

令和 5 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： 認知症高齢者グループホーム金木屋 2F

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900330		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム金木屋 2F		
所在地	〒021-0012 岩手県一関市宮前町14-9		
自己評価作成日	令和6年3月1日	評価結果市町村受理日	令和6年6月3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)】

春・秋ドライブや通院以外での外出支援が今年も出来ていませんが、壁飾りなどの制作活動に力を入れ、季節を感じて頂けるよう創意工夫し、余暇活動、レク活動では個々に合わせながら皆様で楽しんで日々の生活を過ごしていただけるよう取り組んでいます。

※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

【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、一関駅や一関市役所からのアクセスも良く、周囲には住宅やマンションなどがある閑静な地にある。市内には、法人が運営するグループホームやデイサービス、訪問介護の事業所もある。「思い」や「願い」を大切とする理念のもと、職員はそれぞれが持つ知識や経験を活かし、良好なコミュニケーションの下で、報告・相談・連絡を密にして利用者のケアに取り組んでいる。事業所は、利用者が「好きなこと」や「やりたいこと」などを見つけながら生きがいを持って生活していけるよう支援し、利用者は、貼り絵や折り紙、習字などを楽しみながら暮らしている。今後、コロナ禍前のように地域との交流等が図られるよう外出の機会を徐々に増やし、また、法人運営のグループホームとの交流を進めたいとしている。

【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6年3月15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				

事業所名 : 認知症高齢者グループホーム金木屋 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
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	事務所前の目に付きやすい廊下の壁に理念を提示しており、それを元に支援に繋げている。	理念は、事業所内の見やすい場所に掲示され、職員が、いつでも確認できるようにしている。ケアカンファレンスやケアプラン見直しの際に職員は理念を確認しあい、計画内容に反映させるなど、日々のケアの実践にも活かされている。	
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	町内会に加入しており、毎月広報誌を届けていただいている。コロナ禍の為、今年度も交流はないものの、ご近所の方とはお会いした時は挨拶を交わしている。	町内会に加入しているものの、コロナ禍等の影響により地域との交流は特に行われていない。一昨年に障がい者の体験を受け入れた経緯があり、今後の交流受け入れの参考にしたいとしている。近隣に住む利用者家族がお裾分けなどで来訪することもあり、今後もこの関係を大事にしていきたいとしている。	町内会へ加入しているものの、回覧などはない状況にあることから、町内会との連携を図りながら、事業所の情報をお知らせするなど、地域に認知される機会を作り出していくことを期待します。
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	認知症の人達の理解を深めて行なっても、今の現状では、地域の方々の交流もないので活かせていない。		
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	コロナ禍になり、運営推進会議を開催する事が出来なくなり、その資料を市の担当者にお渡ししている状況である。	委員は市職員、区長、利用者、利用者家族等で構成されている。書面開催が続いており、利用者の状況、事故報告やヒヤリハット、事業所の活動内容等について資料で委員にお知らせしている。今後は各委員から運営に係る意見や要望等を求めていきたいとしている。	幅広い視野での運営に繋げるためにも、警察や消防、子育ての関係など、地域の様々な分野からの参画に併せ、委員から意見要望等を伺う方法の工夫も期待します。
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	電話、メール、FAXにて情報を頂いている。不明点は担当課へ連絡又は足を運び、協力を頂いている。	必要の都度担当職員と電話で連絡を取り合っている。利用者の介護保険関係の手続きには、直接、職員が役所に向き、その際に行政情報や助言などを得ており、円滑な関係が出来ている。生活保護のケースワーカーや介護相談員の訪問もある。	

令和 5 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金木屋 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
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	事業所での研修や、日々の会話の中で確認し合い、身体拘束のないケアに努めている。	ケアカンファレンスに合わせて、身体拘束適正化委員会を不定期に開催し、日常的に起こりやすいスピーチロックなどの行動抑制や身体拘束のないケアの実践に努めている。各職員がeラーニング等の研修で習得した身体拘束に関連する知識や事例・対応方法などは会議等で共有しあい、日々の実践に繋げている。	
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	職員会議(内部研修)の際、高齢者虐待についての学習会を行い、理解を深めている。また、常日頃から注意を払い、防止に努めている。		
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	職員会議(内部研修)の際、権利擁護についての学習会を行い、職員全員で理解を深めている。		
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	管理者が対応している。契約時に密にならないように事前に書面や電話でやり取りをし、不安や疑問点に対応するようにしている。また、解約後の疑問や不明点等も説明にて納得頂くよう心がけている。		
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	毎月の請求書の発送時に不明点があれば気軽に連絡を頂けるように記載し、意見を頂いた方には対応をするように心がけている。	居室担当職員を定め、入浴時やリラックスタイムなどに利用者から聞き取りしたり、家族からは通院時の来所の際に面談して暮らしぶりを伝えながら要望等を伺っている。利用者の日頃の暮らしぶりなどは、毎月の広報に写真等を添えて家族へ報告している。	
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	職員会議の際に上がった意見に関して、具体化をするように心がけている。疑問に関しては法人総務へ相談し、その後開示するようにしている。	毎日の申し送りやケアカンファレンスに加え、不定期ではあるが職員会議も行っている。備品や消耗品の購入・修理等についての職員の意見や要望にはしっかり応えている。毎日の引継ぎなど職員間での申し送りは、「連絡ノート」にも記載するなど、報・連・相の体制は確保されている。	

事業所名 : 認知症高齢者グループホーム金木屋 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
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	資格取得や研修の支援を行っている。また、業務に伴う道具や仕組みの改良等、職員から出た意見を汲み取り、環境改善にて働きやすい職場になるよう取り組んでいる。		
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	内部研修を開いて職員一人ひとりが勉強を行い、ケア向上に努めている。定期的な学習会や会議にて他職員の意見を聞く等、実践に活かせるよう取り組んでいる。		
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	コロナ禍で外部研修や相互訪問は出来ていない。他社のネット研修を利用し、サービスの質の向上に努めている。また、法人内で電話等で情報交換や情報共有するようにしている。		
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	本人と直接面接し、困っていること、不安なこと、意向を聞いている。生活しやすい環境を作り、他利用者様との関係性も築いていけるよう支援している。		
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	家族が困っていること、不安なことを把握し、どんな生活を送りたいか意向も聞きながら家族との関係性も築いていき、サービスの提案をしていく。		
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	調査、ケアプラン立案では、利用者やご家族が最も支援してほしい事をサービスとして導入している。支援方法として、その方の変化や状況に合わせ対応方法を変更している。		
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	本人の生活の意欲を高めるよう、役割を持って生活できるよう支援している。洗濯たたみ、シーツ交換、食器拭き等一緒に行っている。本人の「出来ないところ」はお手伝いし、一緒に行えるよう努めている。		

事業所名 : 認知症高齢者グループホーム金木屋 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
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	利用者様の様子や出来事を毎日記入し、1カ月分を月初めに家族に送付している。その他面会時や電話連絡にて状態の報告を行ったり、家族様からの要望を聞いて関係を築いている。		
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	月行事の立案、その中で使用する物を利用者と一緒に考え、制作し、馴染みの関係性を築いてきた。コロナ禍で以前のように外出はできないが花植え等は行っている。	2カ月に1回の訪問理容師と毎週1度法人が運営する特養から看護師が訪れ、新たな馴染になっている。家族等との面会は、窓越しで行えるようになったことから、利用者、家族のみならず職員の安心感も高まっている。季節に応じて、年中行事の花見や紅葉狩りにドライブで出かけている。	
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	利用者同士の関係性を考え、テーブルや席に配慮している。職員が間に入りながら、利用者同士関わりを持って頂き、過ごしています。		
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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら、空き次第再入所出来るようにご家族や医療スタッフと相談したり、他施設の情報提供をしている。		

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	カンファレンスの際にBS法を用いて本人の意向を考え検討している。居室担当を中心に日々の様子や気づきを大切に、本人の思いを読み取り把握に努めている。	それぞれに思いや意向等を確認しながら、プランターでミニトマトや紫蘇を育て、梅干も作っている。また、おやつにホットケーキを作って食べたり、茶碗洗いやタオル畳み、居室の床掃除を行うなど、思いや意向に沿った取り組みができています。近くのJR線を走るSL銀河を見物出来たことは、良い思い出になっている。	
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	調査の際に、ご本人やご家族様から、生活歴や馴染みの暮らし方、どのような趣味があったかなど、お話を伺い把握に努めて今後のケアに繋げている。		
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	記録(日中・夜間の様子・食事・水分・排泄・バイタル等)をとり、職員へ申し送りをし把握に努めている。毎月カンファレンスを開き、見直しを行っている。		

令和 5 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金木屋 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
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	ご本人やご家族様の意見、要望を取り入れ、介護計画を作成している。カンファレンスでは、BS法を使い、ご本人の日々の様子や変化について意見を出し合い、介護計画に反映させている。	毎月居室担当がモニタリングを行い、全職員によるケアカンファレンスを通じ、計画作成担当者が原案を作成している。見直しは基本的に6か月ごとに行い、家族に報告し同意を得ている。思いや願いを実践する取り組みを目標に掲げ、それを支援するケアプランとしている。	
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	個人の介護記録に日々の様子や実践結果を記録し、介護計画の見直しに活かしている。カンファレンスや申し送りを利用して、職員間の情報の共有化を図っている。		
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	本人やご家族からの希望に応じて、訪問診療や訪問理容のサービスを利用している。外出や通院時の送迎、書類手続きの支援等を行っている。必要な物品購入も職員が行っている。		
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	市内の訪問美容院を活用している。誕生会、行事では宅配サービス、飲食店、菓子店を利用し、楽しんで頂いている。		
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	できる限り入居前からのかかりつけ医に通院し、ご本人の状況やご家族と相談しながら受診している。受診後にはご家族への報告や相談をしている。	家族等の希望するかかりつけ医に職員が同行して受診している。受診結果は家族へお知らせしている。歯科や皮膚科などの受診は家族が同行している。法人営の特養から、看護師が週1回来所し、利用者の体調管理等を行い健康面での安心感に繋げている。	
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	週に1回の訪問看護師来所日に、一人一人の様子や状態を報告している。何か変化があった時には相談をし、早期に対応が出来るよう看護師との連携が取れている。		

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	入院時には、くらしのシートを病院に提出し、入院期間中も病院や家族から定期的に状況を聞き、状態の把握に努めている。病院の相談員、家族と連携に努めています。		
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	入居の際に、重度化や終末期に向けての方針を説明し理解頂いている。本人に状態変化が見られた際には家族及び主治医に報告を行い、今後の体制を整えている。	重度化や看取りについて、指針に沿って入居時に家族に説明し同意を得ている。これまで看取りの経験がなく、過去に利用者の様態が急変、重度化等したこともあったことから、研修等を通じ必要なスキルを得ることも検討したいとしている。	
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に伴い、職員は各自の役割を適切に行えるように、定期的に勉強会を行っている。		
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	定期的に火災を想定した避難訓練と消火訓練や勉強会を行っている。	年2回(5月・10月)、夜間想定と通常の避難訓練を実施している。民間事業者の協力も仰ぎ、車椅子や歩行器利用者、目の不自由な利用者の避難時にも協力を得ている。避難訓練に際してはチラシを作成し、地域の方々へもお知らせしている。水害の際は事業所2階へ避難することを消防から指導されている。	

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	利用者一人ひとりの目線に合わせて、傾聴の姿勢にて言葉かけをしている。言葉かけをするときは出来るだけ周りに聞こえないような声のトーンでお話するように心がけている。	「声掛け」はさん付けで行い、敬意を持って接している。利用者がしたいこと、やりたいと思っていることなど、各自の気持ちに寄り添う対応を心がけている。個人のプライバシーに係る情報は、事務室内の施錠出来る場所に保管している。利用者が入浴の際は、同性介助を基本に、異性介助となる際は同意を得たうえで対応している。	
----	------	--	--	---	--

令和 5 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金木屋 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
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	本人の思いを話して頂いている。職員間で相談しながら希望実現に取り組んでいる。		
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	利用者に寄り添って本人の希望を聞きながら支援している。本人の決定を尊重するように心掛けている。		
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	利用者様の希望やその日の天候などを踏まえて話をしながら支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや、配膳、食器洗い、拭きを職員と一緒にやっている。おかずの彩を考えながら盛り付けを行っている。	食事は、法人本部で調理した食材(副食等)を利用し、事業所ではご飯やお粥と味噌汁を調理している。どの利用者も毎食ほぼ完食であり、職員は食事の介助が必要な方を主に見守りしている。利用者は梅干、干し柿、どら焼きを作ったりして、思い思いに食を楽しんでいる。	
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	一人ひとりに合った食事量や硬さ加減、大きさ等を考慮し提供している。定時に好みの飲み物を提供し水分補給を行っている。入浴後にはスポーツドリンクの提供もしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。職員が口腔状態を把握し、介助、声掛けを行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンも把握し声かけ、誘導を行っている。立ち上がりや、落ち着きない場合も一つのサインとして受け入れ誘導を行っている。	2名が布パンツを利用し他の方々はリハビリパンツを利用している。オムツ利用者はなく、昼夜間とも職員が利用者を誘導しトイレで排泄している。1名が転倒防止を兼ねて夜間に離床センサーを利用している。全員が現状維持できるよう支援や援助に努めている。	

令和 5 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金木屋 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
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	排泄記録管理を行い、必要に応じて下剤調整を行っている。また、入居者とラジオ体操をしたり、起床時に牛乳等の乳製品の摂取も頂いている。オリゴ糖や下剤の服用を医療連携の看護師に相談している。		
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	大体の時間は決まっているが、本人の希望に応じて入浴の変更を行う等の配慮をしている。また、身体状況や本人の希望でシャワー浴に変更もしている。血圧はもちろん、その日の体調も配慮している。	入浴は概ね1人30分、週2回午後入浴としている。職員と世間話をしたり、楽しい時間を過ごしている。車椅子利用の方には、入浴介助しながらシャワーを活用している。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯なども提供している。現在は入浴を嫌う方はいない。	
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	入居者の体調に配慮し、昼食後は午睡の時間を設け、促している。体力的に休息が必要な利用者様には、本人の希望や状況に応じて休んで頂いています。		
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	服薬内容を確認して、指示された内容で服薬管理を行っている。服薬の際には職員二人で必ず確認を行い、服用している。服用後も職員二人で確認するようにしている。症状に変化が見られた場合は医師に相談する。		
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	利用者個々の興味や得意なことを見つけ、簡単なお手伝いや、体操、製作作り等の参加を促している。		
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	現在、コロナ禍により外出支援は行えていない。受診の帰りに遠回りして景色を見て頂くことはあります。今後季節を感じてもらえるように、お花見や紅葉ドライブに行けるように支援していく。	コロナ禍の影響等もある中、お花見や紅葉狩りのドライブを楽しむなど、季節に応じた外出もなっている。天気が良い日は、近くを散歩したり、通院時にはドライブを兼ねて自宅近辺へ寄ってみることもある。玄関先にプランターを置いて、外気浴も兼ねてミニトマトや紫蘇の葉などを育て、利用者の寛ぎのひとつとしている。	

事業所名 : 認知症高齢者グループホーム金木屋 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
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	現在自己管理している利用者様は、おりません。本人の希望に応じて何かを購入する時は、立て替えて、後で家族より頂いています。		
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	本人の希望に応じて、家族に電話を掛けお話しされている利用者様もおります。遠方の家族から手紙が来ることもあります。		
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	春夏秋冬に合わせて、リビングの飾り付けを利用者と職員と一緒に作成し、季節ごとに制作を変えている。完成した達成感を味わって頂く。また、共用の空間に関しては不快感を感じないよう都度掃除、除菌を行っている。	共有の居間には、大きな窓があり、明るいホールになっている。用途に応じ配置の変更が可能なテーブルを配置し、利用者は思い思いに寛ぐことができている。壁には、職員と利用者が手作りしたチューリップやひな祭りの作品が飾られている。ランやサボテンなどの樹木も据えられ、心地よく過ごすことができるよう工夫されている。	
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	ソファ、テーブル、椅子を設置し、個々が寛げる工夫をしている。ウッドデッキにはベンチを用意し天気の良い日は外気浴や散歩をし、気分転換を図っている。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族様との写真、自分で作成した塗り絵や作品等を季節ごとに飾っている。 お部屋にテレビを設置し見たり、ぬいぐるみを置かれたり自由に過ごされています。	居室には、ベッドや大型のクローゼット、洗面台、エアコンが設置され、利用者はそれぞれテレビやラジオ、ソファ、時計やカレンダー、家族の写真や遺影、小物などを持ち込んで置いたり掲げたりして、気持ちの安らぐ居室づくりがなされている。居室の掃除を職員と一緒に行う方もいる。	
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	洗濯物のたたみ、シーツ交換のお手伝い、食器拭き、テーブル拭き等を行い自立した生活が送れるように、その方にあった工夫、支援を行っている。 会話が可能な利用者様と隣同士にし、会話が出る様に配慮しています。		