

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	4370201008		
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「たちばな館」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果市町村報告日	令和4年4月2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)】

田畑に囲まれた自然豊かな環境で、近所には保育園があり子ども達の元気な声が聞こえてくる。現在はコロナ禍にて交流は控えているが通常はホームの広い芝生の庭は天気の良い日には子ども達との交流の場となっており運動会、ハロウィン、発表会時には来ホームしてもらい子ども達の歌や踊りを楽しみにしていまわります。敷地内には畑を作っており四季折々の旬の野菜を育て、収穫した新鮮な野菜は食卓に並べられ美味しく味わっている。地域との交流を重視し通常は保育園や他の事業所の行事(夏祭り、運動会、敬老会等)に参加したり四季を感じて頂く為に桜見学やつつじ見学、紫陽花見学等を計画し外出する機会を設けている。全職員が理念や運営方針を十分把握し又、認知症ケアを中心とした研修の機会を設け振り返りと学びを日々実践し継続してケアに活かせるよう努力している。

※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
----------	---

【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)】

庭を囲んで併設する2つのユニットでは、それぞれ毎日の生活が穏やかに営まれています。例年、花や木、果物の実りを感じることが出来る庭では関連事業所である近隣の保育園児の遊ぶ姿も見られ、交流も行われていたが、コロナ禍で気軽な行き来が難しい状況であり、限られた交流となりました。行動の制限が余儀なくされた中でも入居者の日々の生活を充実したものとするため、テレビでネット配信を視聴できるようにされ、古い映画を楽しむ等の工夫がありました。各ユニットでの手作り食事の提供も継続されており、職員も同じ食事を食べることで入居者と食を楽しむ姿も見られます。職員の安心・安全へ配慮した見守りの中、職員と入居者が共に過ごす家族であるような事業所であることが、家族の安心感にも繋がっていると感じました。

【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	熊本市中央区神水2丁目6-22		
訪問調査日	令和4年3月3日		

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、活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させている (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

[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	毎朝、朝礼にて法人の理念、清陽理念、地域との係わりを示すサブ理念、運営方針を全職員で振り返りを確認する為に唱和し、理念の共有を図り意識を高めている。入居時、利用者、家族等に説明したり、通常は運営推進会議の中で紹介したり、新規採用時にも研修にて説明している。1回/月の内部研修でも理念を念頭におき行っている。	法人理念である「世のため、人のため」をはじめ事業所理念、サブ理念、運営方針の唱和を継続している。サブ理念は地域との関わりを示すものであるが、感染症拡大の懸念から難しい状況であり、今年度の実践は難しいものであった。職員間では唱和による共有、振り返りの意識を持つことで意識を深めている。	
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	例年は法人の夏祭りや敬老会、近所の保育園の運動会、マラソン大会、どんどや等行事がある場合個々の体調及び、事業所の判断、その時の状況にて参加している。ボランティアの受け入れも行い、保育園児や近隣の子ども達の遊び場として庭を開放する事で、利用者と日常的に交流する環境が整っている。	例年、近隣住民との日常生活での関わりや、関連事業所である近所の保育園児の声を庭先で感じることができる。コロナ禍である現状、近隣との関わりが難しい状況が続いている。近くの医療機関である協力医の受診等、日々の生活で外出する際は地域住民と会う場面もみられる。	入居者の状態変化やコロナ禍等で地域との関わり作りは難しい状況であった。感染症が終息し、落ち着いた際には以前のような賑やかな声が聞こえることを願い、入居者と地域との関わりが再開されることに期待します。
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	通常は保育園の行事に参加し子ども達の父兄や地域の行事で参加している方と交流をし、ホームを開放する事で見学や雰囲気味わってもらい認知症の方を理解していただけるよう取り組んでいる。コロナ過前は認知症の啓発運動でラン伴に参加し地域貢献を行った。		
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	例年は6回/年開催し、ホームでの活動や職員研修内容、清陽の動き(入・退居、平均介護度、平均年齢、介護機器等)の報告や認知症に係る現状や課題(ヒヤリハット)を話し合ったり、委員の方にも行事への参加や消防訓練の見学等で理解を深めている。委員の方との意見交換を行い朝礼等の中で話し合いサービスの改善や向上に努めている。現在はコロナ過にて家族、委員、市へ資料の配布を行っている。	従来、運営推進会議へは家族の参加も多く、市・地域住民等運営推進会議委員と入居者の交流も行っている。コロナ禍の現状、書面の提出のみであるが、写真等を利用し入居者の日々の様子や新しい職員の紹介等も行っている。	

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
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	課題や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり電話やメールにて質問したり、通常は運営推進会議にて随時担当者の意見等を聞いている。又地域密着型サービス連絡会の研修の中で行政からの話を聞く機会に参加している。ケアマネジャーは認知症サポーター養成講座のメイトとして地域包括支援センターとも協力関係を築いている。	例年運営推進会議への参加もあり、事業所の取り組みを伝えてきた。現状では運営推進会議は書面による開催であるが、報告書は直接出向いて渡し、事業所の現状を伝えている。身体拘束適正化検討委員会のメンバーでもある。	
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	通常は地域密着型サービス連絡会の「身体拘束について」の研修や八代市主催の「権利擁護研修会」等の研修を受け、内部研修で全職員が正しい理解を深め身体拘束をしないケアを実践し周知徹底している。例年は1回/3ヵ月身体的拘束適正化検討委員会を開き家族、民生委員、市職員、職員で話し合っている。現在はコロナ禍にて資料を送付している。	現状、事業所では身体拘束が必要な入居者はいない。例年、運営推進会議等を利用し身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催しているが、コロナ禍により事業所職員で行い資料に報告を行っている。職員間では自らの研修発表を行い、ケースカンファレンスや対応を共有している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	通常は地域密着型サービス連絡会の「虐待防止について」の研修に職員が積極的に出席し又、法人の虐待防止委員会の研修にも管理者が参加し内部研修にてチェックリストを使用し振り返る事で周知徹底している。又、管理者は職員に対して事業所内での言動に変化が無い声をかけて精神面への配慮を行っている。		
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	通常は職員に個々のスキルアップを図る為に外部研修へ積極的に参加する事を促し、内部研修にて意識の統一を図り職員全員へ周知させている。成年後見制度についても研修に参加して理解できるように促している。		
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	契約に関しては利用者や家族等にホームの理念や1日の流れ等を説明し、要望を踏まえたケアについて話し合い、解約や改定等についても詳しく説明して十分に理解し納得されるまで時間をかけて説明し同意を得ている。		

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
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	感染状況に応じ職員が家族等の面会時利用者と玄関先や居室で感染予防し話をする機会を促したり、管理者が家族等に気付いた事がないか聞き出し、家族等からの要望を朝礼等で話し合い、いつでも対応できるように利用者の状況を把握している。必要時に利用者、家族等から早期の相談と報告ができるように苦情担当者を掲示しいつでも対応できるようにしている。又、家族等が匿名で利用できる「意見箱」を設置したり、運営推進会議にて意見を伺う機会を設けている。	例年、運営推進会議やイベント、面会等で家族の来所も多く、職員へ意見や要望を述べやすい関係作りと機会作りを行っている。コロナ禍である現在は、感染状況を判断しながらの面会方法を工夫し、出来るだけの面会を受け入れ、リモート面会も取り入れた。入居者の担当職員から毎月近況報告も行い、意見を述べやすい関係作りに努めている。日頃の電話連絡や訪問時の家族への関わりで得た意見等は職員間で共有している。	
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	管理者とは職員会議の時だけではなく毎日の朝礼時や申し送り時等に随時職員より意見、提案を出すように普段から何でも言い合える職場環境作りをしている。代表者とは1回/月の法人全体の会議により意見、提案を出し話し合っている。感染状況に応じズーム会議の時もある。又、1回/半年の自己評価時意見、要望を書く欄を設け意見を取り上げている。法人全体で職員対象の「権現サポート」が相談窓口として設置されている。	管理者は日常業務にも携わっており、職員はいつでも意見や提案を述べる事ができる。職員は半年ごとに自己評価を行い、管理者面談を受ける際にも「何でも話して良い」ことを伝えられている。法人では職員が直接意見を述べる事が出来るホットラインが設置されており、職員の働きやすさのための体制作りがなされている。	
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や振り返りを確認し、管理者が面談をして職員個々の努力を把握できるようにしやりがいがもてるように努めている。		
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	通常は外部研修等で希望者を募り勤務を優遇して職員の意欲を引き出したり、全職員に声かけし参加しやすい環境を作っている。法人全体の新人研修や救命救急の研修、又、挨拶、接遇の研修に参加できるように配慮している。		

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
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	通常は地域密着型サービス連絡会の実施する研修に職員が積極的に参加し、認知症ケアに役立て又、他のホーム職員と交流を図り意見交換を行っている。ラン伴の運営にて他事業所の管理者と協力し成功する事ができ又、交流会が1回/年、予定され管理者、職員が参加し交流を図っているが現在はコロナ過にて控えている。		
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	相談があったら、担当ケアマネージャーに連絡を取り、入院先や自宅や施設等を訪問し面接を行っている。本人、家族等にホームを見学しに来て頂き、希望や要望を聞いて又、利用しているサービス事業所があれば関わりのある職員に情報提供をしてもらい信頼関係を築いている。		
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	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為にホームの見学時に生活環境のチェック等を行い、同時に要望や不安な所を受け止め検討、改善し信頼関係を築いている。		
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	現時点での本人と家族等の状況を見極め、他のサービス事業所の情報も提案しながら面談している。満床時受け入れが困難な場合でも、家族等に負担がかかっている事を考慮しすぐにでも利用できるサービス事業所や施設の紹介に努めている。		
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	職員は日常生活の中で利用者の培ってきた英知を日々学んでいると言う姿勢で人生の先輩であり喜怒哀楽を共にし本人から学んだりして尊厳を尊重し互いに支えあう関係を築いている。		

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
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	毎月担当者から手紙を送付したり、2か月に1回ホームでの様子の写真やお知らせを載せた新聞を発行したりする事で、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。通常は面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、ホームの行事や地域の行事には、家族も参加し、楽しい時間を過ごす事で良い関係が深まるよう支援しているが現在コロナ過にて控えている。		
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	入居後も感染状況に応じ家族の希望を踏まえて一緒に以前からのかかりつけ医に受診したり、利用者の家族や親戚だけでなく、知人の面会にも出来るだけ対応しこれまで関わってきた馴染みの関係が継続できるよう努めている。それにより、職員が利用者の以前の生活ぶり等を聞き出しやすい環境が整っている。	コロナ禍で従来のような関係継続の支援が難しい状況であった。近隣地域からの入居者が多いため、入居前からのかかりつけ医が近くの協力医であることが多く、通院も馴染みの場所である。事業所では、以前の入居者家族から絵手紙が届く等、退去後も続くつながりが見える。	
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に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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で食堂のテーブルを一緒にしている。自然と気の合う利用者同士の間には、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者の中には職員が自然に寄り添い、レクリエーションや会話等して孤立されないよう努めている。		
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	退居後、他の施設へ移られたり入院された時は、施設や病院へ出向いたり、電話で相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。		

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
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汲み取るように心がけ又、家族等の面会時にも以前からの利用者の意向を聞いている。利用者個別のケアプラン立ち上げシートを作成し、全職員が把握できるよう努めている。	年々高齢化も進み、言葉で意思表示できる入居者も減ってきており、行動で職員が把握する場面も増えてきている。自発的な要望は難しいが、問いかけへの反応は見られるため、職員からの言葉掛けを大切にケアを行っている。入居者の「言葉」は職員間で共有し、介護計画にも入居者の言葉を取入れケアに繋げている。	
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	利用者や家族等にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーにも、サービス利用歴を確認している。それらを基に、ケアプラン立ち上げシートの作成を行って、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックと夕方の検温を行い身体状態を把握し対応している。呼吸器系疾患の利用者には加湿器を設置して対策を行っている。又会話や表情、動作にて精神面の状態も把握している。その人らしく過ごせるように、洗濯物干しや洗濯物やエプロンたたみ等本人の役割りとして出来る事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族等に介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、問題点や解決策を導き出し主治医にホームでの現状を報告し又、主治医から助言してもらい介護計画を作成している。プランの見直しは更新時は勿論の事、状態に変化が生じた時はその都度、担当職員はケアマネージャーに相談し、本人・家族等と一緒にケアプランの変更を行っている。	介護計画は入居者の「言葉」を大切に、入居者・家族の意向を第一とし、担当職員・医師等関係機関の意見を取入れ作成している。見直しは半年を基本とし、担当者会議も年2回行う。全体的な見直しも毎年行っている。入院等、状態の変化時には都度現状に即した介護計画の変更を行っている。	

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
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	ケアプランのサービス内容に基づき、日々の様子・変化・行動等の気づきを支援経過記録に記入し、業務日誌にて情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしプランに反映している。		
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	極力、本人、家族等の要望に答えるよう努めている。受診の送迎、付き添いや入退院時の送迎への支援など、本人・家族等の状況・要望に応じて柔軟に対応している。本人が医療が必要な時や看取りの時に訪問看護を利用する事もある。		
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	通常は民生委員の方には、2、3ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き地域の情報を聞く機会を設けたりして、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、近隣の保育園の行事にも参加し、園児の父兄さんとも交流し楽しく過ごしているが現在はコロナ過にて控えている。		
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	利用者の入居前からのかかりつけ医と連携し、状態など密に連絡を取り合い対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し訪問看護等を利用し支援している。入居者の中には、状況に応じ歯科往診による口腔ケアや治療を受けている。	入居前からの医療機関での継続した受診を支援している。現状殆どの入居者が近くの協力医がかかりつけ医であり、気軽に相談できる関係である。訪問看護も受け入れている。歯科医は継続して往診があり、治療だけでなく、予防・メンテナンス、歯科衛生士による口腔ケアも行われている。	

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
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	契約している訪問看護師が週1回来ホームし利用者の身体状態を一人ひとり確認して処置等行い又、看護・介護職員が異常や気づきを報告し対応策を助言・指示をもらい24時間連絡が取れる体制を取っている。		
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。	通常は入院後、定期的に病院へ出向き症状を把握し、電話でも家族へ聞いている。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。病院へ出向いた時は地域連携室を訪し情報収集を行っている。		
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早い段階から話し合い、職員に周知徹底し看取りについての内部研修等にて職員の不安感を取り除いている。又、家族から意思確認書を書いてもらいカルテに綴じ、全職員がすぐ確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかかりつけ医・家族等と密に連携を取っている。	入居時の説明と共に家族の意向も確認している。訪問看護を受け入れることにより状態観察もあり、医師の往診、話し合い等で協力体制を整え支援を行った。コロナ禍でも終末期では家族の面会も受け入れ、家族と共に過ごす時間も作る事ができた。職員研修にも看取りをテーマに取入れている。	
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	例年は内部研修や運営推進会議で救命救急のAEDを使用した技術研修を行い、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや利用者個人の緊急連絡先を作成しすぐに対応できるようにしている。		
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	洪水時や地震等を含む災害マニュアルを作成し、全職員が把握できるようにしている。地震訓練や洪水時避難訓練を行い又、年2回、昼・夜を想定した消防訓練も実施し、点検委託業者の指導にて、消防署の協力の下行っている。緊急時には職員と地域で連携し災害に備えている。	火災消防訓練は昼夜想定で年2回行っている。夜間は職員一人での避難対応となるため、実際の時間を計測し、マニュアルにより決められた手順の確認を行っている。訓練では水消火器を利用した実践も行っており、消防署からの年1回の立ち入り調査もある。	

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
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	利用者一人ひとりを尊重し、同じ目線で会話したり言葉かけを行い、言葉使いや対応を常に気をつけている。又、朝礼や職員会議などで確認し合い、誓約書に職員が署名し個人情報の保護を徹底し、記録等も事務所にて保管している。	入居者の高齢化・重症化により入所者がベッドで過ごす時間も多くなってきているため、声掛けの目線や声掛け・言葉遣いに配慮している。介助が必要となる場面も増えたことにより、トイレ利用時には特に配慮している。	
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	利用者に合わせ同じ目線に立ち笑顔で言葉を受け止めている。柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーや筆談を交えて働きかけ「～しましょうか？」と常に問いかけ自己決定ができるように促している。自己決定できない利用者についても、声かけし意思を尊重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、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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装は意思決定が出来る利用者は決めてもらい、支援が必要な方については毎回意思確認している。髪のカットについては美容師が来ホームし対応している。髪型や長さ等本人や家族の希望を聞いて行っている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの庭にある畑の野菜を使うなど、季節の物を揃えバランスの摂れた献立を立て調理に活かしている。きざみ食の利用者には献立の説明を行い提供し、介助が必要な利用者には本人のペースに合わせスプーンの大きさやグリップの種類を検討し対応している。出来るだけ自力摂取を促し困難時には本人の了承を得てお手伝いしている。食事を一番の楽しみにされている方が多い為声掛け、会話を取り入れて楽しい食事時間となるようにしている。	畑で収穫した野菜や季節の食材を使い、各ユニットそれぞれの職員による手作りの食事を提供している。近年入居者の食事作りへの関わりは難しくなっているが、散歩の際は畑を見たり、収穫した野菜を見たりと、食事を楽しいと思える場面作りを行っている。食事介助が必要な入居者も増えたが、入居者のペースも大切に、食材やメニューを伝えながらの介助を行っている。出来るだけ食事による栄養摂取を試みている。	

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
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	管理栄養士の指導の下、バランスの摂れた食事を、一人ひとりに合わせた形態にし提供している。自力にて摂取できない利用者には本人のペースにて食事介助し全量摂取を促し、水分にてムセられる利用者には嚥下補助食品を利用したり、水分補給はお茶のみではなくポカリや紅茶等嗜好飲料にて対応している。食事・水分摂取量はその都度チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		
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	起床時、毎食後、口腔ケアの声かけを行っており自力にてできる所は本人に任せ出来ない所を支援している。義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮し又、必要な方は定期的に歯科往診を依頼し、歯の清掃、歯周病の治療等、専門的な口腔内ケアにて清潔保持に努めている。嗽が出来ない利用者には歯磨きティッシュを使用し口腔ケアを行っている。		
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	尿意、便意があるものの訴える事が出来ずに立ち上がったたり、車椅子を動かしたりする利用者には声掛け確認しトイレご案内する。訴えをされない利用者に対しては排泄パターンを把握した上で定時のトイレ案内をしている。昼間はトイレを活用し、夜間はパット交換利用者以外は、トイレに案内している。	昼夜ともおむつを利用する入居者以外は、日中できるだけトイレでの排泄を支援してしている。言葉での意思表示が難しくなっても急な立ち上がり等、動作や仕草で訴えられる例もあり、安全への配慮を行いながら支援を行っている。	
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	日々の便秘予防として、野菜を多く取り入れた食事を提供したり、ヨーグルトバナナ等乳製品の摂取や、細めな水分補給を行っている。トイレに座る習慣が出来るような環境作り、適度な運動(廊下にて歩行訓練等)も取り入れ、腹部マッサージや腹部をホットタオルで温める等行いながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、定期的に緩下剤を使用し、体調を崩されないよう支援している。		

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
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	利用者の状態や入浴前のバイタル確認を行い安全で要望に沿った入浴をすることが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人ひとりの希望を聞いたり状態に合わせて気分転換と清潔保持に努めている。入浴拒否の利用者も職員を変えたり時間や日にちをずらしたりして対応している。	週2～3回の入浴を支援している。車椅子の利用者も増え、殆どの入居者が介助が必要であり、移乗の際には二人介助が必要な場面もある。安全に配慮しながら出来るだけ浴槽での入浴を支援している。	
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の下で、通常は散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。車椅子にて長時間過ごされる利用者に対しては臥床を促し、昼寝する時間を提供して居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用して、気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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についてはかかりつけ医の処方箋を全職員が薬剤情報紙にて把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服用しやすいように必要に応じて錠剤を潰して処方してもらっている。誤薬を防ぐ為に二重チェック、三重チェックを行い利用者の前で名前を確認してから与薬し、内部研修にて薬剤についての勉強会も行っている。		
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	利用者が、洗濯物・エプロンたたみや洗濯物干し、テーブル拭きなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。又、嗜好品を家族が差し入れたり、誕生日に送ってきたり、ホームで購入したりして提供し喜ばれ気分転換にもなっている。		

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
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	気候がいい日は庭での日光浴や散歩は日課であり、例年は保育園へ交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。花見や初詣等外出の機会を設け、又家族と一緒に病院受診後、花見やドライブにも出かけて気分転換を図って頂けるように協力してもらっている。	入居者の体調変化、コロナ禍等で、以前のように日常的な外出の機会は少なくなったが、庭での散歩や日光浴、花を楽しむ時間作りは継続している。通院を機会に家族とドライブを楽しむ入居者もおられる。	
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	個人の必要経費は全利用者が事業所の立替にて対応している。コロナ過にて利用者本人が買い物に行く事は控えているが、依頼があれば希望や要望に応じ担当の職員が代行して支援している。		
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	利用者からの要望があればいつでも家族等へ電話をし安心されるように支援している。現在はコロナ過にて面会が困難となってる為リモートにて面会を行っている。又、希望があれば手紙や年賀状等のやり取りも支援している。		
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	建物の周りは垣根で囲まれ緑が豊富である。西日が当たる食堂は日よけのシェードを設置し直射日光を防いでいる。空気清浄機にて湿度を確認し又、至る所に花を飾ったり、季節のレイアウトにて居心地よく過ごせるよう配慮し、ゆとりのある生活が楽しめる空間作りに取り組んでいる。	日当たりのよい共用空間は車椅子での移動もゆったりと出来る作りで、安全にも配慮している。トイレは特に臭いに配慮し、使用済みパット等の捨て方等を統一している。リビングには食卓と別にテレビを楽しむスペースが作られている。感染症予防のため、換気もこまめに行っている。	
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	食堂は、ソファやテーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばしてゆっくりできる畳スペースを設け共用の場でも一人の空間を保てる配慮を行っている。又、気の合う利用者や集える談話室もあり、居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族と相談することで要望に沿った利用者の生活スタイルに合うものへと、臨機応変に対応している。できるだけ本人の使い慣れた家具や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。	フローリングと畳敷2種の居室となっている。ベッド・筆筒が備え付けられた居室には、写真等で家族を感じる設えもあり、中にはシンプルな部屋作りを好む方もおられる等、様々である。オムツ等、配慮が必要な持ち物はベッド奥くに備える等、配慮もある。	

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
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	ホーム内は、利用者が自立した生活を送れるようトイレや浴室だけでなく、廊下など全周にわたり手すりを設置している。又、本人の居室がわかりやすいよう、居室ドアなどにぬいぐるみ等をかけて工夫している。又、言葉掛けや対応の仕方も利用者が混乱しないように一人ひとりに合わせて行っている。		

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	4370201008		
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 「みずほ館」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	平成26年1月31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/kaigosp/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26年2月21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)】

--

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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

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	毎朝、朝礼にて法人の理念、清陽理念、地域との係わりを示すサブ理念、運営方針を全職員で振り返り確認する為に唱和し、全職員で理念の共有を図り意識を高めている。利用者、家族等に説明したり、通常は運営推進会議の中で紹介したり、新規採用時にも研修にて説明している。1回/月の職員会議でも理念を念頭に置き話し合いを行っている。		
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員として日常的に交流している	例年は法人の夏祭りや敬老会、近所の保育園の運動会、マラソン大会、どんどや等行事がある場合個々の体調及び、事業所の判断、その時の状況にて参加している。ボランティアの受け入れも行い、保育園児や近隣の子ども達の遊び場として庭を開放する事で利用者と日常的に交流する環境が整っている。		
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	通常は保育園の行事に参加し子供達の父兄や地域の行事で参加している方と交流をし、ホームの見学や雰囲気味わって頂き認知症の方を少しでも理解していただくよう取り組んでいる。コロナ禍前は認知症の啓発運動でラン伴にも参加し地域貢献を行った。		
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	例年は6回/年開催し、ホームでの活動や職員研修内容、清陽の動き(入・退居、平均介護度、平均年齢、介護機器等)の報告や認知症に係る現状や課題(ヒヤリハット)を話し合ったり、委員の方にも行事への参加や消防訓練の見学等で理解を深めている。委員の方との意見交換を行い朝礼等の中で話し合いサービスの改善や向上に努めている。現在はコロナ禍にて家族、委員、市へ資料の配布を行っている。		

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
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	課題や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり電話やメールにて質問したり、運営推進会議にて随時担当者の意見等を聞いている。又地域密着型サービス連絡会の研修の中で行政からの話を聞く機会に参加している。ケアマネジャーは認知症サポーター養成講座のメイトとして地域包括支援センターとも協力関係を築いている。		
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	通常は地域密着型サービス連絡会の「身体拘束について」の研修や八代市主催の「権利擁護研修会」等の研修を受け、内部研修で全職員が正しい理解を深め身体拘束をしないケアを実践し周知徹底している。例年は1回/3ヵ月身体拘束適正化検討委員会を開き家族、民生委員、市職員、職員で話し合っている。現在はコロナ禍にて資料を送付している。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	通常は地域密着型サービス連絡会等で開催される研修に職員が積極的に参加し又、内部研修でも繰り返し確認する機会をもち意識統一し、日常生活で言動に変化がないか一人ひとり観察の徹底を図り言葉かけ等にも注意を配り精神面への配慮を行っている。		
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	通常は外部研修へ積極的に参加することを促し、内部研修にて意識の統一を図り職員全員へ周知するようにしている。チームで話し個々の利用者ごとに必要性を検討することで、より理解を深め、個々のスキルアップにもつなげている。また成年後見制度についても研修に参加して理解できるように促している。		
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	契約に関しては、ホームの理念や1日の流れを利用者や家族に充分説明し、要望を踏まえたケアについて話し合い、解約や改定等についても詳しく説明して十分に理解し納得されるまで時間をかけて説明し同意を得ている。		

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
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	利用者やご家族等から早期の相談、苦情等がいつでも報告できるよう苦情担当者を掲示いつでも対応できるようにしている。またご家族が利用できる意見箱を設置、通常は面会時には必ず職員が付き現在の状況や思いを話し合うように努め、また運営推進会議にてご家族からの意見や要望等があればできる限り早急に対応している。		
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	管理者は職員会議の時だけではなく随時、職員より意見、提案を出すように普段から何でも言い合える職場環境作りをしている。代表者とは月一回の法人全体の会議により意見提案を出し話し合っている。感染状況に応じズーム会議の時もある。半年に1回管理者と個人面談も行い、意見や問題点を職務に反映できるようにしている。また法人全体で職員対象の『権現サポート』が相談窓口として設置されている。		
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	半年に一度自己評価及び上司評価を行い目標を設定させ達成度や振り返りを確認し、管理者が面談をして職員個々の努力を把握できるようにしてやりがいがもてるように努めている。		
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	通常は外部研修等では希望者を募り勤務を優遇して職員の意欲を引き出したり、全職員に声かけし参加しやすい環境を作っている。法人全体の新人研修や救命救急の研修、また挨拶や接遇の研修に参加できるように配慮している。		
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	通常は地域密着型サービス連絡会の実施する研修に職員が積極的に参加し、認知症ケアに役立て又、他のホーム職員と交流を図り意見交換を行っている。又、交流会が1回/年、予定され管理者、職員が参加し交流を図っているが現在はコロナ過にて控えている。		
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	相談があったら担当ケアマネージャーに連絡をいれ、入院先や自宅に本人を数回訪ねたり見学に来て頂くなど利用までに面識を持ち、本人の要望を聞く。又、利用しているサービスがあればかわりのある職員に、情報提供を依頼し、本人の要望、状態の把握に努めている。		

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
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	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為に、ホームの見学時に生活環境等のチェックを行い、同時に要望や不安な所を受け止め検討、改善し信頼関係を築いている。		
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	現時点での本人と家族状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時、受入が困難な場合でも、家族に負担が掛かっている事を考慮し、すぐにも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。		
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	職員は、利用者の今まで培ってきた英知を日々学んでいるという姿勢で、日常生活をできるだけ一緒に行うよう心がけている。又、些細な事にも傾聴し、利用者本位の思いや感情を受け止めることでより良い関係の構築に繋がるよう努めている。		
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	面会時の報告や毎月担当者から手紙を送付したり2か月に1回ホームでの様子の写真やお知らせを載せた新聞を発行したりする事で、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。通常は面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたりホームの行事や地域の行事には、家族も参加し、楽しい時間を過ごす事で良い関係が深まるよう支援しているが現在コロナ禍にて控えている。		
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	利用者の家族だけでなく、知人の方の再度の訪問も増えてきており、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係を継続できている。それにより、職員は知人の方からも馴染みの人や場所等を聞き出しやすい環境が整っている。		
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に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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で、自然と気の合う利用者同士の関わりには、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者との間には自然に寄り添い、レクリエーションなど孤立されないよう努めている。		
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	退居後、相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。又、入院している利用者のもとへ出向き、利用者や家族への面会も行っている。		

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
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汲み取るように心がけている。思いや意向を伝えることが難しい方は、ご家族と改めて相談、聞き取りを行い、これまでの暮らしぶりや生活習慣を検討するなどして、把握に努めている。また利用者個別のケアプラン立ち上げシートを作成し全職員が把握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	利用者にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーや家族等に、必ずサービス利用歴を確認している。それらを基に、「アセスメントシート」や「サービス計画書」を作成、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックと夕方の検温を行い身体状態を把握し対応している。又会話や表情、動作にて精神面の状態を把握している。血圧に変動が見られるお客様は入浴等の前にもバイタルチェックを行っている。その人らしく過ごせるように、一日の細やかな行動を知り、出きる事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族と介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、職員間でミーティング、ケアカンファレンスを行い、問題点や解決策を導き出し、主治医にホームでの現状を報告し又、主治医から助言してもらい介護計画を作成している。プランの見直しは更新時は勿論の事、状態に変化が生じた時は、その都度、担当職員はケアマネージャーに相談し、本人・家族等と一緒にケアプランの変更を行っている。		

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
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	ケアプランのサービス内容に基づき、日々の様子・変化・行動等の気づきを支援経過記録に記入し、業務日誌、申し送り帳にて情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしプランに反映している。		
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	極力、本人、家族の要望に答えるよう努めている。受診の付き添いや入院時の早期退院への支援、本人・家族の状況・要望に応じて柔軟に対応している。本人が医療が必要な時や看取りの時に訪問看護を利用することもある。		
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	通常は民生委員の方には、2、3ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き、地域の情報を聞く機会を設けたりして地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。近隣の保育園の行事にも参加し園児の父兄さんとも交流し楽しく過ごしているが現在はコロナ過にて控えている。		
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	利用者の入居前からのかかりつけ医と連携し、状態など密に連絡を取り合い対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し訪問看護等を利用し支援している。入居者の中には状況の応じ歯科往診による口腔ケアや治療を受けている。		
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	契約している訪問看護師が週に1回来ホームし利用者の身体状態を一人ひとり確認して処置等行い又、看護・介護職員が異常や気づきを報告し対応策を助言・指示をもらい24時間連絡を取れる体制をとっている。		

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
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。	通常は入院後、定期的に病院へ出向き症状を把握して、電話でも家族へ聞いたりし情報収集している。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。病院に出向いた時は地域連携室を訪し情報収集を行っている。		
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	入居時や状態の変化に応じて、その都度、事業所でできることを説明しており、本人・家族・かかりつけ医、訪問看護と一緒に事前に話し合いを行い、方針を検討している。又、状態の変化に応じ記入してもらった、本人・家族からの意思確認書をカルテに綴じており、全職員がいつでもすぐに確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連絡を取り合うことで連携強化を図っている。		
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	例年は内部検討や運営推進会議で救命救急のAEDを使用した技術研修を行い、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや利用者個人の緊急連絡先を作成しすぐに対応できるようにしている。		
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	洪水時や地震等を含む災害マニュアルを作成し、全職員が把握できるようにしている。地震訓練や洪水時避難訓練を行い又、年2回、昼・夜を想定した消防訓練も実施し、点検委託業者の指導にて、消防署の協力の下行っている。緊急時には職員と地域で連携し災害に備えている。		
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	利用者一人ひとりを尊重し、同じ目線で会話をしたり言葉かけを行い、言葉使いや対応に常に気を配った対応に努めている。又、朝礼や職員会議などで確認し合い誓約書に職員が署名し個人情報の保護を徹底し記録等も事務所に保管している。		

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
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	利用者のペースに合わせ同じ目線に立ち、柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーや筆談を交えて働きかけ「-しましょうか？」と常に問いかけ自己決定できるよう促している。自己決定が出来ない利用者についても、声を掛けたりご家族に意見を聞くなど意思を尊重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、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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装は職員が毎日お客様と一緒に天候や気温に考慮し決定している。髪形については散髪依頼をしホーム内で長さなどを聞き行って頂いている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれができるよう支援している。		
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	家庭菜園の野菜を使うなど、季節の物を揃えバランスのとれた献立を立て調理に生かしている。刻み食の利用者には献立の説明を行い提供し介助が必要な利用者には本人のペースに合わせスプーンの大きさを検討し対応している。食事を楽しみにされている方が多い為楽しい時間となるよう心掛けている。		
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	管理栄養士の指導の下、バランスの摂れた食事を、一人ひとりに合わせた形態にし、提供している。自力にて摂取できない利用者には食事介助し全量摂取を促し水分にてムセられる利用者には嚥下補助食品を利用している。食事・水分摂取量はその都度チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		
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	起床時、毎食後、口腔ケアの支援を行っており、義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮している。又、必要な方は、定期的に歯科往診を行い、舌苔の除去等、専門的な口腔内清掃にて、清潔保持に努めている。うがいができない利用者には歯磨きティッシュを使用し口腔ケアを行っている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はオムツ希望の利用者以外は、トイレに案内している。行動を観察しその都度、場所を工夫しながら案内している。パット内に排泄される方は尿量に合わせ使用するパットを随時検討している。		
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	日々の排泄パターンを記録するだけでなく、便秘予防として、乳製品の摂取や、細めな水分補給、トイレに座る習慣ができるような環境作り、適度な運動も取り入れながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、主治医や薬剤師、訪問看護と相談しながら定期的に腹部のマッサージを行って排泄を促し、体調を崩されないよう支援している。		
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	利用者の状態や入浴前のバイタル確認を行い安全で要望に沿った入浴をすることが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人ひとりの希望や状態に合わせて気分転換と清潔保持に努めている。ゆず湯や菖蒲湯など季節感も味わって頂けるよう工夫している。入浴拒否の利用者には時間を置いて再度声掛けしている。		
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の下で、通常は散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。昼寝を希望される時には、居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用し、気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	薬の服用については、全職員が対応できるよう、薬剤情報紙を活用し、把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服薬後は必ずチェック表に記録し、利用者の身体状態に変化のある場合は、かかりつけ医に相談し、指示を頂いている。		
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、洗濯物たたみやテーブル拭きなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。嗜好品の家族からの差し入れ、誕生日の贈り物など喜ばれ気分転換にもなっている。		

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
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	気候がいい日は庭での日光浴や散歩は日課であり例年は保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。初詣やお花見など季節に応じた外出の機会を設けている。		
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	個人の必要経費は全利用者が事業所の立替にて対応している。コロナ禍にて利用者本人が買い物に行くことは控えているが、依頼があれば希望や要望に応じ担当の職員が代行して支援している。		
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	利用者からの要望があればいつでも家族等電話をし安心されるよう支援している。現在はコロナ禍にて面会が困難となっている為リモートにて面会を行っている。又、希望があれば手紙や年賀状のやり取りも支援している。		
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	食堂からは田んぼが見わたせ、また紅葉などの木々の色合いで四季を感じると共に、木々を透しての柔らかい日差しが入ることにより心地よい雰囲気である。また、畳のスペースでは洗濯物たたみやごろ寝ができるなど居心地よく過ごせるよう配慮し、ゆとりのある生活が楽しめる空間作りに取り組んでいる。		
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、ソファやTV、テーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設け共用の場でもしきりを用いて一人の空間を保てる配慮を行っている。又、畳スペースは気の合う利用者と集える場でもあり、和やかな居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族と継続して話し、以前の生活に沿った利用者の生活スタイルに近づけるように臨機応変に対応している。できるだけ本人の使い慣れた家具や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。		

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
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	ホーム内は、利用者が自立した生活を送れるようトイレや浴室だけでなく、廊下など全周にわたり手すりを設置している。また、ご自分の居室がわかりやすいよう、居室ドアなどに、利用者が職員と一緒に作成した名札や人形などをかけ、分かりやすく、又、愛着がもてるように工夫している。又、言葉掛けや寄り添いも、利用者が混乱しないよう時間やタイミングを、一人ひとりに合わせて行っている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム清陽

作成日 令和4年3月28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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	コロナ過にて地域との交流が実現出来ずにいる。	地域とつながりながら生活出来るようにしたい。	コロナが収束し以前のように保育園との交流や地域の行事等に参加し地域の方との交流を深めたい	1年
2	19	月に1度の担当者からの手紙が事務的な報告となっている為家族が知りたい内容とは違っている	利用者本人がどんな生活をしてどんな事を言ったか等の状況を報告する。	手紙の内容を本人の言葉やそれに対する対応、それに対する結果等を報告できる機会にする。	3ヵ月
3					
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。