

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11月15日	評価結果市町村報告日	令和6年 2月15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。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。今年度は女性防災リーダー研修へ参加し、熊本地震の経験をもとに、災害時(自然・感染)の対応及び地域への啓発に力を入れている。BCPを作成し、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が出来ると。

※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)】

法人病院との連携のもと、「みんなが笑顔で」地域で生活するための取組みが行われています。日頃のケアではパーソンセンタードケアの視点でケアを行い、認知症ケアマッピングを受けた後は「どうするか」「どう活かしていくか」を法人内での検討が続けられています。入居者の日々の生活は、昼間の活動をしっかりと行うことで夜間の睡眠・休養を促し、生活リズムも整えられています。今年度はコロナ5類移行により法人全体・法人を活用した事業所での行事・イベントも活発に行われています。家族の協力もよく見られることから、病院移転後の跡地にある喫茶店の利用等、「外」での交流の様子も聞かれました。病院主催の行事である夕涼み会やお月見会等に参加した際には、地域住民と共に時間を過ごし楽しまれたようです。運営推進会議で報告される日々の入居者の写真には理念である「笑顔」がたくさん残されていました。

【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	12月21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させている (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	いつでも職員が理念を確認できるように掲示している。理念にそって事業所の目標・個人の目標をたて実践につなげている。日常のケアで疑問に思うことがあれば、理念を振り返り理念にそって提供を行っている。	「みんなが笑顔に暮らせるように」と5つの誓いを掲げた理念は職員間に浸透しており、職員は理念をもとにした個人目標をたて、入居者だけでなく、職員自身も「笑顔で働けるよう」に、得意分野を活かした活躍の場作り等も行っている。	理念の掲示もあり、管理者より取組みの様子が聞くことができました。介護に関わる職員間の共有と実践に向け、理念と介護計画の繋がりや取組み・実践について振返る機会作りに期待します。
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	日常的に近隣の方に挨拶等で関わり持つようになっている。地域サロンや夕涼み会へ参加をして交流を持つ。担当者は地域行事や防災会議、町の話し合いへ参加している。地域の保育所との交流を実施。	法人代表者の思いである「地域で生活するための取組み」は法人・事業所の連携のもと行われている。法人行事に事業所として参加し交流を図ったり、地域への認知症啓発事業への参加、コロナ5類移行後は地域の保育園との交流も再開できつつある。現在は事業所主催でのイベント開催も検討しているところである。	
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の小学校へ向うき認知症サポーター養成講座なども行っている。地域サロンや法人冊子・SNSなどで施設紹介。家族面会時認知症への関わりや支援について話しをしている。		
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	コロナが5類になり、対面での会議を実施当院グループ内喫茶コーナー利用して会議を行い例年違った雰囲気好評だった。施設の取り組みや状況を報告し、年度末はアンケートを実施。頂いた意見をサービス向上へ繋げている。	今年度は対面での会議を再開している。家族も参加する会議では、入居者の日頃の様子だけでなく、法人の取組みや関連事業所の紹介等も行った。推進会議では、家族や参加者に向けた歯科医等を講師とした勉強会の開催等も行おう等、学び・情報共有の場ともなっている。	
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	役場・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、事業所取り組みについて都度報告して、協力体制を築くよう努めている。生活保護や後見人制度等が必要になる利用者さんについて、相談に乗ってもらっている。	運営推進会議には役場・地域包括からの参加があり、日頃より事業所の取組みについて報告・連絡・相談等で協力体制を築いている。社会福祉協議会からの声掛けにより地域での認知症啓発事業等への協力も行っている。	
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カ月に1回身体拘束廃止委員会実施。身体拘束をしないケアについての話し合いや評価など行っている。施設内で年2回の勉強会の実施、法人のweb研修や法人外への研修へ参加している。	身体拘束をしないケアについての研修は法人研修・事業所研修共に参加している。身体拘束廃止委員会には医師の同席も基本としている。事例については法人全体でも検討し、気になる言葉遣い・場面が見られた際には職員同士互いに声掛けしている。特に言葉遣いは丁寧さだけでなく、声のトーン等にも配慮している。	
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	3カ月に1回は虐待防止委員会の実施。当施設の行動指針内容理解するため重要な箇所の読み合わせなど行い日頃ケアに対して振り返り不適切ケア防止に努めている。年2回勉強会・法人内web研修参加。		

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	施設内及び法人内で権利擁護についての勉強会を行い学んでいる。実際に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、利用者さんのより良いケアへ繋げている。また、今後制度の活用が必要な方についても関係者と話し合いをしている。		
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・変更時は家族に十分説明し、理解・納得を得るように努めている。介護報酬改定時や運営規定・重要事項説明を変更した為、全家族へ説明し同意を頂いた。		
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	コロナが5類へ変更後、家族会・運営推進会議を集合で行うようにより、より活発な意見が出ている。年度末にはアンケートを実施し、意見を抱く機会を作っている。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。	今年度は家族会・対面での運営推進会議の再開もあり、より家族との関わりを持つことができるようになった。普段から家族へ入居者の様子をできるだけ伝えるようにしており、意見を出しやすい関係作りを行っている。今年は一時帰宅を受け入れてくださる家族も複数おられ、生活の様子に関する意見を頂く機会もある。	
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	毎月ふるさと全体会を実施。また面談の機会を設け、意見や提案を聞く機会をつくっている。管理者の助言のもと、意見の反映、職員の協力が得られ反映できている。	日頃は各ユニットの主任がそれぞれの意見をまとめて管理者へ伝えており、職員より管理者へ直接意見・提案を伝えることもできる体制である。管理者による職員個人面談の機会には、管理者への要望も確認している。必要な場合には法人へ報告している。	
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	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。働きやすい職場環境である。		
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	職員一人一人のスキルを把握し、適した役割を振ることで、充実感を得る様サポート。法人内外への研修へ参加。女性防災リーダー研修・認知症実践リーダー研修への参加。E-ラーニングを活用。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や勉強会。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。法人事例検討会での事例提供。ケアマネ研修を通じた交流。		

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・前サービス提供者との関係を築いている。自宅を訪問し自宅の状況を把握。事前に情報を収集し、本人の困りごとを理解したうえで、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	家族の話を傾聴し、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	コロナも5類になり、対面での面会や家族との外出が出来るようになった。お互い顔を見て会うことで、喜びも大きかった。他科受診も、ご家族の協力を得ている。面会が難しい場合も、写真付きのお便りや、職員が定期的に電話等で状態を伝えている。		
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	コロナが5類になり、気候が落ち着いた時期に、ふるさと巡りを行った。自宅や馴染みの場所を眺め、話題が弾んだり感慨深い様子があった。自宅周辺の絵を描いた方もおられた。バスハイクや散歩、近くのスーパーへの買い物支援で、馴染みの場所へも出向いている。	今年度は家族との面会や外出も積極的に支援しており、一時帰宅や家族行事の参加等も少しずつ再開できている。バスハイクでは自宅や馴染みの場所、地震後景色も変わった町の様子も見学した。	コロナ5類移行後、法人・事業所とも様々なイベントや行事を実施され、地域を感じる取組みの様子が聞かれました。家族協力もよく見られるようです。入居者の介護度も高くなった様子もありますが、今後も馴染みの人や場を感じる支援の継続に期待します。
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	施設や病院へ移られサービスが終了後も、本人・家族がその後の生活が安心して送れるよう、相談に応じたり訪問を行っている。ショートステイ申込者は、利用前後ケアマネを通して状況を把握し、職員間で情報共有に努めている。		
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	日常的に本人の思いや意向を必ず確認しており、担当者会議の際等に、家族の思いを伺いケアプランへ反映させている。本人の聞き取りが困難な場合も、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。	外出や買い物等、言葉により希望が聞かれた際にはできるだけ支援している。法人病院の売店から月2回売店の出店があり、入居者の選択の機会作りを行っている。家族の意向は面会や連絡時、担当者会議等で確認し、必要時には介護計画にも反映している。	
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	入居前・入居後も随時、本人・家族・ケアマネ等関わっている方からも聞き取りを行い、収集した情報はアセスメントシート・24時間生活シート等に落とし込み、生活の経過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	入居後直ぐは本人の生活リズムや心身の状態、残存機能などを観察し、把握した情報を電子カルテへ記録し、24時間生活シートへ落とし込み、連絡ノート等も活用し周知している。状態変化については、その都度カンファレンスを行っている。		
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	毎月受け持ちスタッフの評価や、ケアマネがモニタリングを行っている。定期・必要時に担当者会議・ケア会議を開催し、家族や本人、デイケアスタッフ、管理栄養士、歯科衛生士等多職種とも協議しながら、現状に即したケアプランを作成している。	入居者それぞれの担当者職員による評価、計画作成者と担当職員によるモニタリングを行っている。担当者会議では入居者により精神保健福祉士や看護師他、医療関係等、他職種が集まり、常に「入居者本人にとって一番良いように」を考えた介護計画の作成・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	電子カルテを使用し、日々の本人の状態を記録している。また、申し送りや連絡事項は、ふるさと連絡ノートやメール、Notesのふるさとボックスを活用し共有している。		
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	本人・家族のニーズを聞きながら、デイケア・訪問歯科・洗濯・訪問販売・訪問理容等、柔軟に多くのサービスを利用している。急な他科受診など、家族対応が困難な場合は、通院介助や買い物支援にも応じている。		

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。オレンジ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・民生委員)との連携。タクシー等の利用。訪問業者(ヤクルト・新聞・ホットキッチン・八百屋)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、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。外部のかかりつけ医は、家族同伴や職員の支援で受診が継続出来るようにしている。臨時に受診が必要な際も、法人内科を受診し適切な医療を受けられるよう支援。訪問歯科も活用。	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が、現状は法人病院をかかりつけ医とする入居者が殆どであり、訪問診療を受けている。専門医等、通院による受診は家族介助を基本としている。かかりつけ医が法人主治医であることから、連携体制も整っている。	
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、状態に応じた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。緊急時・夜間は、法人看護師へ相談し、訪問看護等が受けられるよう体制をつくっている。		
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・ケアプラン更新時に急変時や終末期の意向を、本人・家族と確認している。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・転倒のリスク等を、早い段階から本人・家族と話し合い、先の方向性を一緒に相談しながら進めている。	入居時他、重度化や終末期に向けた方針と事業所の対応を入居者・家族へ説明し、意向を確認している。事業所では医療行為が行えないため、体調・状況・意向を都度確認し相談しながら支援を行うが、現状は最終的に入院となるケースも多い。	
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を実施。緊急時のマニュアルや、緊急連絡網を整備し、何時でも対応出来る体制をつくっている。感染・災害時等に備えて、BCPを整備している。		
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・シューター等)を実施し、職員全員が災害時適切に対応出来る様になっている。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小学校での取り組み、女性防災リーダー研修等へ参加。BCPを整備。LINEの活用。	熊本地震の経験もあることから、防災対策は特に力を入れた訓練を行っている。法人病院とのLINE連絡網体制、防災に関する勉強会内容の共有、防災備品の確認等を継続している。今年度は職員が女性防災リーダー研修にも参加している。	

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
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	理念を基に、尊厳を尊重した対応を心掛けている。一人一人の方の特性に応じた声掛けを行い、共に生活する目上の人という気持ちで言葉掛けを行う。適宜言葉遣いについても振り返りを行なっている。プライバシーについては勉強会に参加し、写真等の使用についても必ず確認を取っている。	「みんなが笑顔で暮らせるように」の理念に基づき入居者それぞれに合わせた対応や声掛けを行っている。事業所では職員理解の上でも繰り返しの学びが大切とし、法人研修・事業所研修を行っている。普段の生活の様子の写真等の利用には個人情報・プライバシーには細心の配慮を払っている。	
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。	起床から就寝までのあらゆる生活場面で自己選択と自己決定を尊重した声掛けを行っている。言葉による意思表示が困難な方には表情や仕草、筆談などから読み取って承諾を得た上で援助を行っている。		
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	起床から就寝までその人の生活リズムを尊重し過ごしてもらっている。気分や体調に合わせて入浴・足浴と変更したり、活動の内容も選んで貰う等、本人の生活リズムやペースを考慮し意見や希望を尊重し援助を行っている。		
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	毎日の整容(髭剃り・爪切り等)や、好みの衣類や化粧品などを使用し、身だしなみやおしゃれの支援を行っている。本人の好む着脱しやすい衣類の購入。隔月で訪問理美容の機会を設け自分好みのヘアースタイルを希望されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力を把握し食事の準備、片付け、調理盛り付けや配膳を一緒に行いやりがいを大切にしている。調理の日を設け好むものや季節の物を使用し、食事の楽しんでもらえる環境に努めている。敬老会や正月等行事食も行っている。	入居者それぞれの状況に合わせ、できる範囲での手伝いや関わり作りを支援している。毎月1回は調理の日を設け、リクエストを募って献立もたてている。近隣や家族から野菜や果物の頂き物もあり、調理や保存食作りで季節を味わう機会にもなっている。	献立内容については行事食や調理の日を設ける等、工夫されていました。しかし、訪問時の入居者の食事時間にはもう少し「家庭」らしさを取り入れて欲しいと感じました。日々の事業所の取組みや思い・配慮が食事時間にも反映されることに期待します。
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	毎日食事量について記録を実施。毎月体重測定実施。法人内の管理栄養士より食生活に関する助言や指導を受け、それに基づいた支援。栄養スクリーニングを実施し摂取量やBMIが低い場合、補助職員の活用。水分量が少ない方は水ゼリーを提供。		
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	歯科衛生士から職員へ口腔ケアの指導助言をもらい、一人一人にあった歯ブラシの活用や磨き方を学び、口腔内の清潔保持に勤めている。法人内の歯科や訪問歯科で治療・口腔ケアを行っている。歯科の勉強会・研修へも参加。定期的な歯科衛生士の口腔ケア実施。		

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を把握し、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。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、タイミングや仕草等を見て声掛けをしている。時には歩行運動のあとトイレへ誘導する等、工夫もしている。できるだけトイレでの排泄を支援しており、パットや紙パンツ等の使用は個々の状態に合わせた使用を行っている。	
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。飲水量が少ない方への水ゼリーでの水分補給。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。主治医や管理栄養士とも相談している。		
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	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合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。	週2回以上を基本として支援している。1階にリフト浴が設置されており、身体状況により、またいで浴槽に入る事が難しい入居者が利用している。現状は1対1での支援を行っており、過度な手伝いはせず見守りの立場を基本とした対応を行っている。	
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た休める。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おう。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。ふるさと巡りや季節のバスハイイク実施。コロナ過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、畑での野菜作り、茶話会を行っている。近くの喫茶店で珈琲を飲んだり、スーパーへ買い物をすることもある。家族の協力で、家へ帰ったり、墓参り、外食や海までのドライブも出来ている。	週に数回デイケアを利用する入居者は外出も都度あるものの、日中をホームで過ごされている方には、日常的に散歩や日光浴等、外気を感じる支援を行っている。今年度は外出する機会も増え、法人で取組む地域でのイベント参加も積極的に行っている。ふるさと巡りや馴染みの場所・町巡り等、バスハイイクも実施した。家族との外出や家族行事への参加も見られる。	

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。売店の定期的来所によるおやつ等の販売があり、自身で好きなものを選び購入できるよう支援している。		
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。室温・湿度・光や音が快適である様調整。入居者さんと一緒に作成した、季節感を取り入れた飾りや、利用者さん自身の作品を掲示。	日中時間を過ごすことも多いリビングスペースでは掃除も行き届いており、車椅子での利用にも支障がないよう十分なスペースの確保がある。居室と繋ぐ廊下も温度管理がなされ、居室前に設けられた談話スペースでも過ごすこともできる。壁には入居者による絵等が額に入れて飾られており、入居者からも喜びの声が聞かれている。	
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。集団が苦手な方には、談話室で個別にゆっくり過ごせるよう配慮している。		
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んで頂いている。家族の写真や位牌、イベントでの記念品等を飾り、居心地の良い環境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。	入居時に使い慣れた生活用品の持ち込みを依頼している。洗面台も備えられた居室には化粧品等も見られ、日頃の様子を感じることができた。入居者の塗り絵等を額に入れた飾りも見られた。リビングスペースだけでなく居室でもいつでも自由に過ごすことができるよう、温度管理も行っている。	
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	その人の体形や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に工夫している。		

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 6年 2月15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	事業所の存在や役割が浸透していない・地域とのつきあいも一部のみ	事業所が地域の一員として日々交流をし行動できる	最近開始した近所へのポスティングや、事業所主催の行事や介護相談などの実施	年間を通して
2	1	理念の共有は出来ているが、職員全員が十分理解した上での実践にはまだ不十分	理念を理解した上で、自分の目標や役割を遂行し、質の高いケアが提供できる	毎週月曜日の朝礼時での理念唱和や毎日の夕礼時、一日の気付きや提案を行い、互いが共有しケアに活かす	年間を通して
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。