

### 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	4370500599		
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた		
事業所名	グループホームキトさん家		
所在地	熊本県水俣市丸島町1-11-6		
自己評価作成日	平成26年3月11日	評価結果市町村報告日	平成26年4月16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	<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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年3月24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)】**

住宅密集地に設立。民家改造型のグループホームである。住宅提供者のキトさんが約71年も暮らし続けた家で、当時から「キトさん家」と近隣住民から、キトさんの人柄に対する信頼と親しみを込めて呼ばれていた。其の繋がりを大切にし、地域の方々からキトさん家での認知症高齢者の暮らしぶりを見て、たとえ認知症になっても、地域住民として住み慣れた町で安心して暮らしていけるという事、地域の高齢者、ご家族に安心と希望を与えることを理念として掲げ、職員一同、日々努力をされている。

**【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)】**

設立11年目を迎え、民間改修型ホームを増改築を重ね、入居者にとって生活し易い空間を作るべく、ハード面の充実をし、それを補うように入居者に合わせたきめ細かいケアが実施されている。月1回のモニタリングや日々の記録、共有と丁寧な介護計画の見直しや会議や研修の実施が行われている。ご近所との関係も良好で、緊急時には隣の方の敷地への避難経路も提供されており、地域への日頃のホームの取り組みの成果が垣間見られる。今後は認知症の啓発や高齢者介護の拠点としてホームの存在を発信され、順調な運営推進会議の開催などの取り組みが期待される。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	地域に根付いた事業所として、「尊重、安心、自立支援、共有」を念頭に職員全員が日々のケアに取り組んでいる。	開設時に作成した理念を玄関や事務所の目につく箇所に掲示し、常に理念に基づいて業務にあたっている。新人職員には入職時に説明し、家族には契約時や訪問時に、地域の方には訪問時や推進会議などで説明している。	
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	地域の一員として、月番、リサイクル活動、区役等の行事に利用者とともに参加をしている。	隣保班に加入し、リサイクル活動や区役などに参加している。日頃から近隣の散歩やホーム玄関外での外気浴等行い、挨拶や会話を積極的に行っている。	
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	不定期ではあるが、キトさん家での暮らしの様子を地域便りとして発信している。		
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	会議の中では、利用者の状況やケアの実践を報告し意見を受け入れている。今回は、地域サポートセンターの周知徹底について意見を頂いた。	本年度は3回開催しており、自治会長、老人会長、民生委員、近隣代表、行政職員、地域包括センター職員、入居者、家族、ホーム職員で構成されている。ホーム状況の報告、職員の研修報告、取り組みの予定事項、意見交換等がされている。入居状況は映像で紹介しおり分かりやすいと好評である。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、健康高齢科、地域包括支援センターより担当者の出席を頂いて連携を図っている。水俣市の高齢者の状況、介護、福祉等の情報を参加者に報告して頂いている。	運営推進会議へ参加してもらっている。地域包括センターとは入居状況の報告や、空きやお尋ね等、頻繁に連絡を取り合い、連携を図っている。	
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	法人研修にて、人権、法令順守の研修に参加し身体拘束をしないために、ミーティングにて協議している。しかし、利用者の安全面を優先し、止むを得ず冊子、ベッド柵を行っている。ただ、ベッド柵にはカバーを付けたりと、拘束されている雰囲気緩和させるようにしている。今後も、身体拘束をしない為に、検討していく必要がある。	法人主催の研修に参加したり、外部研修、ミーティングの際に議題に挙げ、実例を出して検討している。現在家族に相談、了承を得て、安全性を考慮してベット柵等の使用をしているものの、拘束感を出さないように工夫している。	居室の掃出し窓の機能を本来の開放感のある居室になることを期待します。
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	法人研修にて、人権について学び、事業所での状況を振り返ることにしている。管理者は、日々のケアのなかで、職員の言葉遣い、態度について常に注意を払っている。		

グループホーム キトさん家

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	今年度は、外部から講師をお招きし権利擁護と法令遵守についての研修を行っている。		
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	契約時は十分に時間を取り、意見を伺いながら、理解と納得の上で契約を行っている。		
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	利用者や家族の方から気軽に意見を言える雰囲気を作ると共に職員からも積極的に声をかけている。意見や要望は、経過記録、申し送りノートに記載し情報の共有をしている。担当者会議にて、ご本人、家族のニーズとして取り上げている。	家族の面会は多く、その際に入居者の健康状態やホーム生活の様子を報告している。家族からは要望や意見等を聞いている。毎月担当者によるコメントを書いてお便りをキーパーソンだけではなく希望の家族にも送付している。出された意見等は職員間で共有し、検討し、改善へ向けて取り組んでいる。	
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	年に1回開かれる法人総会、職員集会にて職員の意見を集約し発表している。	業務中やミーティングの際に意見やアイデアを出している。その場で検討したり、解決できない場合は会議や法人にあげることもある。	
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	常に職員個々、全体の状況を把握しやりがいと向上心をもって日々のケアができるよう配慮し働きやすい環境業務の改善を行っている。		
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	法人研修や外の研修に積極的に参加するようにしている。		
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	地域密着サービス事業所、水俣・芦北ブロックかいの研修、他事業所との交換研修をしながら交流を深めている。		

グループホーム キトさん家

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>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	入居前後に話を伺い、得た情報は職員と共有している。ご本人はもちろんの事、家族の入居にあたってのニーズを伺う機会をつくっており、そのニーズに基づいてケアの実践を行っている。		
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	入居するに当たり、事前に家庭訪問を行い家族の心理状態の把握に努め、安心が得られるよう、細かい配慮を持って接するようにしている。家族の意見、心配事はケアマネを中心に担当者会議を早急に開き、その解決に努めている。		
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	本人、家族と面談しニーズを把握し、確認している。		
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	職員と利用者の立場は、共に暮らしを支えあう関係にあり、その暮らしの中で、利用者の出来ること(役割)を考えケアに繋げている。		
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	本人と家族との絆はケアプランの優先課題として位置付け、その支援に努めている。月1回の家族へのお便り、誕生会へのご案内、行事のご案内など、家族の協力をお願いしている。		
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	これまでの暮らしの継続を念頭に置き散歩、外出は本人の要望によりなじみの場所を訪れるようにしている。友人やこれまでの居住地区の方々が気軽に立ち寄れるように訪問時は配慮している。	親戚や友人、同僚だった方など、訪問されており、出来るだけこれまでの馴染みの関係が継続できるように雰囲気づくり等に努めている。定期的に自宅へ帰られる方もおられ、馴染みの場所へも要望があればお連れしている。	
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	家事や行事などを共同で行う機会を設けて、利用者同士がお互いに協力し合い、支えあうようにしている。日課のレクリエーションでは、ゲーム、歌などを取り入れ、利用者同士のコミュニケーションを図っている。		

グループホーム キトさん家

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	退去にあたっては、本人のニーズを中心に据え協議し、本人、家族の結論を待つこととしている。他の施設への異動については、受診見学なども含め、家族と共に行動するようにしている。		
<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	日常生活の中で表情、会話から希望、意向の把握に努めている。また、経過記録に本人の言葉を具体的に記録し、月1回のモニタリング会議において、その情報をまとめ本人のニーズ、思いを探究している。	入居時に生活歴を把握し、日頃の生活の中での会話から、返答やしぐさ、反応から要望や思いを把握している。具体的な言葉や様子を記録し、全職員で共有している。毎月のモニタリングで検討し、ニーズの把握に努めている。	
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	入居時に生活歴などに関した用紙を家族に書いて頂き、職員で情報を共有している。		
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	月1回のモニタリング会議において担当者が情報をまとめると共に、他の職員からの意見を求めることで本人の現状の把握を行っている。		
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、モニタリング会議を開き、情報交換、共有を行っている。半年、もしくは必要に応じて、臨時に担当者会議を開き、ケアプランの変更、追加を行っている。	担当制を摂っており、毎月モニタリングをして、担当者を中心に他の職員の意見を取り入れている。サービス担当者会議を開催し、家族、本人の意見を取り入れ、介護計画を作成している。介護計画は家族、本人に説明し、了承を得ている。状態の変化があればその都度見直しをしている。	
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	日々のケアは、経過記録、生活チェック表、排便コントロール表、受診記録、申し送りノートなどで情報を共有し、統一を図りケアプランの実践、見直しを常に行っている。		
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	地域で開催される「まちかど健康塾」外部から来られるマッサージ治療、傾聴ボランティアの受入など、グループホーム内のサービスに留まらず、本人、家族のニーズに応えている。		

グループホーム キトさん家

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	定期的に行われている「まちかど健康塾」に参加し、地域の高齢者と一緒に体操、ゲームを通じ交流を図っている。		
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	基本的に本人のこれまでのかかりつけ医と医療連携をとっている。定期往診による健康管理であり、移乗時には、相談、臨時受診を行っている。その際には、家人への報告も行っている。	入居前から受診されていたかかりつけ医の医療を受けられるようにしている。基本的に職員による通院介助をしている。都合がつけば家族にも一緒に通院介助を依頼している。受診後は家族と情報交換をし、共有している。	
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	利用者の体調管理は、専任の看護師が担っており、24時間オンコール体制をとっている。体調の変化を看護師に報告し、看護師は医療と連携し速やかに対応するようにしている。		
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、家族と共に医師の説明を聞き、退院時には、担当者会議を病院に要請し、退院後の健康管理に活かしている。入院時には、介護サマリーを提供し、退院時には看護サマリーの提供を受けている。		
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、事業所です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	現在のところ実践経験はない。職員体制、介護力、家族の協力などグループホームのハード面での困難性などがある。今後、重度化、終末期に向けて、職員、家族、医療との協議が必要である。	これまでにホームでの看取りの経験はない。重度化や看取りについては、医療行為が入った時点でかかりつけ医や家族と交えて相談し、医療依存度が高くなければホームでの支援を続けることになる予定である。	重度化や看取りのホームの方針は以前からの課題とされており、法人としての指針等の作成が望まれる。
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	法人研修内で年1回救急救命法の研修を実施している。		
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	火災に対する通報避難訓練は年2回実施。1回は夜間を想定した訓練を行った。また、地域の方が協力の元近隣緊急連絡網を作成している。	年2回夜間、昼間想定で火災避難訓練を実施している。消防団、消防署の指導を1回ずつ受けて実施している。入居者参加である。お便りを通じて近隣の方へも参加を呼びかけ、意見、協力してもらっている。連絡網を使って、職員通報訓練を行っている。救急蘇生法の訓練を消防署の指導のもと、実施している。	立地を考慮して、車椅子での誘導経路や避難優先順位の把握や協力者へのアナウンス等が期待されます。

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
<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	入職時に職員へ守秘義務制約書を取っている。日々のケアの中で、一人一人の人格を尊重した言葉遣いや態度に配慮するよう、接遇研修や人権尊重等の研修を取り入れケアに繋がるよう努めている。	関わり中の言葉かけや対応について其々の入居者に合わせている。職員の言葉使いが気になる場合はその場で個人的に話をすることもある。書類はイニシャルで記入したり、保管は事務所でと個人情報に関して配慮している。	
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	日常の暮らしの中で、まずは利用者の要望、選択を伺うように努めている。意思の伝達の難しい利用者の方は、日常の行動や表現の中から思いを汲み取っている。		
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、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	其の方のこれまでの生活習慣が、入居されても継続できるよう支援を行っている。		
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	ご本人の望まれる服装や身だしなみに配慮している。モーニングケアの際には、鏡を見て頂き、自分の容姿、服装を意識して見て頂くようにしている。		
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	入居時に本人の嗜好を聞き、毎日の献立に活かしている。特に誕生日では、本人の食べたい物を事前に聞き、昼食に提供をしている。日常的に野菜の下拵え、味見、食後の片づけお盆拭きなどに参加している。	季節感や入居者の好みを取り入れた献立を職員がそれぞれたて、入居者に下拵えや味見などをしてもらい一緒に作っている。誕生日には本人の好きなものを準備し、喜んでもらっている。おやつにたこ焼きやお好み焼きなど一緒に作れるものを計画し、一緒に楽しんでいる。	
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	食事摂取量、水分摂取量のチェックを行い、栄養状態に関しては、血液検査結果を参考にしている。また、嚥下機能が低下している方に関しては、トロミを付けている。また、一人一人、トロミの付け方等もちょうせいしている。		
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	口腔ケアは、お茶を取り入れている。まずは、自分で洗ってもらい、あとより職員がケアを行っている。義歯の不具合がある際には、訪問歯科の治療を受けている。		

グループホーム キトさん家

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	排泄チェック表を活用し、時間をみて促したり、排便パターンを知ることで失敗が減ってきたりしている。其の人に合った排泄方法を取りながら、ポータブルトイレ、トイレの使用を行っている。	排泄チェック表を記録しており、排尿、排便時間、回数等を記録し、時間や様子を察してトイレへの声かけや誘導を行っている。昼間は出来るだけトイレでの排泄に努め、夜間はポータブルトイレを使用される入居者もおられる。水分摂取量にも配慮し、記録し、足りない場合は好みの水分や摂取しやすい形で提供している。	
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	排泄チェック表を使って個々の排便状況を確認をしている。一日1200CCの水分摂取量を目指している。また、便秘傾向の方には、食事の際、寒天ゼリーの提供をしている。		
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	出来るだけ、本人の希望を取りながら入浴援助を行っているが、すべてのニーズには応えられてはいない。	週に2~3回の入浴支援を行っている。体調を考慮し、入居者の希望に応じるように支援している。拒否の方には時間をおいて声かけをしたり、タイミングをみて声かけなど工夫している。無理強いせず、清拭や部分浴等で対応したり、清潔保持に努めている。	
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	其の人の生活習慣や体調に配慮しながら、昼食後に午睡される方、リビングにて過ごされる方、その方のニーズに合わせて支援を行っている。		
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	受診記録に毎回服用する薬の説明書がファイルし、職員がいつでも見れるようにしている。薬が変更した場合は、申し送りノートに記録し周知徹底を行っている。又モニタリング表にも内服薬の欄があり月1回のモニタリングで報告している。		
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	個々の入居者の方が日々、生きがいを持って行って過ごして頂くために、家事への参加、レクリエーションでの歌、三味線での参加を促している。		
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	日曜日を入居者の方のニーズ実現の日として、外出支援を行っている。又、戸外活動の際には、ご家族に声掛けし、できるだけ参加を促している。	各入居者の希望に沿って、外出支援をしている。日常的に近隣の散歩や買い物、地域のサロンに出かけたりしている。季節毎に天候や体調を考慮して、花見やドライブに出かけている。家族に声かけをし、協力依頼をしている。	

グループホーム キトさん家

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	日用品の支払いを自分で払われる方が一人おられる。常に財布を携帯している方が一人おられる。家族との協議により、職員の見守りのもと、その方に委ねている。		
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	遠方に在住の家族へは、電話による交流を支援している。又、年賀状などお一人づつ作成し家族に送っている。		
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	民家改造型の住まいであり、玄関、台所、リビング等は普通の家のたたずまいである。家庭的で温かみを感じさせる。狭い空間である為、整理整頓、衛生的であること、そして新鮮な空気の流れがあることに心掛けている。リビングの壁には、担当者が毎月、入居者の方と製作した季節を表す作品が掲示されている。	住宅地の中にある民家改修型のホームであり、限られたスペースを有効に活用できるようなレイアウトにしてある。必要な箇所に手すりやスロープが設置してあり、ハード面でも工夫が至る所にしてある。リビングの壁や、居室の並びの壁にはイベント時の様子や入居者の作品などが飾られ、ホーム生活の様子が垣間見られる。	
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	常に入居者の方々の人間関係に則した、居場所づくりを行っている。席の配置等もその都度行っている。		
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	居室は畳に褥など、利用者の方にとって馴染みの深い作りであり、落ち着ける環境である。入居時には、今まで使っておられた家具、寝具を持って頂くようにしている。	入居者の以前使用されていた家具や生活用品、家族の写真等が飾られている。身体状況によって家具のレイアウトがしてあり、入居者の過ごし易い居室作りの支援がしてある。	
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	トイレ、浴室は分かり易く、表示を行っている。廊下、トイレ、玄関など手すりを多く設置して、安心して歩行、移動できるように環境整備を行っている。		

(別紙4(2))

事業所 グループホーム キトさん家

作成日: 平成26年4月13日

## 目標達成計画

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	1	・現在、理念に関しての研修は、入職時のみに行っている。その為、理念を曖昧に憶えていることもある。	職員全員が事業所理念をしっかりと理解し、日々のケアにつなげていく。	・新年度には、理念についての研修を行い、職員全員が、理念を共有し実践につなげていく。 ・4月24日の会議にて実施予定。 1ヶ月
2	6	・安全性を優先するあまり、居室の掃出し窓に施錠し、行動のブロックを行っている。	・身体拘束をしないケアの取り組みの実施。	・鍵、ベッド柵などの必要、不必要を検証し、不必要な物は撤去する。、又、入居者の行動を検証しながら、鍵の取り外しも行っていく。 12ヶ月
3	33	・これまでに看取りの経験が無い為、事業所としての見取りの方針(文章化)ができていない。	「キトさん家」としての見取り、重度化についての方針、方向性を文章として作成する。	・見取りに対して法人としての指針等の作成。 ・入居者、職員、家族の意見を聞きながら方向性を検討する。 12ヶ月
4	35	・火災に対する避難訓練は、実施しているが、地震、水害に対する訓練は行っていない。	・災害対策としてのより具体的なマニュアルを作成し、職員全員が避難経路、手順等を身に付ける。	・近隣の方、地区の消防団との協力体制作り。 ・火災、地震、水害等に対するマニュアルの作成。 12ヶ月
5	4	・25年度は、3回の開催であった。 年6回の開催ができなかった理由として、職員体制の問題や入居者の方の状況などがあり、先延ばしにしていってしまった事が原因であった。	・2ヶ月に1回、開催する。 ・開催月として4月、6月、8月、10月、12月、2月	・偶数月に実施を行う。(第4水曜日に実施) 12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、行を挿入してください。