自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| 事業所番号 | 4171400049 | | | |
|---------|------------------|--------------------|--|--|
| 法人名 | 社会福祉法人唐津福祉会 | | | |
| 事業所名 | 浜玉荘グループホーム | | | |
| 所在地 | 佐賀県唐津市浜玉町東山田2399 | 佐賀県唐津市浜玉町東山田2399番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| 基本情報リンク先URL | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|-----------------------------|
|-------------|-----------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | | |
|-------|-------------------|----------------|--|--|
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年11月30日 | 外部評価確定日 | | |

【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)】

[わくわく]入居者一人一人の個性を尊重し、その方の希望に沿った支援に努めています。職員は入居者を人生の 先輩として尊敬し接する事に努めています。新型コロナウイルス感染予防により外出に制限がある為、荘内外で楽 しんで頂けるように工夫を行い、役割や楽しみを持ちながら居心地の良い場所となるよう目指しています。 [うらら] これまで取り組んできた「役割や楽しみをもちながら生き生きと生活していただけるような支援」が新型コロナウイルス 感染予防により制限がでた為、より一層荘内外での活動を行うよう努めています。職員は常に入居者本位に物事を 考え、そのニーズを察知し専門性を高められるよう、努力しています。

【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)

自然豊かな場所に位置しており、同じ敷地には特養やデイサービスなどの事業所も展開されているため、広々としている。現在は、新型コロナウイルスの影響で外出など制限されているため、散歩や畑、特養やデイサービスの利用者と会う事など、敷地内でできる楽しみを作り、利用者から喜ばれている。制限がある前は、地域の色々な行事に参加し、地域の方と多く交流ができるよう計画を立てて機会を設けられていたため、コロナウイルスが終息したら、再開される事を期待したい。

医療は入居後も今まで関わりのあった医師に診てもらえるよう支援されている。これまでの利用者と主治医の関係を大切にし、「認知症の利用者にとって、馴染みのある先生に見てもらえることは大きい」と考える管理者の思いがある。また、食事も現在は母体施設より届くが、作る楽しみも大事と考えており、週に1回職員で入居者の希望を聞き食事を作っている。その中で利用者のできる事を見つけ、利用者も食事作りにも参加されている。入居者のやり甲斐や役割を持ってもらう事を大切にされており、入居者は自分のペースで過ごされている様子が伺えた。

| 自 | Я | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関詞 | |
|---|-----|---|---|--|---|-------------------|
| 2 | 音 | * | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ι | . 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 | 理念はわかりやすく覚えやすくしており、 職員全員が言えるようにしている。わく わくの理念である「和・ほ!・えがお」に 基づき利用者の笑顔を引き出せるよう に努力している。毎朝、ミーティングでも 理念に基づき、どう支援するか唱和して いる。 | 「思いやり・支え合い・笑顔」を理念としており、毎日、職員が唱和し、入居者・職員が家族であるという意識を持ち、理念の実践に取り組んでいる。 | グループホームごとに、理念を作成しているが、認知症実践者研修で理念の重要性を学び、理念がより職員の行動に移せるよう、行動指針を作成している。「話聞きます、共感します、笑顔で接します、優しく接します、注意しません、怒りません、心配事をなくします」と言った7項目から成り、それぞれの根拠も理解できるよう明記し、職員が見える位置に掲げている。日々のケアに浸透するよう、毎日のミーティング時に唱和している。 | |
| 2 | (2 | 〇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 | 立地上の問題があり、気軽に出掛けたりが難しい状況にあり、祇園祭・地域運動会・理美容・お茶会等、関係性が途絶えないように計画を立てている。 R.2.2月下旬より新型コロナウイルス感染防止の観点より、外出は全面中止となる。 | 併設の特養や通所介護には地域住民の利用者が多く、交流の機会が持てている。また地域行事(祇園祭・運動会・等)への参加も積極的に行うようにしている。 R.2.2月下旬より新型コロナウイルス感染防止の観点より、外出は全面中止となる。 | コロナウイルス感染が拡大するまでは、地域との つながりが途絶えないように計画を立てて行事等 に参加できていたが、現在は出来ていない。秋に ある運動会は、入居者・職員と共に踊りを練習し 披露していた。そのための練習も、朝の体操時に 行っていた。今年は、参加できないが、踊りの練 習は継続して行っている。また、その縁で、地域 の方が施設周りの除草作業に来られたり、その お礼の手紙を書いたりするなど、交流を大切にし ている。 | |
| 3 | | 〇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 | 前年度まで利用者が以前住んであった 地域へ出向いたり、面会時に地域の方 やご家族との交流あり認知症の理解や 支援の理解をすすめていたが、現在、コ ロナウイルスの影響で十分にできていな い。 | が以前住んであった地域へ出向いたり、 面会時に地域の方やご家族との話の中 で、認知症の人の理解や支援の方法を | | |
| 4 | (3 | 〇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 | るようにしている。 | の職員も推進会議の流れ等を把握出来るようにしている。 | 運営推進会議は、区長会の会長や市民センターの職員、民生委員も参加している。昨年は、活動などの報告を行うだけでなく、認知症サポーター研修や人形を使って心肺蘇生の救命の手技、感染症対策の勉強会などを行った。今年度は3回、コロナウイルスで開催できず、書面で現況報告を行った。会意見や求人活動の接助、緊急時のメール送信の事など活発に意見交換が行われており、内容の濃い会議になっている。 | |

| É | 外巴部 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関詞 | · |
|---|-------|---|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ę | 5 (4) | 〇市町村との連携 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 築くように取り組んでいる | 市町村には必要時いつでも連絡をとれる体制にはなっており、疑問点があればその都度聞き適切な回答を貰い協力関係が得られている。 | | 運営の事は高齢者支援課に尋ね助言をもらっている。運営推進会議にも市の職員が参加してるため、活動やケアも理解されている。必要な時には助言をもらったりしている。 実地指導に来られたり、介護保険証の更新申請でも行き来があり、何かあればその都度尋ねる事ができ、良い関係が築けている。 | |
| 6 | 3 (5) | 〇身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着 型サービス指定基準及び指定地域密着型 介護予防サービス指定基準における禁止 の対象となる具体的な行為」を正しく理解 しており、玄関の施錠を含めて身体拘束を しないケアに取り組んでいる | 理解できている。ハード面では個々の思いでいつでも外に出る事が出来、内服 | 身体拘束内容については勉強会等にて 理解できている。ハード面では個々の思 いでいつでも外に出る事が出来、内服 薬に関しても専門医の助言を貰いなが ら最小限の処方となっている。 | 現在は身体拘束は行っていない。以前、ご家族より事故を起こさないでほしいと身体拘束の要望があった際も、グループホームとして、簡単に身体拘束ができない事を伝え、努力をする事で身体拘束に至らなかったこともある。活動を制限する為の玄関の施錠もしていない。外に出ていきたいと希望がある入居者には、その流れでお話をしながら周りを散歩し、気分転換を図っている。勉強会も行っており、職員も身体拘束の弊害を理解出来ている。 | |
| 7 | , | 〇虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や 事業所内での虐待が見過ごされることが ないよう注意を払い、防止に努めている | 内で行い、学ぶ機会が持てており、職員 | 内で行い、学ぶ機会が持てており、職員による虐待が発生しないよう不適切なケ | | |
| 8 | 3 | 〇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 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を定期的に行っている。現在、日常生活自立支援事業(安心サポート)の利用者が1名おられる。 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を事業所内で行い、学ぶ機会が持てている。現在は必要性のある入居者はおられず、活用には至っていない。 | | |
| 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 | 分かりやすい説明を心掛け、不安や疑問点を聞く機会も設けており、十分に理解・納得して頂けるよう配慮している。 | 分かりやすい説明を心掛け、不安や疑問点を聞く機会も設けており、十分に理解・納得して頂けるよう配慮している。 | | |

| É | 外 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関詞 | |
|----|-------|---|--|--|---|-------------------|
| | 部 | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 0 (6) | 〇運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や 職員並びに外部者へ表せる機会を設け、 それらを運営に反映させている | 面会時やサービス担当者会議時に意 見・要望を聞くよう心掛けており、運営に | 面会時やサービス担当者会議時に意見・要望を聞くよう心掛けており、運営に反映させている。月1回、介護相談員の来荘もある。 | 入居者に関わる物品は、ご家族で購入し届けてもらうようにしているので、ご家族に様頼の電話をかける際に、現在の状況を伝えたり、要望を聞くよう心がけている。受診もご家族にお願いしており、月に1.2回は来荘される為、ご家族とお話しする機会は多い。コロナウイルス拡大前は、サービス担当者会議にご家族も来荘し参加されていたが、今年度は電話でのやり取りが大半になっている。 | |
| 1 | 1 (7) | 〇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 | 代表者や管理者は毎月の会議にて職員より意見や要望を聞く機会を設けている。管理者は出来る限り現場に出向き、 | 代表者や管理者は毎月の会議にて職員より意見や要望を聞く機会を設けている。管理者は出来る限り現場に出向き、職員の意見を聞きやすい環境作りを行っている。 | 管理者や責任者で一方的に決定をしないよう、どんなことでも職員の意見を聞くように心がけている。入居者に新しく支援をする時も、一度やってみて意見を聞かせてほしいと伝え、意見が言いやすい雰囲気を作るようにしている。ホームでは解決ノートを作っており、ケアの提案なども多い。新任の職員には、職場に慣れるまで、体調不良がないかなど話しかけるようにしている。 | |
| 1: | 2 | 〇就業環境の整備 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 | 等を把握できるよう努めている。給与に | 等を把握できるよう努めている。給与に 関しては、唐津福祉会に属する他の同 | | |
| 1: | 3 | 〇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 | ている。職員は施設全体の勉強会にも 出来るだけ参加している。法人外の研修を受ける機会も設けている。また、認 知症介護実践者研修の受講修了者が | 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する様に努め ている。職員は施設全体の勉強会にも 出来るだけ参加している。法人外の研 修を受ける機会も設けている。また、認 知症介護実践者研修の受講修了者が いて身を持って現場反映に努めている。 | | |
| 1 | 4 | 〇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 する機会をつくり、ネットワークづくりや勉 強会、相互訪問等の活動を通じて、サービ スの質を向上させていく取り組みをしてい る | 施しており、意見交換したことをサービス の質の向上に繋げるように努めている。 | 施しており、意見交換したことをサービス | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関語 | |
|----------|----|---|--|--|---|-------------------|
| 2 | 部 | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II 15 | 1 | ンと信頼に向けた関係づくりと支援 〇初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人 が困っていること、不安なこと、要望等に 耳を傾けながら、本人の安心を確保する ための関係づくりに努めている | 入居時にはコミュニケーションの機会を 多く持ち、関係作りに努め、本人に困り 事や要望等を確認し、ケアプランにも反 映させている。 | 入居時にはコミュニケーションの機会を 多く持ち、関係作りに努め、本人に困り 事や要望等を確認し、ケアプランにも反 映させている。 | | |
| 16 | | 〇初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族 等が困っていること、不安なこと、要望等 に耳を傾けながら、関係づくりに努めてい る | 入居され間もない場合は連絡を密に取りながら、ご家族の気持ち・要望等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。 1ヶ月後に担当者会議を開き、要望を聞いている。 | 入居され間もない場合は連絡を密に取りながら、ご家族の気持ち・要望等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。 1ヶ月後に担当者会議を開き、要望を聞いている。 | | |
| 17 | | 〇初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている 支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 在宅時の担当ケアマネージャーとも情報を共有し、いくつかの方向性を説明し、お互いに一番良い方法を選んで頂けるような配慮を行っている。 | 入居時には本人・家族と面談を行い、困 り事や要望等を確認し、アセスメントを実 施した上で必要な支援を見極めている。 | | |
| 18 | . | 〇本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に 置かず、暮らしを共にする者同士の関係 を築いている | 調理、食事の段取り(お膳並べ・後片付け)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒に行う事で、ご本人の意欲に繋がっていると思われる。 | 調理、食事の段取り(つぎ分け・茶碗洗い)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒に行う事で、ご本人の意欲に繋がっていると思われる。 | | |
| 19 | | 〇本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に 置かず、本人と家族の絆を大切にしなが ら、共に本人を支えていく関係を築いてい る | 病院受診は基本的にご家族にお願いしている。ご家族での受診が困難な方は職員が対応している。又、半年に1回のカンファレンスを実施している。 | 家族も支援チームの一員との考えを入居時に家族に説明し、理解して頂いており、家族が行う支援もケアプランに位置付けている。病院受診は基本的にご家族にお願いしている。(5名)困難な場合は職員が対応している。 | | |
| 20 | | 〇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 | るよう、生活歴や人間関係等の把握に 努め、家族とも協力しながら支援に繋げている。 併設の特養やデイサービス利用の家族、親類、友人や双方のグループホーム入居者への面会も機会を設けている。 | るよう、生活歴や人間関係等の把握に 努め、家族とも協力しながら支援に繋げている。 併設の特養やデイサービス利用の家族、親類、友人や双方のグループホーム入居者への面会も機会を設けている。 | グループホーム内に親戚など馴染みの方がいたら、合同の行事を考えたり、会う機会を設けたりしている。デイサービスに友人がいれば、何曜日に利用されるかの情報を得て、一緒に過ごしてもらえるよう支援している。今はコロナウイルスで面会制限があるが、ご家族に連絡する時は、出来るだけ面会できるかどうか尋ねて機会を設けている。敬老会やイベントの写真などは、近況としてご家族に送っている。 | |

| 自己 | 外部 | | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関訂 | |
|----|-----|---|--|--|--|-------------------|
| 一己 | 部 | , | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | 〇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 | 利用者一人一人の性格や精神状態を 把握する事で、利用者同士の相性等も 配慮し、席替えの対応行う事もある。 又、利用者同士が仲良く関わってある時 は、職員はあえて介入しない。 | 利用者一人一人の性格や精神状態を 把握する事で、利用者同士の相性等も 配慮し、席替えの対応行う事もある。 又、利用者同士が仲良く関わってある時 は、職員はあえて介入しない。 | | |
| 22 | | 〇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 | ローを行っている。併設の特養への転 | 契約終了後も相談等がある場合はフォローを行っている。併設の特養への転居ケースが多いがその場合は本人に面会に行ったり、スタッフとの情報交換を行っている。 | | |
| Ш | その | 人らしい暮らしを続けるためのケアマ | オジメント | | | |
| 23 | (9) | 〇思いや意向の把握 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。 | 介護計画作成時や普段の生活において も常に意向を確認しながらの支援に努め、困難な場合は生活歴や家族からの | も常に意向を確認しながらの支援に努め、困難な場合は生活歴や家族からの | 入居時の情報だったり、日頃の会話の中から、 思いや意向、得意だったことなどを聞きケアプランに反映させている。カラオケや、字を書きたい 希望など、それぞれの意向を取り入れており、支 援をする事で入居者の笑顔につながっている。 | |
| 24 | | 〇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 | 入居時には入居者と家族より生活歴等の情報を得ている。また入居者からは 普段の会話を通じて家族からは面会時 や会議時等にも情報量を増やせるよう 努めている。入居前の担当ケアマネー ジャーからも情報を得るよう努めてい る。 | 入居時には入居者と家族より生活歴等の情報を得ている。また入居者からは普段の会話を通じて家族からは面会時や会議時等にも情報量を増やせるよう努めている。入居前の担当ケアマネージャーからも情報を得るよう努めている。 | | |
| 25 | | 〇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 | 状把握を行いながら支援するよう心掛 けており、、変化や気付きがあれば、職 | 入居者一人ひとりのその日の意向や現 状把握を行いながら支援するよう心掛 けており、、変化や気付きがあれば、職 員間での申し送りを行い情報共有できる 体制にある。 | | |
| 26 | | 776 (1 0 | 事、担当医にも助言を貰っている。1ヶ 月に1回はモニタリング・半年毎の評価 で介護計画の見直しを行い、現状に即し | ご本人・ご家族との話し合いは勿論の 事、担当医にも助言を貰っている。1ヶ 月に1回はモニタリング・半年毎の評価 で介護計画の見直しを行い、現状に即し た支援が出来るようにしている。 | 新しい入居者の方には、まずグループホームに慣れてもらうプランになるが、その後はケアマネだけでなく、それぞれの担当職員と一緒に毎月モニタリングを行い、どういう支援が必要かを考えている。主治医にもケアプランを見てもらい、照会やカンファレンスにて意見をもらっている。入院された時は、病院へ出向き、ご家族と一緒に退院後の支援を考えている。(今年度はコロナウイルスの為、病院へ行けていない) | |

| É | 外,部 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関語 | |
|---|--------|---|---|---|--|-------------------|
| = | , 部 | → □ | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 2 | 7 | 〇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 | 日々の状況の変化は、個人記録に記入し、特に重要性・緊急性のあるものについては気づきノートの記録や申し送りを行う事で職員間の情報の共有を図り、 実践に繋げている。 | 日々の様子等は個別記録に記入しており、情報共有が出来、支援に活かせている。また気付きや改善点がある場合は即座に話し合い、実践に活かしている。 | | |
| 2 | 3 | 〇一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、その時々に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 | 特養・通所介護などの併設機能を活かしている。入居者は、ユニットホール、リハビリホールへの散歩、運動を度々行っている。 | 家族支援が困難な場合は個別的に外出支援(買い物・ドライブ)を行っていたが、コロナの影響で現在外出は行われていない。県外に家族がおられる入居者の受診は職員が対応している。 | | |
| 2 | | 〇地域資源との協働 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 | たり、職員も地域に出掛ける機会(地域 | たり、職員も地域に出掛ける機会(地域 行事・ドライブ等)を積極的に作るように | | |
| 3 |) (11) | | 入居前のかかりつけ医を継続できるよう な体制になっているが、入居の際にご家 族より、かかりつけ医変更の相談があ | な体制になっているが、入居の際にご家族より、かかりつけ医変更の相談があ | グループホームとして契約を結んでいる協力医はない。そのため、かかりつけ医は入居者とご家族の希望に沿い、それぞれの入居者が以前からかかっている医師の診察を受けている。認知症になっても、馴染みの先生に診てもらう事は大事だと考えている。受診は基本的にご家族にお願いしているが、高齢や、遠方のご家族の場合は職員が対応している。緊急時はでも往診に来てくれ、24時間連絡が取れるため安心できる。希望があれば、歯科医の往診もある。 | |
| 3 | 1 | 〇看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえ た情報や気づきを、職場内の看護職員や 訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利 用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 医療連携体制加算を算定している為、 週1回は看護師が勤務しており、情報の 共有を行っている。また看護師不在時 は24時間の連絡体制が確保できてい る。 | 医療連携体制加算を算定している為、 週1回は看護師が勤務しており、情報の 共有を行っている。また看護師不在時 は24時間の連絡体制が確保できてい る。 | | |
| 3 | | に努めている。又は、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。 | 況(精神・身体面)服薬等の情報を伝えている。入院中は定期的に面会し、ご家 | 況(精神・身体面)服薬等の情報を伝えている。入院中は定期的に面会し、ご家族・医師・ソーシャルワーカー・担当看護師等との情報交換に努めている。※入 | | |

| 自己 | 外 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関詞 | |
|----|------|--|---|---|---|--|
| 己 | 部 | 7 1 | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居時には重度化した場合や終末期のあり方に関する説明を行っており、必要時には関係者間での話し合いを十分に行うように努めている。半年に1回カンファレンス行っている。 | 入居時には重度化した場合や終末期のあり方に関する説明を行っており、必要時には関係者間での話し合いを十分に行うように努めている。半年に1回カンファレンス行っている。 | 看取りの同意書はある。今までも看取りを行った 経験もある。重度化された場合は、グループホームで出来る事や出来ない(看護職がいない・吸引ができない)事を伝え、医師、ご家族、スタッフと納得されるまで話し合っている。看取りの場はグループホームだけでなく、自宅、病院、特養もあり選べることも伝えている。 | |
| 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 | | 救急法(心肺蘇生法・AED)の実技訓練 は法人内や事業所内にて定期的に勉強 会を行い、手順の確認を行っている。 | | |
| 35 | (13) | 〇災害対策 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 | 害・原子力)の実施あり。グループホームも定期的に参加し、夜間想定の火災 | 施設内での防災訓練(火災・地震・風水害・原子力)の実施あり。グループホームも定期的に参加し、夜間想定の火災訓練を実施するようにしている。 | 隣接している施設との合同で、火災や風水害の 避難訓練は行っているが、グループホーム単体 の夜間想定避難訓練は気温や転倒のリスクもあ り行えていない。避難訓練には、消防署などの立 会もある。年に1回は緊急連絡網の訓練も行って おり、以前より繋がるようになった。情報の伝達と して、ラインも活用している。災害が起これば、隣 接の施設より職員が駆けつけるようになってい る。定期的な勉強会も行っている。水や非常食等 の備蓄品は、隣接の施設で一緒に管理されてい る。 | 年々自然災害が大きくなっており、避難訓練の必要性が大きくなっている。グループホーム単体での避難訓練はまだ行えていないという事で、一度は夜間想定で、視覚(どのくらいの暗さ)や避難にかかる時間がどれくらいなのかを知っておくと、さらに有効な避難訓練に繋がると思われるので、今後に期待したい。 |
| W | 70 |)人らしい暮らしを続けるための日々の |)支援 | | | |
| | (14) | 〇一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライ バシーを損ねない言葉かけや対応をして いる | 一人ひとりの性格や特徴を理解した上での言葉かけを心掛けており、特にトイレ介助に関しては、自尊心を傷つけない範囲で支援している。 | 一人ひとりの性格や特徴を理解した上での言葉かけを心掛けており、特にトイレ介助に関しては、自尊心を傷つけない範囲で支援している。 | トイレの介助で腹部マッサージをする時は、タオルで隠して実施したり、見守りが必要な方は、目の前で見守るのではなく、カーテンを閉めて鏡越しや足元を見たりしている。 入浴も脱衣所で待つときはタオルを持ってもらうようにしている。 排泄の声かけも「お部屋に行きましょうか」とさり「ばなく促している。職員の言動をみんなで検討するような気付き箱も設置しており、言葉遣いも捉えようでは虐待につながるという言葉遣いの意識付けも行っている。 | |

| É | 外 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関語 | |
|----|------|---|---|--|--|-------------------|
| 2 | 部 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 3. | , | 〇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 | 生活全般において自己決定できるような 言葉かけを行っており、表情等からも思 いを察する事ができるよう努めている。 | | | |
| 38 | 3 | 〇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 | わせるよう劣めにあり、てのロ、ての时 | 入居者一人ひとりのペースに職員が合わせるよう努めており、その日、その時の意向を利用者に随時、確認しながら支援を行っている。 | | |
| 3! |) | 〇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 | | 今までの生活スタイルが保てるように馴染みの理・美容室(移動)を利用されている。特別な行事のある日は希望者にはより入念な化粧やおしゃれの支援を行っている。 | | |
| 40 | (15) | వ | 行い、楽しみが増えるよう配慮しており、 調理(週1回)・準備・食事・片付けも入居 者と職員が一緒に行っている。希望のメ | 行い、楽しみが増えるよう配慮しており、 調理(週1回)・準備・食事・片付けも入居 者と職員が一緒に行っている。希望のメ | 以前は3食作っていたが、現在は併設の施設より食事が来るようになった。しかし、自分たちで作る食事も大切にしたいとの思いから、1週間に1回は職員で作り、そこに入居者の希望も取り入れて喜ばれている。食事を作る際は、入居者の方に参加してもらい、包丁やピーラーで材料を切ったり、食器洗いをしてもらったりして、生き生きされている。誕生日は家族も招きバースデイケーキでお祝いもしていたが、今はコロナウイルスのためできていない。 | |
| 4 | | 〇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 | | 摂取量)に沿っている。入居者の食事は 毎日記録しており、一人ひとりの好き嫌 いも把握できており、その事を踏まえた | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関語 | |
|----|--------|---|---|---|--|-------------------|
| 2 | 部 | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 42 | 2 | 〇口腔内の清潔保持 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 | 入居者一人ひとりの能力に応じて言葉 かけや介助等の口腔ケア(義歯洗浄含む)を行っており、口腔内の清潔保持が 図れるよう支援している。 | 入居者一人ひとりの能力に応じて言葉 かけや介助等の口腔ケア(義歯洗浄含む)を行っており、口腔内の清潔保持が 図れるよう支援している。 | | |
| 43 | 3 (16) | 〇排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一 人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活 かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向 けた支援を行っている | チェック表を活用しており、排泄パターン | の把握に努め、本人に合った排泄用品 を使用したり、必要な方はポータブルト | 排泄のパターンを記録し、必要な声かけや誘導を行う事で、布パンツ使用者も多く、パットのみの方も多い。オムツやパットもご家族の負担になることも考慮して少なくしていく事も考えている。今は夜間のオムツ使用者や、紙パンツの使用者もおらず、排泄の力が向上することが多く見られている。個室にトイレもついているため、プライバシーも確保されている。 | |
| 44 | ļ | ○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 | 出来るような献立となっており、その他、 体操や散歩など適度に体を動かす機会 を作っている。 | を普段からバランスよく取り入れる事が 出来るような献立となっており、その他、 | | |
| 45 | 5 (17) | 〇入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて 入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日 や時間帯を決めてしまわずに、個々に応 じた入浴の支援をしている | 行事や外出日・往診日と入浴日が重な り入居者の負担にならないように実施日 や午前・午後と入浴時間を分け又、着脱 から入浴まで他者との関わりを嫌われ る方には個浴を行っている。 | や午前・午後と入浴時間を分け又、着脱から入浴まで他者との関わりを嫌われ | それぞれのグループホームでタイプの違う浴槽があるが、安全なようにマットや手すりなどを設置してあった。以前は夜間入浴も行っていたが、現在はできていない。往診日や行事などもあり、入浴は個々に合わせている。月に10回~11回、週2.3回行っている。入浴が苦手な入居者は無理強いせず、職員を替えて対応したり、時間を置いたりしているが、清拭になることもある。 | |
| 46 | 3 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況 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 | なるべく一人ひとりのペースに合わせて 休息や睡眠をとって頂きながら、昼夜逆 転されない程度に日中の個々のペース に合わせた活動支援を行っている。 | 入居者一人ひとりの生活スタイルやその時々の状態に応じて休息時間を作っている。就寝時間も生活スタイルに合わせており、個々に合わせた明かりの調整をしたり、安眠できるよう配慮している。 | | |

| É | 外上部 | 項目 | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評 (評価機関語 | |
|---|--------|---|--|---|---|-------------------|
| = | . 部 | A 1 | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4 | 7 | 〇服薬支援 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 | どを理解するようにしており、服用中は 症状を観察し、変化の有無を確認し、往 診時に主治医に報告している。医療連 | 職員は薬の説明書にて目的や副作用などを理解するようにしており、服用中は症状を観察し、変化の有無を確認し、往診時に主治医に報告している。医療連携(カナミック)対応の主治医もおり、常時情報の提供も行っている。 | | |
| 4 | 8 | 〇役割、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 | (用 5 の 上 洋麻 5 加根) 2 2 音 八 取 / 調 | 入居者一人ひとりの生活歴や得意分野・好み・楽しみ事などを把握し、役割 や楽しみを持ちながら生き生きと過ごす事が出来るよう介護計画にも反映させている。コロナの為、ボランティア受け入れが中止により、家族からのDVD差し入れやGH内でのミニ運動会、そうめん流し等室内でできる行事を楽しんで頂いた。 | | |
| 4 | 9 (18) | 〇日常的な外出支援 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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 現在はコロナウイルスの影響で十分に 外出支援はできておらず、施設内の畑 で採れた野菜の収穫、花の水やり等支 援している。 | 散歩や行事参加・ドライブなどの外出支 援を行っており、その他、個別で希望される場所への外出支援も行っていたが、コロナの影響あり2月下旬より外出、施設の行き来が出来なくなった。 | 外出された写真はたくさんあり、あちこち出かけられていたことが伺えたが、コロナウイルスのため、現在は外出出来ていない。しかし、隣接の敷地も広く、敷地内の散歩をしたり、畑に出たりして楽しまれている。庭はプロの方が手入れされており、野菜だけでなく、コスモスなど季節の花もたくさん咲いておりとてもきれいだった。最近では芋ぼりを楽しまれ、入居者の笑顔の写真もたくさん観られた。外出はできない中でもたくさんの工夫をされている。 | |
| 5 | 0 | 〇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 | | 入居者の能力に応じて所持されている 方もおられる。また使用機会がある時は 入居者の能力と希望に沿って出来るだけ自分で支払って頂けるような支援を 行っている。(現金所持者1名) 2月下 旬以降はコロナの影響で行えていない。 | | |
| 5 | 1 | ○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 | 電話は、希望時にはかけているが日中 何度も要望される方に関してはご家族 の精神的配慮も考え、他の事で気分転 換をして貰っている。希望者には手紙の 支援も行っている。 | 希望時や家族から手紙や贈り物が届いた時などは本人の意向や能力に応じて手紙を書いたり、電話をかけられるような支援を行っている。 | | |

| É | 外 | | 自己評価/ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価/ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|----|---|---|---|--|-------------------|
| É | 外部 | 項 目 | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52 | | 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 | 音に関しては入居者の耳障りにならないよう注意しており、光や温度は個人差もある為、難しい面もあるが入居者全員が心地よく過ごせるよう配慮している。リビングには季節の花や飾り物で家庭的 | いよう注意しており、光や温度は個人差 もある為、難しい面もあるが入居者全員 が心地よく過ごせるよう配慮している。リ | それぞれのグループホームでリビングの光の射し方が異なるが、家庭的な雰囲気の中、入居者の方は自分のペースで、落ち着いて生活されている。聞きなれた音楽が心地よかったり、テレビの音が心地よかったり、入居者に合わせて、音や光の調整をされていた。リビングには季節の飾りや写真なども飾ってあり温かい雰囲気が伝わってくる。 | |
| 5: | | | リビング(パブリック)廊下(セミパブリック)プライベートゾーンと3つに分けた考え方ができ、椅子・テレビ等を用意し、思い思いに自分の居場所の使い分けが出来ていると思われる。 | 談話室(セミパブリックゾーン)があり、利 用者一人ひとりが好きな空間で過ごせ | | |
| 54 | | 〇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 | 馴染みの物という事でご家族の写真を 持ち込まれている方、愛用品など今まで の生活の延長として暮らして貰い、ご本 人のペースに合わせている。 | て来て頂くようにしており、その他、本人 が好まれる、居心地よい空間作りに努 | 個室には、トイレや洗面台、クローゼットが備えられており、テレビや仏壇の持ち込みをされている入居者もいる。椅子の持ち込みをされている方も多い。お部屋には大きな窓があり、畑や花など自然がいっぱい見え景観も良い。それぞれのお部屋の雰囲気も違い、個々が居心地良く過ごせるような設えになっている。 | |
| 5 | | 〇一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」や 「わかること」を活かして、安全かつできる だけ自立した生活が送れるように工夫して いる | ンスやベッドの位置を変えたり、最善の 配慮をしながらその人の「出来ること」の | とりのADLの状態に応じて配置したり、 | | |

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入) ※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 取り組みの成果 ユニットA ユニットB 項目 ↓該当するものに○印をつけてください 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの |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。 0 56 3. 利用者の1/3くらいの (参考項目:23,24,25) 4. ほとんど掴んでいない 1. 毎日ある 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 2. 数日に1回程度ある 0 57 3. たまにある (参考項目:18.38) 4. ほとんどない 0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 58 3. 利用者の1/3くらいが (参考項目:38) 4. ほとんどいない 0 1. ほぼ全ての利用者が 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。 2. 利用者の2/3くらいが 59 3. 利用者の1/3くらいが (参考項目:36,37) 4. ほとんどいない 1. ほぼ全ての利用者が 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 2. 利用者の2/3くらいが 60 3. 利用者の1/3くらいが (参考項目:49) 4. ほとんどいない \circ 1. ほぼ全ての利用者が \circ 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。 2. 利用者の2/3くらいが 61 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない (参考項目:30.31)

| | | | 取 | り組みの成果 |
|----|--|--------------------|---|----------------|
| | 項 目 | ユニットA ユニットB | | |
| | | ↓該当するものに○印をつけてください | | |
| | 10日本は、2の中もの北口は五切に立じたスキャヤボにして、ウン・マギン・マ | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | 利用者は、その時々の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。 いる。 | | 0 | 2. 利用者の2/3くらいが |
| 02 | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | (参考項目:28) | | | 4. ほとんどいない |
| | 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。 | | 0 | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| 03 | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | (参考項目:9,10,19) | | | 4. ほとんどできていない |
| | 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。 | | | 1. ほぼ毎日のように |
| 64 | | | | 2. 数日に1回程度ある |
| 04 | | | | 3. たまに |
| | (参考項目:2,20) | 0 | 0 | 4. ほとんどない |
| | | | | 1. 大いに増えている |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 | | | 2. 少しずつ増えている |
| 00 | | | | 3. あまり増えていない |
| | (参考項目:4) | | 0 | 4. 全くいない |
| | 職員は、活き活きと働けている。 | | | 1. ほぼ全ての職員が |
| 66 | | | 0 | 2. 職員の2/3くらいが |
| 00 | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | (参考項目:11,12) | | | 4. ほとんどいない |
| | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| 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。 | 0 | 0 | 2. 利用者の2/3くらいが |
| 07 | 城員から見て、利用有はサービスにあるむね両定していると思う。 | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| | 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 |
| 68 | | | 0 | 2. 家族等の2/3くらいが |
| 00 | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |