

### 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   | 4370800494     |            |          |
| 法人名     | 医療法人社団直心会      |            |          |
| 事業所名    | 森の里グループホームやちよ桜 |            |          |
| 所在地     | 熊本県山鹿市山鹿900-2  |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月4日       | 評価結果市町村報告日 | 令和2年5月5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)】

グループホームやちよ桜は、山鹿市の中心地にありながら街中の喧騒から離れた閑静な住宅街の中に建っている。木造で温かみの感じられる建物は、天窓からの光が心地よい開放感あふれる空間となっている。

住み慣れた地域の中で地域との繋がりを保ち、安心して暮らしていける「もうひとつの我が家」でありたいとの目標を持ち、職員は日々笑顔があふれるホーム作りに取り組んでいる。

事業所では毎月、認知症高齢者介護に関連した様々なテーマで勉強会を行っており、職員一人一人が質の高いサービスの提供を目指し努力している。

また、母体法人の運営する森の里クリニックと常に情報を共有し、密な連携を図っているため、緊急時には素早い対応と協力が得られる。

※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 | <a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構     |
| 所在地   | 熊本市中央区神水2丁目5番22号 |
| 訪問調査日 | 令和2年3月30日        |

#### 【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)】

熊本地震時は関連事業所からの避難者を受け入れていた事業所も本来の姿に戻り、2ユニット18名の生活が再開されていました。今年度は職員間で「理念」について改めて考え、それぞれの思いやケアについて再確認をしあい、新たな気持ちでケアに取り組まれている様子が聞かれました。事業所は地域住民としての生活が営まれており、入居者も見学に行き楽しんでる校区の運動会では、職員も住民として競技に参加されています。「2ユニット18人の関係は『ご近所付き合い』であり、職員は近所付き合いのサポータの役割である」という管理者の言葉が印象的で、入居者の普段の様子がうかがえるようでした。

### 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>↓該当するものに○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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者職員が、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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |   |

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   | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 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                      | 住み慣れた地域での安心と安全な暮らしを念頭に「笑顔がいっぱい くつろげる我が家」を理念としている。毎朝の朝礼時に職員全員で唱和して思いを共有し、理念のもとにケアをしていくことを確認している。  | 理念は玄関や事業所に掲示し、唱和している。今年度は改めて理念について勉強会を行い、職員自身が理念について考え、理念に基づいたケア、自身が思うケアについて意見を出し合う機会を持ち、良い機会となった。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 地域の行事(いきいきサロン、どんどや、夏祭り、運動会など)に入居者様と一緒に参加している。<br>また、ホームで行うイベント(敬老会、餅つき・クリスマス会)に地域の方をご招待して交流を深めている。<br>事業所は、地域の区分け軒数に加わっており、毎年初寄りに参加したり、資源ごみ出しの日の協力など、地域の一員として役割を担っている。                                   | 事業所は古くから地域で開れていた医院の跡地で、地域住民にも馴染みのある存在である。以前から自治会にも参加しており住民としての役割も持っている。地域行事や事業所行事には相互に地域との行き来があり、住民との交流の様子もある。事業所での敬老会では婦人会の来訪が見られたり、地域でのいきいきサロンには職員がボランティアでギターを披露したりと交流が盛んである。 |                   |
| 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                    | 最近では日常の買い物に入居者様と一緒にいたり、事業所周辺と一緒に散歩したりできる入居者様も減ってはいますが、その活動を見ていただくことにより、地域の方に「グループホーム」「認知症」について理解していただけるよう努めている。<br>また、運営推進会議において、事例紹介という形で入居者様の状態や支援の方法を発表したり、高校生の介護実習を受け入れ、認知症の方への介護について理解が深まるよう支援している。 |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回行っている運営推進会議において、事業所の現状を報告し、事例紹介や写真により入居者様の状態やホームでの活動内容を紹介している。会議ではいろいろなご意見やアドバイスをいただいております。その内容は職員会議で検討課題として取り上げている。   | 運営推進会議では事業所・入居者の状況報告と共に、普段の様子を5分程度の動画にし披露している。事業所の理念も毎回伝え、入居者家族・地域へも事業所の姿勢を積極的に伝えている。   |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 山鹿市長寿支援課や地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議の構成員になっていただき、事業所の運営や現状についてお伝えし、アドバイスをいただいている。また、事業所で困っている事をご相談させていただき、解決のためのご協力をいただくこともある。  | 市・地域包括支援センターからの運営推進会議への参加を機会として事業所の取組みを積極的に伝えている。また日常的は報告・連絡・相談を通じて協力関係の構築に努めている。                  |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束については職員会議の中で定期的に勉強会を行い、どのような行為が拘束となるのかについて職員全員で理解を深めている。ホームの玄関は施錠せず、身体拘束のない安心できる生活の場を提供できるよう全員で取り組んでいる。   | 事業所職員で身体拘束についての委員会を設けており、勉強会では事例等を用いて職員の理解・共通に努めている。日々のケアで職員に気になる点が見られた際には、管理者は、都度、根拠を持って説明を行っている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 職員会議の中で高齢者虐待についての勉強会を定期的に行い、職員全員で理解を深めている。また、他県他施設で虐待の事件があったときなどは臨時でミーティングを行い、事件の記事を取り上げて内容を確認し、やちよ桜でのケアを改めて振り返る機会を設けている。<br>日頃のケアについて、職員はお互いに注意し合ったり声かけを行い、虐待の防止に取り組んでいる。特に言葉による虐待については気を付けるようにしている。 |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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   | 職員会議にて高齢者の権利擁護についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めるよう努めている。   |  |                   |
| 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                        | ホームにご入居の際、本人様またはご家族様に契約内容や重要事項の各項目について説明を行い、納得いただいた上でご入居の手続きを行うようにしている。また、施設利用内容に変更が生じた場合は、速やかにご家族様に説明を行っている。   |  |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ご家族様からのご意見やご要望は、ホーム来訪時に直接管理者や他の職員に話していただくことも多く、話しやすい雰囲気作りにも心がけている。また、お話しいただいた内容は職員会議時に紹介し、検討している。   | 日頃の面会や電話連絡時等を機会に家族等の意見を話してもらえるよう努めている。管理者を始めとする職員は家族との関係作りにも力を入れており、それが意見が出やすい環境作りにも繋がっている。      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月行う職員会議にて、職員が意見や提案を発信する機会を設けている。また、職員は日頃から管理者や主任に気づいたことを話し、可能な場合はその場で改善するなど、日々のケアの向上につなげている。   | 毎月職員会議において、意見・要望を出す機会を持っているが、日々の業務において、職員の気づき等は都度管理者・主任へ伝える体制が構築されている。必要に応じ、職員間で協議し、ケアへも反映させている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者は法人の定例会議に出席し、事業所職員の取り組みや職場環境について報告を行う。ホームの現状を代表者に把握していただけるよう働きかけ、職場環境改善につなげている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 外部研修の紹介や参加費の補助、勤務シフトの調整を行うなど研修に参加する機会を確保し、能力向上に努めている。また、特定の職員だけでなく、より多くの職員が参加できるようにできる限り配慮すると共に、参加できなかった職員にも研修の内容がわかるよう、職員会議のときに持ち帰り研修を行うようにしている。 |  |                   |
| 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 | 山鹿・菊池ブロックにおいて連絡が密にとれるネットワーク作りの環境を整えている。ブロックでは定期的に研修会があり、他のグループホームの方と出会い交流する場となっていると同時に、勉強会を通じて自らのサービスを振り返り、更に向上させる機会となっている。                       |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 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 | ご入居前の面会時に本人様と直接会って話しをさせていただき、本人様の思いや困っている事などについて情報収集を行っている。その内容は職員全員で共有し、サービスの方法を検討している。ご入居されてからは、本人様が不安にならないよう密に接することを心がけ、安心できる場の提供に努めている。 |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご入居前にご家族様と何度か話しをさせていただき、不安な点や困っている事、ホームにご入居してからのご希望などを聞かせていただいて、一緒に考え解決していくようにしている。   |      |                   |
| 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        | ご入居される前の段階で、本人様の状態把握を細かく行うと共に、ご入居前の施設や病院の職員の方からも情報収集を行い、その時の本人様とご家族様のニーズを見出すよう努めている。また、現状を把握した上で、最善のケアを提供できるよう職員全員で検討し、ご家族様に提案を行っている。       |      |                   |
| 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                        | 入居者様と職員は、やちよ桜という「我が家」で共に暮らしているという思いのもと、日常の家事（掃除、食事の準備・食器拭き、洗濯物たたみなど）を一緒に行っている。  |      |                   |
| 19                         |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 本人様のホームでの生活状況をご家族様にお伝えし、ご家族様の協力が必要なときは依頼している。本人様にとって最善の環境をホーム側から一方的に提案するのではなく、ご家族様と一緒に考えるようにしている。   |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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<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                    | 入居者様のこれまでの生活歴を尊重し、馴染みの方が来られる地域のサロンに出かけて再会を楽しむ機会を設けたり、ご入居前に住んでいた地域にドライブに出かけたりしている。また、ご要望があるときにはご友人やご家族に電話をかけたりと、交流が保持できるよう支援している。<br>また、難聴の方に対してはハンズフリー機能を使い、大きな音量で会話していただいています。                          | 入居者面会には家族だけでなく知人や地域の方の来訪も歓迎している。入居者は地域行事等への参加で知り合いに合うこともあり、事業所でのイベントの際の来訪者とも交流が続いている。入居者と家族の関係継続には特に配慮しており、感染症流行の時期等、関係性が疎遠にならないよう努めている。 |                   |
| 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                | リビングでの座る場所や食事のテーブル席の配置は、入居者様同士の関係や性格を見極め、近くの席を設定したり離したりしている。時には入居者様同士の会話に職員が介入し、会話に参加していない入居者様を会話に誘いコミュニケーションの輪を広めるよう努めている。<br>入居者様同士では、転倒リスクのある方の行動を「危ないよ」と声をかけたり、膝掛けを用意してくださるなど、入居者様同士の助け合いや支え合いが見られる。 |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居されて他の施設に移られるときは、新しい環境でも本人様の状態に添った支援が継続できるよう、ホームでの状況や本人様の状態について情報を提供している。また、ご家族様がホームに対しいつでも連絡や相談ができるよう、退居時に説明を行っている。  |  |                   |
| <b>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</b> |     |   |  |  |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 入居者様との日常の会話の中で要望を聞き取り、意向を把握するよう努めている。会話が困難な方は、ご家族様から入居前の生活についての話を伺ったり、接するときの表情から本人様の思いを感じとるよう努めている。また、把握した情報は職員間で共有し、その方の思いに添ったケアができるよう心がけている。   | 職員の日頃の関わりから意向・要望を汲み取っている。会話が難しい状況も多くなってきているが、声掛けに工夫し、把握に努めている。得た情報は職員で共有し、必要に応じて検討・介護計画への反映もある。  |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                                       | ご家族様から本人様の入居前の生活歴や趣味、仕事、病歴などを伺ったり、入居前の施設や病院の相談員からそこでの暮らしについて話を伺い情報を収集している。本人様からは、日常の会話の中でこれまでの生活に関する話題を盛り込み、その方の過ごしてこられた暮らしについて把握するよう努めている。                                      |   |                   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者様それぞれのデイリー記録や各チェック表に、バイタル値、食事摂取状況、排泄状況、入浴状況等を記載し、現状を把握できるようにしている。また、日々の生活の中で新たな発見があったときには申し送りやカンファレンス時に報告し、職員全員で情報を共有するようにしている。   |   |                   |
| 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 | 計画作成担当者による定期的なモニタリングやアセスメントのほか、本人様との会話の中から得た情報(要望や心身の状態など)やご家族様からの要望、ケアカンファレンス時に検討した内容を加え、ケアプランの作成を行っている。また、プラン作成時の状態から変化があったときにはカンファレンスにて検討しプランを変更するなど、その時の状態に即したプランの作成につなげている。 | 職員の日々の気づき、定期会議で行うカンファレンス、計画作成担当者によるモニタリング、家族からの意見・要望等により作成している。変更があった際には職員会議にて報告、職員間で共有している。入居者の状況が急変した際には、状態に即したプランの変更を行う。 |                   |
| 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                        | 入居者様それぞれのデイリー記録に、その日その時の状態を記載し、朝・夕の申し送り時に報告を行い職員全員で情報を共有している。また、記録を振り返りながら気になる点が見つかったときは、その時点で改善や変更などの対応を行っている。  |   |                   |
| 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               | 入居者様だけでなく、そのご家族様の状況についても面会訪問時の会話などからできるだけ把握するよう努め、可能な範囲でその時のニーズに対応している。(医療機関受診の支援、居室の環境整備、ご入院時の洗濯対応など)   |   |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                                      | 地区の民生委員や婦人会の方々の協力をいただき、地域の「いきいきサロン」に参加し、近隣の方との交流を深めたり気分転換を図っている。  |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | かかりつけ医については、ご入居の際に本人様・ご家族様の要望を伺い、ご意向に添うよう対応している。職員引率にてそれぞれのかかりつけ医を定期的に受診し、主治医との連携を深めている。また、ご家族様に受診結果をご報告し、入居者様の情報を共有している。   | 家族や入居者の意向により入居前のかかりつけ医の受診を支援している。受診は職員による通院介助を行っており、医療機関から家族への説明がなされる際は家族へも伝え職員も付添う。 |                   |
| 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                          | ホームには看護師資格を有する職員を配しており、入居者様の身体面での変化や気づいたことについて相談しアドバイスをしている。また、かかりつけ医の看護師とも連携して、主治医からの指示を即座に受けたり、スムーズに受診ができる体制を整えている。       |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者様が入院されたときは介護・看護サマリーを作成し、入院先の主治医や看護師にホームでの状態や服薬状況について情報提供を行っている。また、定期的に面会し、その都度本人様の状態について主治医や看護師から情報をいただき退院の日程について相談している。 |  |                   |



森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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、事業所の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 | ご入居の契約時に看取り対応についての説明を行っている。本人様の身体状況に変化があった場合、入院を希望されるか否かについてご家族様に要望を伺っている。また、必要に応じて主治医からご家族様へ直接説明していただくなど、主治医とご家族様との連絡調整を行っている。<br>状態が重くなってこられた場合は、主治医とご家族様、ホーム職員とで本人様の現状について話し合いを行う。その中で、ホームで出来ることを説明し、本人様にとって最適な環境とご家族様の意向を検討し、今後の方針を決定している。ご家族様とは常に情報を共有しながら支援を行っている。 | 重度化・終末期に関する説明は入居時に行っている。実際にその時を迎えた際には、医療機関・家族とも話し合いを重ね、入居者の状況を確認しながら対応を行う。医療措置が必要になった際には医療機関への移転もあり、入居者・家族の意向を確認しながら支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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   | 職員会議にて、事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。また、消防署の救命救急士より心肺蘇生法についての研修を受け、職員一人ひとりが緊急時に適切な対応ができるような体制作りに努めている。   |   |                   |
| 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   | 年に2回消防避難訓練を行い、救助・避難の方法について職員全員で意識統一を図っている。また、地域の方にも災害時の救援協力を依頼し、訓練に参加いただいている。  | 年2回の消防訓練を行っている。運営推進会議では地域から協力の声掛けを頂き、老人会・婦人会に避難時の見守りを依頼した。実際の訓練により近づけるため、毛布担架や砂利を使って寝たきりの入居者を窓から出す訓練を行う等、工夫している。                |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 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   | 入居者様お一人お一人の生活歴や職業、社会的地位などを考慮し、親しくなっても友達ではない人生の先輩として尊厳を心がけている。また、居室に入るときは必ずノックをする、トイレ使用時にはドアを閉めるなど、プライバシーへの配慮にも気をつけている。   | 日々の入居者へ対する職員の対応や声かけで、現在心配される事例は無い。特に排泄や入浴時への声掛け等に配慮している。  |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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                     | 日頃の関わりの中で、入居者様が話しやすい雰囲気を設定したり、会話の中で本人様の希望を言うことができるような問いかけを行っている。問いかけるときは、返事を急かせず、表情の変化なども見逃さないよう気をつける。  |   |   |
| 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 | 基本的なホームの一日の流れはあるが、起床・就寝時間、日中過ごす場所、入浴などは入居者様のその時の思いを尊重し、本人様の希望を優先している。   |   |   |
| 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                                  | 要望に応じ馴染みの美容師の方に来ていただいたり、美容師の資格を持った職員により、入居者様の希望に合わせてカットをしていただいている。更衣時には本人様に服を選んでいただいたり、お化粧の希望があれば化粧品や鏡を用意するなど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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | ご入居時にご家族さまに本人様の好みや苦手な食べ物、アレルギーについて確認し、日々の献立に活かしている。献立をつくるときには入居者様に食べたいものを尋ねたり、好みを取り入れるようにしている。食材の買い物や後片付けの食器拭きなどは出来る範囲で一緒に行う。また、旬の食材や献立を取り入れ、季節を感じていただけるよう工夫している。 | 入居者の希望も取入れ、職員手作りによる食事を提供している。旬の食材は食事時の話題にのぼることもあり、楽しい雰囲気での食事風景がある。食事は事業所で手作りであるため、入居者のその日の様子・体調による対応も可能である。 | 手作りの食事を楽しみにされている入居者の様子が聞かれました。入居者の介護度も高くなり食事作りへの関わりも難しくなっているようですが、出来る限り、食事全体を生活の一部とした入居者の関わりの継続を望みます。 |
| 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          | 食事摂取量や水分摂取量を記録し、栄養状態の把握に努めている。摂取量が少ないときは声かけを行ったり、本人様が好むものを提供したり、時間を分けたりと工夫している。また、必要に応じて水分のIN/OUTをチェックし、経過観察を行うようにしている。   |   |   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                       | 食後に声かけを行って洗面所に誘導し、傍に付き添い、出来るだけ自分で歯磨きされるよう見守り・助言を行っている。夜間は義歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている。また、本人様やご家族様確認のもと、必要に応じて訪問歯科を依頼している。              |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 定期的にトイレ誘導を行い、ホワイトボードや個人記録に時間と排尿・排便の有無を記載して、お一人おひとりの排泄パターンを職員全員が把握できるようにしている。また、全面的に介助が必要な方でも誘導を行い、できるだけトイレで排泄していただけるよう支援している。 | 昼間は出来るだけトイレでの排泄を支援しており、夜間は入居者それぞれに応じて対応している。トイレや排泄物の臭いには特に気を付けており、汚物処理の手順も職員間で徹底している。 |                   |
| 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                       | 排便の状況が一目でわかるよう排便チェック表を作成し職員全員で情報を共有。個人の排便の有無等を記入して状態把握に努めている。便秘傾向の方には水分摂取を促したり、ヨーグルトを提供するなどの工夫を行っている。                         |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の際は本人様に事前に声かけを行い、意向を確認している。本人様が希望されないときは無理に行わず、時間をずらしたり翌日に変更するなどの対応を行う。入浴が困難な場合は清拭を行って清潔保持に努めたり、安全面を考慮し職員二人体制で介助を行うこともある。   | 週2～3回の入浴を基本としている。寝たきりとなり入浴が困難になった際には清拭による清潔保持を行っている。                                  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 日中の休息は、昼夜逆転にならないよう配慮して、その時々体調もみながら居室で休息の時間を設けている。就寝は時間を決めず、それぞれの方が希望される時間入室、入眠していただく。また、季節によって寝具調整を行うとともに、居室の温度管理にも気をつけている。   |   |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 個人の薬剤情報を個人ファイルに綴り、服用されている薬の効能や副作用などについて、職員全員が理解し情報を共有できるようにしている。入居者様の服薬は、薬袋の日付・名前・時間帯を声に出して確認し、本人様にお渡しして確実に服用されるまで確認したあと、服薬チェック表に担当した職員のサインをするというマニュアルを作り、確実な服薬支援に努めている。服薬内容の変更があった場合は、申し送り時や職員会議で変更内容を伝達し、全員で情報を共有している。 |  |                   |
| 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                             | 入居される前からの嗜好品(飲酒、喫煙など)はホームでも継続していただく。歌やゲーム、ぬり絵など、それぞれの方が好むレクリエーションを行ったり、ドライブに出かけるなど気分転換を図り生活の中に変化をつける工夫を行っている。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 近くを散歩したり、ドライブを行っている。季節を感じていただけるような外出(桜の花見、蛍見学、夏祭り、コスモス見学、運動会など)も地域の方に連絡し、見学場所を確保いただいたりと協力を得ながら外出支援を行っている。また、地域のいきいきサロンには毎回入居者様数名ずつ参加させていただいている。  | 気候にもよるが、日常的に敷地内や近隣への散歩を行っている。食材等、普段の買い物にも入居者が同行する場面もある。地域行事に参加する入居者もある。車椅子利用の入居者も散歩に出掛けたりと、機会を設けている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                             | 入居者様のお小遣いとしてご家族様からお預かりし、事業所で管理を行っている。本人様が買い物をされるときはお渡しして、職員が傍で支援しながらお支払いしていただいている。   |  |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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   | 入居者様から要望があるときは職員が付き添い、希望される場所へ電話をかけている。ご家族様からの電話があったときは取り次いで、会話の支援を行っている。また、携帯電話を持っておられる入居者様もおられ、充電状況など確認の支援を行っている。ご家族様やご友人からの手紙は代読したり、居室に貼っていつでも見られるようにしている。 |  |                   |
| 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 | 玄関やリビングには季節を感じていただけるような飾り付けを行っている。また、入居者様が安全に移動できるよう環境整備・整理整頓を心がけている。入浴時の脱衣所や、リビングの温度管理を行い、汚物の臭いもこもらないように新聞紙の活用やこまめな換気に対応している。                                | 事業所前には桜等の花木が植えられており、季節の移り変わりを感ずることが出来る。車椅子や杖の利用が増えているため、入居者の動きの妨げにならないよう安全には特に配慮した配置を行っており、廊下は特に物を置かないようにしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングでは気の合う仲間と会話ができるようソファの配置を考慮している。リビング以外にも椅子を配置し、入居者様が自由に過ごせるようにしている。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ご入居の際、本人様の居室には馴染みの物を自由に持ってきていただくようご説明している。以前から使っていたソファを置かれたり、ご家族のお位牌や写真を飾ったりと、本人様が好まれる空間作りができるよう支援している。   | ベッドが備え付けられた居室には洋服・位牌・化粧品・鏡台と、入居者それぞれの生活の様子がかがえる。家族にも馴染みの物の持込みをお願いしており、面会時には部屋で過ごされる家族も多い。                      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 | トイレの場所がわかるよう矢印で表示し、自身でトイレに行けるように工夫している。また、入居者様の状態により居室にお名前の張り紙をして、自分の居室がわかるようにしている。<br>入浴をしていない時間帯は、間違っ浴室に入ってしまうことによる転倒などのリスクを予防するため、浴室への扉は施錠している。<br>廊下にはできるだけ物を置かず、移動時の安全に努め、玄関やトイレには手すりを設置し安全に自立した生活が送れるような環境づくりを行っている。 |      |                   |

### 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   | 4370800494     |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団直心会      |            |  |
| 事業所名    | 森の里グループホームやちよ桜 |            |  |
| 所在地     | 熊本県山鹿市山鹿900-2  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月4日       | 評価結果市町村報告日 |  |

※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="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構     |
| 所在地   | 熊本市中央区神水2丁目5番22号 |
| 訪問調査日 | 令和2年3月30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)】**

グループホームやちよ桜は、山鹿市の中心地にありながら街中の喧騒から離れた閑静な住宅街の中に建っている。木造で温かみの感じられる建物は、天窓からの光が心地よい開放感あふれる空間となっている。  
住み慣れた地域の中で地域との繋がりを保ち、安心して暮らしていける「もうひとつの我が家」でありたいとの目標を持ち、職員は日々笑顔があふれるホーム作りに取り組んでいる。  
事業所では毎月、認知症高齢者介護に関連した様々なテーマで勉強会を行っており、職員一人一人が質の高いサービスの提供を目指し努力している。  
また、母体法人の運営する森の里クリニックと常に情報を共有し、密な連携を図っているため、緊急時には素早い対応と協力が得られる。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

|  |
|--|
|  |
|--|

**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>↓該当するものに○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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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る<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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) |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   |
| 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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |

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   | 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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 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                      | 住み慣れた地域での安心と安全な暮らしを念頭に「笑顔がいっぱい くつろげる我が家」を理念としている。毎朝の朝礼時に職員全員で唱和して思いを共有し、理念のもとにケアをしていくことを確認している。  |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 地域の行事(いきいきサロン、どんどや、夏祭り、運動会など)に入居者様と一緒に参加している。<br>また、ホームで行うイベント(敬老会、餅つき・クリスマス会)に地域の方をご招待して交流を深めている。<br>事業所は、地域の区分け軒数に加わっており、毎年初寄りに参加したり、資源ごみ出しの日の協力など、地域の一員として役割を担っている。                   |      |                   |
| 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                    | 日常の買い物に入居者様と一緒にいたり、事業所周辺と一緒に散歩したりしており、その活動を見ていただくことにより、地域の方に「グループホーム」「認知症」について理解していただけるよう努めている。<br>また、運営推進会議において、事例紹介という形で入居者様の状態や支援の方法を発表したり、高校生の介護実習を受け入れ、認知症の方への介護について理解が深まるよう支援している。 |      |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回行っている運営推進会議において、事業所の現状を報告し、事例紹介や写真により入居者様の状態やホームでの活動内容を紹介している。会議ではいろいろなご意見やアドバイスをいただいております。その内容は職員会議で検討課題として取り上げている。   |      |                   |



森の里グループホームやちよ桜

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|---|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                   | 山鹿市長寿支援課や地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議の構成員になっていただき、事業所の運営や現状についてお伝えし、アドバイスをいただいている。また、事業所で困っている事をご相談させていただき、解決のためのご協力をいただくこともある。  |      |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束については職員会議の中で定期的に勉強会を行い、どのような行為が拘束となるのかについて職員全員で理解を深めている。ホームの玄関は施錠せず、身体拘束のない安心できる生活の場を提供できるよう、職員同士でアイデアを出し合い取り組んでいる。   |      |                   |
| 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        | 職員会議の中で高齢者虐待についての勉強会を定期的に行い、職員全員で理解を深めている。また、他県他施設で虐待の事件があったときなどは臨時でミーティングを行い、事件の記事を取り上げて内容を確認し、やちよ桜でのケアを改めて振り返る機会を設けている。<br>日頃のケアについて、職員はお互いに注意し合ったり声かけを行い、虐待の防止に取り組んでいる。<br>入居者様のボディーチェック表を作成し、入浴時などに全身の状態を確認。異常の早期発見に努めている。打撲痕などを発見したときは、職員全員で原因を究明し、情報を共有。原因のわからない傷等がないよう努めている。 |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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 | 職員会議にて高齢者の権利擁護についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めるよう努めている。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | ホームにご入居の際、本人様またはご家族様に契約内容や重要事項の各項目について説明を行い、納得いただいた上でご入居の手続きを行うようにしている。また、施設利用内容に変更が生じた場合は、速やかにご家族様に説明を行っている。                                |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                  | 事業所にご意見箱を設置し、どなたからでも自由にご意見をいただける機会をつくっている。ご家族様からのご意見やご要望は、ホーム来訪時に直接管理者や他の職員に話していただくことも多く、話しやすい雰囲気作りにも心がけている。また、お話しいただいた内容は職員会議時に紹介し、検討している。  |      |                   |
| 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                                   | 毎月行う職員会議にて、職員が意見や提案を発信する機会を設けている。また、職員は日頃から管理者や主任に気づいたことを話し、可能な場合はその場で改善するなど、日々のケアの向上につなげている。  |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 管理者は法人の定例会議に出席し、事業所職員の取り組みや職場環境について報告を行う。ホームの現状を代表者に把握していただけるよう働きかけ、職場環境改善につなげている。   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 外部研修の紹介や参加費の補助、勤務シフトの調整を行うなど研修に参加する機会を確保し、能力向上に努めている。また、特定の職員だけでなく、より多くの職員が参加できるように限り配慮すると共に、参加できなかった職員にも研修の内容がわかるよう、職員会議のときに研修報告を行うようにしている。 |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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 | 山鹿・菊池ブロックにおいて連絡が密にとれるネットワーク作りの環境を整えている。ブロックでは定期的に研修会があり、他のグループホームの方と出会い交流する場となっていると同時に、勉強会を通じて自らのサービスを振り返り、更に向上させる機会となっている。                 |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 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           | ご入居前の面会時に本人様と直接会って話しをさせていただき、本人様の思いや困っている事などについて情報収集を行っている。その内容は職員全員で共有し、サービスの方法を検討している。ご入居されてからは、本人様が不安にならないよう密に接することを心がけ、安心できる場の提供に努めている。 |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | ご入居前にご家族様と何度か話しをさせていただき、不安な点や困っている事、ホームにご入居してからのご希望などを聞かせていただいて、一緒に考え解決していくようにしている。   |      |                   |
| 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                  | ご入居される前の段階で、本人様の状態把握を細かく行うと共に、ご入居前の施設や病院の職員の方からも情報収集を行い、その時の本人様とご家族様のニーズを見出すよう努めている。また、現状を把握した上で、最善のケアを提供できるよう職員全員で検討し、ご家族様に提案を行っている。       |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                | 入居者様と職員は、やちよ桜という「我が家」で共に暮らしているという思いのもと、日常の家事（掃除、食事の準備・食器拭き、洗濯物たたみなど）を一緒に行っている。  |      |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 本人様のホームでの生活状況をご家族様にお伝えし、ご家族様の協力が必要なときは依頼している。本人様にとって最善の環境をホーム側から一方的に提案するのではなく、ご家族様と一緒に考えるようにしている。   |      |                   |
| 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             | 入居者様のこれまでの生活歴を尊重し、馴染みの方が来られる地域のサロンに出かけて再会を楽しむ機会を設けたり、ご入居前に住んでいた地域にドライブに出かけたりしている。また、ご要望があるときにはご友人やご家族に電話をかけたりと、交流が保持できるよう支援している。  |      |                   |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている          | リビングでの座る場所や食事のテーブル席の配置は、入居者様同士の関係や性格を見極め、近くの席を設定したり離したりしている。時には入居者様同士の会話に職員が介入し、会話に参加していない入居者様を会話に誘いコミュニケーションの輪を広めるよう努めている。<br>入居者様同士では、転倒リスクのある方の行動を「危ないよ」と声をかけたり、膝掛けを用意して下さるなど、入居者様同士の助け合いや支え合いが見られる。 |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退居されて他の施設に移られるときは、新しい環境でも本人様の状態に添った支援が継続できるよう、ホームでの状況や本人様の状態について情報を提供している。また、ご家族様がホームに対しいつでも連絡や相談ができるよう、退居時に説明を行っている。  |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 入居者様との日常の会話の中で要望を聞き取り、意向を把握するよう努めている。会話が困難な方は、ご家族様から入居前の生活についての話を伺ったり、接するときの表情から本人様の思いを感じとるよう努めている。また、把握した情報は職員間で共有し、その方の思いに添ったケアができるよう心がけている。                                   |      |                   |
| 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                                       | ご家族様から本人様の入居前の生活歴や趣味、仕事、病歴などを伺ったり、入居前の施設や病院の相談員からそこの暮らしについて話を伺い情報を収集している。本人様からは、日常の会話の中でこれまでの生活に関する話題を盛り込み、その方の過ごしてこられた暮らしについて把握するよう努めている。                                       |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者様それぞれのデイリー記録や各チェック表に、バイタル値、食事摂取状況、排泄状況、入浴状況等を記載し、現状を把握できるようにしている。また、日々の生活の中で新たな発見があったときには申し送りやカンファレンス時に報告し、職員全員で情報を共有するようにしている。   |      |                   |
| 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 | 計画作成担当者による定期的なモニタリングやアセスメントのほか、本人様との会話の中から得た情報(要望や心身の状態など)やご家族様からの要望、ケアカンファレンス時に検討した内容を加え、ケアプランの作成を行っている。また、プラン作成時の状態から変化があったときにはカンファレンスにて検討しプランを変更するなど、その時の状態に即したプランの作成につなげている。 |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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          | 入居者様それぞれのデイリー記録に、その日その時の状態を記載し、朝・夕の申し送り時に報告を行い職員全員で情報を共有している。また、記録を振り返りながら気になる点が見つかったときは、その時点で改善や変更などの対応を行っている。 |      |                   |
| 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 | 入居者様だけでなく、そのご家族様の状況についても面会訪問時の会話などからできるだけ把握するよう努め、可能な範囲でその時のニーズに対応している。(医療機関受診の支援、居室の環境整備、ご入院時の洗濯対応など)          |      |                   |
| 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           | 地区の民生委員や婦人会の方々の協力をいただき、地域の「いきいきサロン」に参加し、近隣の方との交流を深めたり気分転換を図っている。  |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                                | かかりつけ医については、ご入居の際に本人様・ご家族様の要望を伺い、ご意向に添うよう対応している。職員引率にてそれぞれのかかりつけ医を定期的に通診し、主治医との連携を深めている。また、ご家族様に受診結果をご報告し、入居者様の情報を共有している。  |      |                   |
| 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                          | ホームには看護師資格を有する職員を配しており、入居者様の身体面での変化や気づいたことについて相談しアドバイスを得ている。また、かかりつけ医の看護師とも連携して、主治医からの指示を即座に受けたり、スムーズに通診ができる体制を整えている。  |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者様が入院されたときは介護・看護サマリーを作成し、入院先の主治医や看護師にホームでの状態や服薬状況について情報提供を行っている。また、定期的に面会し、その都度本人様の状態について主治医や看護師から情報をいただき退院の日程について相談している。  |      |                   |
| 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  | ご入居の契約時に看取り対応についての説明を行っている。本人様の身体状況に変化があった場合、入院を希望されるか否かについてご家族様に要望を伺っている。また、必要に応じて主治医からご家族様へ直接説明していただくなど、主治医とご家族様との連絡調整を行っている。<br>状態が重くなってきた場合は、主治医とご家族様、ホーム職員とで本人様の現状について話し合いを行う。その中で、ホームで出来ることを説明し、本人様にとって最適な環境とご家族様の意向を検討し、今後の方針を決定している。ご家族様とは常に情報を共有しながら支援を行っている。 |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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 | 職員会議にて、事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。また、消防署の救命救急士より心肺蘇生法についての研修を受け、職員一人ひとりが緊急時に適切な対応ができるような体制作りに努めている。 |      |                   |
| 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 | 年に2回消防避難訓練を行い、救助・避難の方法について職員全員で意識統一を図っている。また、地域の方にも災害時の救援協力を依頼し、訓練に参加いただいている。                  |      |                   |



| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 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                   | 入居者様お一人お一人の生活歴や職業、社会的地位などを考慮し、親しくなっても友達ではない人生の先輩として丁寧な言葉かけを心がけている。また、居室に入るときは必ずノックをする、トイレ使用时にはドアを閉める、内容によっては小声で話すなど、プライバシーへの配慮にも気をつけている。                                 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日頃の関わりの中で、入居者様が話しやすい雰囲気を設定したり、会話の中で本人様の希望を言うことができるような問いかけを行っている。問いかけるときは、返事を急かせず、表情の変化なども見逃さないよう気をつける。   |      |                   |
| 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 | 基本的なホームの一日の流れはあるが、起床・就寝時間、日中過ごす場所、入浴などは入居者様のその時の思いを尊重し、本人様の希望を優先している。  |      |                   |
| 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                                  | 定期的に美容師の方に来ていただき、入居者様の希望に合わせてカットをしていただいている。更衣時には本人様に服を選んでいただいたり、お化粧の希望があれば化粧品や鏡を用意するなど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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | ご入居時にご家族さまに本人様の好みや苦手な食べ物、アレルギーについて確認し、日々の献立に活かしている。献立をつくるときには入居者様に食べたいものを尋ねたり、好みを取り入れるようにしている。食材の買い物や後片付けの食器拭き、テーブル拭きなどは出来る範囲で一緒に行う。また、旬の食材や献立を取り入れ、季節を感じていただけるよう工夫している。 |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|----|---|---|------|-------------------|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事摂取量や水分摂取量を記録し、栄養状態の把握に努めている。摂取量が少ないときは声かけを行ったり、本人様が好むものを提供したり、時間を分けたりと工夫している。また、必要に応じて水分のIN/OUTをチェックし、経過観察を行うようにしている。 |      |                   |
| 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         | 食後に声かけを行って洗面所に誘導し、傍に付き添い、出来るだけ自分で歯磨きされるよう見守り・助言を行っている。夜間は義歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている。また、本人様やご家族様確認のもと、必要に応じて訪問歯科を依頼している。        |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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       | 定期的にトイレ誘導を行い、ホワイトボードや個人記録に時間と排尿・排便の有無を記載して、お一人おひとりの排泄パターンを職員全員が把握できるようにしている。また、全面的に介助が必要な方でも誘導を行い、できるだけトイレで排泄していただけるよう支援している。           |      |                   |
| 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                       | 排便の状況が一目でわかるよう排便チェック表を作成し職員全員で情報を共有。個人の排便の有無等を記入して状態把握に努めている。<br>便秘傾向の方には水分摂取を促したり、ヨーグルトの提供や腹部マッサージ、運動を行い、できるだけ下剤に頼らない自然排便ができ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 | 入浴の際は本人様に事前に声かけを行い、意向を確認している。本人様が希望されないときは無理に行わず、時間をずらしたり翌日に変更するなどの対応を行う。入浴が困難な場合は清拭を行って清潔保持に努めたり、安全面を考慮し職員二人体制で介助を行うこともある。             |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 日中の休息は、昼夜逆転にならないよう配慮して、その時々体調もみながら居室で休息の時間を設けている。就寝は時間を決めず、それぞれの方が希望される時間に入室、入眠していただく。また、季節によって寝具調整を行うとともに、居室の温度管理にも気をつけている。            |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 個人の薬剤情報を個人ファイルに綴り、服用されている薬の効能や副作用などについて、職員全員が理解し情報を共有できるようにしている。入居者様の服薬は、薬袋の日付・名前・時間帯を声に出して確認し、本人様にお渡しして確実に服用されるまで確認したあと、服薬チェック表に担当した職員のサインをするというマニュアルを作り、確実な服薬支援に努めている。服薬内容の変更があった場合は、申し送り時や職員会議で変更内容を伝達し、全員で情報を共有している。 |      |                   |
| 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                             | 入居される前からの嗜好品(飲酒、喫煙など)はホームでも継続していただく。歌やゲーム、ぬり絵など、それぞれの方が好むレクリエーションを行ったり、ドライブに出かけるなど気分転換を図り生活の中に変化をつける工夫を行っている。  |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 近くを散歩したり、ドライブを行っている。季節を感じていただけるような外出(桜の花見、蛍見学、夏祭り、コスモス見学、運動会など)も地域の方に連絡し、見学場所を確保いただいたりと協力を得ながら外出支援を行っている。<br>また、地域のいきいきサロンには毎回入居者様数名ずつ参加させていただいている。  |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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  | 入居者様のお小遣いとしてご家族様からお預かりし、事業所で管理を行っている。本人様が買い物をするときはお渡しして、職員が傍で支援しながらお支払いしていただいている。   |      |                   |
| 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   | 入居者様から要望があるときは職員が付き添い、希望されるところへ電話をかけている。ご家族様からの電話があったときは取り次いで、会話の支援を行っている。ご家族様やご友人からの手紙は代読したり、居室に貼っていつでも見られるようにしている。          |      |                   |
| 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 | 玄関やリビングには季節を感じていただけるような飾り付けを行っている。また、入居者様が安全に移動できるよう環境整備・整理整頓を心がけている。入浴時の脱衣所や、リビングの温度管理を行い、汚物の臭いもこもらないよう新聞紙の活用やこまめな換気に対応している。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングでは気の合う仲間で会話ができるようソファの配置を考慮している。リビング以外にも椅子を配置し、入居者様が自由に過ごせるようにしている。  |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ご入居の際、本人様の居室には馴染みの物を自由に持ってきていただくようご説明している。以前から使っていたソファを置かれたり、ご家族のお位牌や写真を飾ったりと、本人様が好まれる空間作りができるよう支援している。                       |      |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 | トイレの場所がわかるよう矢印で表示し、自身でトイレに行けるように工夫している。また、入居者様の状態により居室にお名前の張り紙をしたり、食事するテーブルにお名前を記して自分の居室や席がわかるようにしている。<br>入浴をしていない時間帯は、間違って浴室に入ってしまうことによる転倒などのリスクを予防するため、浴室への扉は施錠している。<br>廊下にはできるだけ物を置かず、移動時の安全に努め、玄関やトイレには手すりを設置し安全に自立した生活が送れるような環境づくりを行っている。 |      |                   |

2 目 標 達 成 計 画

森の里グループホーム  
事業所名 やちよ桜  
作成日 令和2年5月5日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目 標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|---|------------|
| 1    | 40   | 手作りの食事を楽しみにされている入居者の様子も聞かれました。入居者の介護度も高くなり食事作りへの関わりも難しくなってきたようですが、出来る限り、食事全体を生活の一部とした入居者の関わりの継続を望みます。 | 食事全体を生活の一部として考え、入居者様がこれに継続的にかかわっていくことにより、食の楽しみの継続につなげる。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの入居者様のアセスメントを取り残存能力についてカンファレンスを行う。</li> <li>・結果をもとに、それぞれの状態に応じ出来ることを考えて、ご本人様に押し付けるのではなく、気持ちよくかかわってもらえるように実施する。</li> </ul> | 6か月        |
|      |      |   |   |   |            |
|      |      |   |   |   |            |
|      |      |   |   |   |            |
|      |      |   |   |   |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。