

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	4391500164		
法人名	社会福祉法人 光総会		
事業所名	ぐるーぶほーむやすらぎ		
所在地	熊本県天草市五和町御領6447番地		
自己評価作成日	平成29年2月3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29年2月14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)】

施設の雰囲気努力している。医療・介護・社会生活的側面を重視し、個人の可能な所から生活向上に職員全体で個人の把握をして努力している。社会生活を積極的に行うため医療・介護的側面の確認と記録を行い、心身安定を図り、外出など行えるようにしている。利用者様の状況把握の為、昼間カンファレンスで医療・介護・社会生活と、各利用者様の事を毎回検討している。T式カードでは、2週置きに、職員が担当利用者様の必要な事を記入し、具体的ケアに活かしている。そして、OJT職能向上委員会、服薬管理委員会、地域ふれあい行事検討委員会、認知症変化確認委員会、ヒヤリハット事故苦情感染予防委員会、身体拘束虐待予防委員会活動を各職員が担当、毎月職員会議などで検討改善を行い、介護サービスの向上を図っている。最近特に褥瘡予防

【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)】

「1日100回ご利用者様の笑顔がつかれる施設を目指します」をグループホーム目標とし、法人の医療施設との連携のもと支援を行っている。毎日カンファレンスを行い、少しの変化も見逃さないことが徹底されている。管理者は様々な記録様式や職員ひとり一人が委員会活動を通して職員のケアに対するクオリティを実感できる人材養成に工夫をしており、職員も共通の課題を念頭に置いたケアを目指している姿勢がうかがえた。ホーム内は入居者の時代に流行った心地よい音楽が流れており、食後は、ソファーで口ずさむ人もおられた。今後も、入居者第一の取り組みを継続し、地域の中で楽しみを持って生活することができるような取り組みに期待しています。

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、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
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	理念を職員で創り、事務所の壁に掲示している。そして、理念に基づいた対応に努められるように、施設内研修のテーマも理念と一貫性が出る様に配慮している。	法人・ホーム理念は事務所に掲示し職員の啓発を行い、会議や研修時には理念の共有を行うことで日々のケアに活かしている。ホーム理念は利用者・家族にも契約時に提示している。	
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人として日常的に交流している	地域ふれあい月行事検討委員会が天草市の広報を確認し、地域の催し物に参加出来るようなものは参加している。そして、委員会ファイルに記録を取っており、各利用者様がそれぞれに偏りなく参加できるようにしている。夏祭り、家族会開催、街の喫茶店へ出かけたりしている。	担当委員である職員は市広報誌や運営推進会議・職員間で地域行事情報を収集し、入居者の活動に繋げている。鬼火焼き等の季節行事への参加に加え保育園との交流や家族参観も実施し、日常的な交流を行っている。	行事外出や行事の際には地域ボランティアに協力頂く等、日頃からの地域との繋がりが見えます。地域との関係は希薄になりがちですが、是非今後も地域に支えられるホームであることに期待しています。
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	家族介護教室、五和中学校福祉体験学習を毎年実施している。		
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	御領多機能やすらぎとの合同運営推進会議をほぼ2カ月に1回実施、利用状況や月行事参加、事故や苦情等に関しての報告を行い記録を残している。	2ヶ月ごとの会議は利用者家族をはじめ協力医や行政・駐在所からの参加もありホームと家族・地域での委員構成である。豊富な写真付の資料で日頃の取り組み状況の報告を行う等、意見交換の機会としている。	
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	運営推進会議には、天草市や社会福祉協議会より参加して頂いている。また、サービス等での解らない事は電話して聴いたりする。	天草市と地域包括支援センターは、運営推進会議にも参加し、日頃のホームの状況を伝え情報交換を行っている。また日頃から不明点があれば相談しており、市主催の研修に参加する等、相互の協力関係構築に努めている。	
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	当事業所の職員業務の手引を作成し、その中に身体拘束に関する注意事項を記載、全員が把握できるようにしている。身体拘束・虐待予防委員会の毎月の活動で身体拘束しそうな利用者様への確認用紙の記入、職員の虐待予防確認用紙の記入、施設の不適切な事例検討会記録と報告を毎月行っており、毎月の職員会議時に報告検討改善を行っている。又、強化月刊で年に1回虐待防止強化としての取り組みを行っている。また、施設内研修でも、年に1回身体拘束・虐待予防についての研修を実施している。	身体拘束・虐待予防委員会を設置し、検討シートを利用した活動報告を毎月の職員会議で行っている。また全職員で意見を出し合い振り返り・検討・共有する体制が整っており、ヒヤリハット事例の積み重ねもケアに活かされている。報道で気になる事項がある場合は都度管理者により職員の意識付けを行っている。	

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
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	事業所に職員業務の手引を作成、中に虐待について記載があり、職員が自由に閲覧できるようにしてある。また、記録や様子を見て適時口頭でも注意・指導・記録をするようにしている。虐待防止委員を1名任命し、職員の虐待のチェックシート、虐待に関する理解、利用者様の身体拘束チェックシート、虐待の有無の確認表を毎月1名ずつ実施しており、施設内の不適切な対応の事例検討も実施している。そして、職員会議時に記録の確認と報告検討改善を行うようにしている。		
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	施設内研修にて年に1回、高齢者の地域権利擁護・青年後見人制度についての研修を行い理解を深め記録を残している。		
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	契約書・重要事項・個人情報取扱承諾書は、家族と本人の前で必ず施設長が1時間ほどかけて、全文の読み合わせを行い、質問などに答えられるようにしてある。		
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	第三者評価時の家族アンケート調査、運営推進会議の家族参加と意見聴取、施設の家族参観日アンケート調査など、ご家族の意見を直接伺える機会を設けており、それ以外は必要に応じて家族連絡などを行い、話や相談ができるようにして記録に残している。	家族の訪問時や面談、運営推進会議で直接意見を伺うだけでなく、家族参観日にはアンケートを実施している。日頃の意見を大切にしており、頂いた意見には都度対応することで利用者・家族との関係性を築きし、必要に応じて運営に反映させる体制が出来ている。	
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	毎月職員会議を開催している。記録があり、昼のカンファレンスやほか施設の書式や委員会活動でも直接様々な話が聴けて、介護等の工夫をして、運営に反映できるようにしている。	日頃からケア・業務に関して職員はそれぞれに意見を出し合える体制ができており、管理者は記載内容一つひとつを確認している。毎月の職員会議でも意見・提案を言える環境があり、常により良いケア・業務に繋がる見直しの姿勢がある。	
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	就業規則があり、勤務表、出勤簿が準備されている。OJT職能向上委員会活動があり、毎月職員1名に対して、OJT計画シート、個人職能確認シートの実施により、より確に仕事の能力の向上が図れるようにしている。また、職員の研修計画参加確認を年間を通して実施出来る様にしている。		
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	OJT職能向上委員会活動を通して、職能評価を行っており、施設内・外の研修について参加計画や確認報告により、向上努力が図られていると思われる。		

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
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	時々、研修会に出席できるようにしている。		
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	施設へアクセスがあったときから、利用相談関係の書類への記入をする。アセスメントシートにてご利用前に調査・対話記録などをのこし、本人の好きな事や嫌いな事を事前に直接調査し、性格や変化を検討し相談を進めるようにしている。そしてそれを調整し、介護支援計画に反映出来る様工夫している。		
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	利用相談時より、本人と家族のニーズの見極めが出来るように規定の書式に記入相談し、介護支援計画も決定前に1度は目を通してもらうようにしている。		
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	利用相談時より、家族のニーズの見極めが出来るように規定の書式に対応優先順位を記入できるようにしている。また、カンファレンスやT式カードの使用で随時必要と思われるケアを優先するようにしている。		
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	御利用者様と共同で考えたり、洗濯ものを畳んだり、一緒に食事をし、できるだけ生活共同体的な配慮をしている。		
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	面会が時々ある。帰宅願望の方は、自宅への連絡対応などを考えている。毎月1名家族参観日を設けて、一人の利用者様の家族に来所してもらい、家族で昼食を食べ、家族の時間を過ごすとともに、施設対応等について、アンケート票に記入をお願いしている。また、運営推進会議への参加と意見を発表してもらっている。		
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	馴染みの人がいるお店などへ一緒に出掛けている。また、家族参観日に家族との面会で日頃の利用者様の様子を確認してもらい、確りとした関係づくりを行っている。	利用者身体状況等から以前よりも地域へ出向いての関係継続は減ってきているが、老人会からの訪問や家族協力での外出等、馴染みの関係継続に努めている。また行事外出支援では地域の方々によるボランティア参加もあり、新しい関係づくりにもなっている。	
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	個性を配慮して席の場所を考えたり、レクリエーションを通じて皆さんで楽しみ、お互いの健全な関係を構築するお手伝いをしている。		

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
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	次の施設への橋渡しを滞りなく行っている。		
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	各職員が、各利用者様の対応を行い、昼のカンファレンスやTカード対応時に意見を記入し改善しようとしている。そこで、担当の職員次第だが、各利用者様の思いへの反映をできる事もある。個人記録へ午前と午後利用者様の笑顔や不快等の調子の記録をする様に施設長より指示されている。	職員は日頃から「利用者一人ひとりの少しの変化も見落とさない」ケアに臨んでおり、利用者との関わりで得たことは記録し職員間の共有を徹底している。毎日記録をもとにカンファレンスを行っており、職員の意見も参考に思いを反映できるよう努めている。	
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	アセスメントを取り、利用者様に合ったケアプランを作成し支援している。各利用者様の部屋へは、思い出の品などの持ち込みをしてもらっている。利用者様の昔の写真などを部屋の前に貼りだしたりしている。		
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	ADL変化・疾病の変化について、Tカード対応や、受診ノートへ記録と病院申し送りを不備なく行える様式の工夫を行い記入をしている。また、特記事項を個人記録へ記録している。また、変化等の対応が必要な時は、Tカード等で対応したり、業務日誌への記入等で各職員や対応適確者で対応する様にしている。		
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	ケアマネージャーと他職員で、家族や本人との会話や昼のカンファレンスを活用しケアプランを作成している。モニタリングも様々な様式に残るようにしている。また、担当者会議の時医師や管理者、他職員や本人と家族から、適切に意見の調整を行いケアプランを変更するときがある。	日々の記録によりカンファレンスは毎日行っている。利用者一人ひとりに対し全職員から出された具体的な意見や家族の意見を取り入れ、具体的な項目で計画を作成している。見直しは年1~2度行い、容態変化時は都度現状に即した内容に変更している。	
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	個人記録を取っており、認知症の変化や周辺症状の変化について、委員会が活動しており、さらに、各委員会活動やTカードにて個人の特別変化の対応を記録して、具体的に対応できるようにしている。		
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	家族参観日の開催、お盆のお寺参り、外食支援、買い物支援、また、春の花盛りの季節のその日に決めた花見などを実施している。		

ぐるーぷほーむ やすらぎ

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	ボランティアに協力してもらって交流をはかったり、地域行事にも参加するようにしている。保育園交流や買い物支援、敬老会の開催など地域ふれあい月行事活動検討委員会によって検討実施され記録が残っている。		
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	異常があれば係り付けの医師と連絡や通院申し送りに記録して、もしくは、適切な医師への連携を図り適切な医療対応が出来るようにしている。また、担当者会議時に、かかりつけ医師の参加がある時に様々な状態の調整を行っている。	以前からのかかりつけ医の希望に添うが現状ほとんどの利用者は同法人の医療機関をかかりつけ医とし職員が通院介助を行っている。専門医受診時は家族の通院介助を基本としており、受診の際は申し送りノートにより連携を図っている。	
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	受診される際などに通院申し送りノートへ利用者様の变化などを記録し、看護師との連携が取れるようにしている。毎月の職員会議時に看護師の参加が時々あり施設との連携について検討できるようにしてある。		
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。	看護サマリー等情報のやり取りを行い、入院時利用提供表の作成をし状況把握に努めている。		
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	契約書・重要事項説明書に重度化した方への対応方法や終末期の対応方法についての方針を掲げてはいないが、いまだに対応経験がない。	重度化や看取りに対する体制・指針は重要事項説明書にて示しており、利用者や家族の意見を重視して対応したいと考えている。現状ではまだ経験が無く重度化した場合は医療との連携も考え、再度検討するつもりである。	
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	7月にヒヤリ・ハット、事故予防、苦情、感染予防委員会活動の一環として、救急蘇生法として消防隊の方より講習を受けている。又、その月の職員会議にて転倒骨折対応と誤嚥窒息時の対応を施設内研修で実施し研修報告書の提出がある。		
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	毎月交互に火災避難訓練と火災通報訓練を実施している。年に2回は隣接する施設と合同の火災消防避難通報訓練を実施している。	毎月ホーム単独で火災に関する避難訓練、年2回は隣接施設との合同訓練を行っている。熊本地震後は居室の家具配置の見直しも行い、水害・津波時における具体的な経路についても職員で話し合いを設けた。	

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	身体拘束・虐待予防委員会毎月活動で利用者様プライバシーの確認作業を行い、契約時に重要事項へ個人情報とプライバシーについて対応を家族や利用者様に話している。他に年に1回施設内研修「介護施設の法令遵守：介護保険で出来る事・出来ない事・利用者様プライバシーの確保と守秘義務と情報公開について」の研修を行っている。	「身体拘束・虐待予防・不適切な介護について検討シート」を利用し、職員は不適切と思わしき事項・内容・職員で考える対応についてを記載、考える体制が出来ている。年1回施設内研修でテーマとし、毎月の会議でも確認作業を行っている。	
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	日頃から利用者様とのコミュニケーションをとり、できるだけ本人の意思を尊重し対応が出来るよう努めている。ケアプラン更新・作成時に利用者様の意見を取り入れられるよう話を聴く様にしている。また、意見がわかりにくい時は、嗜好調査等からの情報を活かして、できるだけ、本人の希望、過去の本人の希望や嗜好を基に支援をする様にしている。		
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	無理強ひせず利用者様の希望を優先できるようにしている。又、ケアプランへ個人的な一日の介護計画を記入してあり、毎日その通りというわけにはいかないが目安として対応を心掛けている。		
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	施設に大きな鏡を設置した。通院時や外出前に整容してもらえるとよい。また、各個人の整容に関しては、個人記録に記録する様にしている。		
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	毎日職員が利用者様と食事をし、米とぎや血洗い等利用者様に手伝ってもらっている。時々老人会や家族会、の時など弁当や外食で好きなものや珍しいものを食べることもある。	食事は法人医療機関と同じ献立で炊飯のみをホームで行っている。食事に関する嗜好調査を行い、検食による職員の意見も要望としてあげている。盛り付けや茶碗洗い等、利用者の出来る範囲での関わりもある。	職員も食事時には利用者の方々と同じ食卓で共に過ごし寄り添う姿が見えました。せつかくなので食事前に献立の発表を行うと、食材や季節等話題にもなるのではないのでしょうか。
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	1日7回の湯のみに2杯ずつ水分摂取をしていただけるようにしている。個人記録への記録がある。夏時期に水分補給の強化月間としての特別取り組みをしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯用の歯ブラシの使用をしている。又、週2回のポリドント洗浄を実施している。年に一度施設内研修にて口腔ケアの研修がある時がある。また年に一度個別ケアの徹底強化月刊として、口腔ケアに関しての取り組みがある。		

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
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	排泄パターンシートを使用しトイレ声掛け誘導を実施し、個人記録を残している。夜間帯の記録にも排泄パターンや介助方法等が記録され、対応の参考に出来る様になっている。	排泄パターンを記録により把握し昼間は基本的に全員トイレ誘導で排泄の自立支援を行っている。居室もしくは隣接で個別にトイレが準備されているため、気持ちよく使用することができる。夜間はそれぞれに応じポータブルトイレ等の利用もある。	
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	水分補給の実施、排泄状況の確認と服薬対応の実施。屋の体操を毎日実施している。食事は管理栄養士による栄養管理がしてある。特に酷い時などは、職員会議時のショートカンファレンスにて参加職員と話をし水分調整や排泄時間の調整、下剤の調整等を行う時がある。		
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	好みの熱さや量で入浴してもらっている。あまり長風呂にはならないように心がけている。無理強いせず、本人の好む時間帯をお勧めしている。入浴拒否が強い時は、清拭や足浴、おしぼり等での対応出来る様に心がけている。	週2～3回の入浴を基本とし午前・午後共に対応している。拒否が強い場合には足浴や清拭にて対応し清潔保持に心掛けている。	
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	毎日血圧を4回計り体温測定を行い、身体状況を観察しながら、湿度や気温を調節し、好きな時間帯に睡眠ができるようにしている。が、廃用性症候群の増長にならないように注意する。		
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	毎月服薬管理委員会活動を実施しており、処方の変更や残薬の確認、処方薬の確認を職員会議時に報告している。又、変更や疾病による調薬の依頼は受診申し送りノートと受診にて実施できるようにしている。		
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	月行事の参加や外出支援の実施をしている。日曜日のカラオケ大会や季節の行事や嗜好に応じた娯楽活動などに参加している。		
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	月行事検討委員会の活動として、外食、買い物、そのほかに季節の地域行事などに参加できるようにしている。	週2回職員介助による隣接の医院受診の際は近隣を散歩を兼ね、近くの保育園で子ども声にふれたり季節を感じる事が出来る様、利用者の体調と希望に応じ対応している。また買い物や外出等、利用者の意向により計画した外出も支援している。	医院受診の際には知り合いに会うことも多く、馴染みの関係継続にもなっている様です。今後も日常的な外出の支援を継続されることを望みます。

ぐるーぷほーむ やすらぎ

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	金銭は施設の連携委員の事務にて管理していただいている。外食時などに使用している。		
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	家族からの電話の取次ぎや、暑中見舞いや年賀はがき等の手紙を書いて出せるように心がけている。		
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	時代背景が同じような音楽をかけている。また、気温や湿度喚起に気を付けている。居室の掃除が毎日行っている。1カ月に1度は居室の大掃除を行っている。施設の業務日誌へ毎日施設の雰囲気への記入をする様になっている。	共用の空間は景色も良く明るい雰囲気であり、思い思いに過ごすことができるソファを配置しており、利用者は食事後の音楽を聞きながら静かに過ごす等、思い思いに過ごしている。	気温・湿度にも配慮されています。洗濯物等室内干しがあるときや、特に寒い時期には一般的に換気する機会が少ながちです。ホームが二階ということもあり空気の循環には特に工夫を望みます。
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	相性を考慮して食卓や外出を支援している。		
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	本人の使用された家具、布団、食器等を使っている。居心地よく過ごしていただく努力をしている。	フローリングの居室にはトイレと洗面台が設置されている。利用者の以前からの習慣を大切に、畳を敷き布団を利用したりベッドを利用したりと要望が取り入れられている。	居室のフローに私物が置かれているのは物がどこにあるのかを解りやすくしていますが、面と縦の整理棚等本人や家族と話し合いをしてはいかがでしょうか。
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	洗濯物をたたんでいただいたり、食器を片づけていただいたり、米をといで炊いていただいたりしたことを個人日誌に記入している。個室の寝台利用や畳利用について対応している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ぐるーぷほーむやすらぎ

作成日 平成29年3月7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	52	気温・湿度にも配慮されていません。洗濯物等室内干しがあるときや、特に寒い時期には一般的に喚起する機会が少なくなりがちです。ホームが2階という事もあり空気の循環には特に工夫を望みます。	冬場の換気を適切に行う工夫をする。室内温度を下げ過ぎないようにする。そして、一日で数回の空気の入れ替えを行う。	一日で時間を決めた換気を行う。その後の気温設定も適切に行い、各利用者様の体調を悪くしない様に気を使い調整する。	冬の間
2	54	居室のフローアに私物が置かれているのは物が解りやすくしていますが、面と縦の整理棚等本人や家族と話し合いをしてはいかがでしょうか？	各利用者様の居室の整頓をもっと生活でき見た目も良くする。	各利用者様の家族と相談して、効率的で見た目もよい物でかつ安全性を確保できるよう考慮して対応する。	6ヶ月
3	40	職員も食事時には利用者の方々と同じ食卓で共に過ごし寄り添う姿がみえました。せっかくなので食事前に献立の発表を行うと食材や季節など話題にもなるのではないのでしょうか？	食事前に献立表の説明や季節の食べ物などはなしをしてもっと食事が楽しめる様にする。	毎日の食事の前に利用者様に献立の説明をして季節の食べ物については説明を付け加える様にする。	6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。