

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	0390600062		
法人名	社会福祉法人 和江会		
事業所名	グループホーム わがの里		
所在地	〒024-0073 岩手県北上市下江釣子11-2-17		
自己評価作成日	令和6年10月7日	評価結果市町村受理日	令和6年12月25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
----------	---

【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10月29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)】

・入居者の生活を見守りや声をかけたり必要時は介助しながらお手伝いしています。 ・入居前の生活習慣に少しでも近づくように入浴は15:30から行っています。 ・訪問診療や訪問介護と協力し健康管理に努めています。 ・毎月、家族連絡票と日々の様子の写真を送付し情報提供に努めております。 ・楽しみを持って過ごして頂くために趣味を行って頂いたり、作品を作ったり毎月行事を行っています。

【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)】

事業所は北上市郊外の旧江釣子村と旧和賀町との境界付近にあり、郊外型住宅地や田園風景が広がる地域に立地している。運営法人は事業所のほか、道路を挟む形で特別養護老人ホームやデイサービス、保育所などの施設を運営している。特養を経験した職員も多く、看取りにも取り組むなど、総じて職員の介護力が高い。訪問診療や訪問看護との連携を通じて利用者の健康管理にも力を入れており、家族には利用者の健康状態や暮らしぶりなどを家族連絡票等により定期的に情報提供を行うほか、利用者の入居前の生活習慣にも配慮して入浴を夕方に行うなど利用者本位のケアに努め、家族の安心感や厚い信頼に繋がっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「評価機関：特定非常利活動法人 いわての保健福祉支援研究会」			
			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				

令和 6 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 わがの里

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	「いつも笑顔で安心して暮らせる日々を目指して」 ・まごころこめて生活のお手伝いをします。 ・家族のようにいつもそばにいます。 ・利用者に信頼して頂けるよう支援に努めている。	開設時につくられた理念を玄関付近のホールに掲示し、介護ケアに臨む基本姿勢、心構えとして、職員が気負うことなくこの理念を心に刻んでいると、管理者は考えている。職員は、理念に謳われているように、笑顔を引き出すことをモットーに、毎日利用者が安心して生活できるよう寄り添い、日々のケアや支援に努めている。		
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	・前年度10月ハロウィンに保育園児の訪問がりお菓子を配り利用者と交流した。 ・開所記念の際、近隣の方々(7軒)に赤飯を配り挨拶をしている。 ・6月に相談会すずカフェを実施、参加した地域の方(6名)にGHの担当者が講演を行った。	地域との交流は頻繁とは言えないが、5月の開所記念日には、近隣の方々に日頃の感謝の気持ちも込めて、赤飯を配り挨拶を行っている。ハロウィンでは、昨年に引き続き事業所に法人の保育園児を招待し、菓子を提供するなどの交流を継続している。法人主催の「カフェ」を通じた交流にも参加している。		
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	・入居申し込み時等に家族からの認知症の方への対応等の相談を受けている。 ・法人全体で地域のごみ拾いを年4回程行っている。 ・法人全体で年4回相談会すずカフェを実施している。			
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	・2ヶ月ごとに会議を開催している。 ・利用者の生活の様子を報告し、委員(7名)の方達からも質問や意見を頂いている。 ・行事や日中の様子の写真を添付し報告している。	利用者家族2名、市職員のほか、旧和賀町地域と旧江釣子村地域の区長や民生委員に委員をお願いし、行事での活動状況や利用者それぞれの様子を報告している。委員の方々からは、施設の人員体制に関することや利用者の様子で気になる点等について質問や意見が出され、気にかけていただいている。また、家族の委員からは、筋トレを行ってもらいたいとの要望があり、検討している。		
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	・運営推進委員に市担当職員に参加して頂いている。	運営推進会議に市長寿介護課の担当職員に参加していただいているほか、利用者それぞれの要介護認定申請の手続の際などには、オンラインでやり取りを行ったり、直接市役所を訪問して担当者とやり取りを行っている。普段には、メールなどで連絡を取り合っている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム わがの里

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	・身体拘束の指針に基づき対応中。 ・身体拘束ゼロを目指して等の資料を職員に配布したり職員会議の際に説明したりしている。	毎月開催される法人全体の身体拘束適正化委員会を兼ねた安全会議に管理者が参加し、職員会議の際に会議結果を伝達している。職員は、各自3カ月に1回「身体拘束ゼロの手引」によるチェックを行い、拘束ゼロを目指している。玄関は夜間施錠のみで、利用者に外出する素振りが見受けられた際には、職員がさりげなく寄り添っている。居室に人感センサーを設置している利用者が4名おり、反応するとそれぞれのお名前を発するようにしている。	
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	・職員会議で説明したり資料を配布している。 日々の業務の中で話し合うこともある。		
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	・研修会に参加したり、職員会議で説明したり資料を配布している。 ・成年後見人を利用している入居者がいる。		
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	契約等は、入居前に説明を行い、署名押印を頂いている。		
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	・運営推進委員に利用者家族も参加して頂いており意見や要望を頂いている。 ・面会時に家族の意見や要望を聞いている。	運営推進会議の委員となっている家族の方々には、会議の際に意見をいただくようにしている。毎月「ご利用状況報告書」により利用者の様子やケアの状況を報告しており、預り金の確認等のために事業所を訪れた際に、報告書の内容も踏まえながら意見や要望等を伺うようにいる。家族からは、「他の利用者とけんかをしていないか」、「穏やかに過ごしているか」など利用者個々の日常に関する問合せや要望等が多く、職員体制や経営状況など運営全体に関わるような要望は少ない。	

令和 6 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 わがの里

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 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	毎月の職員会議には、ほぼ全員参加で意見を交換している。	職員会議を、毎月、ケアプラン見直しのためのモニタリングなども兼ね、非番の職員も参加して開催している。今年度は職員からの要望により、猛暑に対応するため、ホールにエアコンを1台増設した。またソファを購入してほしいとの要望も出され、現在検討している。年2回、管理者は、人事考課も含め、職員から個別に要望等を聞いている。	
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	・6月と12月に人事考課を行い、職員の要望などの確認をしている。また職場環境・条件等の相談に乗っている。		
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	・参加していない研修、担当している係、役職に関係する研修を選び参加して頂いている。研修参加後に職員会議で復命研修を行っている。		
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	・主に外部研修会に行った際に交流し意見交換をすることが多い。		

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	・入居前に事前訪問し本人から生活の様子などお話を伺っている。また、どのような所に入居するか伝え、不安な事や要望を聞くようにしている。		
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	・入居前に事前訪問し家族の要望等を聞いている。 ・要望があれば施設内を見学できる。		

令和 6 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 わがの里

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 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	・入居前の本人や家族との話し合いの中で必要な支援を考え、施設サービス計画書に反映させている。必要の際は訪問診療や訪問看護などの利用できる。		
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	・できるような家事を行って頂いたり、花を園庭やプランターと一緒に植えたりしている。		
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	・面会時に生活の様子や本人の思いを伝えたり、家族からの意見を伺っている。 ・敬老会の際に家族から利用者へのお祝いの手紙を頂き読み上げている。		
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	・家族、親類、知人に面会に来ていただいている。 ・ドライブの際に馴染みのある地域をまわっている。	通院介助等で家族が訪れるほか、親戚や友人、知人等も面会に訪れることがある。訪問理容を利用されている利用者が多く、新たな馴染みの関係となっている。また、自宅周辺をドライブするなどして、出来るだけ馴染みの人や場所との関係性が途切れないように努めている。	
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	・利用者同士の相性を見ながら日々席替えをしている。 ・全員で運動会やドライブなどの行事を楽しむ機会を設けている。		
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	・同法人の施設に移動した方は、様子を見に行くこともできる。 ・退所後も家族の相談等に応じている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム わがの里

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	
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	・本人に聞ける場合は本人の思いを聞いている。困難な場合は家族に聞き対応している。	利用者自身の思いを上手く伝えられない利用者については、身振り等の仕草、行動、表情などから本人の思いを汲み取るように努めている。また、把握が困難な時には、ご家族からアドバイスをいただくこともある。利用者から汲み取った意向や思いは職員間で共有を図っており、「本を読みたい」「コーラスをしたい」「編み物をしたい」などの利用者の希望に出来るだけ応えられるよう、最善を尽くしている。「家に帰りたい」と訴える利用者の方にはしっかりと寄り添い、お話をしながら気を落ち着かせるようにしている。		
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	入居前に本人や家族から伺っているが、入居後も本人や家族から伺っている。			
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	業務日誌に日々の様子を記入し状態の把握に努めている。朝・夕のミーティング、グループホーム会議で情報の共有に努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	・毎月の職員会議でモニタリングし課題とケア方法について話し合っている。また訪問診療や訪問看護で出た意見も反映させている。 ・面会時の家族の意見も取り入れるよう努めている。	モニタリングは、計画作成担当者が居室担当職員の意見等を取りまとめる形で行っている。毎月の職員会議でのモニタリングを踏まえ、6か月ごとに評価して計画の見直しを行っている。計画の見直しには、訪問診療や訪問看護の際に出された意見も反映させている。また、本人、家族からも、計画見直し案の説明・面談の際に意見を伺うようにしている。		
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	・ケース記録を活用し朝・夕の申し送りによって生活の様子を共有している。 ・毎月の会議で利用者の支援方法を話し合い介護計画の見直しに活かしている。			

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム わがの里

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
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	・訪問診療(月2回程度)、訪問看護(週1回)、訪問歯科(希望時)を利用している。		
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	・市の移動図書館を利用している。 ・訪問理美容(日本理美容福祉協会いわて中央センター)を利用し本人の希望を聞きながら散髪を行っている。		
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	・訪問診療(月2回程度)で利用者の状態を報告し健康状態を診て頂いている。 ・他の病院に通院希望や場合は職員や家族が付き添い通院している。	利用者は、入居後全員がこれまでのかかりつけ医から市内の開業医による訪問診療に切り替えている。加えて耳鼻科、整形、眼科等の専門外来へ通院をしている利用者については、家族に付添いをお願いしている。困難な場合は職員が対応している。月2回程度の訪問診療のほか、訪問看護師が週1回訪問してくれている。ご家族には、毎月のお知らせで訪問診療での診察結果や症状を伝えている。	
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(週1回)で利用者の状態を報告している。健康管理についてアドバイスを頂いている。 ・変化等があれば主治医に報告して頂いている。		
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	・入院時は病院にて担当者と対面し情報提供をしている。入院中は電話で情報を交換して。退院時は迎え時に対面や看護サマリーで情報を得ている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム わがの里

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
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	・看取り対応はグループホームで出来る事と出来ない事を説明し家族や本人が希望すれば行っている。看取り対応時は訪問診療、訪問看護と協力し対応している。	終末期に向けた対応は、ご家族の意向を尊重して行い、希望により看取りにも対応している。殆どの職員が看取りを経験しているほか、法人の特養を経験した職員も増え、看取りへの対応力は高まってきている。介護度が高くなり、たんの吸引が必要となったり、施設での入浴が難しくなったような場合には、系列の特別養護老人ホームもあることをご家族にお話し、施設入居選択についての説明も行っている。	
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	・緊急マニュアルを作成している。 ・定期的な訓練は行っていない。		
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	・定期の火避難訓練を行っている。 ・地域との協力体制はなし。	事業所の立地する地区は、ハザードマップ上の浸水想定区域にはなっていないため、毎年の訓練は、主に火災を想定した避難訓練を中心に、事業所単独で行っている。今年度は10月に夜間想定訓練を日中に実施し、11月又は12月中に再度訓練を行う予定である。同一法人の特養の防火協力隊の訓練には、事業所の職員は参加していない。夜間等の緊急時の場合、職員は、緊急通報により駆けつけすることとなっている。災害への備えとしての発電機や石油ストーブなどは、隣接の法人本部に備えてある。また、事業所内では数日分の非常食を備蓄している。	夜間の火災発生を想定した避難訓練を地域の協力も得ながら薄暮時に行うなど、一層リアルで実践的な訓練を実施し、万一の場合に備えられることが期待されます。

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	・介助や支援の場面において、本人に希望を聞きながら行っている。	利用者の名前を呼ぶときは、「さん」付けでお呼びし、失礼にならないよう心がけている。入浴介助時には、タオルで身体を覆ったり、トイレでの排泄時には外で待ちながら介助を行うなど、本人の羞恥心への配慮を心がけている。また、異性介助を嫌がる利用者はいないが、配慮は怠らないようにしている。入居契約時に、個人情報の取扱いを説明し、広報紙(わがの里)等への写真掲載の同意を得ている。本人やご家族の意向に沿って、あらかじめ面会を望まない人について配慮している利用者もいる。	
----	------	--	---------------------------------	--	--

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム わがの里

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	・食べたい物を聞いたり等、本人の希望を聞いて対応している。 ・服を選べる人は自分んで選んで着替えて頂いている。 ・職員のペースで話すことが無いように、利用者の思いをゆっくりと聞くようにしている。		
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	・日課表を基準としているが、昼夜逆転や健康状態に悪影響を及ぼさない程度に起床、就寝や午睡時間は本人のペースに合わせている。 ・食事のペースも早い人もいれば遅い人もいるがその方に合わせるよう努めている。		
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	・コロナ前は利用者と職員が外出し本人に衣類等を選んでもらい購入する機会を設けていたが、現在は行っていない。 ・服を選べる人は自分んで選んで着替えて頂いている。 ・訪問理美容を利用し本人の希望に近い髪形にして頂いている。		
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	・食べたいものの聞きを献立作成に反映させている。 ・利用者とおやつや梅ジュース作りを行っている。 ・テーブルを拭いて頂いたり、食器などを拭いて頂いている。	献立は、毎月職員が、利用者に食べたいものを聞きながら作っている。誕生日には、ケーキと併せて本人の好きなものをメニューに入れている。食材の買出し及び調理は職員が行い、下拵えや後片付け、食器拭きなどは、利用者にも手伝ってもらっている。毎食後、残量をチェックしているが、多くの利用者はほぼ毎回完食している。毎年職員と利用者が一緒に梅干しづくりや干し柿づくりを行って、出来栄を楽しみにしている。今年は、梅ジュースづくりも行った。おはぎやホットケーキなどの甘いものが好きな利用者が多く、おやつも職員といっしょに楽しんで作っている。	
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	・献立作成は担当職員が立てている。 ・食事摂取量をチェックし記録している。 ・職員会議などで利用者それぞれの食べ方やむせる等の情報を共有し同一の支援を行う様にしている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム わがの里

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	・毎食後、歯磨きやうがい舌の洗浄を行っている、入れ歯も出来るだけ本人に洗ってもらっている。 ・夜間は入れ歯を外し保管している。入れ歯は週2回洗浄剤で消毒している。 ・訪問歯科利用可能。 ・月1回、歯科衛生士が職員へ口腔ケアの指導している。		
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向けた支援を行っている	・排泄記録用紙に記録し排泄のパターンを推測し声掛けをし促したり、トイレ誘導している。	排泄記録表により、利用者一人一人の排泄パターンを把握し、個々の表情や様子も見ながらトイレの声掛けや誘導を行っている。現在、布パンツが6名、紙パンツにパッド併用が3名となっている。また、夜間にポータブルトイレを使用している方が1名いる。トイレへの誘導支援により、入居後、紙パンツから布パンツに改善された方がいる。一方、利用者が失禁した時には、「出たことの方が大事」と言ってさりげなく対応するなど、配慮しながら排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	・十分な水分摂取を促している。 ・便秘の方にはオリゴ糖等活用している。 ・ラジオ体操や歩行など運動を促している。 ・排便の状況は訪問診療や訪問看護の来所時に報告している。		
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	・年間を通じて夕方15:30～入浴している。 ・1人週3回入浴できるようにしている。 ・本人の拒否や体調不良があれば、次の日に再度入浴を誘ったりしている。	入浴回数は、1人週3回を基本としながら、自宅等でのこれまでの生活習慣を考慮して、夕方からの入浴としている。入浴を嫌がる方については、無理強いせずに時間を変えたり入浴日を変更したり柔軟に対応している。皮膚疾患のある利用者は、毎日の入浴となっている。	
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	・室温や掛け物を調整し安眠に繋げるよう支援している。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム わがの里

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	・処方箋をすぐ見れるようにファイルに閉じている。 ・内服薬の変更時は、薬の効能や用法を申し送り情報を共有している。		
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	・洗濯物・タオルたたみ、食器拭きなどを、お願いしている。 ・歌、読書、編み物の好きな事を行う時間がある。 ・職員と一緒に園庭やプランターに花を植えたりしている。 ・梅干し作りやお菓子作り等を一緒に行っている。		
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	・花見、新緑、紅葉など季節に合わせドライブしている。 ・天気の良い日は近所へ職員と散歩している。	天気の良い日には、隣接の同法人保育園などホーム周辺を散歩しながら気分転換を図ったり、ホールからウッドデッキに出て日光浴をするなどして外気に触れるように努めている。また、春は周辺の花見、秋には紅葉狩りなど、毎年数回、皆でドライブに出かけて楽しんでいる。ドライブの先で買ってきた弁当をみんなで食べることも、楽しみとなっている。	
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	・家族より預かり金を頂き、希望や必要に応じて使用出来る。		
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	・利用者が電話を希望した際は、家族に了解を得て電話している。 ・家族からののがきや手紙は本人に渡し読んでもらっている。		
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	・ホールや玄関などにレクで作成した作品や普段の様子や行事等の写真を展示している。	共用の食堂兼ホールには、明るい自然光が差し込んで心地よい。そこに食卓用テーブルやソファ、テレビなどの調度類が配置され、壁や棚には利用者が作成した作品や行事等の写真が飾られている。ホーム内は床暖房が設備されているほか、今年の夏には、特にホールにエアコンが増設され、より快適さが増している。	

事業所名：グループホーム わがの里

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
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	・食堂のソファやテーブル席で過ごし時々席を交換している。 ・自分で席を移動し過ごしている方もいる。		
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	・希望する方はテレビ、本人や家族の写真、位牌等を居室に置いている。	居室には、ベッドやクローゼットが備え付けられているほか、床暖房も備わっている。利用者は、思い思いにテレビや衣装ケース、位牌、写真などの馴染んだり、お気に入りになっている物を持ち込んでいる。エアコンは無いが、夏場の暑い日中は、ホールで涼んでいる。	
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	・トイレと表示し分かるようにしている。 ・施設内は手すりを設置し、歩行支援をしている。また、浴室にも手すりを設置している。		