

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	4312810734		
法人名	社会医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホームふるさと		
所在地	上益城郡益城町惣領1530		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村報告日	平成29年12月11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11月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・益城病院が母体で、認知症専門医を始め認知症疾患センターや認知症初期集中支援チームなど認知症における専門スタッフと常に連携がとれている。また、介護と医療の連携がとれることで、緊急時の対応もスムーズである。 ・熊本震災を職員一丸となって乗り越えたチーム力がある。 ・院外研修へ積極的に参加して、日本グループホーム学会で発表を行った。定期的勉強会や防災訓練を実施している。 ・福利厚生が充実しており、休暇も取れやすく、託児所があることで安心して仕事ができる。
--

【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)】

<p>昨年の熊本地震で未曾有の事態を経験した事業所であるが、法人の支援や、地域との連携で一丸となって乗り越え、3ヶ月後には家族会も再開した。地震後、入居者の動揺も「寄り添うことの大切さ」で乗り切ったとのことであった。法人では理念を基本とするケアが徹底されており、施設長からの「悩んだ時には理念を思い出そう」の言葉は職員にも浸透している。職員一人ひとりの意識が入居者の心の安定にもなり、穏やかな生活に繋がっているようである。職員からは、経験した地震体験を後世に伝えることも大切な役割だとの思いから「被災からのケア回復までの歩み」を全国に向けて発信している。「ボランティアの協力・寄り添う事の大切さ」これを機会に、理念の共有が、グループホームに関わる全ての人の心のよりどころに繋がっていることを感じたホームであった。今後も地域の福祉の拠点として、益々大きな役割を持つことが期待される。</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 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
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	ふるさと理念を事務所・デイルームへ掲示し、スタッフがいつも見える場所へ掲げている。ふるさと理念を基に、ケアの実践を行っている。理念が各職員の個人目標に反映させている。	法人理念を基にした事業所の理念は職員のケアの基本となっており、毎日の唱和をはじめ、理念に基づくケアであるかを振り返る機会を持っている。また「悩んだ時には理念を思い出そう」という意識が職員に浸透している。	
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	町内会の一人として地域行事へ参加、地域の人を施設行事へ招待し、お互いに交流し顔馴染みの関係作りをしている。施設周辺の清掃活動等で挨拶をし交流している。	入居者の地域サロンへの参加、地域からのボランティア訪問等、様々な活動で相互交流がなされている。地震後、特に地域との繋がりが強まり、これまで以上の関わりが見えてきた。地域行事は入居者の楽しみだけでなく、職員も関わり参加することで交流が続いている。	
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	地域サロンへ参加し、認知症予防の体操についての話しをしたり、災害後の仮設住宅の方を対象とした、認知症サポーター養成講座の講師をした。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議の実施。災害訓練への参加や試食会など、施設内を見てもらい取り組みへの評価をして頂く。会議録に残し情報を共有し、サービスの向上へ活かしている。	熊本地震は「地域で地域のことを考える」を再考する機会となり、入居者、地域、安全、認知症についてと様々な面から考え話す内容が濃くなった。家族会と一緒に開催することもあり、活発な意見交換が運営に活かされている。職員も参加し運営に関わる機会となっている。	
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	熊本地震時は特例入所について等、連絡を取り合い勧めた。事故発生時はすぐに文書で報告を提出している。日頃から連絡を密に取り合い、書類等相談しながら提出をしている。	日頃から情報交換を行い協力体制が出来ていたが、昨年からは特例入所の受け入れ、地域での認知症サポーター養成講座を社会福祉協議会と連帯して実施する等、行政との連携体制も深いものとなっている。	
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	法人内、施設内で研修会を定期的実施し、身体拘束について職員全員が正しく理解している。困難事例があった時は、必ずケア会議を行い、対処方法を検討したうえで、拘束のないケアの実践に繋げている。	法人・事業所研修で学び、職員同士話し合いを重ねて取り組む姿がある。対処を検討する際には常に基本を振り返る体制が整っており、特に言葉による拘束については話し合いを重ね、拘束のないケアに繋げている。	
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	法人内、施設内で研修会を定期的実施し、虐待防止について職員全員が正しく理解している。年に2回アンケートを実施して防止に努めている。		

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	法人内、施設内で権利擁護に関する研修会を実施し、学ぶ機会を持っている。後見制度利用者も入居されており、後見人の方と密な連絡をとり、利用者が安心して生活できる支援を行っている。		
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	契約の締結・解約については、家族会や面会時に家族に分かりやすく説明し、納得をして頂いている。必要時は文書で同意を得ている。		
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・家族会で意見が出る環境を作っている。行事等に招き家族の意見を吸い上げる。面会時もかならず職員から声を掛けている。意見箱を設置し、自由に意見が投書できるようにしている。	運営推進委員会、家族会、年1回事業所からのアンケート調査、日頃の面会時と、意見を表す機会が多い。熊本地震後の家族会では家族間同士の繋がりが強くなり、共に入居者を支える立場として意見を頂いている。	殆どの家族が熊本地震被害に遭われており、地域・家族の繋がりがより深くなった様子が窺えました。入居者にとって「基本は家族」の姿勢が職員にも浸透しており、家族との絆を柱に、共に支えあう姿が見られました。今後の継続を望みます。
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	代表者は全職員へのアンケートを実施し、自由に意見を書ける環境が作られている。施設内ではメールの活用や、全体会で意見の提案を行い反映させている。	事業所では年2回管理者との面談や毎月の全体会、法人では代表からのアンケートと、個別に意見を表せる環境が作られている。	
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	キャリアパスに各自の職種、能力、経験年数等もとに総合的に判断する要件がある。福利厚生充実。		
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	年度目標を掲げ各自が目標を立てる。チャレンジシートの活用、院内外の研修参加、学会発表への機会を確保している。		
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	研修会等の案内が届いたら、希望をとり上益城部会・抑制を考える会・花へんろ等の研修や勉強会に全員が参加できるようにサービスの質の向上に努めている。		

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	ICFを活用し馴染みの関係を構築しつつ 安全な生活環境を整え居心地の良い環境作りに努めている。		
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	入居相談時から家族との信頼関係を努め入居後も家族の思いや不安等にスタッフでその都度対応している。		
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	サービス利用をする段階で他施設等と連携をとりその時必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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	常に食堂に職員は居て、新聞やテレビの情報を一緒に語り合う時間を作っている。洗濯物や食器洗いなどを一緒に行っている。		
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	家族にしか出来ない事や協力が必要な場合連絡をする。家族が来所時はゆっくりできる環境を提供、情報を共有しよりよいケアを考える。		
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	震災後地域全体が壊滅状態となっており、これまでの馴染みの関係が途絶えた。最近ようやく地域サロンや住み慣れた場所へ出掛けることができるようになった。	地震から1年が過ぎ、久しぶりに来訪頂いた知人や入居者の地域への外出等が見られ始めたところである。今年は入居者それぞれと自宅を見に行き、町の様子を共有した。	
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	活動への参加で孤立を防ぐ。食事では役割分担し一緒に作業する。利用者同士の中にスタッフが入り話題提供する。		

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	病院等で退居後も退院後の相談に応じる。看取りで亡くなられた後も家族との関係を大切に連絡している。		
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	本人・家族から望む暮らしを聞き、入居前の生活環境に近いものを提供するように努めている。生活習慣を把握し本人本位の暮らしを検討している。	職員は入居者への寄り添いを大切にしており、入居者と家族への日頃の関わりの中から思いや意向を把握している。特に地震後、職員は「寄り添いの大切さ」を実感している。	
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	入居前訪問を実施し、本人・家族からの情報収集を行っている。センター方式シートを使用し、本人さんの情報をまとめている。		
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	24時間生活シートを活用して、生活リズムや1日気持ちの変化を把握する。日常のケア場面で現状のADL・IADLを把握する。バイタルや皮膚状態の把握も行う。		
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	毎日の介護記録、毎月受け持ちスタッフによる評価の実施、状態変化や3～6ヶ月毎にケア会議を開き、チーム・家族で介護計画を作成している。	職員は入居者の担当を持ち、毎月入居者のモニタリングを記録し、随時又、状況に応じケア会議を行い、実際に即した内容の介護計画を作成している。担当制ではあるが、ケア会議では職員全体で入居者のことを話し合い・検討している。	
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	電子カルテを利用し介護記録に生活の様子、実施したケアを入力し、情報を共有している。特記はフォーカスに入力。また、メールのふるさとボックスを使用し情報共有をしている。		
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	法人内の医師、看護師、ケアマネ、PSW、栄養士、歯科や各種委員会を通し柔軟に対応している。デイケア参加への支援。		

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	いきいきカフェ、バスハイクによる外出する事で、地域に触れ楽しむ支援をしている。月に1度理美容来所して頂き、地域の方と交流する機会を持っている。		
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	かかりつけ医師による往診、歯科衛生士に訪問から歯科受診につなげて、適切な医療を受けることが出来ている。また、家族の協力を得ている。	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしているが、現状では協力医が多い。基本的には家族の通院介助としているが、状況により職員の介助も行。毎週歯科衛生士の訪問も受け、口腔ケアにも力を入れている。	家族の高齢化や交通事情等により事業所からの通院介助も増えている様ですが、入居者と家族の関係継続のためにも、今後も家族の通院介助への協力依頼を継続されることを望みます。
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	受け持ち入居者のモニターング、カンファレンスを通し、看護師と介護職の情報を共有することで日常の健康管理に努め、早期発見・早期治療に繋がっている。法人内の看護師とも連携があり、夜間支援体制や家族相談体制も整っている		
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。	入院時はサマリーなど情報を提供、入院先にも訪問し情報を共有、退院調整を行い早期退院に努めている。		
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	入居時に重度化や終末期について、本人・家族の意向を聞き取る。ケアプラン作成・更新時は説明し確認してもらっている。事業所の出来る事、出来ない事を見極め伝え支援している。法人内の支援体制がある。	入居時に重度化や看取りに関して説明し同意を得ている。事業所では看取りは自然のことと受け入れ、希望があった場合は各機関・家族と連携を取りながら、また話し合いを都度重ねながら対応している。法人からの支援体制も整っており、家族がいつでもホームや居室の利用が出来る環境整備等の支援を行っている。	
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	院内外の研修・勉強会で一次救命(AED)・誤嚥についてなどを学び、意識向上や実践力を身に付けている。緊急連絡網による体制がある。		
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	消防署・法人の協力を求めている火災避難訓練・地震訓練・夜間想定訓練などを実施。非常持ち出し袋や防災バッグ、防災ずきんの設置。訓練や防災グッズが震災時とても役立った。常備している。	関係機関・法人と連携のもと、様々な想定で訓練を実施している。近年火災以外の訓練を想定し防災ずきんを作っていたことが、地震の際にも役立った。地震後は運営推進会議でも災害について話し合い協力体制についての取り組みが更に大きくなった。	

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	ふるさと理念の1番に掲げている。一人一人の入居者に対してプライバシーを損ねない言葉に注意している。倫理、法令遵守の勉強会実施。	プライバシー・尊厳については理念にも掲げてあり、共通認識のもと業務にあたっている。研修の議題でも取り上げ、特に言葉遣いについては振り返りながらケアに臨んでいる。	
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	利用者と一緒に生活している意識をもち、本人がしたい事などを普段の会話、行動など見聞きし本人の意思決定が出来る様支援している。		
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	生活歴や家族から情報を得て、入浴、食事時間など利用者個人のペースに合わせて支援を行っている。売店やカフェへの支援をしている。		
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	月に1度理美容の方が来所されカットなど本人希望に合わせている。衣類は好みの物を着用している。買い物に行けない人の代わりに化粧品等代理購入をしたりしている。		
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	季節に応じたおやつや誕生ケーキなどを提供している。食事の準備や片付けなどをスタッフと一緒にしている。食事に介助が必要な人には、メニューを知らせ会話を楽しむようにしている。	地震でライフラインが崩壊し、法人の働きかけで現状は配食で賄っているが、ホームで収穫した野菜や頂き物で季節を感じる品を追加することもある。入居者の中で、出来る方には、盛り付けや準備、後片付け・茶碗洗いを一緒にしている。頂き物の野菜等も多く、見て触り食事が楽しい時間であるようにしている。	
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	食事量・形態は個人に合わせて提供している。摂取量が不足している場合は好みの物を提供している。個々の水分摂取量を把握し脱水症状を防ぐ様支援している。		
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	食後3回の口腔ケアの支援をし夜間は義歯の管理も行っている。定期的に歯科衛生士による口腔ケア指導、口腔の健康保持に努めている。		

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	排泄時全てを介助するのではなく出来る事は本人に行ってもらう様に支援し本人の残存機能を活用している。出来た事に対しての喜びで意欲向上に繋げる。その人に応じた夜間のみポータブルトイレを使用する。	昼間は出来るだけトイレでの排泄を支援し、自立に向けて取り組んでいる。入居者の様子を見て、見守り・誘導の声掛けを行い、他の入居者へも配慮している。夜間はそれぞれに応じたポータブルを使用する場合もある。	
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	排便コントロールは特に大切なことなのでチェック表の確認を毎日行い便秘の方への水分提供やラジオ体操など身体を動かす様働き掛けている。		
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	入浴は急がせることなく本人の時間を大切にしている。入浴を拒む時は、時間や日にちを変えたり個々にあった支援で行うなど配慮している。	週2回以上を基本とし、希望があれば午前・午後・毎日でも入浴できる。身体機能低下により機械浴を利用される場合もある。基本的に見守りとし、必要に応じた身体介助を行っている。	
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	安心して入床支援出来る様、日中の関わり方にも気を配る。又、寝具類の洗濯布団干しをこまめに実施し心地良い眠りを提供している。		
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	薬が変更されたり追加されたりした場合は特に体調の変化に気を配る。服薬時のダブルチェックを実施し服薬支援の重要性を常に把握するよう努める。		
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	1日を楽しく過ごせる様、スタッフと一緒に食事の盛りつけや食器洗い、台拭きなど役割分担し実施している。お茶の時間にはコーヒーや紅茶など本人の嗜好に合わせて提供している。		
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	天候や季節を見ながら庭に出る機会を作っている。バスハイクや地域の茶話会に参加している。ご家族へ本人の希望を伝え協力をして頂いている。	地震後近隣への日常的な外出は減ったが、隣接病院の売店で買い物、地域のカフェやサロン参加、家族の協力も頂きながら外出する機会を作っている。バスハイク等も計画し、季節を楽しんでいる。	

高齢者グループホーム「ふるさと」

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	売店等で自由に買い物ができるよう、その人の能力に応じてお金を所持し使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	本人の希望に応じて自由に電話が使用出来る。やり取りができるよう支援している。		
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	掃除を徹底することで環境美化に努め、刺激の少ない生活空間を提供するようにしている。空間を利用して、創作物の展示や季節の花を飾るなど、利用者さんが季節感を感じ、居心地の良い環境で生活できるよう努めている。。	共用空間の各所に季節の花が飾られ、彩を放っている。リビングや廊下は車椅子もゆったり通ることができ、清潔に保たれている。廊下の1カ所には家族とも過ごすことができるスペースが準備されており、入居者も思い思いの場所でそれぞれの時間を過ごすことができる。	
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	一人で過ごせるように、空間を利用してソファの設置や、畳間で馴染みの人と過ごせる環境作りをしている。また、相性や馴染みの関係に配慮したテーブル配置を工夫している。		
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	居室は本人やご家族が居心地の良い空間になるよう、ポスターや家具等本人の好みに応じて自由にしてもらい、落ち着ける空間作りを支援している。	ベッドや寝具が好みに応じて持ち込まれた居室は、入居者それぞれにポスターや家族の写真が飾られ、テレビや家具等が持ち込まれている。家族の協力も見られ、安全も考えた配置が成されている。	
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	建物内部はバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室に手摺りの設置。車椅子は定期点検して配置。夜間帯は個々に応じて居室にポータブルトイレを設置するなど、安全に少しでも自立を目指した工夫をしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームふるさと
作成日 平成29年12月11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	10	入居者家族の殆どが、震災の影響で、精神的にも、まだまだ復興されていない。	家族支援を強化する。 入居者さん達が安心して暮らせていることで、家族の安心した生活へと繋げる。	家族会などご家族が参加しやすい場や、家族同士で話せるような場作りを行う。 面会時は、明るく声を掛け、利用者さんとゆっくりと過ごせる環境を提供。 入居者さんの日々のケアをきちんとすることで、ご家族の安心へ繋げる。	継続し 2年間
2	30	病院受診の通院介助が増えている。	病院受診は、家族と入居者さんとの関わりを深め、病状を把握してもらうにも重要な機会である為、今後も家族と協力体制を取っていく。	病院受診が必要な際は、家族へ連絡をし、協力を依頼する。 家族が難しい場合は職員が協力し、結果などきちんと報告することで、お互いに情報を共有する。 家族へ日頃から情報提供を行う。	継続し 2年間
3	65	地域との繋がりは、徐々に増えてきてはいるが、まだまだ不足している。	地域との繋がりを深める。	地域の人が集える場作りをする。(カフェなど) 地域行事や研修会へ積極適に参加する。	継続し 2年間
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。

