

### 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   | 4390102210            |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 郁栄会            |            |            |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホーム サンライズ菱形 |            |            |
| 所在地     | 熊本県熊本市植木町滴水1703-3     |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年 1月 29日           | 評価結果市町村報告日 | 令和3年 3月30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3年 2月 19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)】**

母体が医院であるため医師との連携が図りやすく、入居者の状況を速やかに対応・相談が可能である。また同法人の他の施設との協力体制もあり交流を図ることが可能である。ホームでは季節のイベント等を大切に、日常的に季節を感じて頂いたり、入居生活の中でも楽しさを持って頂けるよう努めている。建物の周りも歩行できるような造りになっており歩行以外にも車椅子の方にも気軽に外気に触れることができ気分転換を図ることができる。また、楽しみの一つである食事は管理栄養士が献立を立てており、旬の食材やバランスの取れた食事を取ることができる。敷地内に畑もあり収穫や収穫した野菜を食べることも楽しみにつながっている。今年は新型コロナウイルスの影響も受けたが、感染防止対策のもと面会やの日常の様子を文書や写真を活用し家族とのつながりが途切れないように努力している。

**【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)】**

2ユニットとしての運営も1年が経ち、落ち着いた生活が送られている様子が窺えました。開設以来、近隣や入居者家族との関わりを大切に交流を重ねてこられた取組みが今年は難しい状況でしたが、事業所の中で過ごす入居者のため工夫を重ね、より充実した生活が送れるようにと取組まれています。日々の生活では「整容」と「食事」に力を入れたケアが行われており、「スタッフで行うのは業務であり、入居者と一緒に行うのはケアになる」の思いでケアに臨む姿が見えました。母体が地域に根付いた医療機関であり、家族アンケートでも日々の生活で入居者や家族を第一に考え、医療面での対応にも安心されている様子を感じることが出来ました。

**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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)   | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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                            | 「笑顔・やすらぎ・感謝」の理念をフロア壁面に掲示、安心・安楽に生活を送って頂けるようなケアが実践できるよう心がけている。職員気会議でも時理念について振り返り、共有に努めている。コロナ禍の厳しい状況だが、だからこそ笑顔を忘れないよう努めている。  | 今年度は法人内での異動もあったことから、理念を念頭においた職員会議を重ね、グループホームでのケアのあり方や入居者への対応の共有に努めてきた。例年、運営推進会議を利用し地域や家族へも理念の啓発を行っている。                     |                   |
| 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                            | コロナ禍の影響により、地域活動への参加等外部との関わりは制限している。  | 開設以来力を入れているところであるが、今年度は感染症対策の面から難しい状況であった。例年、地域・事業所行事への相互交流や地域活動への参加・手伝い、地域の会議への参加等、職員・入居者共に交流の場を持っている。今年度は地域よりマスクの寄付も受けた。 |                   |
| 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                          | 例年であれば出前講座やいきいきサロンに出向いていたが、コロナ禍の影響により地域との関わりは制限している。   |  |                   |
| 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       | コロナ禍の影響により運営推進会議の開催は見合わせている。会議のメンバーの方へは入居者の状況や行事など文書にて報告を行なっている。   | 今年度は感染症予防の面から書面による開催を余儀なくされた。事業所の活動報告と共に配布される広報誌には入居者の様子がよく表現されている。  |                   |
| 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                  | 行政からの調査依頼には随時対応している。事故が発生した場合は速やかに報告し、情報の伝達を行なっている。  | 日常的な報告・連絡・相談により、また運営推進会議への地域包括支援センターの参加等で事業所の取組みを伝え協力関係作りを努めている。今年度は特にFAX等での連絡が密となった。                                      |                   |
| 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 | 身体拘束に関する指針・アセスメント表等を備え付け、いつでも閲覧できるようにしている。また身体拘束ゼロ対策委員会による勉強会を開催し、知識・情報の共有に努めている。勉強会を開催し、知識・情報の取得・共有に努め、日常より言動・行動にも注意を払っている。玄関については防犯上の都合により施錠しているが、希望時には解除し、職員が付き添い屋外への外出を支援している。 | 法人での身体拘束ゼロ対策委員会に職員が参加し、委員会での内容は書面を基に職員で勉強会を開催し、共有している。法人内での書式統一等の取組みも行っている。  |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<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     | 身体拘束の勉強会に虐待防止についても組み入れ、今年度はオンライン講習の受講にて学機会を設けている。普段より虐待防止について確認し合えるよう心掛けている。                               |   |                   |
| 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 | 年に1回、事業所内での勉強会を実施している。其々の事由にて成年後見人制度を活用されるケースがあり、家族や関係者と連絡を取り合いながら支援しており、実際に学ぶ機会を頂いている。                    |   |                   |
| 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                      | 入居相談時に一度面談を行なった上で再度入居前にご家族と面談、契約書・重要事項説明書の説明を行なっている。書類は持ち帰り熟読して頂き、不明な点は改めて説明した上で契約を行なっている。                 |   |                   |
| 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                  | 契約時に事業所及び行政の苦情相談窓口について説明を行なっている。また、面会の際に頂いた意見は記録に残す、管理者に相談する等している他、介護計画説明時にも尋ねている。                         | 入居前の面談では管理者により家族を交え意向の確認を行っている。入居後は家族の面会や電話連絡等を利用し家族への意見・要望を表す機会を設けている。介護計画作成時にも管理者・担当職員から家族への意向の確認を行い、運営や介護計画への反映を行っている。 |                   |
| 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                                   | 月1回の職員会議には法人の幹部も参加し意見交換を行なっている。又ユニット会議も月1回実施しており、会議で出た意見は管理者へ報告し業務に反映させている。                                | 職員は日々の業務の中で管理者へ意見を述べる機会を持ち、必要に応じ法人へも報告、業務への反映を行っている。年1回、法人より職員への個人面談も行われ、直接意見を述べる機会を持っている。                                |                   |
| 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   | 個々の能力や家庭・健康状況等に応じた勤務状況を整えている。年1回は法人の幹部との面談も設けられ、各々現状報告や相談の場となっている。   |   |                   |
| 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      | 例年であれば法人内で職員全体を対象とした勉強会、職種や経験年数等に応じた研修会が行われている。今年度はコロナ禍により感染対策を施した上最小限での実施となったが、オンライン講習も取り入れられ学ぶ機会を得られている。 |   |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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 | コロナ禍にあり、交流の場は制限されている。   |  |                   |
| <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           | 入居前に見学に来て頂いたり、その時点で生活をされている場へ訪問調査を行なっている。本人をはじめ関わりのある方々より情報を集め、ニーズの把握に努めている。  |  |                   |
| 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                      | 入居までに何度か家族に訪問して頂きホームの生活を見て頂いている。その際に家族の思いや要望等を確認し、安心して頂けるような関係づくりに努めている。  |  |                   |
| 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                  | 入居相談の時点より状況をよく確認し、グループホームの役割が果たせるか、その時必要な支援ができるかを見極め、他のサービスが必要と判断された場合はケアマネージャー等とも相談し対応している。  |  |                   |
| 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                                  | 日常生活の中で個々の残存機能を生かし家事活動等にも参加して頂き有用感を持って頂けるよう努めている。食事の準備の際味付けや麺のゆで具合、畑作業等にはアドバイスを頂くとともにあり、共に生活をしている者としての関係性を築いている。  |  |                   |
| 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                   | コロナの影響で面会もドア越しではあるが、少しでも家族との関わりが持てるよう努めている。面会の際には近況をお伝えしたり、要望など確認するようにしている。また、年4回の広報誌、毎月居室担当者より家族への現状報告を兼ねたメッセージを発送している。玄関にも広報誌を貼付し、キーパーソン以外の家族にも日常の様子を見て頂けるよう工夫している。 |  |                   |
| 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                               | コロナ禍のため面会は家族以外はあまり見られないが、友人が面会を希望されることも稀にあり都度対応している。本人へ届いた手紙等はすぐに手渡し、返信ができるよう便箋等準備し促している。   | 例年、入居者それぞれの以前の生活で馴染みのあるスーパーでの買い物や外食、ドライブ等を楽しんでいるが、今年度は感染症予防の面から難しい状況であった。今年度は通信紙面の写真撮影や面会方法を工夫することで入居者と家族の関係継続を支援した。 |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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 |
| 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                                   | 座席の配置に関しては入居者同士の関係性に配慮しその都度対応するようにしている。体操やレクリエーション、家事活動を通し孤立する方がでないよう努めている。                                   |   |                   |
| 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                    | 退去後も家族や関係者と連絡を取り、必要に応じては相談にも対応している。また、家族が訪問しやすいような関係性が気付けるよう努めている。  |   |                   |
| <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   | 危険のない範囲でなるべく本人の意思に添えるよう努めている。明確な意思表示が困難な方も多いため、日々の暮らしの中の言動から本人の意向の把握に努め、可能な限り要望に沿えるよう努力している。                  | 入居者にも思いを表すことができる方、表すことが難しい方様々であるため、日頃の寄り添いの中で、言葉だけでなく、意識を汲み取る対応を行っている。暮らし方だけでなく、飲み物等日常生活の場面でも意向を確認しながら、また選択肢を増やす等工夫している。  |                   |
| 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                                       | 入居前の情報収集の時点で生活歴の把握に努めている。それらの情報を加味しつつ、日々の何気ない会話、やり取り等からその暮らし方の把握に努め、必要時には家族へもその都度確認するようにしている。                 |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<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   | 日々の関わりからその過ごし方を把握、本人のペースに沿ったケアが行えるよう努めている。入居後期間が経過した方の能力の変遷や、異常が生じた時の早期発見に努めている。                              |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 初回・計画更新時には計画作成者と居室担当者を中心に必ずカンファレンスを行い意見交換を行なっている。また、毎月プランの評価を行い計画に対して振り返りを行う他、新たな課題が生じた時はその都度職員間で話し合うようにしている。 | 介護計画における評価を毎月居室担当者が行い、ケアカンファレンスにて職員間で話合う機会を持ち、3ヶ月ごとに計画作成担当者が見直しを行っている。居室担当者もケアの質の向上に意識を持って業務に臨んでおり、職員会議では評価の書き方の研修も行っている。 |                   |
| 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                        | その日の状況や取り組んだ内容、入居者の様子等を介護記録に残し、出勤時には職員それぞれが介護記録に目を通し、情報の共有に努めている。また毎月計画の評価を実施し見直しに活かしている。                     |   |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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 |
| 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                            | 入居者の状況に応じ病院受診の調整や通院支援を行なっている。協力医療機関の医師の指示の下看護師にてホームで点滴を実施する等状況に応じ柔軟に対応するよう努めている。                                   |   |                   |
| 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                                      | コロナ禍の状況にあり、今年度は地域との関わりが持てていないが、地域の移動図書館より紙芝居を借り読み聞かせる等、楽しみがもてるよう努めている。   |   |                   |
| 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、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                                  | 入居前の説明時に希望の受診先(投薬等を含め)を確認している。現在入居されている方は、かかりつけ医を事業所の協力医療機関に変更されているが、その際は前医からの情報提供書を頂き、適切な医療が継続して受けられるよう支援を行なっている。 | 入居以前からのかかりつけ医の受診を支援しており、現状では協力医療機関を選ばれることが殆どである。定期以外の医療機関受診は基本的に家族付き添いによる受診としているが、車椅子利用等により職員の送迎も行っている。               |                   |
| 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                          | 介護職は何らの異常が見られた際は速やかに看護師へ報告するよう心掛けている。看護師不在時は連絡し指示を仰ぐ他、協力医療機関からの指示を仰いでいる。   |   |                   |
| 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。 | 入院先の医療機関へ連絡を取り、状況の確認や今後についての相談を行なっている。また実際に訪問し状態を確認するよう努めている。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入居前に重度化した場合の指針についてと急変時の対応や搬送先について家族へ説明し確認は行なっているが、現在対象者がいない。事業所内で勉強会を実施し、終末期ケアの知識を得られるよう努めている。                     | 入居時に入居者・家族へ事業所の指針等の対応を説明している。実際にその時を迎えた際には出来る限りの支援を行うが、医療が必要になった際には入居者にとっての最善の方法を支援することとしている。職員会議では法人より指針を示し、勉強会も行った。 |                   |
| 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  | 例年は消防署にて救急蘇生の講習を受講するが、今年度はコロナ禍の影響で実施できていない。事業所内に救急マニュアルを設置、フロア内に救急蘇生の方法を掲示し日頃から確認できるようにしている。                       |   |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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  |
| 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、昼間・夜間想定で防災訓練を行っている。また職員間での緊急連絡網を作成し各自携帯している。災害時のマニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。他、台風等予見できる災害時は事前に対策を講じている。近隣にある同法人の職員とも協力体制について話合っている。 | 年2回の避難訓練は事業所単体で可能な限り入居者も参加の上行っている。訓練後は反省会で課題を出し合い対策を検討している。大型台風接近の際は、近隣の関連事業所と避難対策を共有し、職員間の協力体制を整えた。                     | 地域との関わりもよくみられる地域ですので、コロナ禍が落ちついた際には、事業所の取組みを地域と共有する機会を設けることも必要と考えます。                                    |
| <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                   | 特に言葉遣いには注意し、馴れ馴れしい言葉遣いは現に慎むよう注意している。共同生活の中にあっても、そのプライバシーを損ねないよう発言内容やタイミングには配慮している。   | 入居者との寄り添いの中での言葉遣いや対応に配慮しており、現状心配な事例は見られない。職員と入居者の信頼関係・コミュニケーションにも配慮しており、入浴時には職員配置等、思いの尊重にも臨機応変に対応している。                   |  |
| 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                     | 口頭で意思表示ができる方については十分に傾聴し希望に添えるよう心掛けている。一方、意思表示が困難な方に対しては、その時々々の表情や行動から、希望の把握に努めている。   |  |  |
| 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 | 食事の時間や一部の日課活動(体操等)の時間はある程度定めているが、一人ひとりのその時々々の状態に合わせて柔軟に対応できるよう努めている。   |  |  |
| 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                                  | 入浴や更衣時、また起床後等に欠かさず整容し、身だしなみを清潔に保てるよう努めている。また衣類の組み合わせも違和感のないよう注意し、汚染がみられた際には声掛けを行い更衣をして頂くなど気がけている。                                  |  |  |
| 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     | 食事の準備や後片付けを一部一緒に行なってもらっている。また一人ひとりの好みや咀嚼力等を見極め、適切な性状での提供に努めているほか、食器の選択や盛り付けも見た目を意識して行なっている。  | 日々の食事は法人からの配達であるが、おやつは事業所で手作りしている。食事の提供から片付けまで出来るだけの入居者の関わりもある。職員も同じ食事で食卓を囲み、法人の給食委員会での会議時にも意見を出している。畑の野菜を利用した一品も喜ばれている。 | 法人からの配食ではあるものの、入居者それぞれの状況・好みに配慮し、食事を生活の一部とした様子を感じました。職員会議では食事の見守りについても研修が行われており、楽しみと安全に配慮した取組みが見られました。 |
| 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          | 管理栄養士により栄養バランスが整った食事を提供している。食事摂取量を毎回記録に残し摂取状況を確認している。また水分の提供を適宜行い、入りづらい方へはゼリー状にして提供する等工夫をして提供、脱水を起こさないよう注意している。                    |  |  |

グループホームサンライズ菱形

| 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                  | 毎食後声掛けを行い口腔ケアを促している。必要な方へは介助にて口腔ケアを実施し口腔衛生の維持に努めている。義歯を使用している方は夜間は外し、洗浄剤使用にて清潔保持に努めている。   |   |                   |
| 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  | 排泄チェック表を活用し排泄パターン等の把握に努めている。尿意の訴えがない方や排尿間隔が空いた方へは声掛けしトイレ誘導したり、その時の様子から不快感を察知する等留意して排泄ケアを行なっている。                                     | 日中は声掛けや誘導により出来るだけトイレでの排泄を支援している。夜間はそれぞれの状況に合わせ対応の検討を重ねている。高齢化や認知状況による個別対応も増えてきているが、事業所の取組みにより入居後パット等の利用が減った例もあった。           |                   |
| 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                  | 運動や水分補給の他、食物繊維粉の使用等で自然排便を促し便秘の予防に努めており、現在殆どの入居者様が便秘なく自然排便がっている。   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 均等に入浴できるよう日程は予め決めているが本人の希望する時間帯に入浴できるよう工夫している。入浴中は急かさず、ゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。持病を理由に入浴を断られる方もいるが、その方に応じた浴室内に温度設定や順番を工夫することにより入浴できている。 | 入居者の体調等に配慮した上で週2回以上の入浴を基本としている。冬期は浴室温度に配慮したり、シャワー浴の方には足湯を利用する等、心地よい入浴のための配慮を行っている。入浴拒否が強い入居者には言葉かけを工夫したり等、入浴しやすい環境作りを行っている。 |                   |
| 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                   | 午睡や夜間の睡眠も個々の状況に応じて対応している。またその時々状況の疲労感や眠気の強さ、日中の午睡時間等から都度判断する他外気浴等行い、体内時計の適正化に努めている。   |   |                   |
| 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              | 内服チェック表と説明書を綴じており薬の内容が把握できるようになっている。薬の確認も必ず各勤務帯行い誤薬防止につとめている。内服が変更・追加になった際は記録に残し、薬の影響による症状がみられた際は医師へ報告・相談し調整を行なっている。                |   |                   |
| 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 | 一人ひとりの残存機能を把握・活用し、それぞれに何かしらの家事活動やレクリエーションを促している。また普段のやり取り等から本人の希望や楽しみを確認しケアに活かしている。月毎に行事を計画し、フロアに予定を書き出し楽しみを持って頂けるよう工夫している。         |   |                   |



グループホームサンライズ菱形

| 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。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                      | コロナ禍の影響で事業所外への外出はできていない。事業所敷地内の駐車場に出て外気浴や屋外散歩を行い、季節を感じて頂く事はしている。   | 例年、近隣スーパーでの買い物やドライブ、職員外出時の同行、入居者と家族との外出等が日常的に行われているが、今年度は感染症予防の面から難しい状況であった。今年度は敷地内の散歩や外気浴等で外気を感じる時間を作った。 |                   |
| 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  | 預かり金として事務所の鍵がかかる場所に保管している。コロナ禍で買い物支援は中止しているが、希望があった際には職員が代行し物品の購入を行なっている。  |   |                   |
| 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   | 希望される方はご家族へ電話を取り次ぎを行う他、職員と家族との連絡やり取りの際にも、本人に確認し希望時は取り次いでいる。知人からの葉書の返事を書いて返送する事は行なった。   |   |                   |
| 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 | 毎日ホーム内の掃除を行い、気持ちよく過ごして頂けるように努めている。時間を決めて換気を行い感染対策を実施しているが、一方で空調設備を使用し室温を調整し不快にならないよう心掛けている。また、フロアにイベント時の写真を掲示したり、その時季に応じた飾りを作成し季節感を感じて頂けるよう工夫している。 | 清掃の行き届いた共用空間は中庭を囲み明るい陽射しが注いでいる。空調設備、空気清浄機も完備されている。午前中はリビングで過ごす入居者も多く、ソファ等で自由に過ごす姿も見られる。                   |                   |
| 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  | ソファで並んで過ごしたり、日光浴をされる際に椅子を移動させたり等、自席以外でも自由に過ごして頂けるよう配慮している。また、自然と気の合う方同士で過ごされており、それを妨げないよう配慮している一方で、孤立しないよう輪に加わって頂く等の配慮をしている。                       |   |                   |
| 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  | 自室への調度品等の持ち込みは自由にして頂いている。大きな家具等の持ち込みは殆どないが写真やぬいぐるみ等自由に持ち込まれている。また本人が動きやすいよう居室内の配置を工夫している。  | 全室に洗面台が設置されている居室には、入居以前からの馴染みの生活用品の持ち込みが見られる。入居者の動きがスムーズで安全に出来るよう、床に誘導目印を貼る等の工夫もある。                       |                   |
| 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   | 介助バーの使用や夜間のみポータブルトイレの使用、ベッド配置や自室がわかるような名前の貼り紙等、安全かつ混乱なく自立した生活を送って頂けるよう工夫している。  |   |                   |

### 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      |            |
| 法人名        |            |
| 事業所名       |            |
| 所在地        |            |
| 自己評価作成日    | 令和2年 月 日   |
| 評価結果市町村報告日 | 令和3年 3月30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 月 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)】**

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

**【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<br>3. 利用者の1/3くらい<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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<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                            | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                            | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                          | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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       | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                  | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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 | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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       | 百合ユニットと同じ |      |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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    | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                        | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                     | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                                      | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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      | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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         | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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 | 百合ユニットと同じ |      |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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 | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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            | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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        | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                        | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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         | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                     | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                 | 百合ユニットと同じ |      |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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                    | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| <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   | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                                       | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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   | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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 | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                        | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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               | 百合ユニットと同じ |      |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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                                      | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                                  | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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                          | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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。 | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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  | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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  | 百合ユニットと同じ |      |                   |
| 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  | 百合ユニットと同じ |      |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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                    | 常に人生の大先輩であることを忘れずに、尊敬と思いやりの気持ちを持ち接している。居室へ入る際のマナーを忘れず、羞恥心を伴う事への声掛けは小声で行うよう心掛けている。また、混乱を避けるよう個人に合った声掛けを職員間で統一している。                        |      |                   |
| 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                      | 自己決定しやすい声掛けの工夫を行なっている。飲み物や衣類の選択など可能な方へはお尋ねし選んでもらっている。選択が困難な方へは日常の行動を観察し、好みや希望を把握できるよう努めている。  |      |                   |
| 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 | 食事や体操等の時間はある程度決まってはいる強制することはなく、基本的には本人の意思に任せ、入居者のその日の体調や希望に合わせ対応している。  |      |                   |
| 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                                   | 季節に合った服を選んで着て頂いている。法人内の美容室へも順次お連れし身だしなみに注意を払っている。また、使用されている化粧水等の購入も家族だけでなく職員でも代行し行なっている。   |      |                   |
| 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      | 台拭きや食事後のトレーやタッパー拭き等一緒に行なって頂いている。肉が摂取できない方へは魚を提供し、食事形態も個人の状況に応じ適宜対応している。年に1回は入居者の要望に応じたメニューを考え一緒に調理を行ったり、1回/月の栄養科とのミーティングでも希望を伝えるようにしている。 |      |                   |
| 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           | 食事の量は得た情報より個人に合わせ提供している。希望があればその都度検討し対応している。水分摂取が少ない方へは好まれる飲み物を家族に確認したり、水分ゼリー等を提供している。必要時には水分チェック表へ記入し摂取量の把握に努めている。                      |      |                   |
| 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                    | 食後には口腔ケアの声掛けを行い促している。自力でできない方へはその人に合った手段で介助を行っている。また、個人の状況に応じ使用する物品や製品も検討し準備している。  |      |                   |



グループホームサンライズ菱形

| 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                              | 排泄チェック表を活用し其々の排泄パターンの把握に努め、昼間は全員トイレでの排泄を実施している。できるだけ汚染がないよう声掛けしトイレ誘導を行ない、状況を見極めりハビリパンツよりショーツへ変更したり自立へ向けた支援を心掛けています。                                       |      |                   |
| 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  | 朝食時に牛乳を提供し、体操に腹部マッサージを取り入れたり散歩や水分摂取を促している。排便困難者へはセンイ粉を提供しているが、個人によってはオリゴ糖を提供し排便のコントロールに努めている。   |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 偏りなく入浴して頂けるよう日程は決めてはいるが、状況や体調に応じて臨機応変に対応している。また、出来るだけ本人の希望に応じた時間帯に入って頂けるよう配慮し、体調に合わせてシャワー浴や清拭等個々に沿った支援を行なっている。  |      |                   |
| 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   | 個人の活動状況等に応じた午睡を考慮している。就寝時間は其々の意思に任せているが、支援が必要な方へは本人の様子からタイミングを見極め誘導し就寝介助を行なっている。部屋の明るさや室温調整、寝衣等も個別に対応している。  |      |                   |
| 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  | 薬について把握できるよう内服伝票と説明書をファイル化し内服確認時に活用している。各勤務帯にて内服確認を行い誤薬防止に努めている。夜間の睡眠状況や行動パターン等により内服量や投与時間等適宜医師へ相談し調整している。薬の変更があった場合には記録に残し、日常生活は本人の様子などの変化について観察し記録している。 |      |                   |
| 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                             | 可能な限り家事活動にも参加して頂くことで生活に張り合いを感じて頂けるよう心掛けている。季節に応じたイベントの実施、塗り絵や新聞、作品作り等趣味活動も個々に応じて支援している。好きなテレビ番組がある方は居室でゆっくり見て頂けるよう配慮している。                                 |      |                   |
| 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 | 新型コロナウイルスのため外出は控えている。敷地内の散歩は実施しており、畑の作物を眺めたり日光浴等希望に応じて対応している。   |      |                   |

グループホームサンライズ菱形

| 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  | 預り金として事務所の鍵がかかる場所に保管している。コロナ禍で買い物支援は中止しているが、希望があった際には職員が代行し物品の購入を行なっている。  |      |                   |
| 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   | 遠く離れた家族よりプレゼントが届いた時や友人から手紙が届いた時等、こちらから電話や返信を出すよう支援している。普段でも職員が家族と連絡を取った場合でも、入居者へ電話を替わり話ができるよう働きかけている。               |      |                   |
| 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 | 観葉植物を置いたり、季節に合わせた飾り付け等を入居者と作り掲示している。清掃や室温調節も行ない、居心地の良い空間作りに努めている。   |      |                   |
| 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  | 三連椅子を配置したり、食事の席も入居者の関係性を配慮し決めている。日光浴のスペースを作ったりゆっくりくつろげる空間作りに努めている。個室であるため居室で過ごされる時間や夫婦で入居されている方へは二人の空間も保てるよう配慮している。 |      |                   |
| 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   | 今まで使用されていた棚やソファ、生活用品を持参して頂いている。居室には手作りの物や写真を飾ったりし、物がある事により混乱が見られる方は必要最低限としたり、居心地の良い部屋となるよう努めている。                    |      |                   |
| 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   | トイレや居室には表札を付け、誘導や声掛けが必要な方でも自立した生活が送れるよう工夫している。  |      |                   |

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 サンライズ菱形

作成日 令和 3年 3月 30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    | 19<br>25<br>26<br>37<br>38<br>40<br>48<br>49 | コロナ禍に於ける生活様式の変化や個人の意向に応じたケアへの取り組み | 入居者の機能や意向を活かした生活、周囲との繋がりを保ちながら日常生活が送れるよう支援する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会の状況に応じ適宜面会方法を検討し、入居者と家族が過ごす時間を保てるよう配慮する。</li> <li>・定期的な広報紙の発行、1回/月文書郵送時の状況報告を継続し、入居者の様子を把握してもらえよう工夫する。</li> <li>・入居者だけでなく、面会時等家族へも適宜意向を確認し、ケアへつなげる。</li> <li>・年間行事や外出、食事（おやつも含む）等、入居者のリクエストに応じた計画を立て実行する。</li> <li>・外出に関しては感染防止対策を徹底し、安全な場所の選定を行う。</li> <li>・食事に関しては畑の野菜の収穫や調理をする機会を設け、自分たちで行う楽しみを持ち生活してもらえよう働きかける。</li> </ul> | 12ヶ月       |
| 2    | 13   | 入居者それぞれの症状に応じたケアへの取り組み            | 入居者個人や認知症について理解や知識を深め、症状に応じたケアが提供できる。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に勉強会やカンファレンスを行い、知識や技術の取得に努める。</li> <li>・全職員で情報を把握し、ケアの統一を図る。</li> </ul>   | 12ヶ月       |

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。

