

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5年 3月 7日	評価結果市町村報告日	令和5年4月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>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。院内外の研修へ積極的に参加。認知症実践者研修・リーダー研修も多数の職員が受講し、認知症の専門的知識・技術を習得している。今年度は日本認知症グループホーム全国大会での事例発表も行った。ふるさと内でも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。熊本地震の経験等をもとに、災害時(自然・感染)におけるBCPを作成。また、毎月の防災訓練や防災備品の点検、感染対策の勉強会を行い、非常時の対応強化に努めている。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も安心して仕事出来る。</p>

※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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>熊本地震から6年が経ち、入居者の皆さんにとって住み慣れた土地の様子も随分と変化しているようです。その中でも地域との関わりや喫茶店やマルシェ等を利用した近隣との交流に取り組まれている様子がありました。数年来取組まれている入居者へのフットケアは、「足は入居者の尊厳を守ることに大事なこと」の考えのもと、血液の循環を良くし、肢低下を防ぐことで「歩く」ことが継続するようにの思いで継続されています。日々の暮らしでは、ドライブ等により「五感を刺激」「感じる」ことも大切にされています。今年度は法人内事業所の管理者会議も発足したことで、体調変化時の相談や特養への住み替え等の体制も整っています。</p>
--

【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5年 3月27日		

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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。理念を念頭におき、事業所の目標・個人の目標を立て実践している。目標の達成度を年に2回管理者へ報告。日常ケアで悩む際は、理念を振り返り理念に沿ったケアの提供を行っている。	事業所介護理念である「みんなが笑顔で暮らせるように」は具体的内容の5項目から成り、職員間で共有している。項目の一つである地域との関わりも大切にしている。職員は理念を念頭においた個人目標もたて、実践につなげている。	
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なっている。地域のサロンへ参加し交流を持つ。担当者は地域行事や地域の防災会議へ参加している。地域の保育所と、感染対策を講じながら交流を実施している。	地域のサロンには職員のいずれかが参加している。地域住民の職員もあり、事業所と地域は近い関係である。母体である病院跡地が整備され、公園も近くにあることが決まったので、入居者との外出を楽しみにしている。コロナ禍ではあるが、出来るだけ方法を工夫し、散歩時の挨拶や保育園へのプレゼント作成、マルシェへ出品するエコたわし作成等、地域住民や園児等との密を避けての交流も継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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。地域サロンや法人冊子で施設の紹介。ご家族の面会時にも、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	コロナ禍の為、集まっていた会議ができなかった際は、取り組みについて書面で報告している。コロナが落ち着いた11月は集まっていた会も再開でき、意見交換を行うことが出来た。3月の年度末にはアンケートを実施し、頂いた意見をサービス向上へ活かすようにしている。	運営推進会議は感染症流行状況により都度開催を検討しながら行った。開催時は事業所運営や入居者の状況だけでなく意見交換も活発である。2月には家族会も同日に行い、入居者との茶話会も行った。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	役場や地域包括の担当者の方に運営推進委員をお願いしており、事業所の取り組みについて都度報告し、協力体制を築くよう努めている。	役場や地域包括支援センターとは日頃の運営状況や手続き・報告等、日常的な連絡等でも協力体制を持っている。感染症拡大の時期には行政からの指導も受け入れた。	
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	ふるさと指針のもと、3カ月に1回は身体拘束廃止委員会を実施している。指針は定期的に見直し周知をし、年に2回の勉強会と法人内外の研修へ参加。異動による新規職員へも研修を行っている。	法人の身体拘束廃止委員会には事業所より担当職員が参加し、事業所内部でも研修を行っている。事業所ではセンサーマット短縮についての話し合い等を行っている。アンケートで意見を集めたり、指針の見直しもしている。	

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
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	ふるさと指針のもと、虐待防止委員会を実施。ふるさと内で虐待防止についての勉強会を実施。法人研修への参加や、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。		
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	ふるさと内での勉強会や虐待防止委員会、また法人内外の研修で権利擁護について学ぶ機会を持っている。後見人制度を利用している入居者さんにおいては、後見人と定期的に話し合いや電話連絡を取り、共に利用者さんの自立に向けたケアへ努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時・変更時は家族に説明し、理解・納得を得るように努めている。介護報酬改定時等変更がある際は、文書及び電話で説明し同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	11月2年ぶりに集まったの家族会・運営推進会議が行え、活発に意見交換することが出来た。年度末にはアンケートを実施し意見を頂く機会を設けている。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。	コロナ禍で面会受入れが難しい時期もあったが、出来るだけ家族との関係が希薄にならないよう、事業所からの電話連絡や方法を工夫しての面会受入れ等を行っている。今年度は家族会も行え、数家族ではあったが意見交換も行き、家族同士のコミュニケーション作りにもなり、意見を出しやすい関係作りを取組んだ。	
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	管理者は、アンケートやNotesメール、年に2回の面談で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。ふるさと内で毎月全大会を実施し、職員の意見を出している。	職員は、毎月の職員会議やアンケート、面談等だけでなく、日々の業務時間にも管理者へ意見や提案を述べることで出来る体制である。管理者からも、職員の体調や就業環境等に配慮し、日常的に職員個別に声掛けを行っている。	
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、努力や成果には手当等反映されている。福利厚生充実の充実。働きやすい職場環境。		
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	職員一人ひとりが達成感を感じられるような役割分担。法人内外への研修へ参加。全国大会での事例発表。Eラーニングを活用し、個々のスキルアップの機会を設けている。ふるさとないでも各々担当し、月に1回の勉強会を実施。		
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	コロナ禍で上益城連絡会へwebで参加し、他施設との意見交換を行っている。認知症患者センターの事例検討会参加では外部との交流ができ、専門知識の向上、ネットワーク作りを積極的に努めている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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、安心して入居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	家族の困りごとを理解・受容する為に、十分に話を聞くようにしている。サービス導入初期はこまめに状態を報告している。相談しやすい環境をつくり、家族と共に支え合う気持ちを持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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、入居前に利用していたサービス関係者も一緒に、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、一人一人の出来る事・好む事を把握し、茶わん洗いや台拭き・掃除・洗濯と一緒にすることで、暮らしを共にするという関係を築いている。		
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・電話で定期的に近況や状態を伝えている。コロナ禍にて思うように面会出来ない時にも、お便りや写真、本人直筆の手紙を送付し、元気で過ごしていることを身近に感じてもらえるよう工夫している。他科受診等ご家族のご協力を得、本人の容態と一緒に支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナにて外出する機会は減ったが、少人数でのバスハイクを実施。住み慣れた町や家の周辺でドライブへ行った。日頃から近くを散歩しながら、地域の方達と交流をし関係を作っている。	コロナ禍で外出の機会は減ったものの、家族との関係が希薄にならないよう、家族との通院を利用したドライブや墓参り等、協力を得ながら支援を行った。地域のドライブや近隣の散歩等で景色や住民との挨拶等、馴染みを感じる取り組みを行った。	五感を刺激することも大切であるとの考えのもと、密を避けたドライブや散歩を継続されています。気軽に外出できる状況になった際には、自宅(周辺)訪問等の再開にも期待します。
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達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施設・病院への訪問が困難になっているが、電話や職員間での情報交換に努め、相談支援を続けている。ショート利用者の状況もケアマネを通じて把握。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日ケアの中で、本人の言葉や仕草から思いや意向を把握し、ケアプランに反映させ、職員間で共有している。本人の言葉で確認が困難な場合は、ご家族・関係者としっかり話し合い、本人にとってより良い支援になるよう検討している。	日々の関わりの中での言葉等により思いや意向を把握している。得た思いや意向は職員間での共有のため申し送り、介護計画にも反映させる。入居者の中には、自身の最期に関わる事柄が出たこともあり、記録で残すことの大切さを感じた例もある。	
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・入居前のサービス関係者の協力のもと、入居前の生活歴や暮らし方を聞き取り把握。入居後直ぐはアセスメントシート・24時間生活シートにて、生活リズム等の把握や職員間での共有に努めている。		
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等を活用し共有。その人の状態・能力にあった生活の場を設けている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネ・担当スタッフを中心にケア会議を行い、意見交換している。毎月のモニタリングは担当スタッフも行っている。コロナ禍で集まったの担当者会議は開けなかったが、本人・家族やデイケア等関係者からも意見をもらいながら、本人の状況に即した介護計画を作成している。	日頃の職員の関わりから得た入居者の思いや意向も記録され、関係機関からの意見も介護計画に反映している。今年度はコロナ禍のため担当者会議は職員間で行い、家族へ報告した。入居者の体調変化等には主治医からも意見を得、状況に即した介護計画への見直しを行っている。	
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周知。Notesや連絡ノートを活用し情報を共有し、実践へ反映している。		
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・訪問理容等のサービスを、感染対策を講じながら実施。		

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)タクシー等の理容。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、本人・家族の希望を大切に、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。訪問歯科も活用。適切な医療を受けられるよう支援している。	入居以前のかかりつけ医の継続した受診を支援しているが、現状、殆どの入居者のかかりつけは法人の病院である。専門病院や他科通院は基本的に家族への協力を依頼しているが、難しい場合は職員が付き添う。	
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載し、必要時は職場内看護師へ報告・相談。必要時は訪問看護・訪問歯科等も利用。緊急時・夜間はいつでも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・ADLの状態について情報を提供。入院先への訪問や連絡にて相談員と連携を図る事で、本人が安心した入院生活を送れるようにサポートし、その後のスムーズな退院や退院後の生活に繋がるよう支援している。		
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も、都度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、先の方向性を相談しながら進めている。	入居時に重度化や終末期に向けた方針と対応を説明し意向を確認しており、機会ごとに意向確認を行っている。本人・家族の思いを第一としながらも、母体は病院であることや特養もあることから、法人全体の施設長会議等で、体調変化による住み替えの相談もできる体制である。	
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。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勢をつくっている。		
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。BCP整備。LINE等も活用。	災害対策勉強会や担送訓練等テーマを持ち臨んでいる毎月の防災訓練記録には防災バッグ点検表も記載されている。2ヶ月に1回の避難訓練は入居者も参加し行っている。BCP整備には主任をリーダーとし担当職員を決め進めた。	

益城病院高齢者グループホームふるさと

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○一人ひとりの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も、虐待防止委員会等を活用しながら、適宜振返りを起こさない気を付けている。プライバシーについても勉強会に参加し、写真等の使用についても必ず確認を取っている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保は事業所介護理念の1項目に掲げ取組んでいる。現在心配される事例はないが、研修や勉強会は継続して行われており、振返る機会も持っている。
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	日常会話の中から本人の思いを引き出し、活動や趣向品など都度自己選択できる様働きかけている。自己決定が難しい方でも、選択しやすいよう2択での選択や、ジェスチャーでの表現等、少しでも本人の希望を酌む事ができるよう努めている。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活リズム(起床・就寝・食事・排泄など全般)を把握し、一人一人のペースを大切に希望に添える様支援。その日の体調や希望を尋ね、柔軟に対応出来る様努めている。	
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	日々の整容の中で(髭剃り・爪切り等)支援。必要物品の購入支援。定期的な理美容の訪問。本人が好む、着脱しやすい衣類や履物の選定や購入支援。	
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	一人一人の能力に応じて、食事の盛り付けや配膳、洗い物などを願いし、やりがいや達成感へ繋げている。調理の日やおやつ、誕生日会で一緒に献立を考え、季節の物や食べたいものを調理する楽しみをつくっている。家庭菜園での野菜の収穫や利用も、楽しみへと繋がっていた。	毎日の食事は法人施設からの配食であるが、定期的にユニット内で調理の日も設けている。誕生日会ではケーキを作り、時には材料を切ったり、おにぎりを握って頂く姿もある。おやつは手作りすることもある。入居者それぞれの状況に応じた要望等は管理栄養士へ伝えている。
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	定期的に法人の管理栄養士からアドバイスを受けている。毎日食事量を記録把握している。毎月体重測定実施。嚥下状態に応じた食事形態やムース食の提供。個人の活動量等に応じた主食量の調整や、摂取量・BMIに応じて必要時に補助食品の提供。水ゼリー等活用しての水分補給。	
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	一人一人の能力や口腔状況に応じて、仕上げ磨き等の利用。訪問歯科・法人内歯科による治療や定期的な口腔ケアの実施。パール歯科より口腔指導を受けている。ふるさと内でも勉強会を実施。	

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把握や言動などを観察して本人のタイミングを考えて誘導している。排泄の状態を都度スタッフ間で話し合い、情報を共有している。個々に合ったオムツやパットを選定し、使用している。	昼間はできるだけトイレでの排泄にむけ、入居者それぞれの様子やパターン等により声を掛け、誘導している。夜はそれぞれに合わせた対応を行っているが、オムツ等の利用についてはスタッフ間で話し合いを重ね、大きさやテープ付等、個々に工夫し選定している。	
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・記録しスタッフ間で共有。食物繊維や乳製品などの活用。毎日便秘予防の運動。腹満確認と腹部マッサージなども行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望や体調に合わせて、その人の好むタイミングや温度、時間での入浴を実施。入浴日以外は皮膚状態にあわせて足浴を行っている。跨いで浴槽に入る事が難しい方にも、リフト浴が設置してあり安心して入れるようにしている。職員が確保できる際は、いつでも入浴できる環境にしている。	入浴は週3回を基本とし、希望時に職員体制が整っていれば毎日でも利用できる。1階にはリフト浴も設置している。入居者の身体状況により、入浴や入浴後の服の選択等にはできるだけ入居者の力を大切にし、見守りを中心とした支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の状態や生活パターンにあわせた生活リズム(起床・就寝・午睡など)の支援。一人一人の希望に応じ対応。部屋は個室で自由に内鍵をかけ休める。個々の希望や体調に応じて午睡の時間も設けている。寝具の清潔支援や温度・湿度に配慮し、快適に休める環境を整えている。		
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	内服薬の詳細について、電子カルテ及びファイルでいつでも確認できるようにしている。薬が変更時はスタッフ間で必ず申し送りし、入居者本人へも薬の必要性や大切さを説明。服薬後の状態観察も気を付けて行っている。その人に応じた服薬方法や手順を守り支援。心身状態の変化時は直ぐに主治医へと報告している。		
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・掃除など)を支援することで、張り合いや喜びを感じてもらう。季節行事や調理の日等の楽しみごとの支援。一人一人の心身の状態に応じて、散歩、読み聞かせ、歌や体操、土いじり等個別ケアでの支援を行っている。		
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。小人数でのバスハイク実施。コロナ禍で遠方への外出は減ったが、施設周辺の散歩やテラスでの外気浴・茶話会を行っている。裏の畑では入居者と一緒に野菜作りを行っており、草むしりや野菜の収穫を楽しんでいる。コロナが落ち着いている際は、家族との買い物やお墓参りなど。	入居者の中にはデイケアを利用する方もおられる。その他の入居者は外出の機会が少なくならないようドライブ等も行っている。日常的には周辺の散歩や畑作業、季節の花見ドライブ等に向いた。近隣の広場や喫茶店等にも散歩している。家族との通院を利用した墓参り等も見られた。	

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	入居者さんの希望によっては、家族同意で少額を所持している方もいる。本人希望で必要な物等購入の際は、家族の同意を得て代理購入を行う。		
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	施設の電話は何時でも使用出来、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。年賀状や暑中見舞いといった手紙は、写真をつけたり直筆してもらい送っており、家族からも定期的到手紙が来て喜ばれている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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・湿度・光・音等の調整を実施。入居者さんと一緒に作成した、季節感を取り入れた壁面飾り等を掲示し、心地よく過ごせるようにしている。	昼間入居者が過ごすことが多い共有空間には、季節ごとに入居者と職員で作った壁飾りを掲示している。廊下は歩行の妨げにならないよう、また安全へ配慮し手すりもある。居室前には談話スペースもあり、入居者がソファで過ごすこともでき、家族面会の際も利用できる。窓には外からの視線への配慮も行っている。	
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。談話室にもソファを置き、独りでゆっくりと過ごせる場所づくりもおこなっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が自宅で使用していた物を自由に持ち込み、安全な配置にセッティングししよして頂いている。家族の写真やイベントでの記念品などを飾り、馴染みのある居心地良い部屋づくりを行っている。ベッドの高さ等も、本人に合わせて対応。	入居時、家族への協力も依頼し、本人の使い慣れた生活用品の持ち込みをお願いしている。ご夫婦での入居も可能であるよう内扉で繋がっている居室もある。居室は安全に配慮し、入居者の身体状況等に合わせた配置に配慮している。	
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	その人体形やADLの状態にあわせたテーブルや椅子を使用。居室やトイレの場所が分からない方には、目印をし分かりやすいよう工夫している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 益城病院
高齢者グループホーム
ふるさと

作成日 令和 5 年 4 月 28 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	20	コロナ禍で外出が制限され、馴染みの人や場に行く事が難しい状況であった。	感染対策を行い、安全・安心して、自宅訪問や周辺へのドライブを実施する。	毎月、各ユニット1名ずつの方を、自宅訪問若しくは周辺のドライブを行う。	12カ月
2	2	コロナ禍により、地域交流が消極的になっている。	地域の一員として、定期的な交流をつながり継続する。	地域サロンに職員と参加したり、保育園との交流も定期的に行う。また、事業所で催し物を再開し地域交流を活発にする。	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。

