

# 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	4312810734		
法人名	社会医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと		
所在地	熊本県上益城郡益城町福富849番地2		
自己評価作成日	令和3年11月19日	評価結果市町村報告日	令和4年 2月10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12月16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)】

益城病院が母体であり、認知症における専門医や専門スタッフ・法人内内科とも連携しながら、適切な介護と医療の提供が出来る。・院内外の研修など積極的に参加し、認知症実践者研修・リーダー研修も多数の職員が受講し専門的知識を習得し、現場に活かしている。また、ふるさと内での定期的勉強会を実施し個々の介護の質を高める努力をしている。・毎月の防災訓練や防災備品の点検を行い、非常時への対応に努めている。・福利厚生が充実しており、休暇も取れやすく、託児所がある事で、子育て中の職員など安心して仕事ができる。

## 【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)】

地域に根付いた認知症に特化した病院を母体とする事業所では、穏やかな時間の中にも生活リズムを大切に生活が行われています。理念と共に年間目標をもとにケアが具体的に表されており、入居者の笑顔のため、入居者を中心とした取組みがなされています。コロナ禍で職員が集まった研修が難しい状況であることから、法人でのIT対応が進められ、eラーニングへの取組みも始まりました。年々入居者の高齢化も進み介護度も高くなりますが、事業所・職員の対応を検討することで他の施設への住み替えをすることなく、事業所での生活が続いた例もありました。日々のケアや支援は理念に基づいており、職員面談でもその様子をうかがうことができました。2ユニットの入居者皆のことを全職員で支援し、情報も共有されていることで家族の安心にも繋がっています。

## 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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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
57 利用者職員が、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	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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 (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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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 (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		

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 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	理念を掲示し、いつでも職員が確認できるようにしている。理念に沿って事業所の目標・個人の目標を立て実践に繋げている。日常のケアについて悩む際は、理念を振り返り理念に沿ったケアの提供へ繋げている。	理念は事業所に掲示されている。理念に加えた5つの年度目標にも、入居者中心の介護の提供や家族・地域との連携や関係作り等、グループホームとしての具体的なケアのあり方にも繋がるものが掲げられている。	
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	日常的に近隣の方と挨拶等で関わりを持つようにしている。地域のサロンへ参加し交流を持つ。担当者は地域防災会議へ参加し交流している。コロナが落ち着いた時期は、保育所と交流を実施。	入居者と地域の関わりは難しい状況が続いているが、地域のボランティア訪問受入れや近隣住民との挨拶、法人主催のサロン参加等、日常的な関わりは出来るだけ継続している。	事業所・職員と地域間では地域との連携、認知症啓発活動が行われている様子が聞かれました。感染症拡大が落ち着いた際には、入居者と地域との交流が再開されることに期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	キャラバンメイトとして地域の小学校へ出向き、認知症サポーター養成講座等を行っている。法人の冊子(ウエル)で施設の紹介。ご家族の面会時も、認知症の人への関わりや支援について、話をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為、集まったの会議は出来ないが、都度ふるさとの取り組みについて推進委員様達へ書面で報告している。アンケート等実施し、頂いた意見をサービス向上へ活かすようにしている。	昨年来の感染症拡大により書面による報告を行っており、収束の際は再開予定で取組んでいる。書面による報告により直接意見を得ることが出来ないため、気づいたことは電話でも伝えて頂きたい旨伝えている。年度末は総会としてアンケートを回収予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	役場や地域包括の担当者の方と、日常的な悩みについてもお尋ねし助言を頂く等、協力関係を築いている。推進委員をお願いしており、事業所の取り組みについても都度報告している。	日頃の報告・連絡・相談等で事業所の状況を伝え、コロナ禍の中でも出来るだけ足を運ぶように努めてきた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	ふるさとの指針を作成し、3か月に1回は身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束をしないケアについて皆で話し合い実践している。ふるさと内で年に2回の勉強会を実施。また、法人のweb研修へも参加している。	法人全体で身体拘束をしないケアの実践に向け取組んでおり、ふるさと身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催し、職員自らのケアが拘束や虐待に繋がらないか等振り返る機会を持っている。日々のケアでも具体的事例を医師に直接相談し検討している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	法人内・ふるさと内で虐待防止についての勉強会を実施。全職員へ虐待の芽チェックリストのアンケートを実施し、自分達のケアについて振り返り、不適切なケアの防止に努めている。		

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	権利擁護研修へ参加し、自施設へ周知。ふるさと内での勉強会実施。後見人制度を利用している入居者さんも居る為、後見人とも連絡を取りながら、利用者さんの自立に向けたケアへ繋げている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	入居時・変更時は家族へ十分に説明し、理解・納得を得るように努めている。介護報酬改定時も、コロナ過であった為、文書及び電話で説明し同意を得た。疑問点については、都度相談に応じている。		
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	コロナ過であり、集まってる家族会や運営推進会議が行えていない為、年度末にはアンケートを実施し意見を頂く機会を設けた。また、定期的な担当者会議時等、本人・家族の意向や要望を必ず聞くようにしている。	運営推進会議は家族会を兼ねているため、入居者・家族と職員の関係作りにも繋がっている。昨年から開催が難しい状況であったため、家族の面会や電話等でも職員皆が入居者の様子を共有し、伝えることで、家族からも意見の出しやすい環境となるよう取り組んでいる。	
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	法人代表者は、アンケートやNotesメールを活用し、職員が意見を言える機会を設け、働きやすい職場環境へと繋げている。ふるさと内では、毎月全体会を実施し意見を出している。年に2回所属長と面接する機会がある。	管理者は日頃から業務中であっても職員の様子にも配慮し、意見を出しやすい環境作りに努めている。職員は年2回管理者との面談の機会もあり、法人に直接意見や提案、要望等を伝える仕組みも整っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回個人のチャレンジシート・行動指針による評価を実施。自己評価・上司評価を代表者へ報告し、昇格・昇給・手当等に反映。福利厚生充実により安心して働ける職場環境を作っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人が得意とする事等において役割を振り、達成感を感じられるようにする。法人内外への研修へ参加しスキルアップの機会を設けている。ふるさと内でも各々担当し勉強会を実施。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	上益城連絡会へ参加し、近隣施設との意見交換。認知症疾患センターの事例検討会へ参加し外部との交流。居宅ケアマネや関連施設(花へんろ)とのネットワーク。		

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	入居申し込み前に見学をしてもらい、入居前には事前訪問を行うことで、本人・家族・前サービス提供者との関係を築いている。事前に情報を収集し、本人の困りごとを把握する事で、安心できる環境を整えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	家族の話傾聴し、サービス導入初期はこまめに状態報告している。相談しやすい雰囲気をつくり、家族が何に最も困ったり不安に思っているかを尋ねる。家族と共に支え合う気持ちを確認している。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人・家族・ケアマネ・入居前サービス提供者も一緒に、今必要な支援は何か話し合い、必要に応じてショートやデイケア・訪問看護等のサービスも含め検討し、柔軟に対応できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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、一人一人の能力に合わせて、茶わん洗いや掃除・洗濯・特技を一緒に行うことで本人の自立を促し、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	面会・電話での支援。職員も定期的に電話等で状態を伝えている。コロナにて面会制限中は、写真付きのお便りや、本人直筆の手紙を送付し、家族との絆を大切に気持ちに寄り添うよう心掛けた。		
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	コロナにて外出出来ないことが多かった為、生まれ育った土地や家族の話等会話を通しての支援や、家族が持参された写真を通して支援を行った。	コロナ禍で外出による関係支援が難しい状況であったが、感染症が落ち着いている時期の面会受入れや、入居者から家族への年賀状送付等、家族・親戚等の関わり支援に出来るだけ取り組んでいる。入居者の日頃の様子を収めた通信もとても喜ばれている。関連事業所である特養に移られた入居者とは、職員を通じて付き合いも継続している。	事業所作成の通信は家族間で共有されている様子も聞かれ、工夫した取組みが見えました。感染症拡大が収束した際には、これまでの取組みが再開されることに期待します。
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	職員は一人一人の性格や状態を理解したうえで、利用者同士が心地よく会話や活動を通じた交流が出来るよう、テーブルセッティングといった環境調整や介入を行っている。		

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	コロナ禍の為、退去先への訪問が難しい際も、次の生活の場でスムーズな生活が送れるよう、電話等にて相談に応じたり、情報共有に努めている。ショート利用後の状況もケアマネを通じて把握。		
<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 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	毎日のケアの中で、本人の思いや希望を聞き取り記録に残し、職員間で共有している。モニタリングの際は、本人・家族からも意向を聞き、ケアプランに反映させている。本人が困難な場合は、ご家族・関係者としっかり話し、本人にとってより良い支援を検討している。	日常生活の入居者と職員の寄り添いの中で意向を把握している。意向を表すことが難しい入居者には選択を促すような声掛けを行っている。家族等にも意見や意向を確認し、入居者本位の生活となるよう取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族に生活歴等お尋ねし把握。入居前サービス関係者と情報共有。入居後直ぐはフェイスシート・24時間生活シートにて、生活リズム等の把握に努めている。		
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	入居後直ぐは24時間生活シートを活用し把握。一人一人の状態については、電子カルテや申し送りノート・Notesメール等を活用し、共有に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ケアマネを中心に、毎月のモニタリングは受け持ちスタッフがやっている。定期的な担当者会議では、本人・家族・施設職員以外にもデイケア等とも連携し、多職種の意見をもとに、多角的な視点から本人に即した介護計画を作成している。	ケアマネージャーを中心として職員で行うモニタリングやケア会議等、また日頃の様子、家族・関係機関の意見も取り入れた介護計画を作成している。職員にも介護計画作成のため「入居者を知る」対応が浸透している。ケアプランに基づいた記録の書き方をテーマにした研修も行った。担当者会議にはコロナ禍であっても出来るだけ家族の参加を呼び掛けている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアの実践方法・結果を誰が見てもわかるよう電子カルテに記録している。毎月のモニタリングも電子カルテに記録し周知。Notesや連絡ノートを活用し情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な他科受診等、家族対応困難な場合は、必要に応じて通院介助や買い物支援に応じている。デイケア・訪問歯科・訪問看護・訪問販売・訪問理容等のサービスを実施しているが、コロナにて一部延期している。		

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	デイケアの参加。訪問歯科・理美容の利用。地域サロンへの参加や地域防災との連携。地域の福祉(役場・包括・保育所・区長さん・民生委員さん達)との連携。(介護)タクシー等の利用。訪問業者(ヤクルト・新聞)の利用。		
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	定期的な法人主治医の訪問診療。外部のかかりつけは、家族同伴や職員の支援で受診が継続できるようにしている。臨時に受診が必要な際は、法人内内科を受診し、適切な医療を受けられるように支援。訪問歯科も活用している。	入居前からのかかりつけ医の継続した受診を支援している。急な体調不良の際には職員付き添いによる通院も行っている。訪問歯科、訪問看護等の利用もある。系列事業所でのデイケアを利用する入居者もあり、理学療法士・作業療法士の関わりによる情報交換を行っている。	
31		○看護職との協働 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	毎日のバイタル測定や、毎月の体重・SPO2の測定。本人の状態を電子カルテに記録し、変化時は職場内看護師へ報告。必要時は訪問看護・訪問歯科の利用。緊急時・夜間は法人看護師へ相談できる体制がある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は診療情報提供書や看護・介護サマリーを提供。入院先と密に連絡を取り、本人が安心した入院生活を送れるようにサポートしている。また、相手先相談員と連絡を取り、退院後の生活に向けても相談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に急変時や終末期の意向を、本人・家族と確認している。また、ケアプランの更新時には、意向を再確認している。介護度や病状に合わせて、ふるさとで出来る事・出来ない事を本人・家族と話し合い、先の方角性を相談しながら進めている。	入居時に事業所の対応や指針を説明している。実際にその時を迎えた際には都度家族や関係機関との連携で話し合いを持ち、協力医と連携し支援を行っている。現状では医療・治療が必要となった際には病院への移転を希望される例も多い。職員研修でも看取りをテーマに学ぶ機会を持っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ふるさと内で緊急時の対応について勉強会の実施。法人で救急蘇生法の研修。緊急時のマニュアルや緊急連絡網を整備し、いつでも対応出来る体制をつくっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な防災訓練(火災・地震・夜間想定・図上訓練など)を実施し、職員全員が災害時適切に対応できるようにしている。毎月防災備品の確認を行っている。防災担当が地域の防災会議や研修へ参加。	防災避難訓練は定期的に行っている。地震訓練の際は入居者も防災頭巾を被り参加して頂く。事業所玄関には避難リュックを準備しており、毎月備品の確認も行っている。	

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	ふるさとの理念を基に尊厳を尊重した対応を心掛けている。声掛けや言葉遣いについては、適宜振り返りを行い気を付けている。プライバシーについても勉強会へ参加し、写真の使用等についても必ず確認を取っている。	日々の生活で、入居者を中心とした介護、生活の場面で選択する機会の提供等、入居者を尊重した言葉遣いや対応を行っている。入居者が皆「笑顔で暮らせるように」の理念に繋がる年度目標、5つのアクションが日々のケアの基本となっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話から本人の思いを聞き出すよう努めている。活動や嗜好品の購入等、本人が自己選択できるように働きかけている。自己決定が難しい方にも、二択にするなど少しでも選択しやすい働きかけをしている。		
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	起床・就寝・食事や入浴など、本人の生活リズムや今までの生活スタイルを尊重し、本人の希望に添えるように支援している。その日の体調や希望によって、柔軟に変更している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日々の整容(化粧・髭剃り・爪切り)支援。整容に必要な物品の購入支援。定期的な訪問整容によるカット。コロナの為実施できていないが、希望者は地域の整容室への外出や、衣類販売会へ参加し好みの衣類購入もできる。		
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	一人一人の能力や特技に応じて、食事の準備・盛り付け・片づけを一緒に行いやりがいを大切にしている。コロナが落ち着いた際は、調理の日を設け自分達が食べたい物や季節の物を使った調理をすることで、食事を楽しめるように支援。家庭菜園も実施。	配食ではあるが、炊飯やつぎ分け、入居者に合わせた刻み等は事業所で行っている。近隣保育園から頂いたサツマイモでおやつ作り等、事業所での手作りも提供している。毎週来所される訪問パン屋では入居者自らが買い求める等、嗜好品の選択場面もある。ふるさと農園と称した畑では野菜作りも行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	月に1回法人管理栄養士が来所しアドバイス。毎日の食事量の把握と記録、毎月の体重測定の実施。嚥下状態に応じた食事形態の工夫。摂取量が少ない際は、家族と相談し補助食品等でカロリーの確保。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人の能力に応じ、仕上げ磨きや口腔ケアを実施している。口腔状態に応じた、歯ブラシ・スポンジブラシ等道具の変更。訪問歯科・法人内歯科による口腔チェックや治療。		

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	個々の排泄パターンの把握。言動を観察し、本人のタイミングを考えた誘導。重度の入居者さんに対しても、必要時は複数スタッフでトイレへ誘導している。個々に合ったオムツやパットを使用している。	出来るだけトイレでの排泄に向け支援を行っており、現状、パットやオムツを利用する入居者も、日中は殆どトイレでの排泄に向け誘導している。	
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	食事・水分量を把握し記録で共有。乳製品の提供や、排便に対し緩下作用のあるドクダミ茶の提供。毎日軽運動の実施。腹満の確認と腹部マッサージ。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴はいつでも入れる環境をつくり、希望した人は毎日でも入れるようにしている。入浴日以外は、皮膚状態にあわせて足浴を行っている。重度の方もリフト浴で浴槽に入れる。本人が好む温度や時間を職員が把握し、支援している。	入浴は、毎日入居者に声掛けし、希望された場合は毎日入浴できる。この1年間入居者の皮膚のケアに取組み、入浴しない日も足湯を實踐し改善が見られた。入浴時は入居者と職員がゆっくり関わることによって穏やかに過ごすことができている。	
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	今までの生活習慣に配慮した生活リズムの支援。その日希望する就寝時間を尋ね、その時々に応じ対応。自室は自由に内鍵をかけ休める。一人一人の体力等を考え、午睡の時間も設けている。寝具は定期的に洗濯し、室温等も個々に合わせて設定している。		
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	服用している薬の詳細について、電子カルテ及び事務所ファイルでいつでも確認できるようにしている。薬が変更時は注意し観察。本人へも、薬の必要性や大切さを説明し、理解を求めながら服薬支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活歴やADL、好む事に合わせた活動や役割(茶わん洗い・掃除等)を支援。季節行事の実施。調理の日には献立を一緒に考え皆で作って食べる楽しみを感じてもらっている。重度の方にも、個別に読み聞かせやマッサージをし触れ合っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	デイケアへの外出。バスハイク実施。コロナ禍で遠くまでの外出は減ったが、施設周辺の散歩や玄関先での外気浴・茶話会、裏の畑へ行ったりゴミ出し等を日常的に行っている。	昨年からの感染症対応で行事での外出は難しくなったが、感染状況により折を見て郊外へのドライブもできた。近隣の散歩や庭での外気浴は日常的に行っている。デイケアを利用している入居者は、園庭散策等も行われている。	

益城病院高齢者グループホームふるさと

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 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	お金の心配がある入居者さんは、家族同意で少額を所持して頂いている。コロナ禍にて、実際に使用する事は少なかったが、本人が希望するものを代理購入し支援した。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	施設の電話を何時でも使用出来、掛かった際も取り次げるようにしている。携帯電話を所持している方も居る。年賀状や母の日の礼状といった手紙は、写真をつけたり直筆してもらい送っている。家族からも定期的に電話や手紙が来るので取り次いでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は、感染対策し清潔且つ快適に過ごせるよう、毎日の掃除や温度等の調整を実施。入居者さんと一緒に作成した、季節感を取り入れた飾りの実施。今年度はテレビにYouTubeを取り入れ活動にも利用。食事中は安らぐ音楽を流す。	共用空間は清潔・安全に配慮され、入居者が心地よく過ごすことが出来る空間となっている。居室近くの一隅には椅子等が置かれ、入居者同士の語らう姿も見られる。生活の楽しみに動画も取り入れ、昔を懐かしむ時間を過ごす入居者もある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者一人ひとりが自由に好きな場所に座れるよう、椅子やソファを適所に配置。利用者さん同士の相性や状態に応じたテーブルセッティング。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が自宅で使用していた物を自由に持ち込んで頂いている。家族の写真やイベントでの記念品などを飾っている。ベッドの高さ等も、本人に合わせて対応。	居室には押入れと洗面台が完備されている。ユニットで入居者の介護度も異なるが、出来る範囲で入居者も職員と一緒に居室を掃除する等、心地よい空間とする参加の様子が見られる。家族写真も見られ、家族の関わりも感じることができる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	テーブルの高さ、椅子の高さ等を一人一人に合わせて、立ち上がりやすいようにしている。居室が分からない方には、目印をし分かりやすいように工夫している。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名

作成日 令和4年2月10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	2	コロナ禍においても、地域の一員として交流を円滑に行うようにする	地域に出向く事が出来る様になる。また、対面での地域交流以外での、貢献の場を広げる。	活動の中で、SDGsを考えた手作り作品を、関連施設に配置し地域の方に活用してもらおう。近隣に配布する。	12カ月
2	8	コロナ禍においての、家族交流や積極的外出が難しい	コロナ禍であっても、対面面会がスムーズに出来る様になる。	感染対策を行いながら、陰圧室を活用した、安心できる対面面会が実施出来る。便りや電話連絡など継続する。	12カ月
3					
4					
5					

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。