

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	4390101042		
法人名	医療法人室原会		
事業所名	グループホームきくなん		
所在地	熊本市北区鶴羽田3丁目11番15号		
自己評価作成日	平成28年8月8日	評価結果市町村報告日	

※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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成28年8月25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>事業所の理念に基づき、ご利用者様各々のニーズに合わせた個別支援を行っています。また、ご家族と連携をとり、ご家族の要望・意向も叶えるべく支援を行っています。体調管理においても隣接の連携病院で早急に対応してもらうよう体制を整えています。</p>

【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>閑静な住宅地に設立され3年、医療法人と隣接するグループホーム(以下、ホーム)は、地域住民にも受け入れられ、家族からの信頼も厚く、入居者の日常は穏やかで安心して過ごすことのできる場である。職員が話し合いを重ねて作り上げた「私たちは家族です」の理念はホーム職員だけでなく、病院院長・施設長ともにとり大切にされており、ケアの根幹とされているのが窺える。法人がISO取得に取り組んでいることから、ホーム内の全マニュアルを見直すと共に全職員でマニュアルの徹底に臨み、また法人の職員研修体制やスキルアップへ理解もあり、職員の意欲的な仕事への取り組みが入居者や家族の安心感にも繋がっている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	常に理念を念頭におき、日々利用者様に向き合い寄り添ったケアをしている。	理念である「私たちは家族です」は設立時以来法人が最も大切にしているものであり、入職時だけでなく日頃の会議の際にも度々振り返りを行い、理念に沿ったケアに努めている。	ご家族や訪問の方々に対しても理念の啓発が大切です。入居時の説明や事業所への掲示だけでなく、推進会議等で繰り返し伝えることが理念の共有に繋がると期待します。
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	地域の清掃作業に利用者様が参加されている。今回の地震でも近隣より声をかけて頂いた。	日頃から地域の清掃活動に参加したり、散歩の際の挨拶・会話で近隣住民の方との交流を行っている。例年野菜作りをしているため、普段の生活の中での話題もあり、また互いに声掛けをし合う等、日常的なお付き合いがある。	
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	認知症サポーター養成などに際して、実習場としての実習生の受け入れや、会議などにも参加しており、支援方法などの要請があれば対応出来る。		
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	毎月多くの家族にも参加して頂き、スライドで分かりやすく活動報告や取り組みを報告、意見があれば取り入れサービス向上に努めている。	隔月行っている推進会議には毎回5名程の家族参加もあり、運営法人、地域住民、行政、家族、利用者、職員相互間の意見交換の場となっている。毎回行事や活動をスライドで紹介し、普段の様子がより伝わる様工夫している。	入居者の日常生活を伝える良い機会となっていますが、時にはお茶の時間を共にしたり、畑作り等、入居者と共に時間を過ごすことも取り入れてみられてはいかがでしょうか。
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターより出席頂き、意見や助言を頂いている。また毎月、熊本市の介護相談員にも来所頂き、ホームの実情や様子を伝えている。	日頃より法人全体で行政と連携を取り合い、協力関係を築いている。認知症サポーターのリーダー養成を開催、実習生の受け入れも行っており、地域の認知症啓発にも力を入れている。	
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	毎年勉強会を行っており、身体拘束をしないケアが出来るように努めている。	職員勉強会の年間予定に組み込み理解を深め、全職員理解しており、職員間の認識も共通している。入居者の思いに添いながら、拘束しないケアの実践が行われている。	
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	勉強会で議題にあげ、お互いや自分自身を振り返る機会を設け、虐待防止の徹底に努めている。		

グループホームきくなん

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	勉強会で学ぶ機会をもっているが、ホーム外での研修会にも参加し知識を深め、必要があれば活用していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分に説明を行い、同意して頂いた上で契約の締結や改定など行っている。		
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	運営推進会議や意見箱、介護相談員面談、または個別相談など、意見や要望を表せて頂ける様機会を設け、改善点があれば早急に対応するよう努めている。	日常的に家族の訪問が多く、要望・意見は訪問時に出ることも多く、個別に受けている。要望・意見に対する改善は早急に対応し、全職員で共有する体制が整っている。	
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	職員との月一回のカンファレンスで意見交換を行い、改善することがあれば即行動している。	月に一回のカンファレンス時、職員間の意見交換も行っている。業務の見直しや提案があれば、他職員の意見・賛同を得て反映させ、実施する体制が出来ている。	
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	等級制度を導入し、資格取得で昇給もある。また今後ISO取得に向け、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	研修会参加を促し、個々のスキルアップを図ると共に、ホームにも研修内容を共有し、業務に反映出来る様にしている。		
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	研修会やブロック会、地域での会議に参加し、情報交換を行っているが、今後相互訪問など行い、サービスの質の向上に努めたい。		

グループホームきくなん

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	普通の会話や家族との面談の中で、本人の希望・要望を把握し、安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	上記同様、家族来所時などに利用者様の状況を伝え、意見を頂きながら要望に添えるよう努めている。		
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	必要としている支援を見極め、連絡・調整を行いながら、ニーズに合わせた対応が出来るよう努めている。		
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	血洗い担当、血拭き担当など役割が決まっており、協力し合い一緒に日々を送っている。		
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	行事はもとより、家族の助けが必要な時は声をかけ協力頂き、繋がりを大切にしよう努めている。		
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	面会、外出、外泊は自由に来れる。希望があれば馴染みの場所に行ったり、支援に努めている。	入居者には面会も多く、家族、知人や友人の訪問時には居室で過ごされる方も多い。家族との外出もよく見られ、これまでの生活を大切にしている。家族との外出が困難な場合は、入居者の要望に沿って外出支援を行っている。	
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、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	利用者同士の関係を把握し声かけを行い、席にも配慮し、孤立しないよう努めている。また、入院された場合など、利用者と共にお見舞いに行っている。		

グループホームきくなん

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	退去された利用者様のもとへ、馴染みの利用者様と面会に出向いたり、関係性を大切にしている。また、相談等があればいつでもフォロー出来る。		
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	日々の生活の中で、1対1でお話する時間を持ち、希望や意向の把握に努めている。またご家族にも協力頂き情報を得ている。	入居時には思いや暮らし方の要望を聞き、計画に取り入れている。普段から職員は入居者とゆったりとした時間を持つことができおり、その中で希望や意向の把握も出来ている。家族の面会も多いことから、関係者からの情報もよく見られる。	
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	入所前の介護支援専門員や関係者からの情報収集、またご家族への聞き取りを行い、ご利用者様にはそれから抽出されたキーワードを用いた回想法を行い、思い出話の中で個々の生活歴や馴染みの暮らし方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	毎日の状態観察、記録を行い、職員全体での周知徹底を図っている。また利用者様にはそれぞれ受け持ちの担当職員がおり、毎月その方の状態や課題を担当者が抽出し、ホーム全体でカンファレンスを行い、現状の把握をしている。		
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	利用者様とご家族の思いを聞き、そのに基づき課題やケアのあり方を職員間で意見を出し合い、計画作成を行っている。お一人お一人の「日々の様子」を作成し、家族と職員が情報を共有することで、より良い介護計画作成に努めている。	入居者・家族の意向を取り入れた計画は、全職員で毎月ケアカンファレンスを行い、検討・確認を行っている。計画は定期に見直しを行っている。入居者の「日々の様子」は職員間の情報共有に活かされており、担当職員だけでなく、事業所全体で介護計画作成に関わる体制が出来ている。	
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	毎日、個人の経過記録表や各チェック表への記録をしており、全職員が情報共有出来るようにしている。課題発生時は、業務日誌及び申し送りノートを活用し、適宜カンファレンスを行い、改善・実践に反映している。		
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	利用者、家族が要望を言えるよう、柔軟な対応を心がけ、訪問マッサージなど外部サービスも利用しながら協力体制を整えている。		

グループホームきくなん

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	地域で行われる清掃や、近隣の保育園の行事等へ積極的に参加し、本人が地域の中で力を発揮し、施設外の方とコミュニケーションをとることで、楽しみや生きがいを感じて頂けるよう支援している。		
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	受診は本人や家族の希望に応じて対応している。また体調不良等が発生した場合は、直ちに受診が出来るよう、協力病院との医療連携に努めている。	基本的に入居者・家族の希望に応じて対応しているが、運営法人内病院の利用者も多い。外部の掛かりつけ医受診には往診・家族による付添いがあるが、連携により状況も把握できており、緊急時に備え、記録も整えている。	
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	職員は利用者様の体調の変化や気づき等があった際、直ちに常勤の看護師へ報告・相談を行っている。また、連携病院の看護師とも連携をとり、必要時は受診や往診等の対応が図れるよう体制を整えている。		
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。	施設長が母体病院の医師であり、病院関係者とも常に連携がとれている。施設長指揮のもと、他病院への入退院も円滑に行い、利用者様や家族の安心に努めている。		
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、事業所の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	看取りや終末期に関する方針を定めており、契約時に文書にて説明を行い同意を得ている。医師の診断にてその時期が近づいたら再度家族へ説明を行い、ホームで出来る事やご利用者様、ご家族が望む終末期の過ごし方や空間作り等を関係者と共有しながら取り組んでいきたい。	看取りや終末期に関する内容は入居時に家族や本人に説明し、了承を得ている。現状では終末期を迎えた利用者はいないが、入居者・家族の要望に添う様、かかりつけ医と医療連携をとりながら支援を行う方針である。	
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	緊急時のマニュアルを分かりやすく図や写真を用いて作成しており、職員への周知徹底を図っている。またホーム内の勉強会に加え、母体病院での救急蘇生やAED使用の実技指導を受けており、実践力を身につけている。		
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	火災や地震の対応マニュアルを作成しており、職員は非常時の手順を熟知している。また消防署の指導のもと、年2回の昼間・夜間想定訓練を交互に行い、実際に利用者様や地域の方にも参加して頂いている。災害時は母体病院職員の協力が不可欠なため、必ず訓練時は参加を呼びかけ、誘導や救助方法の情報共有に努めている。	災害対応マニュアルは整備だけでなく、勉強会でシュミレーションする等、職員全体で対策に臨んでいる。災害だけでなく、入居者の体調急変や救急蘇生も非常時対策として体制を整えている。運営法人の関連事業所や近隣住民との協力も出来ており、災害時の対応にも活かされている。	

グループホームきくなん

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	ホーム内での接遇や権利擁護に関する勉強会を行っており、利用者様の思いに傾聴・共感する姿勢を大切にしている。職員は常に利用者様が人生の先輩であることを忘れず、利用者様の尊厳に十分配慮することに努めている。	職員は入居者に合わせた言葉遣い・話し方や対応に努めている。勉強会も行っているが、「自分自身・お互いで振り返る」ことが職員の業務態勢として浸透しており、その姿勢が入居者への普段の会話・対応に表れている。	
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	利用者様お一人お一人の性格やペースに合わせ、居室でゆっくりお話ししたり、家族を交え思いを傾聴したりと、その方にあった個別対応を心がけている。また行動や言動を瞬時に判断し、利用者様が自己決定出来る雰囲気作りに努めている。		
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、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	お一人お一人のペースに合わせ、その人らしく過ごして頂けるように寄り添い、こうしたい、という思いに添った支援をしている。		
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	本人の馴染みのものや愛用品など、家族へも協力して頂き、その人らしい支援が出来る。訪問理美容にも来て頂き、お洒落を楽しんでおられる。		
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	食事は法人の病院から配食されている。利用者様お一人お一人の咀嚼や嚥下の状態、疾患に合わせた食事形態の対応を行っている。配食された食事を準備が可能な利用者様と共に行い、下膳はご自分で頂くよう声かけを行っている。皿洗いや片付け等は、出来る利用者様が分担し、積極的に行われている。	食事は法人内病院からの配食であるが、盛り付けや準備・後片付け等は入居者も一緒に行っている。特に台拭きや食器洗いには入居者の積極的な参加も見られ、見守りの中で行われている。食事中は職員も会話に参加し、和やかな雰囲気である。入居者の誕生日にはホーム内で希望の献立を調理する等、楽しみにもなっている。	栄養士の管理の元、献立はバランスの良い食事ですが、日頃の食事の味付けや献立に入居者の嗜好を取り入れられる様、日常的に意向を伝える体制が出来ると、より楽しめる食事になると期待します。
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	食事は法人の栄養管理士により、栄養バランスの取れた食事を提供している。チェック表を利用し食事や水分量の把握が出来る。水分摂取が少ない方はその都度声をかけ、好みのものを提供している。		
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	毎食後声かけし、お一人お一人の口腔状態にあわせ、見守りや介助を行っている。義歯洗浄剤使用や訪問歯科の利用など口腔内の維持に努めている。		

グループホームきくなん

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	チェック表による排泄パターンの把握や声かけや表情にて誘導を行っている。リハビリパンツ使用でも日中は布パンツへ切り替え自立へ向けた支援をおこなっている。	排泄、水分量のチェック表を活用しながら個々に応じた支援を行っており、出来るだけトイレでの排泄や自立機能を損なわない様、努めている。トイレには解かりやすい様に張り紙を貼る等、工夫も見られる。	
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	毎朝の牛乳・豆乳や家族希望にて、乳酸菌の摂取など個々に応じた支援をしている。また散歩や廊下歩行などの運動や腹部マッサージなどで自然排便を促すよう努めている。		
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	基本は週3回を入浴日としているが、拒否や体調不良など状況に合わせて、時間をずらしたり、別日に入浴出来るよう対応している。「早く入浴したい」とのご希望や、外出、家族の希望など、臨機応変に対応している。	週3回の入浴日には、入居者の状況を確認の上、時間帯や入浴時間等の意向を汲みながら個々に対応している。汚染時にはシャワーを利用する等清潔に努めている。	
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	全介助の利用者様は、職員介助にて適宜臥床時間を提供したり、自立の利用者様は自由にソファーや自室にて過ごして頂いている。その際は夜間の睡眠への影響もないよう日中の活動に気をつけている。		
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	服薬ファイルにて内容把握に努め、チェック表をもとにトリプルチェックを行い、誤薬防止に努めている。副作用についても常に状態を確認し、相談・対応出来ている。また薬剤師を講師に招き勉強会も計画している。		
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	利用者お一人お一人の「出来る事」に目を向け。皿洗いや、掃除、座って出来る作業など、各々の力を発揮出来るような家事を依頼し、職員と共に活動している。また趣味の裁縫や習字など趣味を把握し日々に生活に楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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	天気が良い日は散歩を促し、職員や利用者様と談笑しながら行っている。利用者様の体調、ADLや体力を勘案し、お一人お一人に合わせた対応を心がけている。その他に年に数回、お花見や日帰り旅行など、家族にも参加を呼びかけ戸外の外出支援を行っている。各々の趣味や嗜好合わせ、魚釣りや外食など、個別の支援も行っている。	日常的に近隣の散歩やゴミ出しに外出しており、職員や近所の方々と過ごす楽しい時間となっている。希望により買い物やドライブへの個別支援も行っている。年に数回は季節を楽しんだり日帰り旅行等、家族参加のもと外出を楽しんでいる。日頃の面会時にも家族との外出も多い。	

グループホームきくなん

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	自己管理出来る方や家族の協力のもと、お金を所持されている方がおられ、その方の状況に応じて対応している。一緒に買い物も楽しみ支援している。		
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	利用者様が家族や大切な方への電話を希望された時はすぐに対応している。遠方の家族などから利用者様宛てに手紙が届いたら、返信の記入を見守り、ポストに投函しに行くなど、柔軟な対応に努めている。今後、家族へ年賀状を出すなどの支援を計画している。		
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	リビングには毎月季節のカレンダーや行事の写真を貼り、利用者様が楽しみながら季節を感じて頂けるよう支援している。また温度管理や整理整頓には気をつけている。今年はお火を休ませているが、毎年夏にはリビングから見える庭に皆で野菜を育てグリーンカーテンを作っている。	全体的に落ち着いた建物で、屋内は明るく穏やかな雰囲気である。壁にはイベントの写りが飾られており、日頃の入居者の様子がうかがえる。車イスでも移動しやすい様広々とした作りで、ゆったりと数人で過ごせるようなソファやベンチも設置され、のんびり過ごせる空間となる工夫がされている。	
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	リビングにはソファを、廊下にはベンチを設け、利用者様が好きな場所で気の合う仲間と談笑したり、テーブルで歌番組を見ながらゆっくり過ごしたり、各々の希望に合わせた空間作りの工夫に努めている。テラスにもテーブルを置き、外を眺めながら、安らげる空間作りに努めている。		
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	利用者様が不安なく安心して暮らせるよう、使い慣れた家具や家電、小物類を家族に持参して頂き設置している。また、家族との写真やプレゼントした色紙などを飾るなど、利用者様と相談しながら安らげる空間作りに努めている。	家族の協力を得て、入居前から使用されていた家具や生活用品、冷蔵庫、テレビ等が持ち込まれている。入居者それぞれに家族写真や小物が飾られたり、それぞれに居心地が良い様に本人や家族と相談しながら居室作りの支援をしている。身体状況により、身体状況に合わせてベッド周辺の工夫がされている場合もある。	
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	居室やトイレなど生活に必要な場所から一目で分かるよう、貼紙や矢印を表示している。また居室にのれんを設置するなどの個別の対応も行っており、お一人お一人の尊厳を大切に、自立した生活が送れるよう支援している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームきくなん

作成日 平成28年9月27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	40	食事に関して献立に入居者の嗜好を取り入れ、意向を伝える体制が出来る とより良い	食事に関して嗜好を考慮し、入居者が思いを伝える事が出来る	週に1回はセレクトメニューにし、入居者が選べるメニューにする	1週間
2	1	ご家族や訪問者の方々に対しての理念の啓発と共有	理念の啓発と共有が出来る	会議等で施設長が理念を伝えてはいるが、その継続と、運営連絡会議にて資料に毎回理念を掲載していく	2ヶ月
3	4	運営連絡会議において、家族と畑作り、入居者と共に過ごす時間を設けるとより良い	運営連絡会議において家族と畑の作物の収穫や、入居者と一緒の時間を共有出来る	議題が少ない時など茶話会形式にて、全員一緒の時間を過ごす（畑に関しては今年度は休作中）	2～3ヶ月
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。