防止についても同委員会で検討し、虐待や身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人全体として、新任研修や身体拘束、虐待防止などの研修計画が策定され、事業所も参加している。参加できなかった職員には、グループホーム会議等で復命している。危険予知訓練は、発生したヒヤリハットを活用し詳細に分析を行い職員の振り返りをしっかり行っている。スピーチロックについても、その都度に訂正しグループホーム会議で振り返りを実施している。玄関等は、安全管理上19時から翌朝6時まで施錠している。	
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	高齢者虐待防止について毎年研修会を行っている。同時に倫理、法令遵守についても研修会を開催している。法人主催の研修会にも参加予定。一人一人が大切な人であり尊厳を守ってケアが継続出来る様に日々虐待となるケアがないか徹底している。毎月の会議には生活の中で虐待となる行為はないか見過ごされていないか話し合っている。		
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	現在、成年後見人制度、日常生活自立支援事業を必要とする方はいない。ご家族も高齢化されている方もおられ今度必要性が考えられる。ご家族からの相談はないが知識として学んで行く方向である。		

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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
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	入居申し込み時点で施設内の見学や概要の説明を行うことにしている。入居時にも再度行っている。退去となる場合についてもご家族と相談を重ねている。制度等変更時には文書の発行を行い電話、面会時説明を行っている。また、毎月発行しているグループホームだよりを活用しお知らせやお願いごとをを発信している。		
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	玄関に意見箱、ご意見用紙を用意しどなたからでもご意見を頂ける様にしている。連絡、相談用紙、連絡ノートを活用し職員全員で周知適切に対応が出来る様にしている。 年1回家族対象にアンケートを実施する。 今年度は2月に1回目のアンケートを発送予定。 法人の苦情処理委員会にも所属しており報告、相談が行えるようにしている。	玄関に意見箱を設置しているが、利用者の通院時や家族アンケートなどが実質的な意見をいただく機会となっている。昨年度までは家族アンケートを年2回実施していたが、家族からアンケートが多いとの意見で今年度から1回とし、2月に実施予定としている。昨年度のアンケート結果等では、事業者に対する感謝が比較的多い。管理者は日々の介護に対する温かい評価と受け止めながら職員の声掛けや排泄についてなど、家族との認識の違いを会議等で職員と共有し、家族の思いに寄り添いその都度解消していくこととしている。	
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	毎月開催しているグループホーム会議前に事前意見用紙を全員に配布し、意見を出して貰っている。意見については会議で話し合い法人経営会議、人事考課時所長面談等に報告改善に取り組んでいる。	毎月、グループホーム会議の前に意見用紙を全員に配布し、その内容を踏まえ同会議を意見交換の機会としている。その結果を、法人経営会議や所長面談の席で活用して改善に繋げており、併せて、管理者は年2回の個人面談の際、職員個々の目標達成計画を話し合い、その進捗状況を共有している。具体的な改善としては、食堂の水道やシャワーの改良、職員の休日や日勤管理の改善、誕生会での海鮮丼提供など、多岐にわたり意見が反映され、ハードソフト両面の環境整備に資している。	
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	人事考課規程により職員の努力の程度及び能力の保有程度を評価し、勤務意欲、業務効率の向上を目標としている。職員の休憩時間はしっかりと確保できるように皆で協力し合っている。		

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受ける機会を提供している。外部研修については、職場内で伝達研修が行える様に取り組み職員の質の向上に努めている。また毎月のグループ会議で病気や薬について短い時間であるが小研修を行い知識と情報の共有に努めている。		
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	いわて地域密着型サービス協会等の研修等に参加するように努めネットワーク作りへつながる様に取り組んでいる。今年度はこれからであるが研修会に参加しサービスの質の向上につながる取り組みを行いたい。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時にこれまでの生活歴や希望を伺い、生活支援援助計画に取り入れている。要望等も丁寧に伺い、不安の軽減に努めている。本人の行動、言動からも本人の想いを受け止め信頼関係をきずき安心して生活を送れる様に努めている。入居されてからも継続して対応している。		
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	家族から不安なことや要望を伺い、生活支援援助計画の取入れ、計画の内容を家族に伝え説明し安心してサービスを利用してもらえるように努めている。状態等に変化があった時には、連絡を密に行い、家族と情報を共有しながら対処させて頂いている。		
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	ご本人、ご家族から丁寧に話を伺い、安心してサービスの利用を開始して頂ける様に努めている。法人の入所検討委員会に参加しており、外部有識者の出席あり必要とするサービス利用を含め、適切な支援となる様に話し合っている。		
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	調理、洗濯、掃除他無理のない範囲で利用者職員と一緒に日々行っている。野菜作りを行っており栽培方法や収穫時期等聴きながら活動している。食事会を開催しており、昼食やおやつをゆっくりと一緒に作り、食する時間も設けている。		

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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	面会等については、マスク等感染症対策をしたうえで居室内で面会やオンライン面会で対応し、家族との関係継続に配慮している。ほぼ毎日面会する家族もおられるが、面会のない家族には面会を要請しながら本人との関わりを支援している。通院時には家族から協力頂き対応している。		
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	自宅付近へのドライブや公園へ出掛けての散歩、初詣、地域祭り見学等行っている。美容に関しても、以前から通われている美容室に出掛けるなど対応を行っている。施設周辺は地域の方の散歩、ジョギングコースとなっており、玄関先に椅子を用意し休んで頂ける様に工夫しており、交流の場としても活用している。通院についても入所前からの医療機関への受診を継続している。	近傍の出身者の方であれば、家族や親戚など月数回程度の電話や面会がある。遠方の方は、オンラインで月1回面会を行っている。初詣や祭り見学など色々な場所にドライブ外出したり散歩に出たりと楽しんでいる。また、図書館に歩いていく方もいる。一方で、玄関前のベンチに佇む利用者にとっては、住民の方々や走り回る近所の子供たちが馴染みの「顔見知り」になっている。	
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	毎月の定例会議、連絡ノートを活用し入居者の様子、状況、情報を密に職員間で共有しながら孤立する事がない様に配慮している。環境や雰囲気作りをしたり職員が仲立ちをしながら自然と皆との関わりができる様に支援している。		
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	契約が終了した方、ご家族への支援として継続的に相談等を受け入れている。法人内の施設に入所した後も相談員やケアマネと情報交換したり、本人と面会したりと各事業所とも相談が行える状況にある。		

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	普段の会話から本人の思いや希望、要望、不安な事を伺える様に信頼関係を築きながら把握に努めている。伺った内容については、職員連絡ノート等で共有改善に向けている。ご家族からの要望等についても同様に対応し改善に向けている。行動等からも推測、把握し職員間で検討しご家族に相談としながら改善に向けている。	コミュニケーションが取れる方が5名、コミュニケーションが取りにくい方が2~3名おり、わかりやすく話しかけたり表情やしぐさで意向を把握している。入浴などのリラックスしている時には、昔の話をしたり本音を口にすることがあり、そのことを家族に確認するなど工夫し、利用者本人の希望や意向の把握に努めている。	
----	-----	--	---	--	--

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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	日々の会話から本人の思いや希望、不安なことを伺えるようにしている。ご家族からも継続的に生活歴について伺うことを心掛けている。在宅サービスを利用し入居された方については、担当だったケアマネジャーや事業所から情報を伺い生活支援に取り入れている。		
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	日々の生活の中で体調、精神面の変化に気付けるように努めている。職員間での申し送りを行い現状の把握を行っている。連絡ノートを活用し職員全員に周知している。生活の中で困難となっている事など把握し改善に向け努めている。心の負担、ストレスなく生活して頂ける様に体調面、精神面での支援を継続している。		
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	本人の意向や生活状況のアセスメントを会議等で話し合っている。モニタリング等で変化があった入居者については担当職員、支援専門員を中心に話し合いを行っている。ご家族からのご意見や要望についても面会時、電話連絡時等に伺い職員間で共有し生活援助計画に取り入れることが出来ている。毎月、ケース記録送付時サービス実施経過についても送っており確認を頂く様に対応している。	介護計画はケアマネジャーとケース担当者が素案を作成している。入居時の介護計画は概ね1ヵ月程度で見直し、その後3ヵ月を基本としながら1年から6ヵ月で見直しをしている。家族からの意見や要望は、その都度確認している。アセスメントは、グループホーム会議で毎月1回ケアマネジャーが主体となってケアプランに沿って行っている。毎月お便りと一緒に、ケース記録表と詳細かつ具体的な1ヵ月のサービス実施経過を家族に送付し確認していただいております。家族の一層の安心につながっている。家族からの意見や要望は、追加で計画に反映している。	
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	日々の様子についてはケース記録、介護日誌に記録すると共に申し送り、連絡ノートに記載し職員間で共有している。ご家族にも毎月送付している。情報を毎月のグループホーム会議での生活援助計画等の見直しに役立てている。		
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	身体状態に変化があった場合家族への報告や連絡を行っている。体調変化や通院が必要になった際、家族が対応できない時やストレッチャー移送が必要になった時には法人から協力を得ながら対応している。選挙時本人から投票希望が聞かれ家族に連絡したが対応できなかった為付き添った。		

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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
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	地域住民から施設周辺環境整備、見守りの協力を頂いている。散歩時、付き添って頂いたり声を掛けて頂いたり日常的に入居者の生活に支援を頂いている。 図書館に出掛けている。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診することが継続出来ている。通院時には、家族と連絡をとり状況の報告、通院後の報告が行えている。家族から病院への同行も行っている。かかりつけ医ではなく専門医への通院が必要となった場合についても受診が行え適切な治療を受けて頂いている。	入居前からのかかりつけ医、二戸管内の7病院9診療科を受診している。家族が同行し送迎対応している方が3名、病院で家族が待って対応してくれる方が1~2名であり、ほとんど職員が通院に付き添っている。家族付き添いの場合は、本人の症状がわかるように「情報提供票」を渡し受診してもらっている。コロナ禍前は家族の同行を基本とした通院体制であったが、コロナ禍後、加齢による足腰の衰えが進み家族は不安に感じている。事業所としては、コロナ禍前の通院体制に戻したいと考えており、通院方法について検討している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護を利用している方はいない。情報を法人内の看護師と連携が取れる状況であり、相談、アドバイス、を頂いている。処置が必要なケースにおいても対応頂いている。		
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	入院となった場合は、支援専門員、管理者が直接病院へ出向き、病院関係者とカンファレンスを行っている。入院後は退院調整看護師から随時電話にて連絡を頂き退院に向けての情報交換が行えている。ご家族とも病院からの情報を共有することが行えており早期退院が出来る様に努めている。		
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、事業所です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	入居申し込み、入居時点で事業所で出来る範囲について説明を行っている。重度化した場合については施設入所等について説明を行っている。家族からの相談を受け付けている。法人の看護師から医療面等の助言を頂き対応が行えている。重度化した場合には、法人入所検討委員会会議内でGHでの施設生活が難しくなられた利用者の検討を頂き支援出来る様に対応している。	今年度「グループホームおりつめにおける重度化対応に関する指針」の作成に取り組んでいる。看取りができない事業所としており、家族には他の入所施設等を紹介するなどの説明をしている。看取りが必要になった場合は、病院が看取りの場所と考えている。看取り介護への対応部分が具体性に欠け悩んでいる。かかりつけ医や他医療機関と相談し連携していく必要があると思われる。	「グループホームおりつめにおける重度化対応に関する指針」の看取り介護への対応部分については、具体的にどこで看取りをするのかを想定し、主治医と相談し関係医療機関と連携協議の上、一定程度入居段階で具体的に利用者及び家族に説明できるように、早期に検討していくことが望まれます。

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応としてマニュアルを基に対応時の参考としている。 法人感染対策チームに職員が所属しており研修会に参加し職員間で研修内容を共有している。危険予知訓練として実際に起こった事例について研修会を行っている。	/	
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	毎月、火災による避難訓練を行っている。入居者、職員が共に安心した暮らしが継続できるように取り組んでいる。居室に防災頭巾、避難時に入居者確認を行う為のカードを整備している。避難時の持ち出し袋には個人カードを整備し本人確認ができるようにしている。村関係部署には避難確保計画を提出、分署には訓練計画を年に2回提出している。	5年程前、ハザードマップの改定により浸水想定区域となったことから、避難場所を「おりつめ荘」に定めており、先月水害想定で避難訓練を行い「おりつめの里センター2階」に避難した。法人が定めた防災計画に沿って、地震・夜間想定で毎月避難訓練を行っている。夜間想定では職員の動きを検証しており、地震想定では実際に非常食を試食している。訓練時の避難においては、地域ボランティアの方が作成し提供いただいている防災頭巾を利用している。「個人カード」を避難時に携帯し、写真や行動特徴などを記載している。災害備蓄品については、3日間分を法人と協力しながら準備している。法人が地域に依頼して組織した地域災害協力隊は、通例グループホームとしては年1回協力いただいているが、5年度及び6年度はコロナ感染症対策のため、総合防災訓練の協力依頼は中止した。なお、別途5年度は、九戸村全体の総合防災訓練会場として当グループホームが使用されたため、その際に地域住民の参加協力が得られた。	

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	尊厳マニュアルを整備しており職員間で確認し言葉掛けに注意し対応を継続している。法人で毎年行われる理念・倫理・法令遵守の研修会に参加を予定している。接遇チェックを毎月個人の振り返りとして行っている。プライバシーにも配慮しトイレ入り口には暖簾を下げトイレ誘導時にも自然な声掛け対応となる様に心がけている。	尊厳マニュアルを定め、自己チェック表を用いて自己評価し毎月の振り返りを行っている。職員と家族、職員と入居者との会話や声掛けでは誤解を招くことがないように、第三者から見てどうかを意識し対応している。入居者がやりたいことや得意なことをケアプランに掲げ、個々人の生きがいや誇りを意識したケアに努めている。トイレや入浴の介助に際しては、暖簾を効果的に活用し、プライバシー確保に努めている。尊厳については法人の研修に参加している。	
----	------	--	--	--	--

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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 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	日常の会話、表情、ご家族からの情報から得られた思い、希望、関心等の実現に向け、その人の力に合わせ、自己決定出来るような言葉がけや決めやすく選びやすい働き掛けを行い入居者自身で決められるような場面をつくるように努めている。		
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	天気の良い日は日光浴やドライブの希望が聞かれ対応している。歌謡番組を楽しみにされている方もおられ番組を録画して見て頂いていることもある。居室で過ごされたい入居者さんに対しても、体調を確認しながら居室環境を整え自室での生活を支援している。玄関等過ごされたい場所の安全を確保し安心して過ごして頂ける様に心がけ対応している。		
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	ご家族からの協力も頂き対応が行えている。着たい服が選びやすい様に探しやすい様にハンガーやタンスに担当職員と一緒に整理し行っている。 馴染みの美容室、理容店に継続して出掛けられる様に支援している。		
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	旬の食材の食べ方、調理方法を聞いて取り入れたり献立作成時希望を伺い提供している。調理時にも利用者個々に役割があり米を洗う、野菜の下ごしらえをする、盛り付け、調理、茶碗を洗う他職員と一緒にしている。出前の日、季節食も対応。法人のホームページでの発信も行っている。	二日前の段階で、その日の夜勤者が利用者から希望を聞き、二日後の献立内容に反映し作成している。買物は毎日ではないが、入居者の日用品の買い物に合わせて行っている。調理の際は入居者も役割を割り当て一緒にしている。また、「調理の日」「お菓子の日」「手作りおやつの日」など毎週のように企画されており、職員が利用者と一緒に調理し、食べる楽しさを提供している。	
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、水分摂取量については、記録し必要量が摂取出来ているか毎日チェックし個別に対応が行えている。 ご家族に対しても毎月発送し確認頂いている。栄養補助食品についても摂取量が少ない時には提供が出来る。野菜を中心に雑穀も取り入れ食事形態も柔らかいことを基本とし、ミキサー食も提供を行っている。義歯の無い方、義歯が合わなくなってきている方には食べやすいように提供している。		

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおりつめ

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
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	毎食前後、外出後には緑茶でのうがい、義歯の洗浄を行っている。義歯のない方についても食事後のうがいを行って頂いている。義歯洗浄については本人が行える様に介助している。難しい方に対しては職員が対応している。週2回専用の義歯洗剤で洗浄している。		
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	居室2室毎にトイレを整備している。排泄チェック表を用いて入居者個々の排泄時間を把握職員間で共有を行い対応している。表情、仕草での排泄誘導も行っている。パルーンカテーテルの方についても排便についてはポータブルトイレでの排便を支援出来ている。日中、布パンツのみの方2名、尿取りパットと併用が7名である。夜間においてもオムツは使用せず本人の尿量とあったパットを使用している。排泄については自立に向けた支援を心掛けている。	居室2室毎にトイレがあり、利用者同士が重ならないよう配慮された設計となっている。排泄は、排泄チェック表を用いて誘導している。日中は、布のパンツを使ったり夜間はおむつを使わずに尿取りパットのみとし自立支援に向けて取り組んでいる。夜間は、必要がある利用者に関し、ポータブルトイレの居室内設置や夜間足元を照らすセンサーライトの設置など、本人家族同意のもと個々の状況に合った対応を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜や大豆を多く取り入れた食事提供を行っている。起床時には乳製品の提供やオリゴ糖を利用、日中の水分量、栄養量、運動を取り入れ歩くことの対応を行い快便となるように取り組んでいる。		
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	週2回の入浴を基本としているが、希望する時には入浴、足浴にも対応している。足浴を支援計画に取り入れている方もいる。入浴時には、職員と一緒に着替えの準備を行い、個別に入浴して頂いている。話しやすい雰囲気作りに努めており入浴時に希望が伺える事もある。歌を歌ったり職員との会話を楽しんでいる様子がある。さりげない会話から思いを知ることが出来る時間にもなっている。	週2回を基本に、1日3~5人が入浴しており、歌を歌うなど職員とのふれあいの場である。希望があれば、毎日でも可能としている。リフト浴の利用者は3人おり、介助している職員は通常1人での対応だがリフト浴の場合は2~3人で対応しているため、職員の負担となっている。拒否する利用者は2人おり、朝に入浴の声掛けをするなど工夫して行っている。入浴剤は深さがわかりにくくなるため、あまり使用していない。	
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	自由に過ごして頂いている。食堂内にはソファやコタツを用意し休息して頂ける環境作りにも心掛けています。和室には堀コタツも用意しており思い思いの場所で過ごして頂いている。食堂内で傾眠されている方には声を掛け居室等で休んで頂ける様にしています。		

事業所名 : 認知症高齢者 グループホームおみつめ

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
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	入居者一人一人について疾患や薬について勉強会を行い理解に努めている。通院時、処方された薬の説明書、通院時の情報提供用紙が常に職員が確認出来るように見える場所に保管している。治療方針に変更等があった入居者については状態や様子の変化等観察することを努めている。服薬時には服薬前に名前、顔を確認してからの服薬を対応している。		
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	花が好きな人が多いので憩いの場所の玄関には花を飾っている。ピアノの弾ける人には行事時電子ピアノで伴奏して頂いたり、農業に従事されてきた方からは年間を通して負担とならない程度で野菜作りにお手伝いし収穫を楽しんで頂いている。嗜好品についてもご家族からも届けて頂けており提供することが出来ている。本人からの要望もあり購入し楽しんで頂いている。		
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	毎月カレンダーを作成し月の行事予定をお知らせしている。入居者さんの要望を伺い計画としている。天気の良い日はドライブや散歩、日光浴等行っている。村の行事にも参加しており文化祭見学時には地域の方や家族さんから手伝って頂き見学を行っている。村外の方も地域の祭り見学自宅へのドライブ等要望に寄り添って対応を行っている。	コロナ禍後は外出等ができるようになり、ドライブ外出が多いが近場でとなっている。利用者の希望を伺いながら、外出の計画を作成している。毎年、村の文化祭見学に出かけているが、今年度は正月の書初めや折り紙、習字などを出展し、見学に行く予定である。いちご狩りは、グループホームの庭で行ったが、花見や新緑の時期、さらには紅葉狩り等季節に応じた遠出の外出も多く、その際には法人の車で対応している。	
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	ご本人の希望があり小銭程度持っている人もいる。事務室金庫で預かっている方についても外出し買い物したい物があった場合はお渡ししている。ご家族には毎月お小遣い帳のコピーを送付し確認を頂いている。		
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	食堂内にある固定電話を利用して頂きご希望が見られた時は対応している。携帯電話を持たれている方もありいつでも電話出来る状況としている。手紙についても、ご家族から絵手紙が届いている入居者さん見られている。オンラインも整備しており遠方の方とも顔が見えた状況で会話をすることが出来ている。月に1回職員が利用者の様子をメッセージカードとして記入し送付している。		

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
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	テレビの音量、職員の声、足音等に気を付けている。温度計、湿度計を使用管理、調節を心掛けている。食堂にはコタツ式ダイニングテーブルを用意し足元からの寒さ対策を行っている。玄関や廊下、食堂にソファやベンチ、椅子を用意し休んで頂けるよう空間作りに努めている。施設内南側には和室がありくつろいで頂ける場所となっている。季節を感じて頂ける様に花を生けたり干し柿や干し菜作りを行い季節を身近に感じて頂けるよう工夫している。	建物は、柔らかかさやぬくもり感をもたらす木造を基本としている。ホールは天井が高く開放感がある。蓄熱暖房、エアコンが設置されている。体操は日課となっており、1日2回廊下の廊下を歩行後に行っている。利用者は食堂ホールに居ることが少なく、玄関ホールや回廊型の廊下の所々でベンチに座って過ごしている。中庭があり、干し柿を作ったり冬にはかまくらを作り利用者を楽しませている。利用者が一人になれる空間が随所にあり、利用者への配慮がうかがわれる。	
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	玄関、食堂、廊下に座れる場所を多く用意し個々にくつろいで頂ける様に工夫している。思い思いの場所で過ごして頂ける様にしている。居室内にも椅子を用意しゆっくりと休息出来る様に配慮している。		
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	使い慣れた馴染のものを持参して頂くように勧めるなど、入居者が不安とならない様に工夫している。居室変更となった利用者様へはご家族さんから協力を頂き安心できる様に面会を多くしてもらい対応している。ほとんどの方がベッド使用となっているがその人に合わせた工夫をし負担が少なくなるように支援している。	居室は、蓄熱暖房、エアコンで快適な空間となっている。利用者はベッド、タンス、ソファ、カラーボックス、テレビ、家族写真などを持ち込み、居心地の良い空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内は段差のない作りとなっており安心、安全な環境作りを努力している。トイレについても居室から近い場所に用意している。夜間トイレまでの歩行に不安の見られる方についてはポータブルトイレを居室内に設置し本人の状況に合った対応を行っている。夜間足元を照らすセンサーライトを使用している。		