

令和 4 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム金矢 北町ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                         |            |           |
|---------|-------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0390500304              |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 宇津野会             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム金矢 北町ユニット        |            |           |
| 所在地     | 〒025-0304 花巻市湯本19-380-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年7月10日               | 評価結果市町村受理日 | 令和5年1月27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)】

入居者様の思いを個々に傾聴し、不安や寂しさを軽減できるよう寄り添い過ごしやすい環境作りにも努めております。本年度もプランターに花を植え、夏野菜を栽培し職員と共に水やりをし花を愛で、野菜の収穫を楽しみ食事で提供し季節を感じて頂いております。

※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](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)】

田畑、森林に囲まれ、近隣には広域公園、温泉旅館、障害者福祉施設などがあり、自然環境に恵まれている。事業所は、木造平屋建ての2ユニットで、同一法人の「ケアハウス金矢」が隣接し、災害時には支援を受ける体制ができています。職員は、理念「ともに歩み、ともに支え、ともに暮らす」に基づき、利用者に寄り添った介護の提供に日々努力しています。コロナ禍で、地域との交流や外出が制限されており、事業所内でも七夕飾り・西瓜割り・うなぎを食べる等、季節を感じるような工夫をしています。利用者と家族の絆を大切にするため、家族に「グループホーム金矢便り」や「利用者一人ひとりの写真・コメントシート」等を提供している。介護計画は、利用者の背景、根拠を明確にし、具体的に利用者がより安心して、その人らしく生活できるよう丁寧に作成され、質の高い介護が提供されている事業所である。

【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11月29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<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>○ 3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>○ 3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>○ 2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |                                    |   |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | 毎日の申し送りの時、職員全員で理念と目標を唱和し実践につなげている。 | 職員全員で検討し策定した理念「ともにあゆみ、ともに支え、ともに暮らす」及び「笑顔、気づき、報連相」を、毎朝唱和している。理念の唱和は、職員は此処から勤務がはじまるという意識付けになっているという。理念に立ち返り、利用者に寄り添った介護の提供に努めている。                               |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | コロナ禍で交流は減ったが、運営推進会議などを通して交流をしている。  | 法人として町内会に加入し、広報紙の回覧等により、事業所を理解していただく機会となっている。コロナ禍で、地域の行事は休止しており、近隣の障害福祉作業所「わたぼうし」との交流も中止している。冬期は、除雪を業者にも委託しているが、地域協力員に4～5回除雪をお願いする等、地域の方との付き合いは、可能な範囲で継続している。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | ご家族に、認知症の理解をして頂くため支援相談など随時行っている。   |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 報告や意見は、共有しサービス向上に向けて活かしている。        | 運営推進会議は、書面や対面で2か月ごとに開催している。利用者や利用者の家族も委員として参加していたが、コロナ禍で書面開催となり参加はできないでいる。会議には、利用者の生活状況やヒヤリハット報告など資料として提示しており、委員からヒヤリハット事例に意見や改善策など出され、業務に反映している。             |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる           | 随時、問い合わせがあったとき対応している。              | 介護支援専門員が市の介護保険担当課や福祉事務所に出向き、相談や情報交換を密に行っている。介護認定調査の職員との連携も図られており、市とは協力関係が築けている。   |                   |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム金矢 北町ユニット

| 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<br>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 | 身体拘束の廃止、適正化に向けて研修を行い職員全員が取り組んでいる。                 | 身体拘束廃止に関する指針を作成し、研修会も年2回開催している。5月の運営推進会議では、委員と一緒に職員も参加し、身体拘束について基本を学習している。スピーチロックに気づいた際は、職員間で注意喚起する体制ができています。転倒防止のため、床センサーを2名が使用している。昼は、玄関の施錠をしていないが、内戸に人感センサーを設置し、利用者が玄関を出る前に外出を把握できている。職員会議に引き続き、身体拘束に関する委員会を開催している。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 職員会議で研修を行い理解を深めている。                               |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 利用者様に成年後見制度を利用される方がおられたので職員全員で学ぶ機会があった。           |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時は、来所して頂き重要事項説明書や書類の説明と同意を頂いている。確認等は、その都度行っている。 |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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  | 運営推進会議やご家族様からの意見や要望を運営に反映させている。                   | 偶数月に「グループホーム金矢便り」を、奇数月には「利用者一人ひとりのスナップ写真シート」を家族に送付し、家族から利用者の状況がわかると喜ばれている。利用者の誕生日に誕生会を開催し、居室担当者のコメントカードを贈っている。家族の意見は、通院同行時や電話、書類持参の際に聴き取っている。  |                   |

| 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 |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員会議や毎日の申し送りで意見や要望を話しやすい環境作りしている。                          | 職員会議(両棟の職員参加)では、事業所内携帯電話の効率的な使用方法、利用者の排泄用品使用のトラブル等、日々の業務に関する意見交換や対応の検討を行なっている。管理者は、職員との個別面談を実施し、思いを話せる環境づくりに努めている。これまでも、朝食対応のパート職員の採用や清掃業者への業務委託等、職員からの要望が業務に反映されている。 |                   |
| 12                         |     | ○就業環境の整備<br>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      | 個別での面談を行い問題点の把握と対策に努めている。                                  |   |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員がそれぞれテーマを考えて職員会議で研修を行っている。資格取得しやすい環境を整え資料などを回覧し情報提供している。 |   |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同法人の隣接施設の他事業所と以前は交流していたがコロナ禍で行っていない。                       |   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 入居前に、訪問調査や面談を行っている。居室担当が中心となり情報をもとに良い関係作りに努めている。           |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 入居時に、本人やご家族からの要望など傾聴に努めている。                                |   |                   |

| 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 |
| 17                                 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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       | 入居申込時に、本人と家族様が必要な支援を聞きサービスを行っている。                                 |  |                   |
| 18                                 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 信頼関係の構築に努め、利用者が出来ることや得意なことを維持できるように支援している。                        |  |                   |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | お便りで行事などの様子をお伝えしたりオンライン面会を活用したりしている。コロナ禍で面会制限している。                |  |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | コロナ禍で、面会制限しているため窓越しでの面会、オンライン面会となっている。通院介助については、十分感染対策をしながら行っている。 | コロナ禍で、家族とはガラス越しによる面会となっている。家族の通院介助時は、十分な感染対策をしている。2か月に1回の訪問理容が、事業所以外の方との交流の機会となっている。                       |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者同士の関係や相性を考慮し、良い関係が保てるよう努めている。                                  |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後は、随時間問い合わせがあった時対応している。                                       |  |                   |
| <b>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</b> |     |   |   |  |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 日常のさりげない会話の中で、利用者の意向を聞きとるよう努めている。居室担当を中心に、情報共有している。               | 日々のかかわりの中で得た利用者の言葉や行動を、介護日誌や個々のケース記録に記入し、全職員で共有している。利用者は、熱があっても具合が悪いと言わないこともあり、表情や仕草、歩き方等で、体調や思いの把握に努めている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 外部評価  |  |   |
|----|------|--|---|--|---|
|    |      |  | 自己評価<br>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<br>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                                       | 入居前に、生活歴やサービス利用の把握に努めている。   |  |   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日常の様子観察を行い、毎日の申し送りで現状の把握に努めている。   |  |   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 入居時に得た情報を回覧し、全職員が把握に努めている。職員会議で話し合い、本人と家族様の意向も取り入れ居室担当と計画作成担当者が中心で作成している。 | 入居時に、これまでの生活状況等について、利用者及び家族から確認した情報を、職員全員が把握している。介護計画は、介護支援専門員と居室担当者が作成し、6ヵ月ごとに計画の見直しを行ない、利用者と家族に了承を得ている。毎月開催される職員会議でモニタリングを行ない、その都度の計画変更は、申し送り時や会議で職員に周知している。介護計画は丁寧に作成され、計画に沿った介護の提供がなされている。モニタリング表を独自に作成し、次回への計画に繋げている。自書できる利用者からは自署で了解を得ている。できるだけ書ける機能を維持させたいと思っている。 | 利用者一人一人の状況を細かく把握し、記録を基に職員間の情報共有を行い、現状に即した具体的な介護計画が作成されております。職員も介護の提供に誠意を持って取り組んでいることがうかがわれ、今後も、利用者一人一人に寄り添った介護計画とそれに基づいた支援を期待します。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子は、介護日誌やケースに入力し毎日の申し送りで情報共有している。                                      |  |   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 個々の状況に対応できるよう情報共有しながら支援している。  |  |   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 定期的に地元の理容に来所して頂き利用している。   |  |   |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム金矢 北町ユニット

| 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<br>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                                 | 出来る限り入居前からの主治医との関係を維持し、適切な医療が受けられるよう支援している。                           | 殆どの利用者が、入居前からのかかりつけ医を継続している。通院は家族の同行を原則としており、その際には生活状況等を、電話連絡や書類により提供している。家族対応が困難な場合は職員が同行している。協力医には、来訪の上、インフルエンザやコロナワクチンの予防接種を受けている。              |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 看護師がいないので日常の様子、関わり、気付きを職員で共有し適切な医療が受けられるよう支援している。                     |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 家族様や医療関係者などと連携を図り、情報交換や相談に努めている。                                      |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 看取りは、行っていない。入居前に、家族様には説明し同意いただいている。施設での生活が、困難になってきた場合は、他施設の情報を提供している。 | 入居時に、重度化した場合の対応や看取りを行っていないことを説明し、同意を得ている。看取りについては、協力医の確保が困難なことから、現時点では取り組んでいない。重症化した場合は、他施設への入所などの情報を家族に提供している。健康面の変化は、隣接するケアハウスの看護師に随時相談し助言を得ている。 |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 職員会議で急変や事故対応について学んでいる。  |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | 年に2回避難訓練行っている。地域住民に協力し行っている。  | 避難訓練は年2回、隣接する「ケアハウス金矢」と合同で行なっている。訓練には、コロナ禍で地域の方の参加は見合わせている。AEDを備えており、職員の研修を予定している。事業所独自で行なった夜間想定(日勤帯)の訓練では、職員2人で非常口まで利用者を誘導する訓練で、細心の注意を払って行なった。    | 法人と合同での訓練や事業所独自の訓練を、定期的に関係し努力されております。夜間想定訓練も行なっていますが、今後、実際に暗い時間帯での訓練を行ない、課題の把握、対応の検討等、非常時に備える体制を更に確立することを期待します。 |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 言葉遣いや丁寧な対応を心掛けている。   | 利用者には、「〇〇さん」と声掛けしている。入居時に把握した生活背景を職員間で情報共有し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。職員は、利用者から看護師さんと呼ばれることが多い。各居室にはトイレが設置されており、排泄はタイミングを計りながら自室で介助している。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 希望される思いや本人らしい生活を過ごせるよう支援している。                                  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 自分らしい生活が送れるよう支援している。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 居室担当を中心に利用者の希望などを聞きながら身だしなみやおしゃれができるよう支援している。                  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 季節の食材を献立に取り入れたり、食べたいものを聞き提供している。利用者には、食事の準備や配膳など出来ることをして頂いている。 | 朝食はパート職員が作り、昼食と夕食は職員と利用者も可能な範囲で手伝いながら作っている。献立は職員が立てている。片方の台所で両棟分調理し、盛り付けを各棟ごとに利用者も一緒に行なっている。殆どの利用者が自立歩行で、下膳や後片付けも行っている。日曜日は味付けご飯とし、曜日を意識付けしている。利用者自身で献立を考え作る「クッキング金矢」では、ひつつみや白和えを自分達で調理している。プランターの野菜、土用のうなぎ、敬老会、バーベキュー等、食事を楽しめる工夫をしている。誕生会は、利用者の誕生日にお祝いしている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 個々に摂取できる量を提供している。水分は、食事やおやつに提供し職員は、こまめに声掛け行い工夫して補給している。        |  |                   |



令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム金矢 北町ユニット

| 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<br>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、全利用者に声掛けや介助を行い清潔保持に努めている。                          |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | トイレで排泄できるよう定時誘導を行ったり、声掛けを行っている。                        | 利用者一人一人の排泄状況を把握し、申し送りや職員会議で、自立に向けた支援や排泄用品等の使用を検討している。機能が低下し、リハビリパンツ等の排泄用品を使用する際は、経済的負担が発生することから、家族への説明を随時行なっている。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 排泄表を活用し職員が把握できるようにしている。食事や水分補給等で工夫し運動を毎日行っている。         |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴日は、決まっているが楽しんで入浴できるよう声掛けなど工夫し季節感も大切に菖蒲湯やゆず湯なども行っている。 | 入浴は週2回で、排泄等で汚れた場合は、シャワー浴を行なっている。気が向かないときは、足浴等で清潔を保つよう利用者の状況に合わせて対応している。気の合う利用者同士で入浴することもある。全身を観察し、異常の早期発見に努め、状態により家族にも連絡し対処している。柚子湯、菖蒲湯等の季節感を出すようにしている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                       | 利用者に合わせたペースで支援している。                                    |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 利用者全員の薬ファイルに薬情を綴り、職員全員が把握できるようにしている。                   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | レクや行事や食事作りなどで得意分野が行かせるよう支援している。                        |   |                   |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム金矢 北町ユニット

| 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<br>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。<br>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                  | コロナ禍で、外出の機会が減っている。季節感を感じられるよう少人数でのドライブや家庭菜園のお手入れなど行っている。        | 買い物などの外出は現在制限している。広域公園や温泉にバスツアーを行い、車窓から紅葉等の季節の観賞を楽しんでいる。ホームの玄関や駐車場で、プランターに花や茄子・ピーマン等の野菜を植え、水遣り・草取りをしながら成長と収穫を楽しんでいる。自立している利用者が多く戸外の散歩を実施したいが、度々動物が出没するため、敷地内での散歩、日光浴に努め、日常生活に変化をもたらすよう工夫している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ご家族より、お小遣いを預かりし買い物をしている。コロナ禍もあり欲しい物がある時は、職員が代行して行っている。          |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族様や利用者の希望には、対応している。コロナ禍でオンライン面会も活用している。                        |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 快適に過ごしていただくために換気、清潔保持、室温調整を行っている。季節感を感じていただけるよう毎月、壁画を作成し掲示している。 | 木造平屋建ての中央の和室(共有)を挟んで、南棟・北棟に分かれている。利用者は、それぞれのホールで、窓から四季折々の季節を感じながら、編み物をしたり、新聞を読んだり、ゆっくり過ごしている。共用の場所は、日中に掃除をすることにより、床が濡れて利用者の転倒の原因になりかねないと、職員間で検討し、夜勤帯に掃除をしている。廊下には、イベントの写真が飾られている。             |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 自由に他利用者と交流ができるよう環境作りに努めている。                                     |   |                   |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム金矢 北町ユニット

| 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 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>せるような工夫をしている   | 入居時、本人が使い慣れた物を持参して頂き安<br>心して過ごせるよう努めている。各居室の温度管<br>理も事務所内で操作し個々に快適に過ごせるよ<br>う工夫している。 | 居室はトイレ付きで、ベッド、洗面台、クローゼッ<br>ト、エアコンが備え付けられている。室内の温度<br>や風量の調節は事務所で管理している。入居時<br>に、使い慣れたものを持参する等、これまで<br>の生活を大事にできるよう心掛けている。洗濯物<br>は、自室で干し自分で畳むなど、自立支援してい<br>る。自室の掃除はパート職員が行なっている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づ<br>くり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わ<br>かること」を活かして、安全かつできるだけ<br>自立した生活が送れるように工夫している | 利用者様ができるところは見守りを行い、できな<br>い部分を支援し、認知機能低下予防や自立した<br>生活が送れるよう取り組みを行っている。               |   |                   |