

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4190100307 | | |
| 法人名 | 医療法人 智仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム吉原 | | |
| 所在地 | 〒840-0013 佐賀市北川副大字新郷654-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月19日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年1月16日 | 外部評価確定日 | |

【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)】

| |
|---|
| <p>当グループホームは高齢者住宅、通所リハビリ、訪問看護・リハと併設の事業所です。法人の医療機関が隣接しており、毎週木曜日には訪問診療があり、健康面においても安心出来る環境となっています。また、当施設の外周には散歩道があり、四季の移り変わりを肌で感じながら散歩が出来たり、天気が悪く戸外へ行けない日もグループホーム内から、四季が感じられるように大きな窓もあります。同じ敷地内に保育園も隣接している為、園児と触れ合うことが出来て喜ばれています。</p> <p>入居者さんの高齢化や認知症の進行で身体機能の低下が見られてきており、機能を低下させない事を目標に体操やレクリエーション、散歩等、その人にあった支援に心掛けています。近年は新型コロナウイルスの影響で、地域行事への参加や施設合同での外出イベントなどを予定していましたが、大人数での外出支援ができない状況でした。その為、少人数の短時間ではありますが、グループホームで白石道の駅へ御家族の協力もあり買い物ツアーに行くことは出来ました。また、入居者の方が楽しみのある生活を送って頂けるようにグループホームでのイベント(おやつレク、美容レクなど)の回数を増やしました。例年 施設イベントとして高齢者住宅の方や通所リハビリ利用者の方と合同で敬老会やクリスマス会も行うことが出来て喜ばれました。今後も入居者の方へ寄り添い一緒に生活が出来るように努力して行きたいと思っております。</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>広い敷地内に法人が経営している施設「夢館」の中に多くの介護支援の事業所が一同に集合している。その1階に「グループホーム吉原」がある。周囲は住宅や学校、保育園があり騒音も無く静かな環境である。開業して10年、夢館の利用者と共に10周年記念が行われた。以前は病院内に通所リハビリテーションが入っていたが、多くの利用者から風呂があればとの強い要望があり、病院前に関連の事業所を含む施設が建設された。玄関に入ると広いロビーがあり大型のテレビの周りにはソファがあり、各事業所から利用者が集まって観戦などされている。本も並べられており、ゆっくり寛がれている。各所に多くの絵や利用者手作りのマスコットなどが掲示されている。管理者は利用者が何を思い、何をしたいか等動作を観察し、話を聞き、寄り添う事としている。また病院、通所リハビリテーション等多くの経験を活かし職員の指導に当たり、利用者や職員を大切にされている。近くに学校があり、法人系列の保育園も隣接しており、職員は安心して仕事が出来、働き易くなっている。毎年さくらマラソンに法人から数人のランナーが出場され職員はユニフォームを着用し応援される。元気で活気ある事業所である。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | その人らしく、人格を尊重した生活環境が構築できるように、ホール内に理念を掲げている。また、「いくつになっても夢ある暮らしを」を念頭に入れ、そのままを受け入れ入居者様の声を傾聴・共感するよう努めている。 | 創立10年になるが理念の変更はない。事務所、休憩所、ホールに掲げ、いつでも目にする事が出来る。月1回の職員会議で共有と確認がされる。新入職員にも詳しく説明されている。職員は常に意識されケアに努めている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 近所を散歩し地域の方々と接しているが新型コロナウイルスの影響で地域のイベントに参加できない状況であったが、緩和がみられ今は状況に合わせて地域イベントに参加していきたいと考えている。 | 町内の自治会に加入している。町内の行事の情報は運営推進会議の際に得られている。コロナ禍で町内の行事は少なくなったが様子を見ながら交流を深めて行きたい。近くに保育園や通学路があり、散歩の際には子供達と顔を合わせる事がある。 | |
| 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 | 運営推進会議で、事業所の状況などを報告。中学校や高校からのボランティアや職場体験をできるだけ受け入れている。 | | |
| 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 | 自治会長さんや民生委員さん女性の会委員さんより地区で行われる行事のお知らせや地域のお知らせ等から、事業所で参加できるような行事を選定している。季節にあった取り組みや外出支援で行きやすい場所など提案してもらうこともある。 | 昨年にはコロナ禍で出来ない事もあったが、今年は2ヶ月に1回行われている。家族代表、法人の役員等多くの参加がある。地区の女性の見守りの方も参加され高齢者の様子等女性ならではの意見も大切に受け入れられている。参加者はそれぞれの立場から報告や伝達をされ意見交換が行われている。委員は1年更新となっている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 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 | 佐賀中部広域連合へ困ったときは連絡するようになっている。運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加してもらうことで、事業所の現状を伝え意見をもらっている。 | 相談事、困った事は法人で解決され、怪我や病気の事は保険者に相談される。待機者や空き情報は法人で管理されている。行政からの研修の情報が有り参加され、月1回の職員会議の際に報告されている。 | |
| 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 | 事業所の会議内で毎月勉強会を実施し職員との意見交換を行い、職員の意識を高めている。身体拘束を行っている方はおられません。玄関の施錠はできるだけ行わず、夜間のみ施錠している。 | マニュアルを作成し研修が行われている。拘束、虐待の禁止や弊害は理解されている。家族の了解を得て2名の方にセンサーマットを使用されている。利用者の様子を観察し話し合い対応されている。言葉遣いにも気を付けられている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 虐待防止委員会での情報や勉強会を開催し防止に努めている。 事業所内でのマニュアルを作成している。 | | |
| 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 | 自己学習や研修参加をし、職員間で情報共有し理解を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の際は、ゆっくりと時間をとり不安や疑問を聴取するよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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 | 入居者に対しては、日々声掛けし話しやすい雰囲気づくりに努めている。 御家族へは来所時に必ず声を掛け、気になることや困ったことが無いかな尋ねるようにしている。 | 家族の来所時や電話で話を聞く事が出来ている。コロナ禍で運動不足のため、腰の具合が心配なので外出させて欲しいとの意見がある。意見箱には苦情はないが要望はある。年1回家族満足度アンケートを実施し、結果を纏め、出来る事は改善し、リビングに掲示され家族にも報告されている。月1回お便りを作成し家族に配布されている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | グループホーム会議を月1回行いスタッフの意見が聞けるようにしている。 また、会議以外でもスタッフの意見や提案を聞き改善を行っている。 | 法人内の異動がある。職員は業務の事、考え方等日頃感じた事は何時でも言い易い環境である。育児休暇、希望休暇や急な休みについても勤務に支障のない様に柔軟な対応が出来ている。コミュニケーション良く働き易くなっている。 | |
| 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 | 人事考課制度があり、条件の整備をおこなっている。年2回の個人面談を行い、意見を聞いている。労働時間においては、希望の休みを出来る限り聞いている。急な休みにも対応している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 毎月1回事業所で勉強会を行い、職員の専門的な知識の習得、意欲の向上を図れるよう努めている。また、外部の研修等にも希望者は出来るだけ参加できる体制をつくり積極的に参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 外部の研修への参加等で同業者との関わりを大切に、知り得た情報を共有し当事業所でも取り入れ、可能なことは吸収しサービスの質の向上ができるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|----|---|---|-------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約時に本人や御家族へ聴き取りを行い出来る限り安心した生活が送れるよう考慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約前段階で本人や御家族へ面談する機会を作り、信頼関係の構築に力を入れている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 面談や聴き取りを行い、本人、御家族の方の希望や必要な支援を明確にし、関連する専門スタッフとの連携を図りながら支援に努める。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家庭敵な雰囲気に関心掛け、入居者様が出来ることは可能な限り御手伝いして頂き、一緒に生活していると実感を持って頂けるように努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 御家族とは、入居者の方の変化や情報の提供が詳細にできるよう連絡体制を整えている。面会に来られた際は、入居者と御家族と一緒に快適に過ごして頂けるよう関わりを持っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 今まで生活して来られた人との繋がりを可能な限り大切に、かかりつけの病院、御家族や親戚との集まり等に参加できるよう努めている。 | 面会は多い。コロナ禍も落ち着き面会は居室で行われ、お茶で接待しゆっくり面会が出来る。職員は利用者の面会者を把握されている。面会の際には家族に了解を得て行われている。月1回のお便りを発行しレクリエーションや行事の様子の写真を家族に配布され利用者の様子が分かり安心されて喜ばれている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者個人の特性を把握し、その時々合った支援や交流が出来るよう配慮し、安心して居心地の良い場所となるように心掛けている | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | サービス終了後も、気軽に声をかけて頂くように話をしている。 同施設内のサービスや病院を利用されている時は声掛けをし面会などに努めている。 | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 本人との会話から希望や意向を聞き取りをする。聞き取りが困難な場合は御家族と話して情報を頂くように心掛けている。 | 担当制での支援である。お茶の時間があり、コーヒー、お茶等職員と一緒に時間がある。レクリエーション、風呂の時間にゆっくり話が出来ている。思わぬ表情やつぶやき等小さな変化を観察し、記録に残され介護計画に活かされる。広告を見て「～を食べたい」等の要望があれば1人の希望であっても皆で食べるように対応されている。 | |
| 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 | 利用されていたサービス事業所、医療機関からの添書や本人、御家族との面談時に、生活歴や趣味、家族構成等の情報により、経過を把握するよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人や御家族との面談で知り得た情報やアセスメント情報により、入居者一人ひとりの趣味や楽しみ、興味などを見つけ、生活の中で取り入れていけるように心掛けている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、御家族の希望を踏まえながら、主治医やリハビリスタッフ、看護師からの情報も計画書に反映出来るように考慮している。アセスメントを行い知り得た情報をもとに課題を明確化し、必要なサービスの計画書を作成する。サービスの内容を全職員が周知できるよう努めている。 | 担当者は、利用者の日々の様子を観察し記録されている。担当者会議に家族の参加もある。記録を参考に家族の意見や現場の要望を聞き利用者の体力、気力を考慮し、その人に合った計画を作成されている。容態の変化があった場合にはその時点に合った計画に変更し家族にも報告される。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別に介護記録を作成、記入し管理者や計画作成担当、入居者担当スタッフ等で話し合いを行い介護計画に活かせるようにしている。計画に見直しなどがあれば全職員で検討や情報の共有をしている。 | | |
| 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、御家族の意向を踏まえ、全職員間での情報共有し、必要なサービスの提供が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 可能な限り地域の行事などへ参加し、交流の場を作り地域との繋がりをもち、楽しんで生活が出来るよう支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたか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 | 契約時に今までのかかりつけ医を確認し、ご希望があれば当医療機関へかかりつけ医の移行が出来ることを説明している。週に1回の訪問診療により定期的な健康管理と、必要時の報告、相談等の連絡体制をとっている。 | 利用者や家族の希望する病院で受診する事が出来る。希望医での定期的な受診は家族の協力である。週1回訪問診療がある。急患や夜間の際には隣接する病院で対応し、オンコールで看護師に連絡出来、家族、職員も安心で心強い。協力医は内科系であり、外科系の受診等必要であれば家族の対応での受診となる。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 入居者の日々の状態を把握し、変化がある場合は連携する看護師に報告、必要な指示をもらい迅速かつ的確に対応ができるよう努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。 | 入院先の医療機関、地域連携室等に情報提供を行い、電話連絡での経過の把握、御家族との連携を図り関係性の構築に努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方を、入居時に説明を行っている。また、医療機関を交え、今後の方針や支援の在り方をその都度、状況に応じ検討している。 | マニュアルを作成し入居時に「重度化や終末期の方針」を説明され同意を得ている。最近も看取りが行われた。医師と家族と話しをしながら家族の思いを大切に出来る事をされている。終末期は家族の泊まりも出来る。お別れの際はエンゼルケアをして職員でお見送りをされている。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時は、緊急時の対応マニュアルに沿って緊急連絡網を活用し医師や看護師への迅速な連絡や指示を受けられるよう体制作りを行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|---|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 火災や地震、水害時等を想定し防災訓練を年に2回実施している(法人と一緒に) 12月5日に当事業所からの火災を想定した防災避難訓練を実施した。 また、定期的に防災マニュアルの見直しを行っている。 | 消防計画により年2回の訓練を法人と合同で行われている。地域の参加はないが利用者の参加はある。消防署から問題点、改善等の指導があり今後活かされている。避難に備え非常用袋、ヘルメット、懐中電灯等を事務所の入口に用意されている。地域の避難場所も指定されており、避難場所は家族にも伝えてある。自家発電、貯水、備蓄の用意もある。 | いざと言う時は館内の施設や法人の応援体制は出来ているが、周囲は住宅も多く、近くには保育園、学校があるので訓練時に地域住民の参加は必要と思われます。運営推進会議等の際に検討される事を期待します。 |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 個々の入居者の方の人格を尊重し、入居者の方を中心とする関わりに心掛け、尊厳を持った声掛け、対応ができるよう努めている。 | 外部、事業所内で接遇の研修に参加されている。利用者へは声のトーンや大声等に気を付け、その人に合った声掛けをしている。職員の気になる言葉使いや行動の際は管理者が個別に指導され、全体会議の際に確認されている。年2回身だしなみや接遇チェックシートの提出がある。個人情報の管理、秘密保持も守られている。 | |
| 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 | 入居者の方の思いに耳を傾け、伝えやすい雰囲気づくりや思いをうまく伝える事ができない入居者の方には、職員が思いを汲み取れるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりのペースを尊重し可能な限り、希望やその日その時の状態に合ったペースづくりに考慮している。 | | |
| 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 | 御家族から洋服を持ってきて頂いたり、定期的に美容レクやヘアカット等を行い 職員と一緒にネイルや化粧をし入居者の方の個性を大切にしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員と一緒にメニューの確認や紹介をしている。 確認が出来なく支援が必要な入居者の方には食べるものを伝えながら支援を行っている。 食事後は一緒にテーブル拭きや茶碗拭き等、出来る能力を活かした支援を心掛けている。 | 献立は管理栄養士が作成し施設の厨房で調理されホームに運ばれる。嚥下体操後利用者の食べやすい形態にされ美味しく食事が出て、完食される。希望食、行事食も取り入れ2ヶ月に1回おやつレクリエーションが計画されている。誕生会のケーキ作りも楽しみの一つである。ドライブにお出かけの際には弁当に変更するなど楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事摂取量、水分量の把握、栄養士に相談し個々合った食事形態での提供、スプーンの種類や自助具の検討をし個別的な対応を行っている。 | | |
| 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、歯磨き、含嗽を行い口腔内の清潔保持に努めている。 定期的な訪問歯科診療にて口腔内のチェック、必要な指示やケアを受け、口腔機能安定に努めている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄チェック表にて管理し、個々の入居者の方の排泄パターンが把握できるよう努めている。 排泄はトイレでという意識を持ち、個々の持っている機能を最大限に生かした支援を行っている。 | 自立されている方が2名。動作や合図で分かる時は声掛けをし1部介助の方もいる。自立の工夫は「排泄はトイレ」が目標。排泄パターンを利用し便座に座ってもらうように心掛けている。排便困難の際にはマッサージ、服薬使用、肛門マッサージを行い効果を挙げている。ポータブルトイレ使用は無い。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排泄チェック表での管理、把握を行い、温罨法等や必要時は排泄コントロールをしている。 生活の中で体操や散歩等、体を動かす機会を作るよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には週3回の入浴を実施している。要望があれば個々に入居者の方の希望を取り入れ、ニーズに合った柔軟な対応ができるよう配慮している。 | 週3回の入浴である。体調に合わせてゆっくり入浴出来る様に支援されている。入浴剤の使用もある。車椅子や入浴困難な方にはリフト浴があり安全である。衣類の着脱の出来る方は見守り、職員が着替えを手伝っている。脱衣室は個人別にシャンプー、石鹸、保湿クリーム等用意されきちんと収納されている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 個々の今までの生活習慣や使い慣れた寝具、その時々体調やリズム、希望を最大限に取り入れた、日中であっても本人の思いで休息して頂けるように対応を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の方の内服状況を職員がしっかりと把握し、情報の共有している。内服変更時等も確認できるよう体制をとっている。 | | |
| 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 | 個々の入居者の方の生活歴や性格を考慮し一人ひとりの特性を活かした役割や楽しみながら、一緒におやつ作り等を行うことで意欲を引き出せるような関わりに努めている。 | | |
| 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。また、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 | 一人ひとりの外出は個別に対応ができるよう努めている。また、家族との時間を大切に、一緒に過ごせる場所を提供出来るよう配慮している。地域イベント等に参加時は地域の方々の協力も頂いている。 | 行事計画に沿って季節の花見に出かける。コロナ禍で外出制限された時はホーム内で楽しめるように工夫されている。春は敷地内に桜が咲き、天気の良い日は散歩され季節を感じられ、日光浴や気分転換となっている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人希望時は御家族の許可、同意を得て、手持ちで管理されることもある。 また、買い物の希望がある時は職員と一緒に対応している。 | | |
| 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をしている | 年賀状の作成。 電話は希望に応じ自由に使用出来るように努めている。 遠方の御家族からの贈り物等が届いた際は、電話を入れ、直接話しをしてもらえよう努めている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家具の配置や照明等、利用者の方が落ち着き、ゆったりと過ごしてもらおう事ができるように配慮した配置にしている。 状況の変化に応じ、その都度再検討し環境整備をしている。 | リビングルームは広く明るく大きな窓ガラスもあり、日光浴しながらソファで自由に寛ぐことができる。ドリル、そろばん、新聞を見たり思い思いに過ごされている。施設内で年1回作品展が行われ、職員投票にて表彰もあり、利用者の励みとなっている。掃除は居室は職員、その他は業者である。 | |
| 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 | 共用のフロアでは入居者の方が集まり囲みできる空間がある。 また 個々に好きな場所で過ごせるようにソファも設置している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各居室には、入居者の方一人ひとりが馴染みの物や写真、使い慣れた物をご家族の協力のもと持ってきて頂き、落ち着ける空間作りを心掛けている。 | 居室の入口には名前と目印がある。洗面台、タンスは備え付けである。タンスには利用者が収納し易い様にラベルが付けてある。多くの持ち込みはないがテレビ、ぬいぐるみ、写真、作品が飾られている。利用者が落ち着いて過ごし易く配置されている。掃除も行き届き、整理整頓され、臭いも感じられない。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|----|---|---|-------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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 | 入居者の方一人ひとりの身体機能面や行動を把握し安全な歩行や車椅子での自走が出来るような環境整備をし、また 残存機能を発揮できるような支援に努めている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
※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○印をつけてください | |
|-----|--|-------------------------------------|----------------|
| 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くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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。 (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 |
| 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 |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くない |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |