

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   | 0390600401              |            |            |
| 法人名     | 株式会社 三協メディケア            |            |            |
| 事業所名    | あったかいごグループホーム大堤 1階      |            |            |
| 所在地     | 〒024-0054 北上市大堤東2丁目1-32 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年10月20日              | 評価結果市町村受理日 | 令和6年12月27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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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11月21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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一人ひとりの思いを尊重し、家庭的で暖かい雰囲気の中で365日安心して過ごして頂けるようケアを実施している。<br>月2回の訪問診療・毎週1回の訪問看護・必要な時にお願いし訪問していただける訪問歯科と連携し、入居者の体調不良の早期発見・早期治療に努めている。またご家族様、ご本人希望にて看取りも可能である。<br>感染対策を行いながら、季節行事にはボランティアをお呼びし歌や踊りを楽しまれたり、天気の良い日には散歩やドライブに出かけ気分転換を図りながら、施設生活を楽しく安心して過ごしていただけるよう寄り添ったケアを心がけている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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、閑静な住宅やアパートが立ち並ぶ相去地区に立地し、2階建て1階と2階の2ユニットで構成されている。法人全グループホーム共通の理念「共に和み、共に生きる」の下、事業所では、独自の標語(スローガン)も定めて、利用者が安心して過ごして頂けるよう、サービスの提供を通じて理念の実践に努めている。また、マスコットキャラが醸し出す優しいイメージのとおり、利用者が住み慣れた地域の中で穏やかに過ごすことができるような雰囲気作りを心がけており、地域の寄せる期待やニーズも高い。特に事業所では、訪問診療や訪問看護、訪問歯科との連携協力を図りながら利用者の健康管理に力を入れ、体調不良の早期発見・早期治療に努めており、利用者、家族からも高い信頼感と安心感を持って受け止められている。利用者・家族の希望に沿って終末期における看取りにも取り組んでいる。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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<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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらい  |                                |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらい  |                                |                                                                     |                             | 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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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、安心して暮らしている<br>(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 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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<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                      | 事業所理念の「共に和み」「共に生きる」の他、経営理念に「医療福祉を通じて人々の健康と安らぎを願うと共に、全社員の物心両面での幸せを追求する。」を掲示し、大堤の標語として職員全員で考えた目標も新たに掲示し朝礼時には標語を唱和して意識して行動することを努めた。 | 法人では、各事業所共通の理念と経営理念の下で、これらの理念を実践するための四つの目指すべき方針を定めている。さらに本事業所では、毎月職員の提案による独自の標語（スローガン）を定め、事務室やホールに掲示し、毎週両ユニット合同の朝礼の場で唱和している。これらを通じ職員は、理念を意識して日々のサービス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                      | 地域の神社のお神輿巡行で施設に来て下さり鬼剣舞を披露される際、周辺の住民の方も来られ一緒に楽しめる。又、敬老会という大イベントにボランティアをお呼びし盛大に開催することができました。                                      | あったかいごグループの各事業所とも、自治会活動には参加していない。運営推進会議のメンバーである自治会区長が、市の広報等を毎回届けてくれ、区長には、さらに事業所広報（約30部）を近隣に配っていただいている。また、地元の相去地区センターで開催される文化祭には、利用者の作品を出展している。このほか近隣の方から、時々野菜の差し入れがある。ボランティアの方々には、敬老会で歌や踊りを披露していただいているほか、クリスマス会にはハンドベルを予定している。神社のお神輿巡行の際には、施設の駐車場で鬼剣舞を周辺住民の方々と一緒に観て楽しんだ。            |                                                                                    |  |
| 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                    | 年4回事業所で広報を作成し、日常の様子や取り組みを掲載し、地域の広報誌と一緒に配布していただき、地域へ発信している。                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |  |
| 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 | 2ヶ月毎に運営推進会議を開催して意見、要望をいただき、会議の内容を書面にて職員に提示しサービス向上につながる様に職員会議で話し合いをしている。                                                          | 運営推進会議は、市長寿社会課職員（地域包括支援センター職員との1年交替）、自治会区長、民生委員、利用者家族で構成され、2ヵ月毎に開催されている。家族については、その都度希望される方々に参加していただいている。区長の参加はなかなか難しい状況にあるが、日頃から広報を配っていただいたり、文化祭への作品出展のお誘いをいただくなど、大変お世話になっている。会議では、主に利用者の病状や生活状況、コロナ感染時の対応等について意見交換している。以前、夜間の火災や災害時における避難対応を心配する委員からの声を受け、近隣の協力を得るための対応を講じたこともあった。 | 会議の構成員のうち、外部委員については、必要に応じて識者、専門家等を特別委員等として招くことにより議論の対象を広げ、会議のさらなる活性化が図られることを期待します。 |  |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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<br>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                                               | 推進会議の場で意見や情報提供をしていただいている。疑問点がある時はその都度確認を取り連携に努めている。                                                                                                  | 市担当課職員が運営推進会議の委員となっているほか、担当課職員とは、事業運営や認定等に関して疑問や課題がある都度、実直に相談に乗ってもらい、助言や指導をいただける関係になっている。また、成年後見制度を利用している利用者の関係で、市関係課とのやり取りがある。                                                                                                                    |                   |
| 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 | 3か月に一度、職員会議にて身体拘束廃止に関する指針の読み合わせを行い、年2回身体拘束についての研修を行い参加職員にレポートを提出してもらい身体拘束について再認識し業務を行っている。また、月1回「ヒヤリハット委員会」を開催し、各事業所の事故事例を話し合い、身体拘束を行わないための知識を深めている。 | 3か月に1回、年4回身体拘束適正化会議を開催しており、このうちの2回は勉強会を兼ねた研修も実施している。会議では、法人共通の身体拘束に関する指針の読み合わせを行って注意喚起に努めており、研修では、職員が持ち回りで講師となりスピーチロック等の身体拘束に関する理解を深め、意識を高め合っている。地域包括支援センター主催による研修にも参加し、様々な事例を学んでいる。事業所の玄関は夜間施錠のみで、日中、利用者が外出しようとする素振りが見られた際には、安全に配慮してさりげなく寄り添っている。 |                   |
| 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                                     | 年2回の身体拘束廃止の研修の時に、虐待防止についても話し合いをし理解を深めている。                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                 | 法人で権利擁護についての小冊子を購入し、職員に読んでもらうようにしているが、理解と活用はできていない。今後、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にしていきたい。                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                      | 契約の際には、概ね1時間ほどの時間を頂き同意に勤めている。疑問点等についてはその都度説明している。                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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 |
| 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                     | 居宅サービス計画書を作成し、自宅へ郵送し、意見、要望を記入していただき返送して下さるようお願いしている。また、以前は面会時に相談をうけることがあったが現在は電話でできていることが多くなっている。                                              | 近況報告を、毎月の利用料金請求時等に併せて、家族に郵送している。その際に意見や要望等を記入して返送していただくようお願いしている。遠隔地の方もおり、面会に訪れる家族は多いとは言えないが、訪れた際には、その都度意見や要望等を伺うようにしている。また最近では、電話で聞く機会も多くなっている。                                                            |                   |
| 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                                      | 日常業務の場以外に職員会議、カンファレンスの場で職員間で意見交換し早期対応ができるよう努めている。また、面談をし意見等聞ける場も作るように努めている。                                                                    | 日々の業務のほか、主に定期的な職員会議やカンファレンスの際に、職員から意見や要望等を聞いている。運営に関する具体的な提案等があった場合には、職員間で共有を図り、必要に応じて運営に取り入れる等、早期の対応に努めている。このほか4月と11月の年2回、管理者と主任とで各職員との個別面談を行い要望等を聞く機会にもしている。最近では、職員から研修等の自己研鑽に関する要望があり、事業所として支援することとしている。 |                   |
| 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      | 人事考課制度を実施し、定期的に個人面談を行っている。日常業務以外にも、経験・能力を考慮した上、係・行事企画を行ってもらっている。各自が意欲とやりがいを持って働ける職場環境作りに努めている。                                                 |                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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         | 外部の研修や法人主催の研修はできるだけ参加できる機会をつくり申し込みをし参加するように努めている。内部研修は年2回の身体拘束廃止、虐待防止への取り組みの研修を行い、法人内で知れた情報を共有している。                                            |                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | グループホーム協会に加盟している。案内が来た時はできるだけ参加することに努めている。県内の同一法人内で「ヒヤリハット委員会」を月1回開催、福祉部会を月1回行い、情報の共有を図り、サービス向上に努めている。ケアカフェ、ケアラボに参加して情報交換の場を持ちネットワーク作りの向上に努めた。 |                                                                                                                                                                                                             |                   |



令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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 |  |
| 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<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 | 入居の前には、予防策をとり本人にお会いし、話を聞く機会を設けている。また、可能な際には利用前に一度施設内見学をしていただき説明も行っている。                      |                                                                                                                                |                   |  |
| 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            | 入居の相談時には、家族の要望や困っている事、不安なことに耳を傾け関係づくりに努めている。                                                |                                                                                                                                |                   |  |
| 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        | 利用者のADLの状態や家族の介護力の問題など、多角的に考え適切なサービス利用に繋がるよう努めている。                                          |                                                                                                                                |                   |  |
| 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                        | 行動の背景には何があるのか原因を見つけ、本人の出来ること、やりたいことを一緒に行っている。                                               |                                                                                                                                |                   |  |
| 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         | 毎月お手紙で利用者の心身の状態や行事で撮った写真を添えて、家族に近況報告している。又、面会希望のご家族様には、感染対策を取り短時間での面会をしていただいている。            |                                                                                                                                |                   |  |
| 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                     | 行動制限も緩和になってきたこともあり、面会や外出、外泊も感染対策をしっかりとった上で可能な限り希望に沿った対応をしている。馴染みの美容院、通院は継続し家族様に対応していただいている。 | 家族付添いで外出する利用者があり、通院付添いのため月2回遠隔地(福島県)から訪れるご家族もいる。今は、日帰りによる外出がほとんどで外泊する利用者はいない。週1回の訪問看護、2月に1回の訪問理美容が入居後の利用者にとっての新たな馴染みの関係となっている。 |                   |  |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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 |
| 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                | 利用者の性格や嗜好に配慮した座席の配置、孤立することのないよう目配りし側に寄り添いよい関係が保たれるよう努めている。                      |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 退居後、必要に応じ関係機関への情報提供等を行っている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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<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                        | 入居前にご自宅を訪問し、これまでの暮らし方や交友関係、趣味、嗜好などをアセスメントシートを作成し、職員間で共有した後その人にあった環境づくりをし対応している。 | 入居前には、これまでの暮らし方や交友関係、趣味趣向等について、利用者本人やご家族との面談を通じて把握しているほか、入居後においても、一人一人の思いや意向の把握に努めている。利用者のうち半数以上は意思疎通が可能であるが、困難な方は表情や仕草、日々のケアを通じ思いを汲み取るようにしている。また、汲み取ったことは記録し、申し送り等を通じて共有を図っている。「帰宅したい」という方には、よく話を聞きながら、気持ちが落ち着くまで寄り添うなどしている。 |                   |
| 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                    | 日常の会話や行動から背景を探り、職員間で情報交換し共有に努めている。                                              |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                  | 些細なことでも記録にし職員間で情報共有に努めている。                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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<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 | 新規入居様は初回は3か月に1回モニタリングを行っている。その他は日常の動作、言動、体調に異変がないご利用者様は半年に1回行っている。計画の更新時には利用者あるいはご家族様に説明をした上で決定している。                          | 計画の見直しは6ヵ月毎に行っている。モニタリングの結果を踏まえてカンファレンスの場で見直しについて話し合い、計画作成担当者である管理者が医師や訪問看護師からの意見や助言も考慮したうえで、計画案を作成している。計画書には、利用者本人や家族が希望、意向等を記載する欄があり、家族に説明をした上で同意を得ている。                   |                   |
| 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                        | 生活記録や業務日誌に記録し情報の共有を行っている。その他に連絡ノートを活用し、休みの職員でもわかりやすく記録に残し職員会議にはその記録をもとにして話し合いもしている。                                           |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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               | その時々生まれるニーズに関しては、電話や来訪した際にお伝えし、対応している。また、訪問看護を週1回利用している。伝えなければいけない事項は直ぐに対応するよう取り組んでいる。                                        |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                         | 年2回避難訓練を行っている。また災害時等の避難場所や災害状況等を知らせるため市との連携も図っている。                                                                            |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                     | 定期受診の際には、心身の状態について「受診連絡票」「バイタルチェック表」を家族に渡して主治医に伝えている。場合によっては医師と直接電話で状態報告をすることもあり、適切な医療を受けられるように支援している。また、訪問診療、訪問看護も定期的に行っている。 | 1階で利用者1名が家族の付添いでかかりつけ医に通院しているほかは、全員が訪問診療を受診している。心身の状態を記載した「受診時連絡票」等を作成のうえ、外来通院者には家族を通じて、訪問診療受診者については直接主治医に伝えている。各ユニットとも訪問診療は月2回、訪問看護は週1回来所している。必要に応じて歯科医師の訪問による受診も可能となっている。 |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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 |
| 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                         | 訪問看護は1階は毎週火曜日、2階は毎週木曜日。日々気になっていることや気を付けてほしいこと等助言をいただいている。必要時には主治医への連絡・調整も行っている。                                                               |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 入院時には随時、ご家族様に連絡を取った後、医療関係者とも情報交換をこまめにとり、必要な時は病院へ出向き退院後の情報や身体状況を確認し相談に努めている。                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 入居時に重度化の指針を説明し、同意を得ている。日々の経過観察を行い、必要時には上司に指示を仰ぎ、主治医・訪問看護師に相談し取り組んでいる。<br>又、ご家族の思いや要望になるべく寄り添えるように何度か話し合いをしながら支援している。                          | 「重度化対応に係る指針」に基づき終末期に対応している。ご家族の希望を受け、主治医や訪問看護師との連携を図りながら看取りにも取り組んでいる。職員は、系列の訪問看護ステーションによる看取りの勉強会に参加するなど、経験値を高めている。                                                                                      |                   |
| 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                                             | 「急変・緊急マニュアル」を作成し、全職員に説明・配布している。<br>救命講習会を行い、AEDの使い方や心肺蘇生法を学んだ。                                                                                |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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2回、6月と12月に消防訓練を実施している。うち1回は消防署員立会の下で行っている。災害時の防犯グッズや非常食(約3日分)等も備えている。年2回3月、9月災害の発生を想定し、BCPに基づき、役割分担、実施手順、人員の代替、物資の調達方法の確認と備蓄品の保管場所を職員間で共有する。 | ハザードマップで浸水想定区域や土砂災害警戒区域の指定はない。事業所では、年2回、6月、12月に火災を想定した日中・夜間想定避難訓練を実施し、夜間想定避難訓練は薄暮時間帯に行っている。また、年2回、3月、9月には、災害の発生を想定したBCP訓練を実施し、役割分担や実施手順等についての検証を行っている。このほか、非常集合訓練も行っている。備蓄品の自家発電機整備の補助金申請を行ったが、実現しなかった。 |                   |



令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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 |  |
| 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<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                    | 日々の対応で利用者の尊厳を損なわないようその方に合わせた言葉かけを行い対応している。排泄時や入浴時には言葉を選んだり、周りに気を配りながら対応している。職員間で気になった言葉かけや対応があった時はお互いに注意し合いがなかったのか考えるようにしている。 | 利用者の尊厳を損なうことのないように、丁寧な言葉遣いと声掛けに努めている。居室に入室の際には、ノックして一呼吸したうえで入室するとともに、入浴時や排泄時等には、プライバシーの保護や羞恥心に配慮したケアに努めている。特に、失禁など排泄で失敗した場合には、小声でさりげなく対応するなどきめ細かな配慮を心がけている。                                                      |                   |  |
| 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                      | 外出・散歩・買い物・入浴時間等、本人の希望に沿った対応をその都度臨機応変に行っている。                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 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 | 業務の流れは出来ているが、一人ひとりのペースで希望に沿った対応を行っている。                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 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                                   | 全て個人にお任せし、毎朝お化粧される方や定期的に美容院に行かれる方、衣服をご自分で選ばれるなどされている。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 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      | 利用者の嗜好に合わせ事前に調査し提供している。また季節に合わせた料理や行事食、おやつ作りなどを行っている。調理は以前に比べると一緒に作る機会が少なくなった。片付けは可能な限りお願いし手伝っていただいている。                       | 朝食と昼食は、業者（クックデリ）から配達された食材を調理提供し、夕食は、各ユニットで厨房係が献立を考えて調理している。夕食の食材は、職員が買出しに出掛けている。利用者が食べたいものを事前に調査し、季節に合わせた料理やおはぎ、クッキー、ホットケーキ等のおやつ、また、お誕生会にはケーキとプリンアラモード等を提供している。利用者には、おやつ作りや皮むき、食器拭き、テーブル拭き、下膳など出来ることを手伝ってもらっている。 |                   |  |

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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 |
| 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               | 食事量や形態は本人の状態や自身の申告によって調整している。また水分量やその日の食事量など記録し体重の変動にも気を付けている。                                                                 |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                        | 毎食後に口腔ケアの声かけをしたり、必要に応じて介助を行っている。また歯の異常を発見したときには歯科医にきていただき治療も行っている。                                                             |                                                                                                                                                             |                   |
| 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        | 現在布パンツ使用は2名。リハビリパンツ使用は5名。オムツ使用は2名。夜のみオムツは1名。布パンツの利用者様で排泄間隔が長い方は定期的に声をかけ誘導を行い、ズボンの上げ下ろしが難しい方には介助。オムツ交換は日常の排泄間隔を把握し定期的に行っている。    | 排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握し、トイレへの誘導、声かけを行っている。自立している利用者が両ユニットで8名おり、また、7名の車イス利用者は本人の申し出で介助している。現在、布パンツは5名、おしめ1名、他はリハビリパンツを使用している。なお、ポータブルトイレを使用している方はいない。      |                   |
| 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                        | 毎日の水分量を計測しなるべく1000cc以上は摂取するよう定期的に水分補給を行い、トロミ使用の利用者様は60ccくらいの量をこまめに提供している。毎朝ラジオ体操を行い便秘予防しているが、便秘が3日以上続いた時は看護師、医師に相談し下剤調整も行っている。 |                                                                                                                                                             |                   |
| 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、個々にそうした支援をしている | 週間の予定は設定しているが、その日の体調や意思を確認をして無理をさせず臨機応変に対応している。寒い時期は週2回以上の入浴を行っている。湯舟に入ることが困難な利用者はシャワー浴や清拭を行っている。また、ゆず湯、菖蒲湯など季節の行事も取り入れている。    | 週2回、午前中の中入浴を基本としているが、利用者の希望に沿って柔軟に対応している。車イスの方で浴槽を跨げない利用者は、シャワー浴としている。入浴を嫌がる人には、「体重測定をしよう」など声掛けを工夫するなどして入浴に誘っている。端午の節句には柚子湯、冬至には菖蒲湯など季節のものも取り入れて楽しんでもらっている。 |                   |
| 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                         | 日中に体操や散歩、階段の昇降、手工芸、計算等を行い生活リズムを整え安眠できるよう支援している。また個々の様子観察を行い午睡もしていただいたり、ソファでくつろげるようにしている。                                       |                                                                                                                                                             |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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<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                                              | 処方内容は、お薬情報提供書によって効果・副作用を確認している。お薬は施設管理とし準備や与薬については必ず職員2人で確認を行っている。                                   |                                                                                                                                              |                   |
| 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                                 | 洗濯たたみや、テーブル拭き、食器拭きなど可能な範囲でお手伝いいただいている。また、個々の希望に沿って縫い物、手芸や計算、ぬりえなど声がけし気分転換を図っている。                     |                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 天候や季節に応じてドライブに出かけ、外に出て写真撮影をしたり、車中でアイスクリームを食べたりし気分転換をはかっている。施設に居るときは近所を散歩したり、ベンチに座り日向ぼっこをして過ごしている。    | 天気の良い日には、周辺を散歩したり、プランターでの家庭菜園やベンチに座っての日光浴等を楽しんでもらっている。また、花見や紅葉狩り等に花きセンターや錦秋湖、夏油高原、田んぼアートなど周辺ドライブにも出かけている。写真撮影や車中でアイスクリームを食べるなどして、気分転換を図っている。 |                   |
| 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                                 | 原則お金の持ち込みはご遠慮していただいているが、お金の管理が可能な方については現金出納簿を職員でつけて現在の残金を把握するようにしている。                                |                                                                                                                                              |                   |
| 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                                                          | 必要時、希望時には施設の電話を利用してご家族様と会話していただいている。手紙やハガキも本人にお渡しして読んでいただいている。また、毎月送られてくる写真付きカレンダーも本人にお渡ししお部屋に飾っている。 |                                                                                                                                              |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あったかいごグループホーム大堤 1階

| 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<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 | ホールのソファ席は日当たりよく騒音もなく静かで窓からの眺めもよい。ホールや居室の温度差がないよう常に24度くらいで温度管理をし、24時間ジアイノを稼働させ除菌、消臭を行い快適に過ごせるよう配慮している。また、ホールや居室の壁には、行事の壁新聞や誕生日カード、共同作品等、季節に合わせて装飾し明るい雰囲気演出している。 | ホールは、1階、2階とも南向きの引き戸から日差しが差し込み、明るく心地好い環境となっている。エアコンやパネルヒーターで適切な温度管理がなされ、空間除菌脱臭機(ジアイノ)により、快適に過ごせるように配慮されている。各階ともテーブルやソファ、テレビが設置され、1階の壁には利用者による共同作品や季節に合わせた装飾、2階の壁にも季節に合わせた装飾や行事、ドライブ等で撮影した写真等が掲示されている。なお、1階玄関には各職員の写真と氏名を記した自己紹介票が貼り付けされている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | ソファとテーブル席どちらでも過ごしてもよいように配置している。ソファ席で過ごされテレビを見たり、皆で会話されたり、本や新聞を読んだりされながらご自身のペースで過ごされている。                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                           | 自宅で使い慣れた家具や、小物、布団、テレビ、ラジオ等を持ち込んでいただいている。過ごしている中で足りない物など思い出した時ご家族様にお願いし持ってきていただいたりしている。                                                                         | 居室には、それぞれ花の名前が付けられている。居室内は、電動ベッド、洗面台、クローゼット、エアコン、パネルヒーターが備え付けられており、利用者は、使い慣れた布団やテレビ、ラジオ、時計、衣装ケース等を持ち込み、家族写真を飾るなどして居心地よく過ごせるよう工夫をしている。                                                                                                      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 各所に手すりを配置して安全に移動ができるよう配慮している。居室には全室電動式ベッドを完備し、個々の身体状況に合わせた介護ができるようにしている。必要に応じ居室内にポータブルを設置することができる。                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |