

# 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   | 4072900303   |         |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 長生会   |         |           |
| 事業所名    | グループホーム美鈴ヶ丘  |         |           |
| 所在地     | 福岡県小郡市三沢5430 |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年5月11日    | 評価結果確定日 | 令和3年6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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

同一敷地内にケアハウス・デイサービス・保育園が併設されています。  
 広大な敷地内には季節を感じられる花や草木があり、自然に恵まれた環境にあります。ゆとりある室内には、プライバシーが守られ、入居者様が安心して生活ができる空間が確保されています。  
 職員一同、入居者様が家庭的な雰囲気の中穏やかに暮らしていけるよう環境作りに努めています。

※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。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |              |                  |                         |
|-------|--------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス |                  |                         |
| 所在地   | 福岡市南区井尻4-2-1 | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和3年6月8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)】

小郡市一帯で介護に関する総合事業を行う社会福祉法人を母体とする「グループホーム美鈴ヶ丘」は市で初めての福祉施設として開設された。先代の理事長が小郡市の高齢者の支援を行いたいとの思いから当グループホームも創設。現管理者も立ち上げメンバーであり、地域の事情にも詳しい。閑静な土地柄にあり、静かな暮らしが営まれており、区画一帯が法人所有であり安全に配慮して散策なども気軽にできる。介護事業を手広く手掛けることで、小郡市内で一体的なサービスが提供できる体制がとられている。法人主催の地域交流を兼ねた盆踊りは地区の方もお招きして開いており、地元の風物詩となっている。地域の方にも馴染みが深く、地域清掃などに出向いている。利用者本位に過ごしてもらえよう、声掛けにも配慮するほか、健康にも気を配り、開設当初からお元気に過ごされる方もいる。地域福祉の中心となる存在として、これからの持続発展が大いに期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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   |
|--|---|---|---|
| 58<br>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:25,26,27)     | <input type="radio"/> 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 | 65<br>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:9,10,21)   | <input type="radio"/> 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    |
| 59<br>利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)           | <input type="radio"/> 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                  | 66<br>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:2,22)                     | <input type="radio"/> 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                  |
| 60<br>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:40)                 | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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. 全くない            |
| 61<br>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<br>(参考項目:38,39)  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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       |
| 62<br>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:51)                | <input type="radio"/> 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    | 69<br>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                                       | <input type="radio"/> 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    |
| 63<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:32,33)       | <input type="radio"/> 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    | 70<br>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                                   | <input type="radio"/> 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 |
| 64<br>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:30) | <input type="radio"/> 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                  |   |   |

|         |            |
|---------|------------|
| 1. 〇〇〇〇 | 4. ほとんどいない |
|---------|------------|

| 自己評価および外部評価結果      |     |   |  |  |   |
|--------------------|-----|---|--|--|---|
| 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  | 1. 人格を尊重<br>2. 礼節と尊敬<br>3. 地域住民との交流<br>4. 自己研鑽<br>以上の運営理念を管理者及び職員は念頭に置いて業務を行っている。          | グループホーム独自の運営理念があり、開設当初の職員で話し合って作られた。毎朝のミーティング後に全員で唱和している。新入職時の研修で理念についても周知を図っている。理念に挙げられる項目を日々の実践に繋げられるよう、ミーティングでも念頭に置いた話し合いがなされている。                             | 職員も理念を念頭に置いたケアが出来つつあるが、改めて年に1回程度が現任者に対しても会議やミーティングで理念を振り返る機会をもっとも良いのではないだろうか。 |
| 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  | コロナ禍において、地域の行事及び催し物への招待は無く、事業所で行う行事にも制限があり、現在地域の方との交流は出来ていない状態です。                          | コロナ前はグループホーム独自で地域の方を招待する夏祭りを毎年開いており、法人全体でも他地区にある特養を中心に大々的な盆踊りを行っている。他にもソーメン流しなど開放的に行事を企画する。自治会の地域清掃には職員が参加する。地域ボランティアの慰問も多かった。コロナ禍においては各種の活動が出来ていない。             | 地域に向けた情報発信の取組もなされてはどうか。認知症の啓もう活動や、キャラバンイベントなど外に出ていく取組が推進されていくことにも期待したい。       |
| 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  | コロナ禍において、運営推進会議が開催できず、書面にて地域の代表及びご家族の代表の方達には書面にて報告を行っています。見学者等には、必要に応じて、介護保険の説明や相談を受けています。 |  |   |
| 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か月に1回の運営推進会議は開催出来ず、書面にて区長・老人会長・ご家族代表へ現在の状況などを報告しています。今回の外部評価の結果についても報告を行います。              | コロナ禍で対面での開催は出来ていないが委員に向けた報告は定期的に行っている。ワクチン接種後は対面も交えて開催したいと考えている。開催時は市職員、区長、家族代表、老人会長、民生委員などが参加されていた。報告では行事結果、ヒヤリハット、入居情報などについてお伝えしている。開催日時は概ね平日のお昼前後で定期的になされていた。 | 家族代表以外へのご案内と参加を促しても良いのではないかと。現在は配布報告で行っていることもあり、全家族に向けての配信をされてみてはどうか。         |
| 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に取り組んでいる   | 必要に応じて電話連絡や市役所に伺い、その都度助言等を基にサービス援助に活かしています。  | 運営推進会議にはほぼ毎回定期的に参加される。担当課に対しても質問やわからない点があれば気軽に電話し、担当とも顔見知りになっている。系列の居宅が昨年より地域包括支援センターの指定を受け、行政とのかかわりもより深まった。   |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は玄関など入り口は施錠せず、自由に入出入り出来る環境にあり、見守り・付き添い・傾聴の対応を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                   | 正面玄関は日中は開放している。出たがる方がいる際も見守りや付き添いで対応する。原則身体拘束をしない方針で宣言もしており、事例もなかった。外部研修の機会があるときには参加もしている。毎月のミーティングで入居者全員の身体拘束等の状況について話し合い情報を共有している。                             |   |

R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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  | 事業所内で勉強会を行い、虐待防止の徹底に努めています。   |   |   |
| 8  | (6) | ○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  | 管理者及び職員は、活用できるよう知識や理解を深めている。現在成年後見人制度を利用されている利用者が2名入居されています。                      | 入居後に成年後見制度を使われる方がおり、外部の後見人を立てられ、その方とやり取りを行っている。内部研修の中で年に1回成年後見制度について職員が担当となって相互学習を行う機会を作っている。今後利用が検討される方に対しては法人の本部や提携弁護士などに相談することも出来る。  | 説明用に備えて、制度のパンフレットなども常備されても良いのではないだろうか。                  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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   | 契約書をもとに、ご本人及びご家族へ十分な説明を行い、理解と納得を得た上で契約・解約・改定等の手続きを行っている。                          |   |   |
| 10 | (7) | ○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   | 年に2回の懇談会は現在中止になっており、ご家族からの要望に関しては、面会時に聴き取るのみになっています。利用者の状況報告は、毎月の実施評価にて報告を行っています。 | コロナ過でもガラス越しに面会は受け付けており、概ね半数の家族が月1回程度は来訪されている。毎月の状況報告として、個別の健康状況や日常生活、行事の際の写真などと、施設のお便りを書面で送っており、家族にも喜ばれている。コロナ前は懇談会もされており、そこで意見なども伺える。アンケートの回収率もよく好意的な意見が多かった。                      | 職員の顔と名前を一致させたいとの希望もあり、事業所のお便りに職員紹介としてお伝えしても良いのではないだろうか。 |
| 11 | (8) | ○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  | 月に1回のフロアミーティングにて、管理者・職員・非常勤職員が意見交換を行う場を設けている。                                     | 現在はコロナ禍でもあり、ユニット別のミーティングを毎月開催している。基本的にはユニットの全職員が参加し、欠席者も事前に意見を挙げており、後から議事録で確認が出来る。以前は全体での会議も行っていた。職員の意見も反映され、花壇の整備や転倒防止の備品の購入などにも取り組まれた。上長も現場にいるため、日頃も相談はしやすい。                      |   |
| 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  | 年に2回職員個々に目標を設定し、目標達成に向けて向上心をもって業務を行っています。管理者は業務状況を把握し、適切に評価し、賞与などに反映されている。        |   |   |
| 13 | (9) | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 性別・国籍・年齢に拘らず、福祉に対する思いと個々の能力に目を向け、幅広い人材を採用している。採用後も能力が發揮出来るようバックアップを行っている。         | 男女比は3:7程度で、20~70歳代まで幅広いのが平均で50前後である。職員の経験や能力を活かして環境整備の取り組みや裁縫などの取り組みに發揮している。研修や資格取得の案内があり、参加についての法人の補助もある。社員旅行も例年されているが昨年はコロナのため中止だった。休憩時間の確保もされているが、休みやすい取り方について職員手動で協議しているところである。 |   |

R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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                          | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                           | 新入職員は入職時研修にて学んでいます。事業所では内部研修にて人権に関する意識を共有している。(現在は資料回覧にて実施している。)                | 内部研修によって年に1回は倫理及び法令遵守を学ぶ研修を計画、実施している。今年度は認知症の実践者研修に参加予定者がおり、そこで人権学習も受講する予定である。 | 自治体などで開かれる人権教育などについての外部研修も機会があれば参加されてはどうか。また、法人本部で持たれている研修の情報や資料などを使って、定期的な人権教育がなされることに期待したい。 |
| 15                          |      | ○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         | 月に1回のフロアミーティングにて、入居者の処遇改善及び業務改善に関して、話し合いを行っている。                                 |  |   |
| 16                          |      | ○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 | 法人内にグループホームが3施設あり、施設間での情報共有を行っている。  |  |   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |  |   |
| 17                          |      | ○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           | ご本人様より意思が確認できる場合は本人様の思いを受け止め、確認できない場合にはご家族より思いを伺い安心して表出出来るように、信頼関係の構築作りに努めています。 |  |   |
| 18                          |      | ○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                      | インテークの際に入居に至った経緯などを勘案し、不安な事・分からない事などその都度傾聴し、丁寧に対応を行っています。                       |  |   |
| 19                          |      | ○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                  | サービスを導入する前に、本人様・ご家族にアセスメントをとり、本人様が必要としているサービスを見極めて提供を行っています。                    |  |   |
| 20                          |      | ○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                                  | 本人様の現有能力を把握し、その能力を発揮できる環境を作り、共に生活しています。   |  |   |
| 21                          |      | ○本人と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                   | コロナ禍において、ご家族の支援は短時間での面会のみとなっています。家族間の交流も出来ない状態になっています。                          |  |   |

R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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                                 | (11) | ○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                                       | 現在外出が出来ない状態になっており、ご家族の短時間での面会のみとなっています。                              | 小郡市内からの入居者が多いが、高齢化に伴い、外出が難しくなっており馴染みの場所に行くこともない。お元気な時には買い物など希望のある時にお連れしたり、家族に連れ出してもらおうようなこともあった。   | コロナ後に備え入居者それぞれの馴染みの場所や関係の情報の把握に改めて努めて、基本的な情報を集約してはどうだろうか。その上で本人の希望や状態により対応できるかどうか検討されても良いのではないかな。 |
| 23                                 |      | ○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                                   | 入居者個々の性格を把握し、共にトラブル無く暮らしていけるよう支援しています。                               |  |   |
| 24                                 |      | ○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                    | 退居された後も必要に応じてフォローを行い、相談及び支援に努めています。                                  |  |   |
| <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> |      |  |  |  |   |
| 25                                 | (12) | ○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   | 入居者と接する中で、個々の思いや希望・意向を的確に把握できるように、表情及び言動などを注意深く観察し、職員間で情報共有を行っています。  | 基本情報は、入居時に各ユニットごとの計画作成担当者がお伺いして本人家族から話を聞いて取得する。課題整理総括表を元に、所定様式を利用しており、ADL等を把握している。入居後はユニットごとのミーティングで現場の意見も反映しながら見直しにつなげる。意向の把握が難しい方には表情や反応を見ることで対応につなげる。 | 更に利用者の情報を集めるために、センター方式や24時間シートの活用など、アセスメントの手法について検討されても良いのではないだろうか。                               |
| 26                                 |      | ○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                                       | 入居時に本人様・ご家族より様々な情報を得て把握に努めるとともに、日々の暮らしの中でも把握に努めています。                 |  |   |
| 27                                 |      | ○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   | 入居者個々に生活記録を作成し、職員間で申し送りを徹底し、現状把握に努めています。                             |  |   |
| 28                                 | (13) | ○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 | 本人様・ご家族・職員間で意見を聴き、本人様にとって必要な介護計画を作成しています。「介護計画の実施と評価」を毎月ご家族へ送付しています。 | 主に各ユニットの計画作成担当者がプランを作成する。1:2で入居者を担当する担当制も敷いており、所内の状況報告、居室整理、家族への報告を兼ねたモニタリングなどを担う。プラン見直しは半年で行い、担当者会議を開催する。毎日記録する支援経過にプラン目標も記載され、プラン目標の共有と実施がなされている。      |   |

R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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 |      | ○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                                     | 個々に生活記録を記入し、重要事項は申し送りノートに記入し、職員間で情報共有しています。その情報をもとに介護計画の見直し及び日々のケアに活かしています。   |   |  |
| 30 |      | ○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                            | 入居者及びご家族の急な要望にも出来る範囲で柔軟な対応を行っています。  |   |  |
| 31 |      | ○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                                      | コロナ禍にあり、地域の社会資源との関りが無くなっているのが現状です。  |   |  |
| 32 | (14) | ○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                                  | 受診先はこれまでのかかりつけ医の継続を支援しているが、定期的な往診・夜間往診ができるクリニックを希望される場合は紹介を行っています。現在1名を除いては定期往診を希望され利用されている。ご家族には書面・面会時・電話などで報告を行っています。必要に応じては直接かかりつけ医に報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。 | 本人家族の希望があれば元々のかかりつけ医も継続できるが、事業所の提携医による往診や定期診療を希望される方が多い。外部への通院についても事業所から支援している。非常勤の看護師が在籍しており、健康管理を行っている。                           |  |
| 33 |      | ○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                          | 現在看護師が毎月10日勤務しています。些細な変化も看護師に報告し、助言・協力を得ている。  |   |  |
| 34 |      | ○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。 | 現在は面会が制限されている為医療機関・ご家族とは電話での情報収集になっています。早期に退院される場合には、現在の身体状況に応じた対応を職員間で共有し、退院後も安心して生活ができるように受け入れ体制を整えています。  |   |  |
| 35 | (15) | ○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、事業所であ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   | 入居時に重度化及び終末期に向けた方針を説明し、同意書を頂いている。入居後は状況に応じて、ご家族・主治医などと話し合いを行い、安らかな最期を迎えられるよう支援しています。必要に応じて、他施設への紹介及び入院支援を行っています。  | 看取り支援を行っており、契約時に説明しているが、ここ数年は終末期の事例はなかった。提携医が終末期支援も行っており、訪問看護はその際に改めて連携先を探す。現状では看取りの希望や終末期を迎えられる方もいないが、改めて重度化の際には話し合い意向を伺うようにされている。 | 今後の対応に備え、年間の研修計画の中にも終末期の考え方や対応についてのテーマを入れ込んでよいのではないだろうか。 |

R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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   |
| 36                               |      | ○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           | 入居者の急変及び事故発生に備えて、応急手当・初期対応などのマニュアルを準備しており、職員に周知徹底を図っている。必要に応じてマニュアルの見直しも行っています。 |   |   |
| 37                               | (16) | ○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           | 定期的に昼夜を想定した避難訓練を消防署立ち合いのもと行っています。災害時には同じ敷地にあるケアハウスの職員とも連携がとれています。               | 年に2回、それぞれ昼夜想定での訓練を行い、夜間想定時に消防署に立ち会ってもらっている。開催時ごとに担当職員も変えて、全員が対応できるように周知している。備蓄は併設のケアハウス内に備えており、賞味期限での入れ替え、実食などもしている。AEDの設置もあり救急救命訓練も行っている。                                | コロナ後については、家族や地域の関係者に対して訓練の案内も行い、協力体制を築いてはどうか。または、地域の防災訓練についても情報を収集しても良いのではないかと。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |   |
| 38                               | (17) | ○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                   | 日々、運営理念の一つでもある人格尊重を念頭に置いて支援しています。事業所内では各フロアでミーティングにて再確認を行い、初心を忘れないよう心掛けています。    | 入職時には接遇、マナーの研修も行い、現任者への研修ではプライバシーについても学ぶ機会を作っている。日頃職員本位の声かけ、誘導にならないよう利用者の尊厳を尊重した働きかけを意識しており申し送りなどでも注意喚起している。お便りや掲示などでの写真利用も事前に説明し同意を頂くようにしている。                            |   |
| 39                               |      | ○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                     | 日々寄り添いながら、ゆっくりとした口調で声掛けを行い、信頼関係の構築に努めています。表情などで、希望や願いを汲み取る事が出来るよう働きかけています。      |   |   |
| 40                               |      | ○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 | 入居者個々の生活習慣を把握し、希望を損なわないよう、それぞれのペースを尊重しています。                                     |   |   |
| 41                               |      | ○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                                  | 身だしなみは、馴染みの服を職員が準備し着てもらっています。散髪は月に1度の移動理美容を利用して頂いています。                          |   |   |
| 42                               | (18) | ○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     | 現在は準備などを手伝って頂ける利用者がない為職員が行っています。献立は同敷地内のケアハウスと同じものになっており、栄養士が作成しています。           | 併設のケアハウスの栄養士が献立、食材発注を行い、グループホーム内で職員が持ち回りで調理している。職員も希望すれば同じものを、時間帯をずらして食べることもできる。季節の行事食なども提供し個別の対応をすることもあった。おやつレクとして2か月に1回程度は利用者と一緒に調理の機会も持っている。以前は外食レクやお弁当などを食べる機会も持っていた。 | 食事についての感想や食べたいものなどを聞く機会を作り、可能であればレクなどで反映するような取り組みを検討されても良いのではないかと。              |



R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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 |      | ○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              | 栄養士が必要な栄養量を計算したメニューを基本に調理を行い、食事形態・量に関しては必要に応じて、個別に医師・看護師・栄養士などに相談し、調整して提供している。                                |   |                   |
| 44 |      | ○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                       | 入居者個々の状態に合わせて、毎食後口腔ケアの声掛け・見守り・介助を行っています。希望される利用者には訪問歯科の定期的往診を受けてもらっています。                                      |   |                   |
| 45 | (19) | ○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       | 個別に排泄チェックを記録することで、排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した声掛けを行い、羞恥心への配慮に努めています。立位困難な入居者に対しても直ぐにオムツ対応するのではなく、出来るだけトイレ誘導を行っています。 | 入居者全員に対して、個別の排泄チェック表があり、24時間1か月分の排泄状態を管理している。排泄パターンを把握することによって、適切なオムツなどの使用を提供したり、トイレ誘導の時間を変えて自立支援に向けた取り組みにつなげている。入居者の状態についてはミーティング以外でも適宜共有し話し合っており、逐次対応をしている。 |                   |
| 46 |      | ○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                       | 毎日の排便状況(有無)を確認把握し、記録しています。便秘気味の入居者には、食物繊維・甘酒・牛乳等の乳製品を提供し自然な排便を促しています。排便が認められない場合はかかりつけ医から処方された下剤で調整しています。     |   |                   |
| 47 | (20) | ○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 | 個浴を行い、状況に応じて柔軟に対応しています。ゆっくりと入浴できるよう配慮しながら、声掛けのタイミングなど、その都度工夫しています。  | ユニットごとに、ほぼ同じ造りの家庭用のユニットバスがあり、壁面に手すりも備え付けられる。概ね週2回午前中の中の入浴対応をしており、特設時間帯などの希望はない。強く拒まれる方はいないが、羞恥心のある方などは遠めの見守りで安全に配慮しながら対応することがある。                              |                   |
| 48 |      | ○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                        | 1日の過ごし方は、入居者本位を心掛け、自然なリズムで休めるよう支援しています。   |   |                   |
| 49 |      | ○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                   | 薬チェックシートを活用し、誤薬及び与薬忘れがが無いよう努めています。薬の副作用に関しては、主治医・ご家族に報告し、調整して頂いています。  |   |                   |
| 50 |      | ○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      | 入居者の個々の能力に応じて、本人様本位の役割を生活の中で見つけて行くように努めています。  |   |                   |

R3.6自己・外部評価表(グループホーム美鈴ヶ丘)確定

| 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 | (21) | ○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                      | 現在は新型コロナウイルス感染防止の為行うことが出来ていません。   | コロナ前は、季節の花見で菖蒲やあじさい、コスモスなどの見物に行っていた。敷地内も広いため散歩なども気軽に行うことができる。以前は月に1、2回は外出機会を作っており車も複数台出してユニット単位で外出していた。コロナ禍でも外気に触れる機会は積極的に設けるようにしている。  |                   |
| 52 |      | ○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  | 預かり金の管理方法は、入居前にご家族と相談し、なるべく希望に沿う方法をとっている。現在は事務所で管理を行っています。  |  |                   |
| 53 |      | ○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   | 入居者の希望に応じて、電話及び手紙のやり取りは自由に行っており、必要な場合は介助を行っています。  |  |                   |
| 54 | (22) | ○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 | ゆとりある共用空間は、入居者が安心して過ごせるように清潔感と明るさに配慮しています。  | 1、2Fに各ユニットが位置するが、造りは異なる。周囲も開けており風通しも良いため過ごしやすい。飾りつけもそれぞれのユニットで工夫して行っている。食事のスペースとソファのスペースが分けられており、天井高も高く開放的である。掲示物も過度にならず、季節の飾りつけなどで彩られている。カウンターキッチンでの調理の様子も望め家庭的な雰囲気が作られている。             |                   |
| 55 |      | ○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  | 入居者間の関係を考慮して席順などには配慮を行っています。必要に応じてテレビ・ソファを移動させたり、向きを変える事で対応しています。   |  |                   |
| 56 | (23) | ○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  | 本人様の思い入れのある家具・道具・家族写真等を配置し、生活感や思い出のあるプライベート空間作りを支援しています。  | 居室の広さも位置により異なり、洗面台は全室にあるが、2Fは居室内にトイレも設置されている。基本的にはビニル床だが、畳の和室も数室準備されている。介護ベッド、クローゼットが備え付けられており、テレビなども持ち込みも自由にできる。各部屋の採光、風通しも良く、洋間、和室などバラエティ豊かで個性もある上、広さにも十分なゆとりがあり、ゆったりと一人で寛げる空間が広がっている。 |                   |
| 57 |      | ○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   | 既存の建物を改築し、居室作りをしています。その為すべてがフラットという設計にはなっていません。手摺り・スロープを設置し、対応しています。浴槽に関しては、滑り止めマットを使用したり、浴槽の両端はボードで塞いでいる為腰掛けて跨ぐ事が出来るようになっています。 |  |                   |