

令和 4 年度

事業所名 : グループホームあさひ 2F

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	0390700052		
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 2F		
所在地	〒028-0014 久慈市旭町10-66-1		
自己評価作成日	令和4年10月7日	評価結果市町村受理日	令和4年12月8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)】

ユニットの在り方として、『穏やかに暮らしてもらいたい』という思いを大切にケアしたいと考え、「明るく」「楽しく」「穏やかに」を合言葉(理念)として掲げている。職員が明るく、楽しく接する事が、穏やかな空間を作る為に大切だと考えている。
 利用者に年齢的にも、身体機能(身体介助)にも幅があるユニットであり、統一したケアが設定しにくいユニットであるが、それこそが、個別ケアと捉え、日々取り組んでいる。

※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
----------	---

【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)】

事業に併設して法人の居宅介護支援事業所、小規模多機能ホームなどがあり、さらに道路を挟んでもう一棟のグループホームがある。各施設の機能を活かし、小規模多機能ホームの特殊浴槽の活用や看護師の助言・支援など、相互に協力しながら利用者に充実した介護サービスを提供している。運営にあたっては、管理者と職員が職員会議や日々の言葉掛けなどを通じて、コミュニケーションを図り、職員で相談して定めた理念のもと、利用者への「思いやり」を合言葉に、職員が明るく楽しく接し、穏やかな暮らしを目標に、日々の介護にあたっている。また、利用者に寄り添い、要望を聴き取っているほか、家族へは「おしらせ」で利用者の生活状況を伝えながら家族の意向を伺うとともに、運営推進会議委員の助言のほか、職員の提案を受け入れ、イベントの開催、施設の整備、勤務条件の改善など、働きやすい職場環境作りを進めながら、利用者によりよい介護サービスを提供している。

【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4年10月26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	地域密着型の考え方などは折に触れ話す様になっている。穏やかに暮らしてもらいたいという思いから、昨年同様に、理念を「明るく」「楽しく」「穏やかに」とし、ユニットの在り方の基本的な考え方としている。	昨年ユニットごとに定めた理念、「思いやり」(1階)と「明るく、楽しく、穏やかに」(2階)を職員間で共有し、利用者の思いやりを大切に、職員が明るく、楽しく接することにより、利用者に穏やかな生活の提供に努めている。施設長は理念を、分かりやすい合言葉として、浸透させたいとしている。	
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	直接的に地域住民との交流は日常的に行っていない。通常であれば、施設行事への案内を出したり、秋祭りを見学している。	コロナ禍により、従来の地域住民との交流は制限されているが、町内会との連絡など地域との係わりを大切にしている。窓越しに走るお座敷列車へ手を振り、列車からは「お元気ですか」の横断幕が掲げられる。近所の畑仕事を見学し、スイカの差入れが毎年ある。	
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。		
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。	書面会議の方式で会議を開催し、意見等を伺っている。町内会長、地域包括支援センター、近隣関係者に加え、新たに消防団員を委員として迎え、避難訓練等の助言をいただくこととしている。委員に対し課題や具体的な事例等を伺いながら、業務の改善等に取り組んでいきたいとしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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(現在は書類配布のみ)に参加して頂いているほか、毎月何らかの形で交流を持っている。	行政の各種情報は、直接メールや文書で入手するほか、法人を通じて連絡を受けている。要介護認定申請の際には助言、指導等も得ている。地域包括支援センターには、入居状況を報告し新たな入居希望者への案内もしていただいている。	

令和 4 年度

事業所名 : グループホームあさひ 2F

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	毎月の会議にて、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。	ユニット会議でスピーチロックを含め、身体拘束をしないケアについて話題とし、ユニット会議で挙げられた課題は、施設長、管理者、ケアマネジャーで構成する会議で検討している。転倒や離床確認のため、居室での赤外線センサーやフトンへの鈴の取り付けなど、4名に使用している。家族の同意を得て、ろうべんのある利用者1名に繋ぎ服を使用している。	
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2ヶ月に1回の社内研修の中に組み込んでいる。また、問題があった場合はユニット会議等で議題に掲げる様にしている。		
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	(以前)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、その内容を会議で議題とし共有している。		
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頂き、十分に説明を行ったうえでやっている。		
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	施設長、管理者、当日の日勤者が集まり会議(社内ケア会議)を行い、話し合いの場を設けている。 (基本的に、月1回だが、管理者のみの話し合いは、月に数回開催するようにしている)	本人・家族からの簡単な作業をしたい、やらせて欲しいとの要望を受け、利用者は洗濯物たたみ、茶碗拭きなどの家事や、プランターでの田植え、稲刈り、行事食のおやつ作りを手伝っている。利用者から趣味、レクリエーション、おやつなどの好み、保湿クリームの購入などを話され対応している。	
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	日常的に、職員の意見や仕事内容について、管理者等が聞き取っており、他ユニットと確認し合う場を月数回作る様にしている。そこで、確認し、話し合った内容をユニット会議に反映するようにしている。	ユニット会議や日々の業務を通じ、職員の提案や要望を把握し、バスハイクの開催、車椅子利用者への併設小規模多機能ホームの特殊浴槽利用など、業務の改善や夜勤を始めとする勤務条件の改善などに取り組んでいる。	

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
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・条件の整備には取り組んでいる。昨年度は、アンケート調査の実施やユニット間の交流といった取り組みを積極的に行った。		
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。また、今年度は、経験年数が少ない職員を対象とした研修も実施。		
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	昨年同様、GH協会の役員を選出。研修や座談会の実施を検討中である。		
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	ケアマネ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を中心に、月1回のユニット会議内で入居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頂くようにしている。		
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、その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、利用者様同士の間人間関係を配慮した支援を心掛けている。		

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
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	昨年同様、事前連絡を頂き、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。		
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	現在は出来ていない事が多いが、利用者の認知症状に合わせ、「自宅訪問」といったかたちで、自宅周辺へドライブに行く取り組みも実施。	親族の面会訪問があったり、元教職員の入居者には互助会報が届けられている。入居者の自宅付近をグーグルマップのストリートビューでタブレットに映し出している。栗の季節には実物を見せ栗饅頭を作ったり、あずきばっとう、わらび餅などの慣れ親しんだ味を提供している。	
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。(席や誘導の順番など)		
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。		
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、ケアマネと協力しプランにし、情報共有している。	ラーメンや魚を食べたい、コンサートに行きたい、塗り絵をしたいなどの要望を職員が聴き取って対応している。言葉で自身の意向を話せない入居者には、どちらかを選んでいただく方法で確認している。	
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	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なっている。また、日常的な会話の中から情報を得る様にする。		
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	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を実施している。		

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
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。	ケアマネジャーは、居室担当者の意見を吸い上げた後で、ユニット会議や申送りで職員の意見を聞いている。ケアプランは、短期が3ヵ月・長期は6ヵ月を基本として見直している。家族からは、来訪時に要望や意見を聴き取り、プランの内容を説明し同意を得ている。併設の小規模多機能センターの看護師による個別相談内容も計画に反映させている。	
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、口頭でも申し送る様に意識している。		
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	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。 可能な範囲で個別ケアを行う様にしている。		
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。		
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。	入居前のかかりつけ医を原則、家族同伴で受診することになっているが、実際は15名の利用者は家族の依頼で職員が同行している。受診の際には、生活状況を記した連絡表を家族に託し、受診後は受診状況を聴き取り記録している。皮膚科、整形外科、耳鼻科なども同様である。歯科は訪問診療を受診している。コロナ禍のワクチン接種はかかりつけ医が対応した。	
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、適切な看護が受けられているわけではないが、併設施設の看護師に相談可能な状況ではある。 さらに、受診対応に関しては異常があった場合極力早い対応を心がけている。		

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
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を行う。また、退院に関しては各病院の相談員を窓口 に家族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、看取りに関しては、数年前より、関連施設が整備された為、「看取り」を希望される方には、そちらも紹介している。	施設内での看取りなど、重度化した場合の対応については、入居時に説明し了承を得ている。介護度が進み日常生活が難しくなった場合には、他機関への移送などについて家族の意向を伺っている。転倒など緊急の場合は、医療機関へ移送している。	高齢者や介護度の高い利用者への介護の充実を図るため、終末期の対応について、他機関での看取りや重度化した場合の介護の実情などの勉強会を開催し、職員の知識の取得や技術の向上を期待したい。
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。(全職員が普通救命講習受講済み) 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、日頃から伝えている。		
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	昨年度は、水害を想定した訓練を実施。夜間想定で実施。	夜間想定訓練を含め、年2回の避難訓練を実施している。2階の車椅子利用者は男性職員2名で非常階段から避難している。食料の備蓄は2日分、冷凍食品を確保し、発電機も備えている。ハザードマップは廊下に掲示しており、事業所のある地区は50cmから1mの津波浸水地域となっている。	

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、言葉遣いに関しては、管理者を中心として、職員に対し、具体例を上げ、対象者へ直接注意する取り組みを実施中である。	利用者の尊厳とプライバシーの確保は、特に留意している。個人情報、個別にファイル保存しているほか、バイタルチェック表は、パソコンでパスワード管理している。居室の入室はノック、声掛けするほか、言葉遣いなど利用者の個性とこれまでの生活習慣を大切にしながら支援している。入浴などの同性介助の希望に応え、失禁の際には利用者の心情に配慮している。	
----	------	--	--	---	--

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
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た支援をしている。 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、パーマ等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。		
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。	食事は系列会社で調理された食材を温め、小皿に盛り付け配膳している。季節の料理にはおせち、蕎麦、クリスマスケーキ、誕生日食には、お刺身、茶碗蒸し、天ぷら、赤飯を提供している。おやつは、既製品のほか、利用者もお手伝いをして、希望のホットケーキ、小豆バット、わた飴なども提供している。家族から差入れの果物は入居者へ紹介してから頂いている。	
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、経口補水液を用意し、積極的に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頂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。		

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
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	トイレ誘導や声かけ等の工夫をし、なるべくトイレでの排泄を行なって頂けるような支援を心掛けています。	排泄チェック表により、動向を把握するほか、仕草や様子を見て案内、誘導している。自立者は1名で、他はズボンの上げ下げなどの一部介助となっている。布パンツはパット併用で3名で、他はリハビリパンツ、パットを併用している。車椅子利用者は、全面介助となっている。尿失禁の際は、他の利用者に気づかれないよう誘導しているほか、異性介助を嫌がる方は同性介助としている。	
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。飲食物の工夫や運動の働きかけも行っている。		
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、入浴時間は本人の希望を伺っている。	月・木、火・金の週2回午前中の中の入浴としている。小規模多機能ホームの機械浴利用の場合は、午後の中入浴としている。入浴剤は使用していないが、季節による、菖蒲湯、柚子湯を提供している。入浴は、歌や自慢・昔話などでの気分転換や職員とのコミュニケーションの場となっている。	
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頂いている。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頂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。服薬に関しての問題点や疑問は、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ったりしている。		

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
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	個別での外出は、現在出来ていない。 バスハイク等が多いが、外出する機会を設けている。	2、3か月おきに花見(福祉の里)、紅葉(久慈溪流)などに、おやつ持参でバスハイクに出かけている。天気の良い日は、散歩、ウッドデッキでシャボン玉、お茶、お菓子などで楽しんでいる。外気浴方々、畑作業の見学、プランターでの稲作、きゅうり、イチゴ栽培、草取りなどを行っている。	
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	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。 手紙を受け取った時は返事を促し、場合によっては一部介助している。		
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。	白を基調とした施設で、大型の窓から光が差し込み、明るく開放感がある。ロビーには食事用テーブル、ソファ、テレビ、ゲームの用具棚があり、利用者は思いの場所で寛いでいる。壁には、手づくりの作品、ハロウィンの季節飾り、行事などの写真が掲示されている。機能訓練の用具も用意され、室温等はエアコン、換気扇などで管理されている。	
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。	ベッド、吊棚、エアコン、パネルヒーターが設置され、ワイヤレスのボタン式のナースコールもある。テレビ、チェスト、衣装ダンス、イス、時計などが持ち込まれ、壁には、手作り作品、家族写真、カレンダーなどが貼付され、利用者の意向に沿った配置がなされ、居心地の良い居室となっている。	

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームあさひ 2F

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
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に見守りをしながら、本人に行っていただけるような支援を心がけている。		