

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	4370300677		
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホーム愛生		
所在地	熊本県人吉市二日町22		
自己評価作成日	令和6年 10月 10日	評価結果市町村報告日	令和6年12月25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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6年11月12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)】

人吉中心部に建てられた愛生会本館の4階と5階を利用して作られたグループホームは、窓からは日本三大急流球磨川・人吉城址を見下ろし、さらに全方向市内を一望できる素晴らしい環境である。令和2年度の豪雨水害でも、その立地から避難する必要なく、利用者様はいつもと変わらない環境で生活する事が出来た。水害の多い人吉市においては大きな利点と考える。利用者様の体調管理については、母体病院や週1回の訪問看護で随時相談できる環境が整えられており、緊急時などは速やかな対応が出来る為、利用者様やご家族様の安心感にもつながっていると思われる。その他、毎月訪問歯科診療が予定されており定期的な口腔内のチェックを受ける事が出来るほか、言語聴覚士による嚥下評価や理学療法士による歩行指導など、医療の専門職によるケアが充実している。施設内環境においては設備の老朽化は否めないものの、月ごとの飾りつけや、毎日の清掃を丁寧にを行うことで清潔感を損なわないように工夫しており、日常のよい気持ちの良い空間で生活することができる。

【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)】

国宝青井神社や球磨川・人吉城と観光地も近い商業地域にある医療法人本館にあり、医療面でも家族の安心感が大きい事業所です。近年車椅子利用の方も増え、介護度も高い入居者も増えたことから、職員の介助が必要な場面も増えているようすが、日常的に散歩に出向く姿もあり、「外出したい」の入居者の気持ちにもできるだけ応える支援を行う様子が聞かれました。職員の働き方がケアにも表れるとの管理者の思いから、バタバタした仕事をせず「利用者に合わせて」支援に取り組まれています。介護士の仕事は食事・排泄ケアではなく、利用者のQOL向上、安心・安全な生活を守るために生活の介護がとても重要であることを支援の基本とされています。

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 3. 家族の1/3くらい 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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	施設の見える場所に理念を掲示して職員の意識づけを図っている他、朝礼時と終礼時の1日2回、4階・5階合同で事業所理念の唱和を行っており、復唱する事で常に理念を根底に置いたケアが実践できるように努めている。	事業所基本理念を事業所内に掲示し、唱和している。介護計画作成時にも理念を念頭に作成している。入職時には介護福祉士の理念等の研修も行っている。	毎日2回の唱和や掲示等で理念の共有を図られています。理念は介護計画にも繋がる事業所のケアの基本となるものと考えます。唱和と共に、職員会議等で理念について振り返り、意味等について職員間で共有する機会作りを期待します。
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	事業所周辺は令和2年度の水害により大半の世帯が被災したため、地域の活動がほぼ休止状態となっており回覧板も回っていない状況にある。このことについては早期に地域行事が再開されることを願って居り、運営推進会議でも問題提起を行っているが、地域住民の高齢化が顕著で再開の目途は立っていない。現在できる事として、近所の寺院への参拝や、散髪や買い物には近所の店舗を利用しており、顔なじみの場所もできている。	コロナ禍や災害等の理由もあり、従来よりのボランティア来訪受入れも中断している状況である。事業所立地が商店が多い地域であり、入居者と地域住民の交流は難しい。近隣の寺院や神社参拝、商店街や川沿いへの散歩にはよく出向いており、事業所・入居者が地域の住民であり、それが日常的な生活となっている。馴染みのある地域の祭り見学等も見られる。	
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	認知症のある方への理解を深めて頂くための実践として定期的にグループホーム通信を作成して回覧の予定だったが、地域の活動が休止しており実施できていない。今後はグループホーム玄関への掲示や、市内で実施しているサロン活動への参加なども検討していきたい。		
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	運営推進会議等での意見は、回覧の他に必要に応じて職員会議等での周知、話し合いを行っており、第三者の意見を真摯に受け止めて事業所運営に反映させるように努めている。	年6回の開催を基本とし、市役所・地域役員の参加を頂き実施している。会議では事業所の活動状況に関する評価・意見・要望について話し合い、事業所の考えや取組みを伝えている。入居者に関してだけでなく、働きやすい職場作りへの取組み等も伝えている。	

グループホーム愛生

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
5	(4)	○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	利用者様の状況が多様化してきたことから、以前にも増して情報収集が重要になってきている。日頃から個々の利用者様に適切なサービスが提供できるように、人吉市職員や社会福祉協議会への相談を積極的に行い助言を得ているが、関わる職員は限られている。	運営推進会議には市より参加頂き、事業所活動状況に関する評価・意見・要望等を得ている。入居者それぞれの生活には様々な状況もあり、また事業所での生活の中でも必要に応じ報告・相談・手続き等を日頃より行っている。市だけでなく社会福祉協議会とも連絡を密に行っている。	
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	2カ月に1回身体拘束委員会を開催し、身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。身体拘束の指針を含めたマニュアルは誰でも閲覧できるように設置しており、研修を定期的実施して全職員が学習する機会を設けて、中でも新入職員には新人研修を義務付けている。 今年度はやむを得ず家族様に同意を得て身体拘束を実施した事例があったが、職員間での情報共有を細やかに言いあらせる可能性を踏まえた検討を重ねて、設定よりも早期での身体拘束解除を実現した。	身体拘束委員会は法人全体で活動しており、2ヶ月に1回開催している。身体拘束をしないケアを基本としているが、検討の上やむを得ない場合は家族に相談し同意を得た上で行い、一日の中でも拘束解除の時間を設けることができないか等も検討している。	
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	身体拘束委員会と虐待委員会を同時開催し、日頃の実践の振り返りを行ったり、グレーゾーンに関する検討を行っている。委員会では他事業所との合同開催にする事により事例に関する外部からの意見も取り入れやすくなり等、メリットになっている。		
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	社会福祉協議会や市役所からの情報提供や助言を受けて利用者様が必要な制度を利用できるように努めているが、制度が複雑な事もあり職員間でも知識格差がある事は否めない。グループホームでは、施設の研修計画の中で権利擁護を位置付けて定期的に学ぶ機会を確保している。職員は、入居している利用者様が現に利用している権利擁護事業や成年後見制度について、実践で学ばせて頂いている部分も多い。		

グループホーム愛生

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
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	相談時には、施設見学などで利用者様の暮らしや設備をできるだけ事前に確認して頂く様にしている。その際には疑問点や不安感が解消できるよう丁寧な説明を心掛けており、納得して申し込みをして頂いていると感じている。契約時には項目ごとに説明を行って契約を結んでおり、変更等があった際には再度書面と口頭での説明で変更の同意を得ている。		
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	事業所から家族様へは日頃から細やかに状態報告を行うように指導しており、実践できている。毎年1回はすべての家族様へ事業所についてのアンケートを実施しており、回答結果を職員会議で共有するとともに、改善案の検討を行っている。グループホーム玄関にはご意見箱を設置しているが、ほとんど活用されていない。 稀に事業所へ無理のある要望をされる家族様もいるため、入所時の説明を丁寧に行って誤解の生じないように努めている。	家族への連絡は電話を主とし、内容により担当職員又は管理者から行っている。面会や電話、アンケート等を利用し、家族からの意見・要望を表せる機会を作っている。年1回の担当者会議にはできるだけ家族の参加をお願いし、入居者の現状を伝え、意見を得る機会としている。	入居者の車椅子利用やキーパーソンの高齢化、家庭環境もある様子がうかがえます。家族アンケートでは事業所の取組みに対する満足度も高いことがうかがえますが、時に難しいケースもみられるようです。入居者のより良い生活を共に支える立場として家族との関わり作りを大切にし、意見を表すことのできる機会作りの継続に期待します。
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	職員会議、ケース会議、個人面談など職員の意見や提案が出来る場が設けられている。管理者は実際に直接介護を担っている職員の意見を聞いて検討・改善を行う様に努めている。 業務の性質上、どうしても全員そろっての意見交換は難しいことや職員の個性もふまえて、職員が気軽に意見を言える環境づくりのための検討を行って行く。	毎月の会議等の他、管理者は日頃から職員の様子等に配慮し、個別に声掛けして面談を行うこともある。職員はいつでも管理者へ意見を表すことができる。管理者による各職員の個人面談は年1回以上行っている。意見や提案等は必要に応じ管理者から本部へ報告している。	
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	産休・育児休暇・有給休暇等の取得、職場復帰への理解がある。週休2日か守られており、部署移動などの希望も申し出ることができる。 スキルアップの為に研修参加を積極的に推進しており、シフトの調整等協力的である。		

グループホーム愛生

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
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	職員の自己評価をもとに個人面談を実施している。オンライン研修会について、申し送りノートの活用や掲示を行うことで情報提供を行っている。また、必要に応じて個別に参加を促す事も有る。年度初めに設定した施設内研修では実践的な研修も取り入れて具体的な学びの機会が得られるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会などの研修に参加し、意見交換や情報共有を行っている。運営推進会議には他事業所からの参加を頂いており、定期的に交流の機会が持てている。		
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	グループホームの基本理念を基本として、常に利用者様の声に耳を傾け、表情や仕草、会話等の中から見つけた気づきを大切にして、対応する時は必ず立ち止まり目線を合わせしっかりと話しを聞くこと、丁寧な対応をすることを心掛けるように指導して、概ね実践できていると思う。		
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	入居相談時や契約時において、出来る限り多くの時間を使って本人様やご家族様の話を聞くようにしている。特に不安な事はしっかり聞き取って、安心して入居が出来るように努めている。入居後は本人様について些細な変化でも家族様へ報告して、家族様との情報交換を行っている。		
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	入居前の相談時から、医療やその他関連する専門職との連携により細やかな情報収集を行い、ニーズの把握に努めている。本人様やご家族様が不安に思う事、必要としている事を汲み取り、最も本人様に良い方法を提案・提供できるように努めている。		

グループホーム愛生

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
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	利用者様がグループホームの中で役割を持ち主体的に生活出来る事、役割がある事による自信や達成感を得る事が出来るように支援していくことが目標だが、多くの利用者様がそれをできる状況にない。しかしながら、利用者様の出来た事に対する称賛、してもらったことに対する感謝の言葉をかけて行く事を心掛けている。		
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	ご家族様の不安や心配などに配慮した上で、出来る限り利用者様の情報を共有できるように、毎月のおたよりで活動状況や体調を伝えて、担当職員からの電話連絡を毎月1～2回は行う様にしている。ご家族それぞれの事情があり一様にはならないが、嗜好品の差し入れや手紙、電話、外出やドライブなどで利用者様の為にできる支援を協力して行っている。		
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	通常時は、利用者様のなじみのある方の来設はいつでも受け付けており、利用者様の楽しみの一つでもあるが、感染症の拡大防止の為に一時的な面会制限を行った時期もあった。限られた人数ではあるが、手紙や電話のやり取りで交友関係を継続されている方はおられる。施設側からはオンラインで面会が出来る環境を整えており、活用して頂く様にお勧めしている。	感染症拡大予防による制限もあるが、基本的に家族・知人等の来訪は自由である。本人・家族の希望により自宅(又は近く)にお連れした例もある。近隣に以前より馴染みのある寺院があり、日常的な散歩でお参りに出向く方もおられる。家族が遠方におられる方には電話や郵便を利用し、関係が薄れないよう連絡を取り合っている。	
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	認知症の中核症状により出現する言動が利用者様の関係に影響する事は大きいがあるが、生活環境の整備や個別の関わりで居室への閉じこもりにつながらないように支援している。レクリエーション等を通して利用者様同士が関わる時間を作るように努めている。		

グループホーム愛生

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	利用者様が退去後も、利用者様の同意を得たうえで必要に応じて転居先への情報提供を行っている。ご家族様への説明を丁寧に言うように努め、利用者様・家族が不安なく転居できるように配慮している。また、運営推進会議に利用者様が退去後もご協力いただくなど、開かれた施設であるように努めている。		
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	利用者様・ご家族の思いや要望に耳を傾け、1人1人の意向の把握に努めている。また、意思疎通が難しい利用者様であっても、生活歴などを参考にご家族様や職員と話し合いを重ねて、本人様にとってより良い生活が出来る環境づくりに努めている。定期的なアセスメントを取り、利用者様の表情や言動などから意向の再確認を行っている。	入居者の状況により様々であるが、現在は思いを表すことができる方も多くおられ、日頃の職員との会話や寄り添いで把握している。これまでの生活歴や家族の意見も参考に、「入居者のQOL向上、安心・安全な生活を守る生活の介護」を目指し入居者本位に検討している。	
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	認知症の程度によっては利用者様本人から情報を得る事は困難な事も多い。ご家族様からの情報が主であるが、初回の聞き取りで終わらせず、より詳しい情報収集が行える様に、ご家族様との信頼関係の構築に努めている。また、なじみの物がある環境や、過ごし方が行える様に居室を整えている。		
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	定期的にケース会議を開催し、個別の検討を行っている。心身状況については、管理者・看護・介護・口腔・栄養等各専門職が情報を共有し、課題があれば改善に向けて取り組んでいる。利用者様の心身状況やその日の状態に応じて、本人のペースで過ごせるように配慮している。		

グループホーム愛生

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
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	担当者会議では、本人・家族・関係機関・計画担当者・介護職員等が参加してそれぞれの意見や希望、ニーズを反映した計画を作成している。月1回のモニタリングと定期的なケース会議を実施して評価を行っている。	モニタリングは担当職員と管理者を中心に行い、毎月のケース会議で共有、職員の意見も反映している。担当者会議は基本的に家族同席で年一回開催し、入居者・関係機関等それぞれの意見も取入れている。入居者の身体状況も様々であり、入居者の状況に即した介護計画となるよう、体調変化時には変更も都度行っている。	
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	入居者一人一人に担当者を割り当てて、担当者を中心に管理者・計画作成者・介護職員で日々の支援について話し合いを行い実践している。ケース会議や朝礼・終礼の申し送りの他、ICTなども活用して情報の共有化に努めている。		
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	嚥下状態が低下した方に対して、母体病院のSTに口腔マッサージの指導を受けて実施する。下肢筋力維持のためメモリスの活用。訪問マッサージの利用。成年後見制度や生活保護制度の利用促進。自宅が被災した方の気がかりを無くすため自宅へお連れする。等・・・出来る範囲で柔軟な対応を行っている。		
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	今年度は水害やコロナ過以降、4年ぶりに外部の方を招いて敬老会を祝う事が出来た。町内の活動が停止しており詳細な地域資源の把握は難しかったが、運営推進会議に参加頂いている民生委員の方などから情報を得て、アイデアが増えている。		

グループホーム愛生

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
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、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	かかりつけ医に関しては、本人様が入居前にかかっていた医療機関の受診が継続できるように支援しているが、内科に関しては連携体制の整っている同法人の医療機関へ変更をお願いしている。その他、精神科や眼科など専門医への受診に関しては本人様の希望に沿って受診できるように支援し、必要な情報提供を行っている。	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、内科については協力医である法人の医療機関への変更をお願いしている。定期受診、専門医等個別受診ともに職員付き添いにより通院している。母体が病院であり、医療連携、専門職による指導・ケア等も充実している。容態変化時や必要に応じ、診察へ家族の同席をお願いする場合もあり、入居者の体調や状況は担当職員から家族へ細かな報告を行うようにしている。	
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	週1回の訪問看護日に利用者様の状態報告を行い、必要があれば指示を仰いでいる。緊急時には24時間いつでも相談できる態勢が整えられ、必要に応じて対応して頂けるようになっており、職場内に看護職はいないが、心身の状態変化の早期発見につながっている。		
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。	入院時にはスムーズに治療を開始できるように、施設からの情報提供を行っている。病棟看護師、医療ソーシャルワーカーとの連絡は密に行い、入院中の利用者様の状態把握に努めている。状況に応じて退院時のカンファレンスを開催し、退院後の生活について情報共有を行っている。		
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	重度化した場合、ドクターあるいは看護師から家族へ病状の説明が行われ、今後についての話し合いを介護スタッフも含めて行っている。また、グループホームに入居される際の契約時に、緊急時の対応について意思確認し同意を得ている。それに基づき計画の見直しを行い、入居者様が一番良い状態で過ごして頂けるように支援している。ただし、意志確認書については途中で考えが変わる事もあり、定期的に再確認を行なっている。	入居説明時に重度化や終末期に向けた方針や事業所の対応・体制を説明している。母体が医療機関であり、訪問看護の利用、緊急時の対応等体制も整っている。現状では入居者の状況により最善の生活環境となるよう、入院や状況に応じた住み替え等につながるケースも見られる。	

グループホーム愛生

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
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	緊急時の対応については、施設内・外の研修に参加するとともに、フローチャートを作成して日々確認を行なう様になっているが、技能実習生や経験の浅い職員も増えた為十分ではない。緊急時の初期対応や事故発生時の対応については今年度も年間研修計画に盛り込んでいる。		
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	年間計画の中に災害訓練を設け実施している。夜勤に入る時に火災のシミュレーションを行い、放送設備や通報設備の訓練を行っている。車椅子の利用者様が多いことや、4階5階という立地から、日頃から避難経路や誘導順番などの話し合いを職員間で行っているが、地域では高齢化も進み消防団も無いことから、協力体制を築くことは難しい。今年度より業務継続計画(BCP)を活用開始した。	避難訓練は火災発生時の初動訓練が中心となっている。水害発生時は事業所内で待機することとしており、現状地震発生時の訓練には至っていない。立地が4階5階であること、車椅子利用が多いこと等より、非常時の避難には協力も必要と考えられる。	数年前の水害被害体験から、火災だけでなく、自然災害時の対応について職員間で話す機会をもたれているようです。近年様々な自然災害が発生していることから、火災以外の想定・停電時の対応等も検討・共有が必要と考えます。
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	挨拶・言葉遣いに関しては、その方針を常に目に入る位置に掲示して、職員の意識づけを行っており、研修にも接遇・マナーを取り入れている。利用者様に対しては、職員配置上同性介助を徹底する事は難しいが、利用者様の自尊心や羞恥心などに配慮して最低限守らなければならない点で利用者様が不快にならない言葉かけを実践している。	職員研修において接遇・マナーをテーマとし実施している。職員の働き方にも配慮し、仕事に追われ慌ただしいケア・言葉遣いにならないよう、入居者に合わせた対応を大切にしたいケアに取り組んできた。ポータブルトイレ利用時には、4階5階だからと安心せず、入居者の気持ちに配慮したケアを徹底した。	
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	移動・トイレ・入浴など、必ず本人様に声掛けして同意を得てから行動に移している。意思疎通が難しい方でも必ず声掛けは徹底して、表情や仕草も含めて観察し、意に反した行動にならないように心掛けている。訴えがある時には側に寄り添い話を聞くようになっている。		

グループホーム愛生

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
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	食事時間や体操の時間などは、1日のリズムをつける為にも時間を決めて行っているが、それ以外は本人様の言動や体調などから判断して、出来る限り希望に沿う様に支援している。支援が職員の都合で行われないように、できるだけ多く検討する時間を持つようにしている。		
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	服装は清潔で体型に合ったものを着用できるように心掛けているが、好みの把握が難しい事もあり、その人らしさが上限出来ているかどうかは不明。髪型については本人の好みを尊重して、ロングヘアやまとめ髪のお手入れなども支援している。細かい部分での配慮が出来ていない点もあるが、職員同士の声かけでフォローしあっている。衣類の管理は職員が破れの繕いやサイズ調整なども手掛けてくれている。		
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	ほとんどの利用者様が、食事の準備に関するあらゆる事が難しくなっている。その中でも、お盆やテーブルを拭いたり、出来る事をして頂けるように心掛けている。食事作りには参加できないが、食事の準備中の匂いや待っている間のおしゃべりなどの形で参加されている。食事前には必ず献立紹介を行っており、夕食前にはマイクでも放送して食事の楽しみを感じて頂けるように支援している。なかには誕生日に鰻弁当を購入したり、外食に行く方もおられて、特別感を感じる支援も行えている。	現在は主菜は配食であり、入居者の摂食状況によりソフト食・ゼリー食にも対応している。ご飯は各ユニットで炊飯し、好みや体調等に配慮し、おにぎりやお粥での提供も行う。できるだけ入居者の力を大切にし、すくいやすい食器の利用等工夫を行っている。職員も入居者の食事時には同じテーブルと一緒に食事をとり、「共に食事をする」ことも大切にしている。食事時には職員より献立の紹介もある。近年、食事作りに関わることができる入居者も少なくなったが、簡単なおやつ作り等、出来る環境の際には取り組んでいる。	
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	当施設では現在ナリコマフードの食事を提供している。栄養士と医師の指導の下で、個々に合わせた食事形態と食事量を準備して、温かいものや冷たい物を適切な温度で提供するように心掛けている。すべての利用者様の食事・水分の摂取量を記録して、必要に応じて栄養補助食品を追加している。水分が入らない人に、ゼリーで提供したり、好みの飲み物の把握など、個々に合わせた配慮が行えている。		

グループホーム愛生

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 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	口腔内の状態が心身状態に大きな影響を及ぼすことから、現在口腔ケアには特に力を入れている。毎月訪問歯科診療を受けており、年1回の歯科健診も実施している。食事前の口腔体操や唾液腺マッサージを実施するとともに、個々の状態に合わせた歯ブラシやケア用品を使用している。個々の状態を見極めながら出来る所までやって頂いて、最後に必ず確認と仕上げ磨きを行い、義歯消毒は毎晩実施している。		
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	全ての利用者様に定時でのトイレの声かけを行っているが、定時に関わらず個々の利用者様のペースに合わせて誘導を行っている。全介助の利用者様もスタッフ2名での介助で可能な場合は出来る限りトイレでの排泄を促すようにしている。排泄記録をつけており、状態把握に役立てている。	入居者それぞれの状況に合わせた支援を行っており、できるだけ(2人介助で可能な間までは)トイレでの排泄を促すため、個々に合わせた声掛け誘導を行っている。パットやおむつの導入や大きさ変更等の際は検討を重ねる。おむつ利用の際には家族の費用負担にも配慮している。	
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	日中は全身体操やレクリエーションで無理なく身体を動かす体操を取り入れ、自分で体を動かせない方もベッドに寝たきりにならないように、離床介助を行って生活リズムを整える様に配慮している。野菜に苦手な方には食物繊維やヤクルト、牛乳などを個別で提供したり、起床時に白湯を飲んで頂く、1日の水分量を記録して必要に応じて味を変えたりゼリー等での摂取ができるよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	多くの介助を必要とする方が殆どである事に加えて、設計上の理由から機械浴の設置は困難であり個々の要望に沿った入浴は行っていない。その中でも、ひとりひとりゆっくり入浴できるように、職員の言動であせらせたりすることなく、最低限のプライバシーが守られるよう配慮を行っている。	入居者の介護度も高くなり、より介助が必要となってきている。浴槽に入ることが難しい方はシャワー浴となるが、ゆっくりと過ごして頂けるよう工夫している。毎日入浴できる環境であり、週2～3回の入浴を目安としている。	

グループホーム愛生

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
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	日中は利用者様の状態によって、必要な場合は午睡の時間を設けたり、ソファで横になって頂く場合もある。夜間帯は室温や湿度に留意して、静かな環境で休めるように配慮し、寝具も清潔で季節に合ったものを使用している。就寝・起床時間はあるが、本人様の生活習慣を優先しており、ご自分のタイミングで休めるように配慮している。		
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	個別の利用者様毎に服薬方法を統一して実施している。薬のセット時、与薬時の日付、時間、名前の声出し確認、ダブルチェックを徹底している。薬の変更については、ノートや記録、連絡アプリなどを活用して注意事項を申し合わせている。		
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	洗濯物たたみ・清掃・チリ紙折など、個々の利用者様の「できること」に着目して役割を担っていただいている。近所への外出やレクリエーション、誕生日会などは定期的に行っており、利用者様も楽しみにされている。心身状態に問題なく、医師からの許可があれば軽い飲酒も可能であり、できる限り希望に沿った生活が出来る様に配慮している。		
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	季節の感じられるように近所へ散歩へ出かけた時、面会規制をしていない時にはドライブにも出かけている。また、週1回の移動販売や散髪などは馴染みの場所へ一緒に出掛けていて、入居者様も大変喜ばれている。利用者様が外出される時には必ず職員が付き添って一緒に歩き、本人様が納得されるまで見守っており、できる範囲で実施できていると思うが、約9割の利用者様に車いすや歩行器が必要であり、すべての希望に沿うことは難しくなっている。	近隣の寺院参拝や散歩はよく見られる。毎週移動販売車や移動パン屋の訪問もあり、楽しむ方もおられる。外気を感じることは天気・気温を感じることもなり「かおり」を楽しむ機会でもあることから喜ばれている。車椅子利用の方も多くなったが、弁当持参でドライブし昼食を楽しむ等、計画による外出も行っている。	

グループホーム愛生

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	ご自分でお金の管理ができる方はほとんどいらっしゃらない為、預り金として施設管理をしている。生活に必要な物品の購入や、本人様が希望された品はご家族様の了承を得て施設で購入している。本人の希望により財布を所持されている方も数名おられるが、使用する機会はあまりない。		
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	利用者様から手紙を書いたり電話を掛けたりすることは難しいが、電話を受ける事が出来る方は家族様へかけて頂いたりして自由に会話できるよう配慮している。オンラインZOOM面会の活用は特に遠方の家族様からは喜ばれているが、ZOOMの使い方が難しいという方が多く、限られた利用にとどまっている。		
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	共有部分は感染症予防の観点から、1日2回手すり等手に触れる部分の消毒と、毎日の清掃を徹底している。また、換気もこまめに行い加湿器オゾン発生器を導入している。当施設は4階5階にあるため、日中は広い窓から十分光が降り注ぎ、季節ごとの景色も楽しむことができる。フロアは花を飾ったり、毎月装飾を変えて居心地の良い環境づくりに努めている。	共用空間は長い時間を過ごす入居者も多いことから、安心・安全・清潔に特に配慮している。居室では寂しいと感じる入居者もおられ、またホールでも「一人で寂しい」と感じることはないよう、職員の声掛けや寄り添い、音楽を流す等工夫している。食後等ゆっくり過ごす時間には、車椅子からソファに移動して頂く等取組んでいる。	築年数が経っていながらも工夫を感じました。訪問時、時間帯や陽当たりの環境もあるでしょうが、ホールから居室に移動する廊下が少し暗いように感じました。状況よっての点灯等、検討できないのでしょうか。
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	フロアには畳敷きのスペースがあるが、実際に利用するのは難しい方がほとんどである。気になるものが多い方にはパーテーションなどを活用して落ち着ける居場所づくりを目指している。廊下には休憩場所として椅子を設置してあり活用されている。施設中心部にソファを設置してあるので、余暇時間などはソファで午睡をされる方も多い。家具配置の工夫で配慮できるように努めているが、十分なスペースの確保が困難な場合もある。		

グループホーム愛生

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個別にテレビの設置をしたりラジオ機器を置き、室温・湿度は快適に保てるようにエアコンと加湿器で調整している。できるだけ今までの環境の雰囲気でも過ごせるように、入居時に本人にとっての馴染みの物を持ってきていただく様に提案している。ただし、安全面を確保できない場合は、家具などを行い場合もある。	入居時に使い慣れた生活用品や馴染みの品物の持ち込みをお願いしている。テレビや生活用品もよく見られ、また以前の趣味活動を記録したDVDや服を飾る等、家族の関わりを感じる居室も多い。安全確保のため動線にも考え配置にも配慮している。	
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	古い建物ではあるが、建物内はバリアフリーでありトイレや浴室、廊下など共有部分には手すりを設置している。トイレや個室には名札や案内表示を取り付けて利用者様にわかりやすいように工夫している。個々の利用者様に合わせた家具の配置や、認知症のある利用者様に伝わりやすい工夫（視覚）がされている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム愛生

作成日 令和6年 12月 20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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1		毎日2回の理念唱和や掲示等で事業所理念の共有に取り組んでいるが、職員一人一人が理念の理解を深めて実践につなげる機会や、振り返りの機会が不足している。	職員全員が事業所理念について理解を深める機会を持ち、理念に基づいたケアが実践できるようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・年間研修計画のテーマに理念について取り入れて理解を深める ・定期的に理念について話し合う機会を設けて、理念に沿ったケアが提供できているか振り返りを機会を持つ ・評価するための委員会を立ち上げる 	1年
2		建物構造上の理由から、廊下が暗く、立ち入りにくい印象がある。視力の悪い方の移動で安全が確保できない。	清潔感や安心感、温かみを感じる環境づくりを行い、利用者様に落ち着き安心できる住まいを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関、エレベーター前の清掃と整理整頓の徹底 ・季節感やおもてなしの気持ちを感じる飾りつけ ・利用者様の状態や来客予定に応じた照明の点灯 ・照明器具や点灯時間の見直し 	3カ月
3		家族様の思いを汲み取る機会が少なく、お便りやアンケートなど事業所側からの一方的なものとなってしまっている。ご意見箱が活用できていない。	利用者様、ご家族様それぞれの思いを汲み取り尊重できる体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートの設問内容を見直し、具体的な質問にする ・来設時は、業務の手を止めて立ち止まって挨拶をする（話しかけやすい雰囲気づくり） ・家族参加型の行事を計画、実施する ・信頼のおける事業所であるように、事業所と家族様との報連相の徹底を継続する ・コミュニケーションにかんする研修を実施し、職員の意識づけを図る 	1年

4		<p>現状殆どの方が移動に車椅子や歩行器を必要としている。災害時の避難体制にはマンパワーが必要だが、十分ではない。</p>	<p>BCPを全職員が理解して、災害発生に落ち着いて適切な対応ができるようになる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPは適切に見直し、常に最新の情報にしておく ・全職員でBCPを読み合わせ理解を深めると共に、研修機会を確保して、災害発生時の対応を学ぶ ・法人全体での避難協力体制の構築検討、提案していく 	<p>1年</p>
---	--	---	--	--	-----------