

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年3月17日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|----------------------------------|
| 事業所番号 | 4675100087 |
| 法人名 | 医療法人慈和会 |
| 事業所名 | 慈和会グループホーム |
| 所在地 | 伊佐市大口大田96番地 (電話) 0995-23-0022 |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月10日 |

※事業所の基本情報は、WAMNET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 | http://www.wam.go.jp/ |
|-------------|---|

【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NPOさつま |
| 所在地 | 鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号 |
| 訪問調査日 | 令和4年3月12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)】

回廊型の病棟を2ユニット型のグループホームに改装され、引っ越して来て3年の年月が過ぎています。道路沿いから少し離れた場所に立ち、窓からは桜の花、稲穂など四季折々の風景を眺めることができます。以前とは違い母体の敷地内にあることで利用者、ご家族また職員もいつでも相談できるということで安心して安全な生活を支援することができています。世の中が第6波コロナウイルスにどう対応していこうか考える中、3蜜にならない、手洗い、マスクを基本として当事業所でも面会制限や行動制限を行いました。幸いにコロナウイルスに感染することなく、皆様お元気に過ごされています。

毎月2ユニットでのレクリエーション活動は、四季を感じてもらえるような催し物ゲームを取り入れ、ゲーム後のおやつタイムも楽しみの一つになっています。また今年は大ホールでの運動会を開催することができました。利用者の方も職員も久しぶりの運動会で楽しく、声を出し笑う事が出来、毎年出来たらいいねという声も上がりました。外に出かける機会はなつたですがホーム内で出来る活動は充実していました。いつもは感情は表わさない方も笑顔、真剣は顔になり勝ち、負けや点数がつくと表情も7変化します。コロナ禍でまだまだ制限が続くと思われる。皆さんがお元気で安心して過ごしていただけるように職員一同工夫をこらし、笑顔が増えるようにお手伝いしていきたいと思ひます。

ホームは伊佐市街地から熊本県寄りの国道268号線沿いにある精神科を標榜する病院の敷地内に、認知症治療病棟、就労支援施設、作業所、相談支援センター、認知症デイサービス、カフェ等と共に周りを田畑に囲まれた自然豊かな地域に建てられ、利用者は四季を感じながら平穏な毎日を過ごしている。

管理者は日頃から職員とコミュニケーションを十分に取り、気軽に話せる雰囲気作りに努め、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。利用者の人格を尊重しながら利用者の有する能力に応じた生活の自立支援を目指し、本人の気持ちを大切に、どうしたら楽しく過ごせるかを基本に考えて支援に努めている。法人の運営理念と共にホームの年度目標を毎年設定し、職員は理念を各自ネームの裏に明記して確認しながら意識付けを図り、日々の支援に活かせるように心がけている。

ホームは病棟を改装して建てられているが、広い空間も整理整頓が行き届き、天窗のある廊下は明るく、オゾン脱臭・加湿器等により空調管理が行われ、不快な臭い等もなく衛生的な清潔感のある環境となっている。ホームの敷地内に母体医療機関があることで24時間での対応が可能であり、緊密な連携が図られて十分な支援体制が整っていることにより、利用者・家族・職員の安心感に繋がっている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 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踏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 | 家庭的な雰囲気の中で残された機能を活かし、その人らしい生活が出来るように個人を尊重しながら職員と共に実践している | ユニット毎に定めたホームの年度目標や職員個人の目標と共に、開設当時の法人の理念に基づき日々のケアに努めている。理念は玄関と各ユニットのホールに掲示して毎月の職員会議で唱和し、職員は各自ネームの裏に理念を明記し、確認しながら意識付けを図っている。 | |
| 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 | コロナ禍で地域、母体の行事への参加の機会は無かった 認知症デイケアで外部の方との関わりを持つことは出来ていた | 自治会には加入していないが、運営推進会議に自治会長・民生委員の出席があり、近所の美容院から2か月毎に訪問美容に来院してもらっている。利用者の約8割が敷地内の認知症デイケアに通い、友人・知人との交流を図っている。管理者は母体医療機関の認知症カフェに参加し、ホームの見学や電話相談を受けるなど地域貢献に取り組んでいるが、現在新型コロナウイルス感染予防のためカフェの開催を自粛している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている | 地域へ出かけて何かをする機会は昨年は無かった。 | | |
| 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 | 運営推進会議はコロナの発生状況を見て開催した。参加者も行政担当者、自治会長、民生委員家族、病院職員といろいろな方に参加して頂きその時間問題点、疑問点等の意見を聞く機会となった | 現在は2ヶ月毎に利用者状況、行事・活動・ヒヤリハット報告、研修会等について書面で参加者に送付しているが、3月は年度末のため会議を開催予定である。また、身体的拘束適正化委員会を併せて開催し、参加者から多くの意見等をいただき、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。今後は、会議内容や意見等を参加者や家族間でも共有できるようにしたいと考えている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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携を密に取り、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 | 地域密着型サービス会議、医療介護連携会議に参加して状況報告、新しい情報をもらう等他事業所との関係づくりを行っている。 | 市職員とは運営推進会議や電話・窓口等を通して、ホームの運営や利用者に関する相談を行うなど、日頃から協力関係を築いている。市が中心となりグループホーム・小規模多機能ホーム・認知症デイサービス等の代表者による「地域密着型サービス会議」や介護事業所・病院関係者による「医療・介護サービス事業者連絡会」を定期的開催し、生活保護や金銭管理が必要な利用者に対しては市の職員が訪室し、連携を深めている。 | |
| 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、行動制限についての研修を繰り返し行ってなぜ身体拘束がいけないのかケアの工夫は出来ないのか話し合っている | 「身体的拘束適正化のための指針」や「適正化委員会設置要綱」を整備し、適正化委員会は運営推進会議と併せて開催している。ホーム入口には身体拘束排除宣言を掲示し、研修会は法人とホームで各々実施し、終了後には職員全員がアンケート及び感想を提出して法人の研修委員がとりまとめ、申し送りや職員会議等で認識を共有し、自由な暮らしの支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待防止についても研修を繰り返し、また毎月入所者の検討会を開き問題点はないか話し合っている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を今利用している人はいないが外部研修に参加して研修内容を職員で共有している。ホーム内でも母体研修以外にEランニング研修を行う。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 契約時に入所契約書、重要事項説明書、個人情報取り扱い等書面で説明する。 その時疑問点など聞くようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で困りごとや心配ごとはないか聞くようにしている 家族の方には来所時何か無いですか等声をかけるように心がけている 毎月の利用者状況を送付時に伝えるまた電話をかける | 利用者からは日々の会話やケアの中から、家族からは面会・支払いのための来訪・電話等を通して意見・要望等を把握するように努めている。利用者の状況については、生活状況報告書に写真を添えて郵送し、家族からは食事の量等について意見をいただき、具体的にケアへ反映できるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員会議や昼食後等話する機会をつくり、検討して運営、日々のケアに活かせるようにしている。 | 管理者は日頃から職員とコミュニケーションを十分に取り、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。昼食時間は毎日2ユニット間を交代で職員や利用者と共に食事を摂り、職員からは勤務や行事等について相談を受けている。研修等には現在参加できていないが、可能な限り希望休が取得できるように勤務シフトを調整し、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎年人事考課を行い3次判定まで行う 個別の面接を行い仕事にやりがいを続けて行けるように気配りする。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>資格取得希望者には奨学金制度がある 勤務時間の調整をするなど自己能力の開発、向上に働きかけている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>外部研修、講演会など機会があれば多くの職員が参加出来るように努力している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 入所希望時、体験する機会等づくり不安なこと、要望など聞くように努めている。 | | |
| 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 | 施設見学時パンフレットを用い説明して心配事など聞くようにしている。 | | |
| 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 | 母体に入院中であれば退院前カンファレンスに参加して情報を得る。 体験時に状況を見極めるようにしている。 | | |
| 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 | 生活を共にしながら利用者から生活歴や体験などを聞き、本人の理解に努める 他職員と情報の共有に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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 | 職員は一人一人の生活状況を毎月書き、写真を添えるなどしている。来所時には日々の様子等話しをする。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 面会者は今の所家族の方が多くガラス越しでの場となっている。電話をかけたたり伝言を伝えるなどしている。認知デイケア時には近隣者と話す機会もある。 | 家族との面会はガラス越しで実施し、電話も多い。ハガキの取り次ぎ・代筆、2か月毎の訪問美容、ホーム内の公衆電話の活用、近隣の散歩、受診などを支援しているが、利用者の約8割が敷地内の認知症デイケアに通っており、友人・知人等との交流が図られている。日頃のケアにおいては、傾聴・作品作り等、利用者との接点を多く持つように努め、馴染みの関係継続への支援に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 同テーブル者同士で歌を唄ったりゲームをしたり等職員が入り行う。 2ユニットでの合同レクリエーション等参加して一つのゲームを行う等している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 母体病院への入院時には面会に行ったりご家族に会う時など様子を伺う等している。 他病院入院時は電話で様子をうかがう。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 朝の様子や食事状況など表情を見て声をかけるようにしている 職員より聞くこともある 困難な場合はジェスチャー、身振り手振りで対応するようにしている。 | 自分の思いや希望を伝えることができる利用者は少なく、思いを察したり家族に尋ねたりして汲み取るように努めている。職員は担当制で、毎月ケースカンファレンスを行って利用者毎にケアの目標・ケア内容の確認、現状と対策等について意見交換・検討し、本人の気持ちを大切に「どうしたいのか?」「どうしたら楽しく過ごせるか?」ということを基本に考えて支援に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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 | 生活歴や生活環境等本人や家族に伺うなど一人一人の望む生活が出来るように努めている 当院入院歴があればそのスタッフからも情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人のペースに合わせ、どうしたいのか気持ちを汲み取り寄り添い、残された力等を活かせるよう努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月1回、検討会を開き受け持ちそれぞれのスタッフから意見を聞き、評価して翌月にだされた意見が活かせるように努めている。 | 利用者及び家族の介護に対する意向を踏まえ、医師からは診察時に指示等をもらい、担当職員・栄養士・デイケアの看護師等からも意見を得て、本人の要望やできることを中心に考えた個別的な介護計画を作成している。モニタリングはケースカンファレンスとして毎月実施し、6か月毎に計画を見直して、利用者の状態変化時には計画の修正等を適切に行い、現状に見合った計画となるように努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | フローシートの活用、排便チェック、検温、血圧測定等日々の変化に注意するなど暮らしの様子を記録し、職員間で情報を共有し検討見直しに努めている | | |
| 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 | その時の状況や要望に合わせて買物の代行、外出や通院の付き添いなど支援を行っている | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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 | 社協による金銭管理、水田の耕作依頼など以前利用していた事などの継続、地域との交流など支援を行っている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 受診の継続や家族が受診に付き添えない時は職員が付き添い本人の希望や日々の状態報告を行い適切な医療が受けられる様に支援している。 | 利用者は入居と共に母体医療機関をかかりつけ医としてホームで生活を送り、定期的に受診することを基本としている。協力歯科医療機関からは毎週歯科医が来訪し、口腔衛生管理を行っている。受診結果は申し送りノートや介護記録に記入し、家族にも報告して情報を共有しており、夜間は母体医療機関の当直医が対応して24時間連携体制が構築されている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>利用者の状態の変化や気づき等夜勤者、職員間で情報を共有し、はやめの報告、相談に努めている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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</p> | <p>看護師、社会福祉士、主治医等に定期的に情報交換や相談を行い早期に入退院出来るように努めている。看護サマリー、情報提供書を書いたり、もらったりして申し送るよう努めている</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p> | <p>入院時、事前確認書を記入してもらう。 グループホームでの対応が困難（医療行為が毎日必要、常時2人以上で介護するなど）な場合は状態報告を常に行い家族の理解が得られるように努めている。</p> | <p>「重度化した場合の対応に関わる指針」「終末期の対応に関わる指針」に基づき、入居時に事前意思確認書と共に説明し、同意を得ている。ホームでの看取りは行わない方針であり、指針の中に重度化の状態の定義を記載して、他施設や医療機関の選択へ繋げている。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p> | <p>定期的に研修に参加し日々職員同士で話し合い応急処置や初期対応が出来るように努めている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>夜間想定火災訓練を常勤職員と連携を取り行う。 水害、地震災害時等を想定して避難訓練や研修も行っている。</p> | <p>「自然災害発生時における業務継続計画」を作成中であり、夜間想定も含めて年2回、そのうち1回は消防署立ち会いのもとで火災訓練を実施している。誘導だけの自主訓練も行っており、自動通報装置・スプリンクラー・煙探知機を設置し、職員に対しては電話やメールによる連絡体制が整備されている。食料品や水は母体医療機関に備蓄され、非常時献立も作成されており、ラジオ・懐中電灯・防火頭巾・ヘルメット・マスク等も準備して、防災への取り組みを強化している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 一人一人の尊厳を尊重し、話に耳を傾け、表情や仕草で気持ちを汲み取るようにしている 排泄や入浴等プライバシーに配慮している 接遇の研修も回数を重ねている | 利用者一人一人の人格尊重を理念としており、表情や仕草等に配慮して特に排泄支援では小さな声で誘導し、無理強いないような声かけや対応を心がけている。研修は法人とホームにおいて実施し、利用者の写真等掲載や個人情報保護に関する同意を得るなど、プライバシーの保護に配慮して、利用者の人格や感性を大切に支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 本人が理解し、返事がしやすい言葉かけをしている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 本人の行動や気持ちを汲み取り本人のペースに合わせて支援している | | |
| 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支援している | 好みの服を選べるように工夫し、本人に決めてもらう 夜はパジャマに着替え気持ちよく休んでもらう | | |
| 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 | 人によっては食事形態が違う ミキサー食、キザミ食、普通食等 今日のメニューを伝え想像していただくように努めている 食後のテーブル拭きをされる | 食事は年2回、嗜好調査を実施して利用者の好みを把握し、外部業者が利用者に合わせて食事形態で調理したものが提供されている。月1回は「みんなの日曜日」のランチが届けられ、そば打ち・おやつ作り・茶話会等を実施し、毎月15日は誕生会用の食事が提供され、食べる楽しみを大切に支援に努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 月1回の体重測定を行い変化に気を付けている 個々の状態に合わせて管理栄養士に相談している | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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 | 食前後の歯磨き、義歯の洗浄等できない部分は支援している 出来る人には声掛け、見守りを行っている 夕食後はポリデントで消毒し清潔を保っている | | |
| 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 | 一人一人のタイミングでトイレ誘導を行い、ゆっくりと排泄出来るように支援している。 夜間は個々の力や排泄パターンに合わせてトイレ、Pトイレ、オムツを使用している。 | 利用者の身体状況や意向等を十分に把握するように努め、個々に合わせた排泄用品等を使い分け、排泄チェック表も活用して、できるだけ日中はトイレで排泄できるように支援している。便秘の予防には水分摂取や運動(歩行)等に配慮し、オムツ類は目に付かないようキャビネット等に収納して整理整頓されている。 | |
| 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 | 水分を多めにとってもらうために飲み物を工夫して自然排便を促す。 毎日の排便上大をチェックし、記録に残す。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 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している | 一人一人のペースにあわせゆっくりと心地よい入浴が出来るように努めている。 本人が気が進まない時は時間を置いたり別の日にするなどタイミングを見る。 | 週2回、利用者の体調や希望に沿って入浴を実施し、湯船に浸かれない場合はシャワー浴や足浴で対応するなど、柔軟に対応している。入浴剤を使用し、ゆず湯や菖蒲湯等も実施し、シャンプーや保湿剤は個人用としている。入浴後はボカリスエット等の飲み物を飲んで水分補給し、皮膚疾患やアレルギーのある利用者に対するケアも十分に行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人一人に応じた活動を提供し無理の無いように状態に応じた休憩を取ってもらう 本人が安心して眠れるように部屋の空間作りの工夫をしている | | |
| 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 | 処方に変更がないか確認し変更があった場合は職員全員が理解できるように申し送りノートに記録し口頭でも伝える 副作用による状態変化があった時は受診する。 | | |
| 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、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 洗濯物たたみや紙箱作り等一人一人に応じた役割を提供する 感謝の気持ちを伝えることで満足感が得られるように支援する 合同レクリエーションやミニ喫茶に参加して楽しんでもらう。 | | |
| 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に支援に努めている。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 | コロナ禍で外出で出来ていない他科受診時は職員、家族に付き添ってもらいコロナ対策をとり、ひと時を一緒に過ごしてもらおう。 | 現在は新型コロナ感染予防のため、近隣の散歩・病院受診・デイケアでの外出・ホームから見える花見等以外の外出は自粛しているが、ホーム内では作品作りやテーブルクロスを取り替えて雰囲気を変えて楽しんだり、ぬり絵・パズル・編み物・廊下の歩行運動等を行い、気分転換してリフレッシュを図っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>金銭管理は職員が行い、希望する品物を代行で購入している 他科受診に出かけた時はおやつ、弁当等好みのものを購入している。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>電話を希望する人には職員が取次ぎ、自らが話をしたり上手く話せない人には職員が間を取り持つ 手紙を書かれたら家族へ渡す。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>利用者と一緒に季節に応じたディスプレイを作成しリビングに飾り季節を感じてもらおう 温度、湿度の管理オゾン器など快適に過ごせる用に環境づくりをしている</p> | <p>病棟を改装して作られたホームであるが、壁にディスプレイしたり玄関やホールなど様々な場所に季節の花が生けられ、広い空間も整理整頓が行き届いて衛生管理が十分に行われ、清潔感のある環境となっている。天窓により廊下は明るく、オゾン脱臭・加湿器等により空調管理が行われ、リビングにはソファ・テーブル・カレンダー・テレビ等が設置され、居心地よく過ごせる工夫をしている。</p> | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>ホールや自室のソファ、廊下の取り付けの椅子等に利用者同士がくつろげる居場所を工夫し、お互いコミュニケーションを図れるような環境作りをしている</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>日頃使われていた馴染みの物を持ち込み本人が居心地よく過ごせる様に配慮している。</p> | <p>居室入口には利用者名と本人の干支飾りが付けられ、緊急時避難誘導用の色花が飾り付けられている。ベッド・タンス・キャビネット・エアコンが備えられ、利用者は寝具・ハンガーラック・テレビ・写真・色紙・ぬいぐるみ等の馴染みの物を配置し、本人らしく暮らせる部屋となるように支援している。</p> | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>手すりの設置、廊下には物を置かない等注意している 水滴があればその場で拭く等する。自席も出入りしやすい場所を選んでいる。 自室やトイレ等分かるように名前やディスプレイなどで工夫している</p> | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|---|---------------|
| 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見られている。 (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 |
| 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る。 (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：9, 10, 19) | | 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 全くいない |

| | | | |
|----|------------------------------------|---|---------------|
| 66 | 職員は，生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 |