

### 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	4390200204		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽「すえひろ」		
所在地	熊本県八代市末広町3-6		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村報告日	平成25年3月20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>・八代駅近くに立地し、温もりのある木造の古民家で、広い庭と裏には球磨川が流れ情緒ある環境の中、利用者が穏やかな日々を送れるように支援している。</p> <p>・町内の「いきいきサロン」や校区の行事等にも参加したり、認知症サポーター養成講座をホームにて開く等して地域の方々との交流を図っている。</p> <p>・利用者同士の会話から始まり、そこに職員も加わっていつも会話の絶えない毎日を過ごしている。</p> <p>・利用者がその人らしい生活を送れるように、職員全員が認知症ケアに関する研修や勉強会に参加出来るように配慮しコミュニケーションが取りにくい利用者も行動、言動の思いを大切に、安心感のある寄り添いケアを心がけている。</p>
---

※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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成25年2月20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)】

<p>地域の高齢者福祉の拠点である法人の事業所の一つであり、場所は少しは離れているが、球磨川沿いの閑静な住宅地の一角に位置している。手入れの行き届いた庭に重厚な佇まいの和風のお屋敷を、高齢者施設に増改築してあり、入居者にとって居心地が良く、落ち着きと安全性を備えている。入居者同士の関係も良好で、職員を加えて、大家族のような穏やかな生活が送られている。管理者を中心に入居者一人ひとりの性格や生活歴を把握し、傾聴、寄り添うケアに努めている。職員のスキルアップ体制も整備されており、目的に向かって日々研鑽されている。今後も地域との連携も大切にし、さらに外出などの取り組みにより、入居者の潜在能力の維持に取り組みされることを期待される。</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、生き活きと働いている (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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念としての「世のため、人のため」を基に事業所の理念を作り、更に当ホームのサブ理念として「地域と共にふれあう生活の場」を全職員が理解するように壁に掲げ確認の為毎日朝礼時に全員で唱和している。パンフレットにも掲載して利用者、家族等にも説明したり、新規採用時にも研修にて説明し、職員会議では理念を念頭において話し合う事を意識し取り組んでいる。	ホーム独自の理念のほかに、法人、グループホーム、運営理念を掲げ、朝礼時に唱和し確認している。入職時、研修の際に説明し、理念を念頭に置いたケアに努めている。啓発のためにパンフレットに掲載し、入居時に本人や家族にも説明している。会議で振り返りをして	
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	地域の方にホームの説明と協力依頼を行い良好な関係を築いている。町内会に所属し地域での行事、いきいきサロン、清掃等にも参加してつながりを保っている。	住宅地にあり、町内会に加入し回覧板からの地域行事の情報も得られる。町内の掃除に職員が参加し、地域のどんどやなどの行事やいきいきサロンに参加している。	
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	グループホームの理解を求める為にホームの見学だけではなくいきいきサロンの開催場所として提供し地域の方々に来て頂き理解してもらっている。		
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	1回/2カ月程度ホームでの活動報告や状況報告、研修報告又は認知症に係る議題を取り上げ委員の方々にも理解を深めて頂いている。委員の方々からの意見は取り上げ改善実施している。今年度は近隣の方にも参加してもらい地域の包括支援センターの協力のもと認知症サポーター養成講座を開催した。	2ヶ月に1回開催している。入居者、入居者家族、民生委員、地域老人会、行政又は地域包括センター職員、ホーム職員でメンバーは構成されている。特に入居者家族には毎回参加をよびかけ、前回は5家族の参加があった。ホームの活動報告や入居者の様子、研修報告などが行われている。地域住民も対象とした認知症サポーター養成講座を開催した。	
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	問題点や疑問点がある時は出向いたり電話にて随時担当者へ聞いたり、又運営推進会議の時は担当者に参加して頂き、事業所の実態を把握してもらい助言して頂いている。グループホーム連絡会の行政からの情報を得る研修にも参加している。管理者は認知症サポーター養成講座のメイトを行い市町村との協力関係を築いている。	運営推進会議へ参加してもらい、ホームの状況を理解してもらっている。相談や分からないことがあると、担当に連絡し、情報交換を行っている。	

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
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	「身体拘束について」の外部研修を受けたり、又内部研修にて全職員に伝達して言葉による拘束もある事等を事例を挙げ確認し合い、身体拘束をしないケアを行うように周知徹底している。	法人内の研修や外部の研修に参加し、職員は身体拘束の弊害を理解している。ホーム内の研修でも年間計画にいれ、実施している。会議や申し送りの際に振り返ることもある。業務中であっても職員間で注意し合っている。	
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	行政やグループホーム連絡会等で開催される外部研修に積極的に参加し、内部研修にて全職員と一緒に虐待についての意識を再確認し、入浴時等全身を傷やアザ等ないか全員でチェックする体制を取っている。		
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	外部研修に積極的に参加し学ぶ機会を持ち、参加できなかった職員には内部研修にて伝達し全員が各利用者の状況を理解、把握し、必要に応じて権利擁護について説明できるようにしている。		
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	契約に関しては利用者や家族等にホームの理念や1日の流れ等を説明し利用者と家族等の要望を踏まえ利用者のケアについて十分話し合い、又解約や改定等については疑問点がないか尋ね不安がなく理解し納得してもらう為、時間をかけて説明し同意を頂いている。		
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	利用者と毎日個別に会話を行い、必要時には場所を変え事務所や各居室にて意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。家族等が匿名で利用できる意見箱を設置したり、面会時には居室にてご案内し個別にて話し合う機会を設けたり、運営推進会議にて要望や意見を受ける機会を設けている。又遠方の家族等や多忙の為面会にあまり来られない家族等には電話により意見や要望を受けている。	日頃から入居者とは会話の機会を設け、意見や要望を聞いている。家族には運営推進会議への参加を呼びかけ、会議で意見等を出してもらったり、個別に話を聞いている。遠方の家族には電話等で連絡し、ホームでの暮らしぶりや健康状態の報告をする際に要望等がないか尋ねている。家族会開催を花火大会に合わせ、食事を共にしており、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	代表者や管理者は職員会議の時だけではなく、毎日の朝礼時や申し送りにて随時意見提案を出すように促している。代表者とは1回/月の法人全体の会議により意見や提案を出し話し合っている。又1回/6カ月の評価時意見要望を書く欄を設け職員に書いてもらい取り上げている。	運営推進会議の議事録を職員にも報告し、職員間で話し合いをしている。毎月の会議、毎日の申し送り時や朝礼でも意見や提案を聞くようにしている。半年ごとの評価の際にも要望等を書き入れ、理事長にも上がる仕組みができています。	

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
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	1回/6か月、自己評価及び上司評価を行い、目標を設定させ、達成度、勤務状況、要望等振り返りを確認し、賞与に反映したりしてやりがいを持たせている。		
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践と力量を把握し、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	外部研修等は希望者を募り勤務を優遇したり、又指名をして参加出来るようにしている。内部研修には職員全員が積極的に参加するように対応している。年度初めには法人内の新人研修や随時行われる研修にも参加している。		
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会の実施する研修に全職員積極的に参加し、認知症介護ケアに役立て、他ホーム職員と交流をし意見交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談があったら、担当ケアマネージャーと一緒に入院先や自宅等に本人を訪ねたり、ホームを見学に来て頂いたりして、希望や要望を聞き、又利用しているサービスがあれば関わりのある職員に情報提供をしてもらい状態の把握に努めている。		
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	ホームの見学によりグループホームの役割や理念の説明や、生活環境等の確認をして頂いている。家族等の要望や不安な事を確認する為に何度も相談に応じ、お互いの信頼関係を築くよう心掛けている。		
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	相談を受けた時に、本人と家族等が必要としているサービスを担当ケアマネージャー等と情報を共有しながら面談している。満床時、家族等への負担を考慮し利用できるサービスや他の施設の紹介もしている。		

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	職員は利用者と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、テーブル拭き等の作業をする事や、会話の中や「いきいきサロン」でのレクレーションの中で利用者の長年培ってこられた事を日々学んでいる。又些細な話にも傾聴し、安心感のあるケアを行っている。		
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	毎月、担当職員より手紙にてホーム内での生活状況を伝えたり、ホームでの様子の写真やお知らせを載せた新聞を発行したり、面会時にもその都度様子を伝えたり家族等からの話を傾聴したりしている。病院受診等にも一緒に付き添い、又ホームの行事に家族等にも参加してもらい共に利用者を支えていく関係作りに努めている。		
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	入居後も以前からのかかりつけ医に受診されたり、行きつけの美容師がホームに来て頂き利用を続けていらっしやる。趣味を通じての仲間や交遊があった利用者、昔のお弟子さんが来ホームし散髪や顔剃りをされる利用者等と面会も頻繁にある。遠方の家族等から手紙や年賀状が届いたら返事を書いて関係が途切れないように支援している。	以前からの馴染みの関係や場所を大切に、美容師さんの訪問や、以前住んでいた地区の行事(どんどや等)に出かけたりするなどしている。	
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	会話が出来る利用者同士を同じテーブルに座ってもらい朝の挨拶や就寝前の挨拶をしたりTV視聴しながら会話をしたりしてコミュニケーションがとれるように職員が仲を取りもっている。耳が遠い利用者や言葉がはつきりされない利用者には職員が再度大きな声で伝えなおしたりしている。居室に閉じこもりがちな利用者が食堂に来られた時は皆様の話の中に入れるようにご案内している。		
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	退去され他の施設へ移られたり、入院された時は病院へ出向き、利用者や家族等の面会を行い、家族等の相談には退去後も随時話を聞いたり助言にて対応している。		

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>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>					
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	日々の会話や行動の中で利用者の希望・意向を把握し、家族等の面会時にも利用者の意向を聞くように心がけている。利用者個別のシートを作成し全職員が把握できるように努めている。難聴の利用者にはホワイトボードを使用し希望、意向を聞き出し把握している。	日常の会話や関わりの中で思いや意向、生活歴などを把握し、職員間で共有しており、入居者の望む暮らしが送れるように努めている。困難な方は反応や家族からの情報により検討している。	
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	利用者、家族等に今までの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーにもサービス利用歴を確認している。それを基にシートを作成し、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握したうえでケアに取り組んでいる。		
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	毎朝バイタルチェックを行い身体状態を把握し、呼吸器系疾患のあられる利用者には加湿器を設置したりして対策を行っている。又会話にて精神面の把握をして、その人らしく過ごせるように支援を心掛けレクリエーション等にも積極的に参加を促し運動機能の低下防止にも努めている。		
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、家族等に介護に対する要望を聞いたり、今の課題を話し合ったうえで職員間でミーティングを開きそれぞれの意見やアイデアを反映したり、主治医にホームでの状況を報告し、又助言を頂きながら介護計画を作成し家族等への説明をしている。	家族や本人の希望をや意向をもとに職員の意見を取り入れた介護計画を計画作成担当者が作成し、職員ミーティングで確認している。担当制にしており、担当者の意見を加味しながら毎月モニタリングをしている。定期的に計画は見直しており、変化があれば随時介護計画を変更、見直している。	
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	日々の様子や変化、行動での気づきを個別の記録に記入し、職員間の申し送りノートを利用し「利用者の立場に立った介護」について全職員で情報伝達を行い実践かつ介護計画の見直しを行っている。		
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	病院受診、入退院時、自宅への外泊時利用者や家族等の要望にてホーム車にて送迎を行っている。又一人暮らしの利用者や家族等が遠方にいらっしゃる利用者が入院された時は着替えを届けている。		
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	民生委員の方々や校区の地域包括支援センターの職員にも1回/2カ月の運営推進会議に利用者、家族等と参加して頂き地域の情報を聞く機会を設けたり、又民生委員の協力を得ながら「いきいきサロン」に参加させてもらい地域の方々との交流を図っている。		

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	利用者の以前からのかかりつけ医や協力病院と連携し、状態報告を密に連絡し対応している。家族等も一緒にしてもらい受診内容を共有し、利用者の病状に応じていつでも往診可能な体制にしている。	以前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしており、受診先で家族と落ち合い、一緒に受診内容を共有している。毎週訪問看護を利用し、入居者の健康管理をしている。	
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	1回/週、契約している訪問看護師が来ホームし利用者の身体状態を一人ひとり確認し、又職員がホームでの情報や気づき報告し対応策を助言してもらったり、処置をしてもらっている。訪問看護とは24時間連絡が取れるようになっている。		
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。	利用者が入院した際は頻りに病院へ出向き状態を把握したり家族等に聞いて情報収集をしている。又病院の担当医と家族等の話し合いにも同席し早期退院に向けての準備をし病院関係者とも普段から連携を図っている。		
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	利用者、家族等やかかりつけ医と一緒に話し合いを行い全職員に周知徹底をしている。又入居時とその後定期的に「意思確認書」を記入してもらいカルテに綴じて緊急時全職員がすぐ確認出来るようにしている。看取りについての研修も受け、いつでも支援出来るように取り組んでいる。	入居時に重度化した場合のホームの方針を説明している。「看取りに関する指針」があり看取り介護実施の定義を定め、看取りの体制も明記し、職員は研修をしている。定期的に入居者と家族に確認をしている。その時が近づいたら、今後どうするかを家族と相談し、かかりつけ医との連携を図りながら、本人や家族の思いを最優先に支援するようにしている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成しており定期的に内部研修をしたりマニュアルの見直しを行い、全職員が適切な対応ができるように努めている。法人内での消防署からの救急蘇生法の研修にも参加している。		
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	2回/年点検委託業者の指導を受け消防署の協力のもと消防訓練を実施している。昼間の訓練だけではなく夜間を想定して利用者の避難誘導や通報訓練、消火訓練、緊急連絡網にて全職員出動しての訓練を行っている。地震時の訓練も行い地震に備えている。	年2回、業者指導のもと、消防訓練を実施している。入居者参加で、昼・夜想定で実施している。車椅子の入居者の避難の際のアドバイスを得たり、近隣住民の協力体制もできている。消防署には通報訓練の協力を得ている。地震や水害時のマニュアルも作成している。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりを尊重し言葉使いや対応を全職員が互いに声を掛け合い、常に気を付け意識付けをしている。又朝礼や職員会議などで定期的に確認している。	入居者を尊敬し、一人ひとりに合わせた対応や言葉使いに配慮した支援をしている。同じ目線で話をしたり、耳元で優しく言葉かけをしたりと、寄り添うケアを目指している。	
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	利用者と同じ目線で話をし笑顔で利用者の言葉を受け止めるようにしている。又声を掛ける時も「～しましょうか？」と常に質問をするような会話をし、利用者が自分の希望を言い出しやすくする事を心掛けている。利用者の状態を理解しジェスチャー、筆談を交えてコミュニケーションを図り意思を尊重している。又利用者の動作で意思を職員が予測し声かけ理解するようにしている。		
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	起床、就寝の時間が季節によって変わる利用者や入浴時間が決まっている利用者、又入浴拒否があった場合は時間をずらして声かけしたり、次の日には入れるように対応したりして利用者のペースに合わせている。		
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	衣服は気候的なアドバイスはするが基本的には本人が決めている。しかし自己決定が困難な利用者は職員と一緒に選んでいる。散髪は行きつけの美容室に行かれたり美容師が来ホームされ対応したり、家族等がされる方もいらっしゃる。起床時、入浴後のお肌のお手入れをされたり、お化粧される利用者もおられ自主性を尊重している。		
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	季節感のあるメニューを取り入れきざみ食の利用者にはメニューの説明を行い、昼食は職員と利用者は同じテーブルで同じ食事を摂り食事を共に楽しんでいる。定期的に嗜好調査を行い、利用者の好みを理解し食事のメニュー作りに活かしている。1回/年、家族等との食事をし食事を楽しみとなるように支援している。	献立は季節感や栄養のバランスを考慮した法人のものを使用しているものの、ホーム用に変更することもある。定期的に嗜好調査を行い好みに合った献立をたてるようにしている。嚥下能力や体調によってミキサー食や刻みなどにしている。食される前には必ず献立の説明をしている。職員も同じ食事を一緒に介助しながら摂っている。	



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
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	栄養のバランスが取れた食事を利用者の体格や運動量を勘案して提供している。食事、水分の摂取量を毎日チェックして把握し、摂取量が少ない場合は利用者に何が食べたいかを聞き、味、食感を変えて対応している。水分でむせられる利用者には嚥下補助食品を利用し、水分の摂取量が少ない利用者にはカフェオレ、ヤクルト、ポカリ等の飲み物で対応している。		
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	起床時、毎食後は必ず口腔ケアの支援を行い利用者ができる所は本人に任せ職員が仕上げを支援している。義歯洗浄剤を使用し口臭が生じないように配慮している。又口腔内に異常があった場合は歯科のかかりつけ医や協力歯科医院の往診にて対応している。		
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	尿意、便意がある利用者に対しては職員がトイレまで案内できない所の支援を行っている。排泄の訴えがない利用者には排泄の時間の記録を取り、定時の声かけ案内をし個々のサインを確認して、失敗や不安を軽減できるように工夫している。昼間はトイレにて対応し夜間はポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。時間やしぐさを察知して、耳元で声かけをし、日中はトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。夜間はポータブルを使用される入居者もいる。	
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	食事に野菜を多く取り入れ植物繊維を摂取できるようにしている。こまめな水分補給を行い、水分が十分に摂れない利用者には好みの飲み物で対応し、朝食時には腸の働きを良くする牛乳、ヨーグルトバナナ等の提供に努め、運動による排便を促す為、ラジオ体操、リハビリ等を実施し便秘予防の工夫を行っている。		
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	利用者の状態、入浴前のバイタル確認等を行い安全な入浴が行われるように実施している。声かけを行い入浴の意思確認、洋服、入浴セットの準備等職員と共に行い入浴の楽しみ、気分転換を図られるように工夫している。入浴する時間を決めている利用者や入浴拒否があっても時間をずらしたり次の日に入浴できるように対応している。	入居者の希望に応じた時間で体調を確認し、気持ち良く入浴できるように支援している。リフト浴も可能である。拒否の方には、無理強いないせずに、声かけをする職員を交代したり、時間をおいて声をかけたりと工夫している。	

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	寝たきりで離床する事が困難な利用者や、長時間車椅子の上にて過ごすには座位保持の耐久性のない利用者に対しては、その日の体調や訴えに応じて臥床を行う時間を提供し、又ベッド上にて過ごされる時は本人のADLに合わせポジショニングを行い安眠を促している。		
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	かかりつけ医からの処方内容をその都度全職員が確認を行い、服薬の安全な使用支援を行っている。服薬拒否がある利用者に対しては服薬の説明、声かけを行い服薬の方法を変えて対応している。服用後変化があった場合は訪問看護やかかりつけ医に相談し対応している。		
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	利用者の体調に合わせてレクリエーションの声かけを行い、全体での体操やテレビの歌番組と一緒に歌を歌ったりして気分転換を図っている。毎日の洗濯物たたみや洗濯物干しは日課となり役割として利用者の意欲につながっている。		
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	天候のいい日は近所や庭を散歩したり、地域のいきいきサロンにも参加している。又帰宅願望がある利用者は当日の天候、身体状態により家まで外出したり、ドライブに出掛けしている。家族等が温泉への一泊旅行等も実施され協力してもらっている。	天候や体調を考慮して、季節ごとに花見やドライブ、買い物などに外出している。普段から近隣や屋敷内の散歩をしたり、法人や地域の行事にも出かけている。家族の協力を得ることもある。	身体状況を考慮し、車椅子の入居者も多く、外出が難しくなっているようです。入居者の希望を把握し、メリハリのある生活を送るための取り組みが期待されます。
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	事務所に管理している利用者本人が管理している利用者とする。事務所に管理している利用者も必要時には本人が支払うようにしたり、希望や要望に応じ買い物を代行して支援している。		

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		○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	利用者からの要望時にはいつでも家族等へ電話ができるように支援し、又家族等と連携を取り、利用者が不安な時は電話で声を聞いて安心されるようにしている。遠方の子どもからのハガキや手紙に返事を書かれる利用者もいる。		
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	ホーム全体が一般家庭の建物で、食堂の大きな窓より明るい日差しが入り、広い庭へ出られるように緩やかなスロープが作られている。又食堂の照明は電球色を使用しやわらかい明りに対応し、季節感が出るような飾りつけをして居心地良く過ごせるようにしている。	民家改修型の建物で必要な部分に手すりやスロープが設置されており、安全で落ち着いた空間が作られている。共有部分の玄関や広縁は、ゆとりがあり、歩行訓練や日向ぼっこに活用されている。至る所室内から、眺められる手入れの行き届いた庭は季節の移り変わりが楽しめる。	
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	食堂はテーブルをはさみ利用者同士が食事や会話ができるようにテーブルメイトを考えながら対応している。食事前の挨拶が交わされ微笑ましい雰囲気の中で食事を摂っている。窓辺には椅子を置き、庭の四季折々の草花や木立を眺めながらくつろげる一角を設けている。		
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	入居時に利用者、家族等の要望を伺い利用者の使い慣れた馴染みの物(椅子、タンス、鏡台、写真等)を持ち込んでもらっている。又利用者の要望により居室のレイアウトの支援を行っている。家族等が花や椅子、テーブルを持って来られ個性ある部屋作りができています。	居室は和室、洋室とあり、できるだけ、希望や身体状況に応じてトイレに近い等対応している。入居時に家族の協力を得て、使い慣れた生活用品や家具を持ち込まれている。電化製品や椅子などが持ち込まれ個性的な居室作りの支援が行われている。	
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	居室には鳥の名前の表札を設置し、利用者が理解できるようにしている。庭の見える長い廊下には手すりを設け不安定な歩行の利用者が安心して歩けるようにしている。トイレや浴室でも立ち上がりや移乗し易いように手すりを設置しており、自立した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 清陽「すえひろ」

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 3 月 17 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	49	車椅子使用の客様も増えホームの周りの散歩は出来るものの、車での外出する機会が減りお客様の希望(外食や買い物等)に答えられなくなった。	外出により気分転換を図り、楽しみや喜びを体験して頂いて帰宅願望のお客様も落ち着いた生活が出来るように支援していく。	行事としての外出の機会を予定し又、本人申し出があった時や帰宅願望時ドライブ等にて対応していく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。