

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23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年2月23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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成24年2月1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)】

・交通の便が良くJR八代駅近くに立地し、温もりのある木造の古民家で、木々が立ち込める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。
 ・町内の「いきいきサロン」に出掛けたり又春には庭を提供しサロンを開催して地域の方々に尋ねて来てもらい交流を図っている。
 ・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できるように配慮し、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、安心感のあるケアを心がけている。
 ・利用者同士の会話から始まり、そこに職員も加わりいつも会話の絶えない毎日を送っている。

【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)】

重厚な門構えの邸宅を増改築したホームは八代市内の幹線道路からも近く交通の便も良い住宅街に位置している。裏手の球磨川沿いを散歩したり、ランニングする人もおり入居者にとっては、眺めることが楽しみになっている人もいます。庭木の桜や栗は、花の時期・収穫時など季節毎にイベントを開催し地域の方々にも開放し、ホームと入居者・地域との交流の場となっている。地域密着型ホームの理念や思いが管理者の思いとして反映されている。資格取得などの希望者には勤務ローテーションに配慮し、また法人内外の研修も充実しており、職員参加が出来やすく職員間のコミュニケーションもとれており質の向上に繋がっている事が伺える。今後は入居者の潜在能力を引き出し身体機能低下防止や地域における認知症の啓発の拠点となるような取り組みにも期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	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つくり、さら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。	基本となる法人理念、ユニット共通の「清陽」の理念、ホーム独自の理念は、リビングに掲示している。毎朝、職員と入居者の方も一緒に唱和し共有を図っている。新任の職員にも入職時に説明し、理念にそったケアができていないかはミーティングなどで振り返りを行っている。またパンフレットに掲載しており、家族や地域の方にも説明している。	
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、清掃等に参加している。又、利用者の家の校区の敬老会や法人の敬老会に参加しつながりを保っている。	町内会に所属しており、清掃作業には職員が参加している。ホーム周辺の清掃作業は入居者の方と一緒にっており、挨拶も交わしている。地域の「いきいきサロン」や老人会の敬老会などにも参加し交流を図っている。桜の時期は中庭を花見など開放している。	
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	定期的に行っている近隣の道路の除草作業は地域の環境美化に繋がっており、又高齢者福祉施設への理解を深めて頂けるようにホームの見学だけではなくいきいきサロンの場所として提供している。		
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	1回/2か月程度ホームでの活動報告や状況報告、認知症に係る議題を取り上げ会員の方々にも理解を深めて頂いている。又会員の方々からの意見等をどのようにサービスに繋げていくか話し合い、改善実施できる事は実行している。議題内容によっては近隣の方や町内会長にも参加してもらっている。	2ヶ月ごとに開催し活動報告や入居者の状況報告の他にも災害や看取り、高齢者虐待防止・権利擁護などを議題に意見交換を行っている。家族の方も交代で出席され、今まで経験されてきた事を話されて、職員も家族の気持ちを把握できる場となっている。推進委員の提案や意見は話し合い改善するようにしている。	
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	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。	管理者は何か分からないことがある時は出向いて市担当者に相談したり、電話やメールでも日頃より情報交換を行っている。市部会のメンバーとなっており協力関係も築いている。	
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	「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。	職員は法人内外の研修で身体拘束による弊害を正しく理解しており、拘束をしないケアを実践している。言葉による拘束も事例をあげながら伝え、職員に周知徹底を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底	行政やグループホーム連絡会等で開催される		

グループホーム清陽「すえひろ」

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
		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	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	契約や解約に関して利用者や家族等と十分話し合い、疑問点は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れない家族等には電話により意見や要望を受けている。	毎月担当の職員によるお手紙で状況報告を行ったり、面会時に話しかけ要望を把握するようにしている。運営推進会議に交代で出席されており、意見・要望を聞く機会となっている。遠方の家族には電話でも意見を聞くようにしている。玄関には誰もがホームに関心を持ってもらうように意見箱を設置している。	
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、毎日の朝礼時や日々の申し送り等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話し合っている。又1回/半年の評価時意見要望を書く欄を設け職員に書いてもらっている。	管理者は日頃のコミュニケーションやミーティングなどで要望や意見を把握するようにしている。理事長も月1回はホームを訪問し、様子を把握している。年2回は自己評価を実施し、意見・要望を記入する欄を設け、直接代表へ届くような体制も整備されている。	
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	1回/半年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が持てるようにしている。		
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	外部研修等は希望者を募り勤務を優遇したり又、指名して参加している。内部研修には職員全員が積極的に参加でき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る	グループホーム連絡会の実施する研修に職員全員積極的に参加し、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。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

グループホーム清陽「すえひろ」

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
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いただいたりして、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って、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いただいている。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施設の紹介もしている。		
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	職員は利用者と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、掃除等の作業をする事で、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ている。又ホームの行事に家族等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、行きつけの美容室に行かれたり又ホームに来て頂き利用を続けていらっしゃる。以前仕事を一緒にしていた時の方や交遊があった方、昔のお弟子さんが来ホームし散髪や顔ぞりをされる方等の面会も頻繁にある。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。	入居前の行きつけの美容院やかかりつけ医の受診など継続して利用できるよう支援している。在職中の社長や従業員、友人などの訪問もある。師弟関係があった方の訪問もあり散髪や顔剃りなどもして下さり馴染みの関係の継続を支援している。家族の協力を得ながら墓参りや外泊なども支援している。住んでおられた地域の敬老会やいきいきサロンへ参加し交流も図っている。	
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	利用者同士が会話やスキンシップができるように、職員が仲を取り持っている。耳が遠い方は職員が再度大きな声で伝えたり食堂からの帰り際に近くまで車椅子を押したりして挨拶や握手が出来るように支援している。レクレーション等は全員が参加して協力しあえるようなレクを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み	退居され他の施設へ移られたり、入院された病		

グループホーム清陽「すえひろ」

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
		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	退院後も他の施設へ移す前に本人や家族と病院へ出向き、本人や家族等の面会を行っている。又家族等の相談には退居後も随時話を聞いたり助言にて対応している。		
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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を把握し、家族等の面会時にも家族等から見た本人の意向を聞くように心掛けている。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。難聴の方にはホワイトボードを使用して希望、意向を把握している。	日常の会話や関わりの中から意向などを把握している。意思表示が困難な方は家族から入居前の話を聞いたり、表情からも把握するようにしている。把握した情報は個別シートに記入し職員間で共有するようにしている。	
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	本人、家族等に今までの暮らしぶりを聞き、以前の介護支援専門員にもサービス利用歴を確認している。それを元にシートを作成し、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、呼吸器系の疾病が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後、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等を報告し、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。	入居者や家族の意向をもとに担当職員による情報も踏まえて計画作成担当者がプランを作成している。定期的なモニタリングを実施し、全職員とカンファレンスを行い、また主治医へ状況を報告し意見を聞きながら現状に即したプランを作成するようにしている。作成したプランは家族にも説明している。	
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、職員間の申し送り帳を利用し「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、自宅への外泊時等本人や家族等の要望にてホーム車で送迎を行っている。又一人暮らしの利用者や家族が遠方から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。利用者と一緒に買い物に出掛けたり、ドライブ等できるだけニーズに対応している。		
29		○地域資源との協働	民生委員の方々に、1回/2カ月の運営推進会		

グループホーム清陽「すえひろ」

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
		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	民生委員の方や、近隣の自治会等に協議に利用者、家族の方と参加して頂き、地域の情報を聞く機会を設けたり、又民生委員の方の協力を得ながら「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。		
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。家族等も一緒についてもらい受診内容を共有している。利用者の病状に応じいつでも往診可能な体制にしている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医とし、家族同行の受診を基本としている。協力医療機関へは職員が同行し、受診後には相互に報告をしい共有している。歯科は異常があった時に訪問歯科を利用している。	
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、訪問看護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を伝え対応策を助言してもらったり、処置をしてもらっている。又訪問看護とは24時間連絡が取れる体制となっている。		
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回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と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	本人、家族等かかりつけ医と一緒に話し合いを行い各職員に周知徹底している。又入居時、その後定期的に「意志確認者」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できるようにしている。看取りについての訪問看護師による研修を職員全員で受け、いつでも支援出来るように取り組んでいる。	終末期における方針を作成しており、入居時に説明し同意も得ている。法人事業所との連携体制も整備され、家族の意思を確認し、希望に応じた支援をするようにしている。訪問看護師を講師に、看取りについての研修も実施している。	
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。又、近隣の方にも参加してもらい一緒に初期消火や利用者の避難誘導の訓練を行い緊急時のご協力をお願いしている。1回/年地震時の訓練を行い職員が利用者を避難させる方法を全員で考えながら周知徹底している。	年2回昼夜想定避難訓練を消防署立会のもと入居者も参加し実施している。非難訓練には隣の方に協力を呼びかけ参加してもらっている。また風水害の対応に関してはマニュアルを作成しており、職員間で話し合いながら周知徹底をしている。	非常災害時に協力の呼びかけをもう少し地域にも広げて働きかけられることも期待します。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

グループホーム清陽「すえひろ」

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
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	利用者一人一人を尊重し、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つけ意識付けをしている。又朝礼や職員会議等で定期的確認している。	入居者の人格を尊重した言葉づかいやプライバシーに配慮した対応を心がけている。日頃より気を付けており、気づいた時は注意し合い、職員会議でも確認するようにしている。	
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し、笑顔で利用者の言葉を受け止めるようにしている。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	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段取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	衣服は職員が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。しかし支援が必要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つやる。入浴後のお肌のお手入れもされたり、髪を自力でカーラーで巻かれる方、毎朝お化粧される方と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	配膳前の準備、食器の後片付けができる利用者は職員と一緒にいる。季節感のあるメニューを取り入れきざみ食の方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。個別で刺身を注文したりおやつを持ち込みがある利用者もいる。	管理栄養士が入居者の希望や季節感を取り入れた献立をたて、配膳前準備や後片付けなどできる事を一緒にしている。職員も同じ食事を一緒に摂り会話などをしながら楽しい時間となっている。入居者の状態に応じ、きざみ食やとろみをつけて提供している。定期的に嗜好調和を行い、希望により個別に刺身を注文したりしている。	
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	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把握している。摂取量が少ない場合は利用者に何が食べたいか聞き味、食感を変えて対応している。水分でむせられる方には嚥下補助食品を利用している。水分の摂取量が少ない利用者にはコーヒーやカフェオレ等味がついている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に、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っている。できる限り利用者が行い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	尿音 便音がある利用者椅子より立たせトイレ	一人ひとりの排泄パターンに応じて声かけ誘導を	

グループホーム清陽「すえひろ」

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
		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	排泄の意思が示せない利用者には排泄の時間を記録し声かけを行いトイレ案内をしている。昼間は全員トイレにて排泄し、夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。	行い、昼間はトイレでの排泄を基本とし、入居者ができない部分を支援している。夜は状態に応じてポータブルを利用している方もおられる。布パンツ、リハビリパンツ、パットなどそれぞれに使い分けを行っている。	
44		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食物繊維を多く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、毎朝の牛乳、ヨーグルトバナナの提供を行っている。又適度な運動、散歩、軽い体操、歩行訓練、腹部マッサージ等を行い、なるべく自力による排便が出来るように取り込んでいる。		
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	入浴の時間、お湯の温度、洗髪、洗体の仕方、入浴の順番、入浴前に気に入った洋服を選ぶ等利用者の希望に合わせて入浴する事ができ羞恥心や不安、恐怖心を軽減し職員と1対1で会話も弾み気持ちよく入浴できるよう工夫している。	入居者の希望に応じた入浴の支援を行っている。入浴拒否の方には時間をずらしたりタイミングをみて声かけをし、無理強いせずに日にちを変えている。入浴は1対1で会話を楽しみながらゆっくり気持ちよく入ってもらうようにしている。	
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	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えで散歩や日光浴をしたり、ラジオ体操、ストレッチ体操、ゲーム等を行い、生活のリズムの確立を図っている。夜間精神面不安定にて眠れない利用者については、会話、行動を共にし落ち着かれるまで対応している。		
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	一人ひとりの薬の服用方については全職員が対応できるよう薬剤情報提供書をファイルにまとめて把握している。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	利用者が本人の役割として、リビングの日めくりカレンダーや洗濯物たたみ、洗濯物干し、テーブル拭き、茶碗洗い等をされる。嗜好品として刺身を注文したり、家族等からのお菓子の差し入れがあったりしている。又気分転換として日光浴や地域の方と一緒に庭での食事等を行っている。		
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	天候のいい日は近所の散歩や庭での日光浴を行ったり、毎月の地域のいきいきサロンに参加したりしている。又帰宅願望があられる利用者は家まで外出したり、近場のドライブに出掛けたりしている。家族等が遠方にドライブに一緒に行かれ、外食の支援も協力してもらっている。	家族の協力を得ながら墓参りや外食などの支援を行っている。天気が良い時は散歩に出かけたり、毎月地域のいきいきサロンに出かけ交流を図っている。広い中庭での日光浴を楽しみにされておられ、桜の咲く時期にはいきいきサロンの方などにも開放している。	
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	事務所にて管理している利用者と本人が管理している利用者という。事務所にて管理している利用者も買い物の時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たりして支援している。		
51		○電話や手紙の支援	本人からの要望時にはいつでも、家族等へ電話		

グループホーム清陽「すえひろ」

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
		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	手紙のやり取りや電話で家族や電話が出来るように支援し、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ゆるやかなスロープが作られている。また、食堂の照明は電球色を使用し、やわらかい明りで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。	既存の住宅を最大限活かしながら入居者の過ごしやすいように改築してある。広い玄関はそのままに残し、中庭に続くスロープを増設し入居者が出入りしやすい環境が整えられている。リビングに居ても調理の音やにおい・気配など、五感を刺激できている。室内の共有空間の設えも季節感を大切に工夫している。	
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	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、家族など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。また、利用者の要望により居室のレイアウトの支援をしている。家族等が花や椅子、テーブルを持ってこれ個性ある部屋作りができている。	入居時に愛着があり馴染みの物で居室のレイアウトができるように支援している。洋室と和室のバターンそれぞれを活かして住み心地を考慮した居室のレイアウトを職員と一緒にやっている。	
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、利用者がわかるようにしている。又、庭の見える長い廊下には手すりを設け歩く練習や立ち上がりの訓練もできるようにしている。トイレ、浴室では立ち上がりや移乗しやすいよう手すりを設置しており、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	35	非常災害時における隣人の声かけを行ってきたがもう少し範囲を広めて協力体制を取って行く必要がある。	地域の方に知って頂く。	ホームの新聞を近所にも配ったり、運営推進会議の出席依頼等を行う。	12ヶ月
2	38	食堂で過ごす時間の中で何もする事がなく過ごしていらっしやる時間がある。	残存機能を維持しレクリエーションや軽作業を活発に行い活性化を図る。	個人個人に合ったレクリエーションや軽作業を行い集団では出来ない方のフォローを行う。	3ヶ月
3	43	尿意、便意がある利用者もリハビリパンツを使用している。	リハビリパンツから下着に替える。	夜間帯失禁の恐れがある利用者は夜勤帯のみリハビリパンツを使用し昼間は下着に替える。	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。