

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

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	0392100012		
法人名	医療法人徳政堂		
事業所名	グループホーム ゆい		
所在地	〒028-4303 岩手郡岩手町大字江刈内6-8-9		
自己評価作成日	令和3年12月20日	評価結果市町村受理日	令和4年3月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所は町内の中心部に位置し、地区のイベントや買い物へのアクセスが良く機動性が高い。母体は医療法人であり医療面での支援が充実している。居宅支援事業所などの事業所を運営しており相談支援も気軽に行える。町内の同一法人のグループホームとは各行事等で交流しているが現在コロナ過で休止している。町内会に加入し地域とのつながりは維持している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

母体が医療法人ということもあり、訪問診療や訪問看護がきめ細かに行われ健康面をサポートしていることもあり、利用者・家族には安心感がある。また開所から16年の間には地域とのつながりが強まり、冬期間には地域の方が雪かきをしてくれたり、町の図書館からは読み聞かせのボランティアが定期的に来所してくれるなど、事業所名の通り「ゆい」の精神が強く感じられる。災害対策として年2回の総合防災訓練以外に、毎月の避難訓練を実施するなど有事に対しての備えができています。また訓練実施後の検証をしっかりと行い、小さな気づきも次回への改善に繋げている。職員は認知症ケアに精通しており利用者からの学びが多いとの声がある。人生の先輩として利用者から学び、支えあいの気持ちで利用者と向き合っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和4年1月20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ます (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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 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			

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所内に掲示し意識付けを行っている。また年1回の勉強会で確認を行い、共有しケアにつなげている。	開所時からの理念を継続している。職員は年間の勉強会のスケジュールの中で理念について学び、事業所理念に基づき、年間目標を作成し具体的なケアの実践につなげている。	年度当初に作成した年度目標を達成するための取り組みとして、年度途中に振り返りや実践での工夫等を職員間で確認する機会を設けることで、理念の再考やケアの実践につながることを期待したい。
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	町内会に加入し地域活動への協力や回覧を通じて情報を入手している。定期的なボランティアとの交流、季節行事に合わせた交流を継続的に行い地域の一員としての意識を持たせるように支援しているが、コロナ過で地域の行事は行われていない。	コロナ禍のためここ2年ほどは地域行事の開催はないが、毎月の地域の資源回収や年2回の河川清掃には参加している。読み聞かせボランティアは定期的に来てくれており、また、近隣からは雪かきなどの支援を受けている。	
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	町内の介護事業所などを通じ、家族の相談を随時受け付けている。また運営推進会議内でも認知症の症状や支援方法等助言している。		
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	会議にて随時報告を行い、出された意見等運営会議に活かしている。運営推進会議に職員も参加している。入所者の認知症への対応や生活ケア等、実際の状況から説明し理解協力を得られる様にしている。	2カ月に1回、管理者のほか職員も参加して対面での会議を開催している。推進会議のメンバーの参加率もよく、事業所から協力依頼などをした場合にも快く受け入れてもらっている。避難訓練には推進会議のメンバーにも参加してもらい、反省点や意見を次の実践に行かせている。	
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	運営推進会議に地域包括センターから出席頂いている他、包括支援センターとは普段から情報のやり取りを行い、入所状況や予防接種券なども直接ホームに配布してもらうなど協力を頂いている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しているほか、日頃からやり取りが多い。生活保護制度や障がい者支援関係、成年後見制度等についても行政と協力関係を築きながら進めている。	
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	身体拘束廃止の勉強会で具体的内容の確認を行い日常生活に活かすケアを行っている。玄関も防犯のため夜間施錠を基本にしている。	身体拘束とされる場合の資料を管理者が準備し、それをもとに勉強会を開催している。また3カ月に1回は身体拘束廃止委員会を開催している。スピーチロックが見られるときには職員間で声を掛け合うなどしている。	

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な勉強会を行い職員一人ひとりが虐待について正しく理解できるようにしている。虐待チェックリストで確認できるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の勉強会を行っている。家族支援が困難な入所者がおり本人の希望や状態を把握しながら成年後見制度の利用について継続して支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や制度改正、料金改定時に手紙でお知らせし重要事項により再度説明し理解、納得をいただけるよう努め、取り直しを行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々の様子を毎月家族に伝えており、家族来所時には希望や意見を伺うようにしている。年1回のアンケート調査を実施し結果を報告している。	家族に利用者の日常生活の様子を定期的発行の広報で知らせ、安心してもらえるよう取り組んでいる。年に1回家族アンケートを行い意見等を聴いているが、運営に関連する意見は出てきていない。利用者からの要望等は生活の中で傾聴し、職員間で情報共有して出来る限り実現出来るよう取り組んでいる。	
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	部署ミーティングにより話し合い自分達で解決できることは部署内で行い、決済が必要なものは法人の運営会議で改善できるようにしている。	管理者は普段から話しやすい雰囲気づくりをしながら職員に声掛けし、個々の意見や要望を聞くようにしている。人員体制上、夜勤者が少ないことが課題になっていたが、法人とも相談し解決することが出来ている。	
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	職員がやりがいを持って働けるように、それぞれのキャリアにあわせ研修を行ったり、他職員が研修への協力を行う事で、全体的なレベルの向上を図れるようにしている。		

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な勉強会を行うこと、外部の研修案内からも機会の確保を行っている。本人の希望する研修内容や個人のレベルアップに必要と思われる研修が受講できるよう調整しているがコロナ過で研修自体少ない。		
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	グループホーム協会に加入し交流する機会を作り、必要な情報を収集する機会を得ている。研修に関しても調整を行いケアに活かせるようにしているが現在コロナ過で交流の機会がない。		
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	利用者本人が施設を見学できるように配慮し不安が解消できるように面談し困りごとや心配事等傾聴する事で、本人の気持ちを聞き取り安心につながる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込み時に状態の聞き取りを行い、サービス導入時も経過や状況を把握するようにしている。家族の不安の理解、希望等を話せるよう対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所申し込みの時点で状態を把握する事で、他のサービスを含めた情報提供を行うようにしている。		
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	本人のしている部分・出来る部分のみきわめを普段の生活の中で確認し、本人の持つ力を伸ばせるような関わりをもつようにしている。		
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	毎月生活の様子や健康状態を報告し家族と共有することで、共同で支える事が出来るように関係を構築している。		

令和 3 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 ゆい

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
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	コロナ過で地域行事が行われていないため参加の機会がないが、月1回程度町内のなじみの場所へのドライブや買い物を行っている。訪問理容やこれまでの行きつけの理容支援も行っている。	月に1回、昔からある近所のスーパーに少人数で出かけ、利用者それぞれの好きなものを買に出かけている。買い物の際に馴染みの人に会ったりすることも多く、利用者の楽しみの一つになっている。行きつけの美容院に定期的に通っている利用者もいる。	
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	入居者個々の性格や個性に配慮しつつ、お互いに負担のない馴染みの環境が構築できるように支援している。		
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	退所後も情報交換をしながら相談や支援につとめている。		
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	利用者の言葉や行動は、個別の介護記録に記入している。希望や意向が把握できるように職員間で、小さな情報でも共有できるようにしている。それをもとにケアに活かすようにしている。	意思疎通可能な利用者からは、思いを話してもらえるよう、日々の関わりの中で取り組んでいる。また日常の作業の中から得意・不得意、好き嫌いを見極めている。意思疎通が困難な利用者は、言葉が多くなった場面などを職員で共有しながら、思いの把握に務めている。	
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	入所時に家族や担当ケアマネ等に状況確認を行うが、本人からも会話の中で、また面会に訪れる家族にその都度確認するようにしている。		
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	1人ひとりの日常の様子観察を行いその日の行動や言動から、精神面や身体面をくみ取り対応している。またレクや作業などから有する能力を把握しスタッフで共有しケアにつなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員を中心に、評価を行い計画に反映している。本人家族の意向、主治医や看護師の意見を取り入れて現状に適した計画作成をしている。現状や評価は家族に説明し理解を得ている。	介護計画は3か月ごとに見直しを行っている。モニタリングは各担当者を中心に行い、ケアプラン原案を作成し、部署ミーティングで最終調整し作成している。部署ミーティングの様子は、議事録で全職員が情報共有している。家族の要望等は来所時に確認している他、主治医・看護師からの情報もケアプランに取り入れ、利用者の心身のレベルを落とさないようきめ細かい対応をしている。	
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	心身の状態は申し送りで把握し、日誌や個別記録に記載している。職員間で記録をもとに情報を共有しケアの実践や計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族に状況をふまえ、希望やニーズ等検討し、お互いが安心できるような対応をとるように心がけている。		
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	今まで行っていた病院受診や郵便局の利用、美容院等は継続して支援している。身近なボランティア団体による慰問、子供会との交流等地域行事はコロナ過で休止している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	設置主体は医療法人であり体制は整え主治医との連携を図っている。家族希望により他院への紹介、眼科歯科は継続して受診支援している。	利用者全員が法人の佐渡医院を主治医としている。訪問診療により週に3回受診しており、こまめに健康状態を把握している。歯科・眼科は利用者個々のかかりつけ医に通院している。通院支援は家族対応のほか、事業所でも対応している。	
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	2週間に1回法人の訪問看護師に日常の様子や身体状況を伝え情報を共有し健康管理を行い主治医との連携を図っている。		

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主治医や病院との連携により的確な情報を家族に伝達することで入退院に関する不安の解消に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所です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	健康状態・家族の意向を含め柔軟な対応が可能となるよう協議できる態勢にある。現状から予測される状況をその都度家族に伝え方向性を共有するようにしている。	浴槽の跨ぎができなくなった場合や医療的に継続した処置等が必要になった場合には、対応が可能な医療機関等への入院や転居について、入居時に家族等に説明し同意を得ている。身体状況の推移・変化等を中心に、年に1回重度化に関する研修を行い職員の理解を深めている。	
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	応急手当、初期対応に関して、緊急マニュアルに沿った対応が出来る。急変に関しては主治医に的確に情報を報告し指示を受け対応している。		
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	火災想定総合避難訓練を年2回、土砂・水害、停電を含め月1回は何らかの災害を想定した避難訓練を行い行動確認を行っている。本年度は地域の参加もいただき協力体制も築けている。	土砂災害対象地域となっているため、それに備えた避難訓練を行っている。毎月1回様々な災害を想定した避難訓練を行っており、その都度の気づきや改善点を検証し次の訓練に活かしている。非常時の物品、非常食の備蓄も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の人格を尊重し、言葉かけ等を行い誇りを損なわないような対応を行っている。勉強会により確認を行い、それをふまえて日々のケアに活かすようにしている。	利用者への声がけは、基本的に下の名前で呼んでいる。地域の方言も取り入れ馴染みの雰囲気を作っている。トイレの失敗など、本人が傷つかないよう声掛け対応している。年に1回、尊厳やプライバシーについて管理者作成の資料で重要と思われる点を説明するなどして、職員の理解を深めている。	

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活の中で、希望や思いが自然に話せ思いを引き出せる言葉かけを行っている。言葉がなくても仕草や表情などから希望や思いを汲み取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の様子や変化を観察し体調や本人の精神的負担を考慮し、希望を聞きながら一人ひとりのペースに添えるように心がけている。		
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	本人のこだわりやお気に入り等を把握し、季節に合った服装など気分を害さないように支援している。		
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	行事食、誕生日の希望食を取り入れている。蒔の皮むきや食用菊むしりなど季節を感じる事が出来るよう手伝いに取り入れている。茶碗拭き等の片づけも一緒に行っている	食事の献立はひと月ごとに職員が持ち回りで立てている。行事や誕生会では、利用者からのリクエストに合わせた食事としている。時々手づくりおやつを作ることがあるが、利用者は昔馴染みの袋菓子が好きなようである。	
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	法人の栄養士の栄養管理によりアドバイスをいただいている。一人ひとりの嗜好や摂取能力に応じた食事を提供し、また状態の変化に対応できるように情報を共有している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週1回の除菌を行っている。ケア用品は各自の者を準備し出来ない部分を支援している。		
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むけた支援を行っている	個々の状況を把握し定期的な声掛けや動作の観察などによりパターンを把握し誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表により個別に管理し状態の把握に努めている。おむつ利用の人はいないが、尿取りパットを利用している利用者の多くは、自身でチェックし取り替えている。トイレでの排泄を継続できるよう、排泄状況に注意を払っている。	
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	食事の内容や水分補給に気を付け、毎日の運動を心がけ個々の排泄のパターンを把握し便秘の予防に取り組んでいる。		

令和 3 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 ゆい

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
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は本人の身体状況や、他入所者の相互関係を配慮しながらくつろいだ気分で入れるよう声掛けを行っている。シャワー浴、清拭や足浴などの対応も行っている。	原則として週に2回の入浴としている。入浴介助は、一部介助で済む利用者の方が多い。また同性介助を希望される方にも対応出来ている。入浴時間は、利用者と1対1で本音を聞くことが出来る大切な時間としている。	
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	体調不良や寝不足など、その日の状態に応じ休息を取り入れ対応している。本人の生活状況を把握し自然なリズムになるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容が確認できるファイルをもとに、個別の管理を行っている。職員間で状態の変化に情報を共有し体調により主治医に上申し指示を受けるようにしている。		
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	本人が得意な作業や、教えることが出来る作業を引き出し、やる気や張り合い・気分転換になるように支援している。嗜好品は自室で摂取している方もいるが、おやつに取り入れ皆で楽しめる様支援している。		
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	普段日光浴や外気浴、外でのおやつ。冬場を除き町内ドライブでなじみの場所めぐり。花見・紅葉狩り買い物など、月1回は外出できるように計画している。連休・盆・正月などの外泊は家族が対応してくれるがコロナ過で自粛している。	月1回の近所のスーパーへの買物、通院時の外出のほか、外気浴、日光浴は季節にもよるがよく行っている。日常的な散歩のほか、花見や紅葉狩りにドライブに出かけている。コロナ禍前はお盆の時期には家族と墓参りに行っている利用者もたくさんいたが、去年は1名のみ墓参りが実現できた。	
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	能力に応じて個人で管理している入所者もいる。管理が難しい入でも家族と相談し、トラブルにならない様に所持している方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	不安や相談がある時は時間を隔てずすぐ対応している。電話の取次ぎは気を遣わず話せるように子機を使用し自室で話せるように対応している。		

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホールは季節や行事に合わせて装飾を変えている。トイレや居室は分かりやすいように表示し安心して過ごせるようにしている。	広い居間には利用者が作成したカレンダーや季節感を醸し出す装飾品が飾られ、ドライフラワーなどもある。畳の小上がりがあったり、角の所に少人数のソファが置いてあり、好きな場所に落ち着け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	ホールのほかに省スペースや畳の間もあり気分に応じ過ごせる空間がある。		
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	テレビ・ラジオ等使い慣れた物や私物を持ち込めるようにしている。居室は家族の写真や思い出の品を置いている。また入所後は本人の作成した作品を飾り、その人らしい空間を作るようにしている。	居室にはベッド、クローゼット、筆筒が備え付けられている。利用者はプラスチックケースやテレビ、ラジオ等を持ち込んでいるほか家族写真などを飾るなど、思い思いの居室となっている。以前は位牌を持ってきている利用者もいた。	
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	身体能力に応じた居室位置・家具など考慮している。歩行補助具もその都度状態を検討しながら導入し自立した動作が出来るようにしている。		