

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                 |            |            |
|---------|---------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0390900074                      |            |            |
| 法人名     | 株式会社 いわい                        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム にこにこひがしやま（やまゆり）         |            |            |
| 所在地     | 〒029-0302 岩手県一関市東山町長坂字北磐井里187-3 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年7月17日                       | 評価結果市町村受理日 | 令和6年12月23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> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>・当たり前に行えていた事が、当たり前に行えるように心がけて支援しています。</p> <p>・様々な感染症により、地域や家族との交流が制限される中でも、可能な限り家族と関わりを持てるように考えています。</p> <p>・「職員が楽しくなければ利用者様も楽しくない」「職員に笑顔が無ければ利用者様にも笑顔はない」をモットーにより良いケアを提供出来るよう心がけています。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>「安心」「信頼」「笑顔」を事業所理念に掲げ、まずは笑顔を引き出すことを大切にした支援を行なっている。利用者が得意な折り紙などの作品作りをきっかけに利用者が集まり、そこから笑い声や対話が生み出されている。職員は、小さなきっかけを大事にしながら笑顔を引き出し、相互の信頼を築き上げて穏やかな生活を送ることを日々意識しながら支援している。在宅診療専門の医療機関の医師や看護師の協力を得て、看取りを行う体制が形作られ、職員向け研修等の支援も得て職員は自信を持って対応している。災害対策についても、地域住民と地域協力隊の協定を締結し有事の訓練を火災避難訓練、水害避難訓練、地震避難訓練、夜間避難訓練と、年5回も実施し危機管理体制の確立に努めている。警察の協力を得て実施した不審者撃退訓練では、本番さながらの訓練により学びを深めることが出来ている。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 いわて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8月21日                    |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当する項目に○印 |                |
|-----|-----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らさせている<br>(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     |     |                                                                     |                             |                |

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 にこにこひがしやま (やまゆり)

| 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                      | グループ企業の理念とグループホームの理念を玄関、スタッフルームに掲げ共有し実践に取り組んでいる。                                                                                                                       | 「安心」「信頼」「笑顔」を事業所理念に掲げ、まずは利用者の笑顔を引き出すことに努力を傾けている。利用者が得意な折り紙などの作品作りを始めると徐々に人が集まり、笑い声や対話が始まるような小さなきっかけを大事にしている。笑顔を引き出し、相互の信頼を構築して穏やかな生活になっていくことを意識して支援に努めている。 |                                                                                              |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | コロナの影響で交流は減っているが、老人クラブの会長より月1回の定例会時にニュースポーツを行っているとの事で誘いを頂いていた。面会制限の状況に応じての参加にはなるが、7月は数名の利用者様と一緒に参加している。グラウンドゴルフの予定であったが天候の都合で室内で体操を行った。体操だけではなく、輪になり地域の方と話しをしたりと楽しまれた。 | コロナの影響で地域とのつながりが薄くなってしまったが、運営推進会議に参画している老人クラブの方々とのより良い関係が強みになっている。事業所周辺の草取り、草刈りは地域の方々の厚意により行われている。                                                         |                                                                                              |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 以前は老人クラブ定例会へ参加し血圧測定を行ったり、数回ではあるが地域住民向けの認知症の勉強会を開催していたが今は行えていない。地域貢献はグループの方針でもあるため、出来る事を考え増やしていきたい                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                              |  |
| 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 | 令和5年度より会議を再開し行っている。ホームの報告を行ったり、構成員の皆様からの情報提供やご意見を頂けている。老人クラブの会長より定例会でニュースポーツを始めたとの事で誘いがあり、利用者様と一緒に参加する事が出来ている。                                                         | 運営推進会議には、利用者、利用者家族、行政、地域住民、グループホーム職員のほか、駐在所の警察官も毎回参加している。様々な立場の支援者が参加し、情報提供を頂き良好な関係が築かれている。老人クラブの代表者を通じ、主催行事へのお誘いをいただき、利用者が地域行事に参加するきっかけとなっている。            | 運営推進会議の開催方式を会議形式だけに限定せずに、避難訓練の参加・検証やゲスト委員による研修会等、趣向を変えて開催することで、埋もれていた事業所の課題を見つけ出す取り組みを期待します。 |  |
| 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           | 災害時等、連絡を取り合い、助言や地域情報の提供を頂く等連携を取っている。                                                                                                                                   | 災害に関する情報は、行政無線で早い段階で事業所へ届き、避難所開設についても早期に連絡が貰えている。要介護認定申請の代行も円滑にやり取りが行われているほか、必要な手続きもスムーズに行えており、行政とのより良い関係が構築出来ている。                                         |                                                                                              |  |

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 にこにこひがしやま (やまゆり)

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                           |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 会社の各事業所の管理者が構成員となり身体拘束廃止委員会を設置。3か月に1度会議を行っている。年2回の勉強会を行い、会社全体で身体拘束を行わないよう取り組んでいる。       | 身体拘束廃止委員会は法人主催で年4回開催している。事業所内での研修会も年2回実施し、スピーチロックなどのテーマを決めて学習し、日々のケアの中で職員間でも注意、確認し合っている。弊害等を確認したうえで、転倒防止のためのセンサーを利用している方もいる。                   |                   |
| 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                                     | デイサービス、居宅と共に委員会を設置し月1回会議を開催している。定期的にチェックリストやアンケートを取り、職員の意識付けを行っている。虐待の芽も見逃さないよう取り組んでいる。 |                                                                                                                                                |                   |
| 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                                 | 研修を行い学んでいる。現在は制度の利用者は居ないが、必要に応じて関係者と相談しながらすすめていきたい。                                     |                                                                                                                                                |                   |
| 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                                                      | 入居前に説明を行い、不安や疑問がないようにしている。改定等の際には都度説明を行い、不安や疑問がないように心がけている。                             |                                                                                                                                                |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                                                  | 家族全員に運営推進会議の構成員になってもらい会議へ出席してもらっている。                                                    | 利用者の思いの具体化に日々取り組んでいる。踊りが好きな方のために、隣接のデイサービスに踊りの団体が来た時は一緒に見学し、嗜好品も気持ちに沿った対応を即座に行うなど、利用者や家族の「やりたいこと」に応える努力をしている。運営推進会議に利用者、家族も出席できる限りの発言を促している。   |                   |
| 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                                                                   | 面談時や日常的に質問や意見を聞けるよう取り組んでいる。必要に応じて会社内の他事業所の管理者とも相談しながら反映出来るよう取り組んでいる。                    | 職員同士の関係性は良好で、話しやすい環境が出来上がっている。利用者の笑顔を引き出すため、戸外での焼き芋づくりや室内では季節に応じた掲示作品作りを、職員は創意工夫しながら取り組んでいる。知り合いから安価での飯米購入等、食材の購入についても可能な範囲で節減出来るよう意見を出し合っている。 |                   |

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 にこにこひがしやま (やまゆり)

| 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<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      | 年2回の人事考課を行い、評価は本人にも面談の際に話している。衛生委員会を設置しており、就労環境の整備に努めている。                                      |      |                   |
| 13                  |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員個々のレベルに応じて外部研修を申し込んでいる。介護福祉士資格に関しては、実務者研修の費用負担を会社で行っている。SGグループ主催で受験対策研修会も行っており資格取得に向け支援している。 |      |                   |
| 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 | 研修会参加やグループホーム協会への加入でネットワーク作りを行っている。コロナ以降積極的には行っていなかったが、他事業所との食事会等も計画していきたい。                    |      |                   |
| 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<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前に本人にお会いし状況の把握や思いの確認に努めている。可能であれば入居前にショートステイを利用し本人が安心して利用できるよう取り組んでいる。                       |      |                   |
| 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                      | 申請時や入居前に不安な事等話を伺い、安心して利用できるよう支援している。                                                           |      |                   |
| 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                  | 担当ケアマネ等と相談し、グループホームの利用が適切かどうか検討している。状況によってはグループ内の老健でリハビリを行ってから入居をすすめる等、可能な限り対応できるよう努めている。      |      |                   |
| 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                                  | 日常生活の中で役割をもってもらったり、利用者様同士で協力してもらったりとやりがいを持って生活でき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 にこにこひがしやま（やまゆり）

| 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<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        | 随時連絡や相談をしながら取り組んでいる。コミュニケーション不足からうまく関係性が築けていない際には、仲介に入り関係性が良好になるよう努めている。                                    |                                                                                                                         |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | コロナの影響で外出する事は難しかったが、入居した事で関係性が薄くならないよう、話したい時に電話をかける等対応している。また、受診時に知り合いに会ったり、行きたい場所へ行けるよう、家族と相談しながら支援に努めている。 | 通院時に病院等で知り合いと再会したり、友人、知人や兄弟姉妹の訪問もあり馴染みの人との関係性が継続出来るよう支援している。散髪はヘアカットが得意な職員がカットしている。地域の理美容院へ出かける利用者にとっては、新しい馴染みが出来てきている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 認知症の進行具合でそれぞれの関係性に違いはあるが、職員の変わりに見守りをしてもらったり、自立に近い利用者様同士では居室に招待しお話ししたりされている。                                 |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 必要に応じて病院のカンファレンスへ参加する等、利用終了後の不安を軽減できるよう、出来る限りの支援を行っている。                                                     |                                                                                                                         |                   |
| 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                        | 日常の会話の中から思いを聞き、職員間で共有している。意向の確認が難しい方は様子や反応を見ながら支援を行っている。                                                    | 意思表示が可能な利用者が多いこともあり、思いや意向を確認しながら、希望に添えるよう支援している。意思疎通が難しい方は、表情や行動から思いを推測し、できる限り本人本位の支援に努めている。                            |                   |
| 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                    | 入居時の情報収集や、日常の会話の中らか少しずつ生活歴を伺うよう心がけている。                                                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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                                  | ホームでの生活に合わせるのではなく、一人ひとりの意思を尊重し本人が望む生活が送れるよう心がけている。どこまで出来るのか、何に戸惑っているのか考え、利用者の言葉に耳を傾けるよう努めている。               |                                                                                                                         |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム にこにこひがしやま（やまゆり）

| 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 | 職員が担当を持ち、計画作成担当者と相談しながらプラン作成を行い、カンファレンスで検討して決定している。家族とは受診等で来所した際に話しを聞いたり、電話等で相談し意見を伺っている。                                   | 利用者の思いは、できる限り利用者が発した言葉のままプランに落とし込み、当事者の思いを中心としたケアプランを作成している。短期目標は3ヵ月、長期目標は最長1年としている。利用者ごとに担当の職員を決めており、担当職員は見直しの際のモニタリングに加わっている。カンファレンスは職員間の情報交換を行いながら皆で行なっている。家族や必要に応じて主治医、看護師の意見も取り入れている。 |                   |
| 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                        | 介護記録や申し送りノート等で皆が情報共有できるよう取り組んでいる。また、介護記録をもとに介護計画の見直しや評価を行っている。                                                              |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | コロナ以降難しくなっているが、デイサービスを利用してグループホームに入居された方はデイサービス利用時の友人との関係が続くよう、サービス利用時に会いに来てもらったり、デイで行事がある際には見学に行く等同建物内の別事業所と協力しながら取り組んでいる。 |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                         | 以前は地域の行事や文化祭等に参加していたが、コロナ以降行っていない。図書館から本をレンタルし読書を楽しんでいる。                                                                    |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                     | 入居後も殆どの利用者様は今までのかかりつけ医の受診を継続してもらっている。基本的にはご家族様に受診対応をお願いしており、必要に応じて手紙の作成や同行し適切な医療を受けられるよう支援している。                             | 医療機関の受診は基本的に家族が付き添っているが、調整がつかない場合には職員が対応している。円滑な受診となるよう、同行家族へは日常の様子について情報提供を行なっている。通院は家族と外食やドライブを楽しみ、一緒に過ごせる機会にもなっている。                                                                     |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している             | デイサービスの看護師が兼務している。週1回の出勤のため、前回出勤時以降の様子を看護記録にまとめている。                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                   |

令和 6 年度

## 2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム にこにこひがしやま（やまゆり）

| 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<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 | 入院時には情報を作成し病院へ提出している。早い段階で医師、看護師に話を伺い、スムーズに対応している。                                               |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 令和4年に1人ホームで看取らせていただいた。その後も何名か看取り期の方がいらっしゃったが、家族や医療機関と随時話し合いを行い、殆どの方が入院を選択されている。                  | 看取りに関する指針は開設当初に策定していたが、体制が整った令和4年に初めて看取り対応を行った。在宅診療専門の医療機関の協力のもと、希望に応じて看取りの対応を行うこととしている。在宅診療専門の医療機関の医師による職員向け研修等の支援を得て、職員は安心して対応することが出来ている。                                           |                   |
| 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                                             | マニュアルを作成しており、研修会も行っている。                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 定期的に避難訓練を行っている。また、台風等の際に高齢者避難情報が出る度に実際に避難を行っている。夜間想定避難訓練は秋の夕方に予定しており、その際には地域の防災協力隊の方にも参加してもらう予定。 | 地域の防災協力隊との協定書を取り交わし、訓練にも参加してもらうなど、有事の協力体制が整っている。災害への対策として、火災避難訓練を2回、水害避難訓練1回、地震避難訓練1回、夜間避難訓練1回の合計5回の訓練を実施している。不審者対策として「さすまた」の使い方の訓練を最寄りの警察の協力を得て実施し、管理者は、本番さながらの訓練で緊張感をもって実施できたとしている。 |                   |

### 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<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 | 身体拘束やプライバシー保護等の研修を行っている。職員同士意識あいながら対応している。 | 排泄は羞恥心に配慮しながら個々の尊厳を大切にし、声がけは小声で行うことや、トイレの構造上、プライバシー確保に特段の配慮を行っている。また、昔取った杵柄を発揮してもらえるよう、利用者に合わせた選択肢の提示を意識しながら支援している。 |  |
|----|------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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 にこにこひがしやま（やまゆり）

| 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<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                     | 普段の生活の中で利用者様から相談される事もある。ホームで対応可能な事と利用者様の希望が叶えられる一番良い解決策が見つけれられるよう心掛けている。                         |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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、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 | 可能な限り本人の意向を大切に生活できるよう心掛けている。認知症による間違いや勘違いでの行動であっても、その思いを否定しないような対応を心がけている。                       |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                  | 外出する機会が少ないため、改めておしゃれをするという事はあまりないが、希望に応じてマニキュアを塗ってみたり、服を選んでもらったりと出来る範囲の支援を行っている。                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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     | 食事作り、盛り付け、片付け等個々の能力に応じて一緒に行っている。畑の野菜と一緒に収穫し調理したり、利用者様が自宅へ帰って収穫してきた季節の食材を調理し、皆で食べたりと楽しめるよう支援している。 | 事業所の敷地内に畑を作り、今年は、なす、ピーマン、トマト、しそ、スイカ、かぼちゃ、夕顔、ズッキーニを栽培し、先日、玉ねぎを植えたところである。利用者は畑づくりのアドバイスを口にしたたり、草取りを手伝うことがある。食事は旬のものを取り入れてユニットごとに調理している。食材のカット、皮むき等の下拵えや盛り付け、配膳等を手伝っている。敬老会ににぎり寿司、誕生日にケーキを提供している。おやつは、手作りのものが多い。食べることが好きな方が多く、楽しく食事の時間を過ごしている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事や水分摂取量を記録し、1日トータルで必要量が摂取出来るよう支援している。利用者個々に適した食事形態や提供方法で提供している。                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                   | 毎食後声掛けにて誘導し個々の状態に合わせて必要な部分を介助している。口腔内に変化がみられた場合には歯科衛生士の資格をもつ職員へ相談したり、家族へ連絡し悪化しないよう早めの対応を心がけている。  |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |



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 にこにこひがしやま (やまゆり)

| 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 |
| 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       | パット等、介護用品を使用している方は多いが排泄表を活用し個々の排泄パターンに合わせトイレで排泄が出来るよう支援している。                                     | 利用者は、排泄が自立している方が多い。排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握し、その方に合わせた声掛けを行いトイレでの排泄の支援をしている。水分は1人1日1,500ccを目標とし、提供した飲み物が進まない場合には代替品(ジュースなど)に替えて水分補給が適切に行えるよう、食事の際にスポーツドリンクをゼリー状にするなどの工夫を凝らしている。                   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 起床時の牛乳提供にて便秘の予防に取り組んでいる。散歩や、体操、食事に多くの野菜を取り入れるよう工夫している。                                           |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 1人1人がゆっくりと入ってもらうためその日の体調や思いに合わせて対応している。入浴剤等も活用しリラックスしていただけるよう努めている。                              | 入浴時の同性介助の希望を確認し、気持ちよく入浴できるようしている。また、個々の入浴時の一番風呂、温度などの希望を聞き、叶えるようにしている。リラックスした中で利用者と職員との対話も行われ、歌を歌う利用者もいる。入浴剤を入れて色や香りも楽しんでいる。入浴は月～土曜日まで1日3名で利用者は週2回の入浴を行っている。拒否があった場合でも声掛けの工夫等により、皆、清潔保持が来ている。 |                   |
| 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                        | 自宅で使用していた寝具を持ってきていただき安心して休めるようにしている。全居室空調管理も完備しており眠りやすい環境を整えている。日中でもゆったり過ごして頂くため、居間にはソファも準備している。 |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 服薬情報を基に薬の確認を行っている。服薬時には確実に服薬出来るよう、職員同士が確認しながら支援している。                                             |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 本人がやりたい事、出来る事プランに取り入れ役割をも持ったり充実感が得られ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 にこにこひがしやま (やまゆり)

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                      |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。<br>又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                  | ミニドライブを行い風景や季節を感じてもらっている。春には桜の花の前で写真撮影を行った。ご本人希望により床屋や美容院に行ったり、受診後ご自宅によられたり希望に沿えるよう取り組んでいる。 | 目標達成計画を作成して外出支援に取り組んでいる。日常的な散歩や紅葉ドライブなどを楽しんでおり、最近では近隣の山に行きクリスマス用のリースを制作するためのツルを取りに行ってきた。病院受診の後に家族とのお出かけや、墓参りに行く方もある。                                                      |                   |
| 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                                                  | 会社の方針として金銭の管理は行わない事になっているが利用者様によっては自分で管理したい方もいる。受診の際ご家族様にて支援してもらっている。                       |                                                                                                                                                                           |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 希望時には対応している。                                                                                |                                                                                                                                                                           |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自席以外にもソファを配置し誰でも座れるようにしている。季節の花を飾ったり、季節に合わせた装飾を作成し飾っている。廊下や居間は明るく温かい雰囲気が伝わるように工夫している。       | ユニットで共有空間の配置が違うため、それぞれの利用者がゆっくりしやすい空間づくりに努めている。ソファも各所に一人用、複数用を点在させて、一人になれるよう配慮しており、ソファでうたた寝している利用者もいる。特に居間は採光が良く、明るい。季節に合わせた装飾を工夫し、枝ごと本物の柿があったり、外に干し柿がぶら下がっているなど季節を感じさせる。 |                   |
| 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                                                      | ソファや廊下の長椅子等、自由に座り過ごせる場所がある。                                                                 |                                                                                                                                                                           |                   |
| 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のおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                         | 写真や手紙を飾ったり、植物を置いたり使い慣れた物を置き、居心地の良い場所になるよう工夫している。                                            | 居室の備え付けは、ベッドと引き出しタンス、エアコンとなっている。居室は、採光がよく明るい。各居室には避難口があり、有事の避難の際には各居室の避難口から出るようになっている。利用者の家族写真や手紙、植物など思い思いのお気に入りを入りを飾っている。                                                |                   |

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム にこにこひがしやま（やまゆり）

| 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 |
| 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 | トイレや洗面所を表示したり居室に名前を表示し分かりやすくしている。時々、場所が分からなくなるため支援する事もあるが、歩行が安定している方は建物内を自由に移動されている。 |      |                   |