

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	4390100289		
法人名	医療法人社団 郁栄会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム サンライズ楠野		
所在地	熊本市北区楠野町1069-1		
自己評価作成日	平成25年7月29日	評価結果市町村受理日	平成25年9月9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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成25年8月7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)】

○かかりつけ医の受診と医療連携・・・隣に協力医療機関があり、利用者は職員の付き添いで受診や通院ができる。常勤の看護師が変化や異常の早期発見に努め、協力医療機関と連携をとる体制を取っている。グループホームで点滴治療やリハビリを受ける事ができる。
 ○普段行けない場所への外出支援・・・ドライブ・神社・季節の花見・みかん狩り・ショッピングセンター等、車や車椅子等を利用して屋外に出ることを計画的に実施している。
 ○楽しみごと・気晴らしの支援・・・日々のレクリエーションや月2回のボランティア演芸会(舞踊・歌・尺八・三味線・大正琴等)・誕生会・家族参加の行事を計画的に実施している。
 ○季節の行事食や入居者の希望や状態に応じた調理法で提供できる。

【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)】

ホームは隣接する法人の医療機関があり、医療面や夜間の緊急時等の協力体制が整っている。栄養管理や調理・清掃は、法人の管理で行われおりケア体制に余裕があり、一人ひとりの入居者との関わりをより深め、地域の行事に入居者の状況に応じて参加するなど個別ケアに努めている。年度始めに職員の個人目標をたて、資格取得を目指す職員には法人内に講師を招き、勉強会をもうけるなどバックアップ体制が構築されている。家族の面会時には認知症の対応や接し方を説明することもあり、家族との信頼関係も構築されている。ホーム内には車椅子を自走される方もおられ、思い思いにゆったりとした雰囲気の生活がおこなわれている。今後は生活リハビリを通して、身体機能低下防止・維持に努められ潜在能力を活かしながら、その人らしい生活の支援を継続して行われることに期待したい。

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、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

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	『安心・楽しい・きれい』フロアの目につく場所に掲示し、入居者や家族・職員の誰もが日頃から意識できるようにしている。また、職員の入職や異動の際、家族へも伝え理念の元にケアの実践・生活の場・環境をつくる事を心掛けている。	開設当時の理念はケア理念とし、職員間で話し合い、より分かりやすく簡素化したホーム理念を目につく場所に掲示している。新任職員の入職時や家族との契約時にも理念について話している。職員会議でも話すなど日々理念を念頭におきながらケアを行っている。	
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人として日常的に交流している	地域行事(サロン・夏祭り・運動会)への参加を計画し実施している。ホームへボランティア来訪時は、民生委員の方を通し、地域の方へ呼び掛けを行い入居者と共に楽しんで頂き、外出困難な入居者も地域との繋がりが持てるように交流支援を行っている。	民生委員からの情報により、地域の行事に参加している。地域のボランティア(日舞・大正琴・尺八・手品)の方が定期的に訪れている。地域の一人暮らしの方には民生委員を通じて御案内を一緒にボランティアの見学をするなど交流を図っている。	
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	地域の方や民生員から認知症の相談等を受けている。また人材育成の貢献として実習生の受け入を行なっている。		
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	二ヶ月ごとに(偶数月)開催している。サービスの提供等活動報告を行い、運営推進会議での評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を、聴く機会を設けている。	開催日を偶数月の第三木曜日と決め、自治会長、民生委員、地域住民などのメンバーで構成されている。ホームの状況、行事等の報告の後、意見交換を行っている。会議に出席できるメンバーの呼びかけを行い、隣接する地域の自治会長や民生委員に拡充されている。	
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取り組んでいる	月に一度、市の介護相談員を受け入れており、入居者の状況を見て頂き、実情やホームの取り組み等を伝えていく。行政からの調査・アンケートには必ず回答して連携を図っている。10月に包括センターと連携して認知症サポーター養成講座を計画している。	日頃より市職員とは報告や相談を行い情報交換を行っている。毎月、市の介護相談員を受け入れており、入居者の気持を把握でき、ケアに活かすように努めている。認知症サポーター養成講座を毎年開催しており連携を図っている。	
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	法人内の身体拘束委員会のメンバーとして、ホーム職員も活動し、日頃から言葉・行動などでも拘束をしないケアに心掛けている。ホームの出入り口は、安心・安全の為にセキュリティーシステム作動中ではあるが、入居者の思いに沿い外出や屋外への洗濯物干し、などは職員付き添いのもと自由に出来ている。	法人内勉強会や身体拘束委員会を通じて、身体拘束による弊害を正しく理解しており、スピーチロックも含め拘束をしないケアに努めている。ホームはセキュリティーシステムを導入しているが入居時に家族にも説明し同意を得ている。日常は洗濯物干しなどで外気を感じられるよう支援している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	権利擁護研修に参加して学んだ情報を職員で共有して虐待防止に努めている。慣れや多忙等で見過ごす事がないように、ミーティングで振り返り、チームケアを活かして支援していくようにしている。		

グループホーム サンライズ楠野

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	法人勉強会や、外部での研修会で学んだ事や得た知識を職員会議の場で他の職員へも伝えたり、報告書でも確認出来、情報を共有出来るようにしている。		
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	入居に際し、見学も含め事前に訪問したり面接を行い、サービス内容・契約内容の説明を行い理解、納得を得ている。担当ケアマネとも連携をとり利用者家族の不安、疑問点を尋ねて理解・納得を図っている。		
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	全家族へ、地域運営推進会議の案内をし、参加してもらい意見・不満・苦情を出してもらうようにしている。会議に不参加の家族には、面会時に資料や広報を渡し状況報告し、意見・要望は運営面で活かすようにしている。	面会時に入居者の状況を報告し意見や要望を聞くように努めている。運営推進会議には全家族に案内をし、意見等を出してもらうようにしている。家族間の悩みや苦情を言うってもらう場にもなっている。年3回広報誌を発行し、写真付きでの状況報告も行っている。	
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	毎月のミーティングで職員の意見要望を聴き、個人面談を行なって意見や思い・提案を聴くようにしている。	毎月の職員会議で職員の意見・要望を聞き、改善できる事は早急に改善するように努めている。管理者は日頃より職員とコミュニケーションを図ったり、個人面談を行うこともある。	
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	資格取得後の昇給を行ったり、定期的な交流会の場を設けたりしている。		
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	毎月1～2回の法人の勉強会への参加。2ヶ月毎の委員会活動への参加や法人・ホーム外の研修に参加している。資格試験を目標に自己学習をしていく事を勧めている。研修参加後は報告書を提出し、他職員も情報資料を共有して学んでいる。		
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	2ヶ月毎の熊本市ブロック連絡会に参加して他事業所の見学や情報交換を行なっている。熊本市北部地区の介護事業所との会議への参加で意見交換や交流が出来ている。		

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
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	入居希望・申し込みがあった場合は、こちらから病院・施設へ訪問したり、ホーム見学をして頂き、既往歴・生活歴・趣味等を伺うようにしている。入居に至る迄の間は納得の行かれる迄、見学や相談を行なうようにしている。		
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	必ずホームの見学から面接と何度か来ていただき、ホームの生活を見て頂いている。その中で不安・疑問・要望を聴くようにして信頼関係を意識した会話をする事に努めている。		
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	家族・本人の意見を聴き、緊急性・必要性を考え、かかりつけ医・ケアマネ等と相談して対応をしている。		
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	一緒に過ごす日々の生活の中で、食事や家事活動を共同作業で行い、支え合う関係が出来ている。あらゆる面で教えられ、逆に励まされたり、話をする中で沢山のヒントや気持ちを頂いている。職員も入居者にケアされて成長していると感じている。		
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	面会が遠のいている家族・遠方の家族などには日頃の様子を電話で報告している。面会時には必ず状況報告をしたり要望はないか、家族の思いとのズレがないか確認するようにしている。家族と行事やレクを一緒に楽しむようにし気付きの情報共有に努め家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	地域の祭り行事・ふれあいサロン等に参加して交流が持てるようにしている。神社や生活されていた地域へのドライブ・買い物等で人や場所との関係が途切れないように支援している。	地域ふれあいサロンに参加し交流を図っている。近隣の神社参拝や家族の協力を得てお墓参りやお正月の外泊の支援を行っている。	
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	役割活動を通して入居者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。テーブル席の配置や外出時の車中の席等に配慮している。一人ひとりの出来る事・好きな事・得意な事を見極めて家事活動やレクを通して協力して出来るように支援に努めている。		

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
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	退去後も病院や施設に面会に行き様子伺いをしたり、情報提供をしている。必要に応じて相談や支援に応じるようにしている。		
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	日常の会話の中に入居者の本当の思いを表出されている事があるので、日頃の会話に傾聴し、表情や行動からも思いを知るように努めている。	日頃の生活の中で入居者同士の会話や日常会話から意向や要望を把握するように努めている。意思表示が困難な方は表情などから思いを把握している。	
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	これまでの人生の一片を語られたり、思い出話をされたりするので一つの言葉や行動を大切にそれらに気付けるようにしている。家族、知人面会時に情報の収集を行なっている。		
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	全職員が入居者の状態観察・過ごし方・訴え等に対応した状況をチームとして把握して継続ケアをするように努めている。		
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	入居者からは日々の生活の会話の中で、家族からは面会時や電話で状況報告を行い、常に関わりを持つようにしている。居室担当で毎月、気付きや変化を評価して、記録として残し介護計画の作成に繋げている。	家族や入居者の意向をもとに計画作成担当者がプランを作成している。毎月、居室担当者が評価を実施し、職員会議で他の職員の意見を聞き、定期的に計画の見直しを行っている。状態が変化した時はカンファレンスを開催し現状に即したプランを作成している。	定期的なケアプランの見直しを行う時のカンファレンスの記録や評価者の名前の記入などプランへ繋げる記録の整備にも期待します。
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	1ページで1日の様子が分かるような記録用紙を使用している。食事・排泄・健康観察やその日行なったレクや活動などの記録を個人別に記録して情報の共有に努め継続ケアやケアプラン作成に活用している。		
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・家族の状況に応じて、通院や送迎などに対応している。医療連携を取りながら点滴や訪問リハビリの支援ができる。デイサービスとの交流を支援している。理美容サービスが利用できるよう支援している。		

グループホーム サンライズ楠野

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	運営推進会議メンバーの自治会・民生委員・地域包括との協力関係がある。法人内施設行事への参加やボランティア来訪時には地域の方も一緒に楽しむことができるよう支援をしている。消防署からは訓練指導を受けている。		
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	入居前のかかりつけ医を尊重しているが、現在は当法人の医院を全員利用している。定期受診支援や状況に応じて専門医への受診も支援している。	入居時に協力医の説明を行い、入居者や家族の希望するかかりつけ医としている。専門科は家族と一緒に受診し、情報を共有するようにしている。歯科は訪問診療の支援となっている。	
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	管理者が看護師であり、介護も兼務するなかで、日々の状態を把握し、他スタッフへのアドバイスをしている。スタッフが異常や変化を気づいた時は連絡相談をして対応を行っている。		
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、病院関係者と情報交換し、入院によるダメージを極力防ぐために医師・病院関係者と話をする機会を持ち、ホーム内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来るよう家族とも話し合い必要な支援を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や急変時の医療体制指針を説明し同意書を作成している。日々の状況を説明し変化を理解して頂けるように努めている。必要時、家族・医師・看護師を交えて状況の変化に応じた話し合いを繰り返し支援につなげている。	契約時に重度化や急変時における医療体制指針を説明し同意書を作成している。入居者に変化が生じた時には医師の説明を受け、医療的処置が必要となった時は病院や特養などへの住み替えなど含め家族と話し合い最善の方法を支援している。	
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	急変時の対応、手順書や緊急連絡など病院との協力が得られている。母体の病院が隣接しており24時間、医師・看護師が対応可能。		
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	半年に一度、消防訓練(昼・夜間想定)を実施している。隣接病院との合同訓練も消防署の指導のもと実施している。近所の入居者家族や運営会議で協力体制を築いている。通報設備点検を定期的に行って発生時に備えている。緊急連絡網の見直しと入居者全員参加の避難訓練を実施している。	年2回(昼・夜間想定)入居者も参加して避難訓練を実施している。夜間想定は隣接する病院と合同で消防署立会いのもと実施し連携を図っている。定期的な通報設備点検や緊急連絡網の見直し、日頃より出火元による避難経路のパターンを想定している。近隣の方には運営推進会議を通じて協力を呼びかけている。	

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
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	法人の委員会活動を通じて個人情報について周知徹底を図っている。ミーティングでは日々の関わりを点検して、日常生活においてもプライバシーを損ねない対応に努めている。	入居者一人ひとりを尊重し、日頃よりプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。職員会議でも法人の委員会の報告や話し合いを行っている。	
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	入居者が分かりやすい言葉や分かりやすい対応に心掛けて、日常生活の中で入居者の希望、関心、嗜好、を見極め、それを基に本人が選びやすい場面づくりをしている。		
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	1日の基本的な流れはあるが、入居者本位の生活ペースを尊重し、心身の状況や生活習慣・嗜好やその時々のお気分に合わせた柔軟な支援を行うようにしている。		
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	本人と一緒に好みの衣服を準備したり、買い物などの支援をしている。近所の理容師の訪問や法人内の美容室への送迎支援を行っている。		
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	食事の盛り付けや配膳・食器洗い・テーブル拭きなどを出来る方に職員と共に行っている。食事が楽しみとなるようメニューを伝えたり雰囲気作りにも配慮している。利用者と職員と一緒に食卓を囲んで楽しく食べている。	法人の管理栄養士が献立を立て、ホーム内では朝食とおやつを作っている。入居者の能力に応じて盛り付け・配膳・後片付け・テーブル拭きなどしてもらっている。職員も一緒に食事をし要望などは調理部署に伝えるシステムができています。	
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	管理栄養士による献立で栄養管理されている。毎回食事と水分摂取量を観察記録している。その方の状態に合わせて刻み、粥、コーヒー、紅茶、ゼリー等で提供している。夜間のトイレ覚醒時にも飲水を勧めている。		
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、声かけ誘導し、介助が必要な人には付き添い実施している。夜間は義歯を洗浄液に浸漬している。協力歯科医院(翼ハロー歯科)と連携して訪問治療や指導をうけている。		

グループホーム サンライズ楠野

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	その時の状態に応じて布パンツ、尿とりパット・リハビリパンツ等で対応して、屋間は全員トイレでの排泄支援を行っている。	屋間はトイレでの排泄を基本とし声かけ誘導を行っている。入居者の状態に応じて布パンツ・尿とりパット・リハビリパンツなど使い分けを行っている。	
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	野菜中心の献立、フルーツヨーグルトやゼリー、芋を使ったおやつを作るように気をつけている。水分摂取・腹部マッサージ・運動を心掛けている。排便困難時は緩下剤を処方してもらい排便を促す支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は1日おきに利用者の希望を確認してゆっくり入っていただいている。拒否がある人は、面会時に家族に誘導して頂いたり、夜に入ったり、トイレ後のタイミングに合わせて浴室に誘導する等、一人ひとりの状況に合わせた支援をしている。トイレでのウォッシュレット使用・清拭更衣等の支援で清潔保持に努めている。	一日おきの入浴を基本とし、入居者の希望に応じて柔軟な対応を行っている。夜にも入浴できる職員体制になっている。入浴拒否の方には声かけに配慮したり、タイミングを見て誘導するなど工夫をしている。失禁時などにはシャワー浴・部分浴・清拭などを行い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	なるべく日中の日光浴や活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜9時の時間を伝えトイレ・就寝を促すが、一人ひとりの気持ちを確認し状況に応じて対応・支援している。体調や本人の意向の状況に応じて屋間も臥床休息の支援をしている。		
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	内服薬照会ファイルで、常に薬の効用や副作用を確認できるようにしている。誤薬防止する為に定期分は1包化したり、ダブルチェックして服薬支援をしている。症状変化を観察して、申し送っている。		
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	食事の準備・片付け、洗濯物干しや取り入れ、洗濯物たたみ、清掃、植物の水やりなどの役割の支援をしている。活力を引き出す日々のレクリエーションやドライブ・買い物・ボランティアによる演芸会などの楽しみ事への支援も行っている。		
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	本人の希望や状態に応じて洗濯物干しや取り入れ・チリ出し・草取り・水かけ・散歩・買い物・ドライブ・短時間の帰宅など個別対応と、計画的なドライブ・花見・外食・神社参拝など家族参加も呼びかけて支援している。	日常的には希望に応じて洗濯物干し・買い物・マッサージなどに出かけている。階下のデイサービスで行われるボランティアさんと合うのを楽しみにしておられる。毎月ドライブや花見、神社参拝など計画し、お墓参りや外泊は家族の協力を得ながら支援している。	

グループホーム サンライズ楠野

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	数百円～数千円入った財布を所持されている入居者もいる。買い物に行った時は自分で支払えるように支援している。		
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	希望状況に応じて、電話できるように付き添って支援している。電話する時は、家族側の都合を配慮して支援している。手紙の返事が出せるように支援している。		
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	ホール内は、3つに仕切られ、日当たりのよい洋間・食事をする居間・畳コーナーが有り、好みに合わせてくつろげる場所となるように季節の花や壁飾りで配慮している。茶碗を洗う音、御飯の炊ける匂い、心地よい音楽、季節の行事食など、五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	ゆっくり寛げるようにソファを設置してある洋間や畳コーナー、食事やおやつなどを手づくりする食堂があり、入居者の気分や活動の目的によって使われている。車椅子を自走される方もおられるため、すっきりと整理整頓されている。季節の花を飾ったり、空気清浄機が設置されており、また専門職による掃除が行われ、清潔な空間となっている。	
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	ソファにかけて日光浴しながらテレビを観たり、独りで塗り絵や読書に集中できる場所、いつでもアルバムを広げて会話しながら過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	洋間と和室の2パターンの居室が有り、家族の写真・花の鉢植え・ぬいぐるみ・自分の作品・好みの服など入居前からの馴染みの物を飾り、安心できる空間作りに努めている。	居室は収納設備も整っており、すっきりとしている。入居前の馴染みの物や生活用品が持ち込まれ、家族の写真やぬいぐるみなどを飾ったり、好きな鉢物を育てたり、一人ひとりに応じた居室づくりを支援している。	
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	居室入口からホール全体が見渡せ、トイレ・浴室・居室が分かるように、標識や目印となるものを作り安心して自分から行動できるようにしている。ホール・トイレ・浴室には手すりがあり、各自のベッドの高さや柵で安全確保と自立への配慮をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 9 月 9 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	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング	○話し合いを行った内容や意見など、カンファレンス記録として確実に残し、毎月のケアプラン評価表への評価者名の記入など、書類の整備・見直しを図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン評価表用紙の見直し。 ・評価表へ評価者名の記入欄と、3ヶ月毎のプラン見直し時のカンファレンス内容の記入欄を設ける。 ・居室担当を一人担当制から、複数担当制にして、カンファレンス～評価を実施する。 ・ケアプランの勉強会を実施し、意見や記録が出来るようにする。 	12ヶ月
2	48	○役割、楽しみごとの支援	○アセスメントを充実させ、出来る事・出来ない事を把握し、一人一人に沿った家事・レク・趣味活動をケアプランへ落とし込み、ADLの低下・維持につなげていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・月に一度は、ドライブを行い外の外気に触れ、季節感を感じてもらう(買い物・散歩など) ・身体的レベルの高い方へは、掃除機かけや食器洗いなどを、麻痺や車椅子の方へは台拭きなど可能な事を、プランへ立案し実施していく。 ・職員自身が、レクリエーションや認知症についての知識を深め、なぜ必要なのか、実施する事でどの様な効果が望めるのかを知り、行うようにする。 	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。