

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

27年 11月 25日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 4370700595 | | |
| 法人名 | 有限会社いずみ | | |
| 事業所名 | グループホーム菜の花 I 番館 | | |
| 所在地 | 熊本県天草市本渡町本渡 8 4 5 番 3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月8日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/43/ |
|-------------|---|

【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 4 2 6 - 4 |
| 訪問調査日 | 平成27年12月16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）】

| |
|--|
| <p>①「気を元気に」の理念を下、屋外に出て季節を感じることで「生きている実感を」を感じて頂き、脳の維持増進を図り、認知症の改善、緩和に繋がる支援と共に常に「尊厳をもった介護」を念頭におき実践しています。具体的にはユニット毎にチーム目標を設定し、菜の花の理念が現場で具体的に実践できるように取り組んでいます。②熊本県基幹型地域拠点型認知症疾患医療センター事例検討会に参加し、認知症の治療や普及、啓発に関わる他職種との連携を深め、認知症ネットワーク構築の活動を行っています。③ご利用者様の健康管理として内科の往診、歯科の訪問治療を行っています。④地域との交流等を通して、地域の方々との繋がりを大切にした活動に取り組み、地域の福祉避難所として市と協定を締結しています。</p> |
|--|

【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>玄関を入ると施設名でもある「菜の花」の写真や飾りが飾られており心が和む。傍らでは季節の花々が咲き入居者手作りの手芸品が置かれている等、日常の生活が送られていることを目にすることが出来る。理念の理解のもと、実践され、各ユニット毎の目標設定、実践、振り返りのサイクルは、職員の意識やモチベーションアップにつながっており、入居者を尊重した個別ケアが実践されている。法人全体で協力しあい、また職員研修も充実しており、それぞれが質の向上やスキルアップに努めている。入居者それぞれにアルバムが作成されており、楽しい思い出を家族・地域とも共有出来る支援を行っている。施設は地域での福祉避難所に指定されており、日頃から地域との関わりも深く、住民や家族との交流を通して繋がりが深まっている。職員は入居者一人ひとりとじっくりと向き合い、ケアに対する意識も高く、そのことは家族との良好な関係や信頼関係構築にも繋がっている。益々、高齢者福祉の拠点としての活躍が期待されるホームである。</p> |
|---|

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 毎日、毎月の会議等で理念の確認・共有をし、新入職員入職時にはオリエンテーション、施設内研修を行っている。又、ユニット毎にチーム目標を設定し現場で理念の実践に取り組んでいる | 理念の確認・共有・振り返りを毎月、毎日の会議等で常に行っている。ユニット毎に理念を元に目標を設定し、職員間で評価・継続しながら次の目標へ取り組む等、理念の実践へつなげている | |
| 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 | 地域の行事・清掃活動への参加、又事業所での行事への案内を行いご参加頂いている。また散歩の際は近隣の方に気軽に挨拶を交わして頂き、散歩コース等でのゴミ拾いを自主的に行っている | 地域の季節の祭りや行事だけでなく、子ども会行事への参加・交流も活発である。日常生活でも、地域の中の一員として交流が続いている。 | |
| 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 | 運営推進会議の中で情報収集、発信を行い、又地域からの相談を受けたり、地域包括支援センターや民生委員の方と連携し対応している | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 意見・要望は全体会議、職場会議で話し合い、サービス向上に繋がるように実践している | 地域の方々をメンバーとして迎え開催している。開催時には避難訓練も全員で行い、意見を取り入れながらサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 地域包括の職員に運営推進会議に出席して頂き、運営に関して不明な点がある時は市と連絡して頂き指導を受けている | 地域包括からの運営推進会議出席で日頃の取組みを積極的に伝え、協力関係が築かれている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 会議での勉強会や外部研修に参加し、直接的・間接的拘束の防止に取り組み実践している | 研修参加、会議で勉強会を開催し職員の理解を深めると共に、身体拘束をしないケアに取り組み実践している。 | |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 7 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 全体会議の中で安全衛生委員会から虐待に関することは常に呼びかけ勉強会を計画的に行い、レポートやアンケートを実施している。又積極的に外部研修の参加をおこなっている | | |
| 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 | 会議の中での勉強会や外部研修に参加し、必要と思われる利用者に対しては、包括担当者へ相談するようにしている。運営推進会議の中でも包括職員の方に説明して頂いている | | |
| 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・解除時には、十分な説明を行い、同意・納得が得られるようにしている | | |
| 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並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 | 自己主張出来る方には日頃からお話をお聞きし、出来ない方には家族会、面会時に意見・要望をお聞きし、担当者が主となり、会議等で検討し対応している | 日頃より意見・要望を表せる雰囲気作りに努めている。家族へは毎月お便り、手書き文で状況を報告し、連絡を取り合い、直接意見を聞くことを大事にしている。要望は早急に対応し、課題は会議で検討・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 | 日々の申し送りや各会議等で、意見・要望を聞き、検討し、対応している。また日頃より職員間で意見を言い合える関係作りに取り組んでいる | 所長・管理者も現場の状況を把握していることから、職員間の連携も出来ており、日頃から出た意見を検討し、反映する体制が整っている。 | |
| 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 | 職員の希望休は全て取り入れ、管理者が個人面談を行い、意見や要望を聞くようにしている。また努力、実績が認められる職員に対しては給与・ボーナス等で優遇している | | |

| | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|
| 13 | ○職員を育てる取組み 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 | 毎月の会議の中で自己研鑽の発表を実施し、外部研修は業務に支障がないように参加している。また、資格所得ための受験の後押しを行っている | | |
| 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つくり、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組みをしている | 地域拠点型認知症疾患医療センター事例検討会に定期的に参加したり、天草圏域グループホーム連絡会では研修の立案を行い活動し、サービスの質の向上に取り組んでいる | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入所前に本人、家族に面談し、状況把握を行い、居宅支援事業所のケアマネ、医療機関、施設の担当者から情報提供して頂いている | | |
| 16 | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入所されてホームになじまれるまでは、こまめに家族への連絡、情報提供を行い、家族の不安軽減に努めるとともに要望等もお聞きしている | | |
| 17 | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人、家族に状況等の確認と担当ケアマネの意見等をお聞きし、要望や思いを察し対応している | | |
| 18 | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | これまでの生活の中で培ってこられたことを大切にし、教えて頂けるような雰囲気作りや環境作りをしている。野菜の育て方、買い物、料理等を一緒に実践している | | |
| 19 | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 毎月の家族への便り（トピックス）、また面会時等で生活・身体状況を報告し、受診の付き添い協力もして頂いている。またホームや地域での行事にもお誘いし、自宅への一時帰宅や外泊もして頂いている | | |

| | | | | | |
|------------------------------|----|--|---|---|--|
| 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う、支援に努めている | なじみの友人や親戚の方の面会があったり、なじみの店での買い物や散髪、興味をもたれている店等へ出かけている | 職員が入居者の要望を把握し、個別に馴染みの場所への買い物や希望に同行する等の支援の時間を作っている。 | 日頃から職員それぞれが入居者の希望を把握できる様、コミュニケーションを深めることに努め、今後の継続した支援に期待します。 |
| 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 | 日頃の心身の状況や気分の変化を把握し、居室に閉じこもらないように声かけを行い、ホールやテラス、園庭にお誘いし孤立しないように対応している | | |
| 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 | 入院された方には担当者を中心にお見舞いに行き、本人や家族との交流を行っている。亡くなられた場合は、本人様のホームでのアルバムを贈与し、通夜、葬儀に出席している | | |
| 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。 | 日頃より要望、意見等をお聞きし、自己主張困難な方にはご家族からの要望や情報収集を行い、表情・態度・行動から思いを察して検討し対応している | 職員は日頃より入居者の意向をくみ取ることを意識しており、言葉・表情等から思いを察することを心掛けている。家族との協力のもと、意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 本人、ご家族や担当ケアマネから情報収集の中で、小さな事でも見落とさないようにしている | | |
| 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 | 日常生活の中で、精神状態や言動・表情・行動等及び何かサインを発していないか観察するようにしている | | |
| 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 | 本人やご家族の面会時等に意向をお聞きし、チームで話し合い、計画作成担当者が計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、定期的に見直しを行っている。また状態に変化があった時には現状に即した計画を作成している | 入居者・ご家族の意向に沿い、職員の意見も取り入れ作成している。毎月モニタリングを実施している。年2回又は状況の変化により見直しを行い、現況に即した計画を作成している。 | |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 27 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>日々の経過記録、各チェック表の記録、日勤、夜勤の申し送り事項、また受診後の結果、他の問題点等がある場合は申し送りノートに記録し、一日に2回申し送り時間を設け、全職員が情報を把握し介護計画に反映している</p> | | |
| 28 | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>面会時間帯の設定をしておらず、家族の希望があれば宿泊もして頂いている。また自宅への外出、外泊支援も行い、対応可能な要望は受け入れている。送迎、同行も行っている</p> | | |
| 29 | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>区長・民生委員・老人会・婦人会・消防団・地域の商店の方々に運営推進会議にご参加頂いている。警察・消防・行政・消防団に利用者の写真入りの特徴を記した一覧表を提供し、緊急時の協力を依頼している</p> | | |
| 30 | <p>11 ○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p> | <p>基本的には入居前からのかかりつけ医での受診を継続している。看護師、職員が同行受診したり、往診の対応も行っている。受診後は家族に報告し、月に一度の手紙でも報告している。</p> | <p>掛かりつけ医での受診継続を支援し、基本的に看護師が同行している。家族への報告・職員間の情報共有も出来ている。体調・状況により往診の連携も整っている。</p> | |
| 31 | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中であらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p> | <p>介護職員は、情報や気づきはすぐ看護職員に報告し、連携をとっている。また看護師を週3～4回配属して健康管理を行い、いつでも連絡及び指示がとれるようにしている</p> | | |
| 32 | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p> | <p>入院時には家族と共に主治医から医療方針等の説明を聞き、医療機関には本人の状態、留意事項等を申し送っている。また早期に退院できるように介護、看護職員がお見舞いに行き、医療機関と情報交換を行っている。</p> | | |

| | | | | | |
|--------------------------|----|---|--|---|---|
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時、重度化や終末期の方針について説明し同意を得ている。重度化した場合には主治医、家族と連携し、ホームでの生活が可能な限り支援している | 契約時に方針の説明をし同意を得ている。重度化した場合は入居者・家族の意向を大切に、医師との連携のもと、生活が可能な限り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 | 「緊急処置マニュアル」に沿って、全体会議、職場会議、施設内研修等で勉強会を行い実践している。 | | |
| 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 | 年3回以上昼夜想定の方針を実施している。運営推進会議を通し地域の消防団、住民の方にもご参加頂き協力をお願いしている。玄関には避難誘導識別表を掲示し、各居室には色別のシールを貼ってスムーズな避難ができるように取り組んでいる | 施設単体、同法人他事業所との合同、昼夜想定、入居者参加で運営推進会議の中で、地域住民、消防団参加で火災避難訓練を実施している。様々なケースを想定し、地域の協力も意見を取り入れながら対策を整えている。 | 施設3Fは地域の福祉避難所で、地域の方々の受入れ施設であることについて、全職員への周知度確認が望まれます。 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 新入職員採用時にオリエンテーションを行い、守秘義務に関する指導を行っている。また会議等で「接遇」の勉強会を行い、日頃から尊厳を持った対応、声かけを行うように指導し実践している | 入居者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けを心掛けていく。勉強会を開催する等、職員への徹底も浸透している。 | |
| 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 | 利用者の声を聴くという姿勢で、言動・表情・行動を読み取って、本人の意思を確認して実施している | | |
| 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 | 利用者の希望をお聞きし、心身状況に応じ対応している。一時帰宅を始め、趣味の園芸、書道教室、手芸、畑作業、買い物、ドライブ等を実施している | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|---|--|
| 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、ご家族の希望をお聞きしながら、なじみの美容室や移動美容室を利用している。またその日に着る服はできるだけ本人に決めてもらい、化粧の習慣にある方は継続して頂くように支援している | | |
| 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 | 一人一人の嗜好を調査し、その方の嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。また利用者の能力に応じ、一緒に作ったり、後片付けを行っている。職員も同じ食事を一緒に摂り、時間を共有している | 季節の食材、入居者の希望を取り入れながらユニット毎の献立である。能力に応じて利用者準備等の役割が出来ることで、表情が明るくなる等の効果も出ている。職員は、食事の時間は入居者とのコミュニケーションの場であり、情報収集の機会と捉えている。 | |
| 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、水分摂取量を毎日チェックし記録している。食事量が少ない方には高カロリー食品、栄養剤摂取、水分摂取が少ない方には電解質飲料や好みのジュース等の代替品を提供し、無理なく摂取を促し支援している | | |
| 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 | 毎食後、本人の能力に応じて職員が見守ったり介助している。義歯使用の方は週2回夜間消毒している。また訪問歯科医に定期的に診察して頂いている | | |
| 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向けた支援を行っている | 各利用者の「排泄手引き書」を作成し、時間や仕草をみて声かけ誘導を行っている。昼間はできるだけ布パンツを使用し、トイレでの排泄を基本としている。 | 利用者一人ひとりの手引きを作成することで、全職員が習慣やパターンを把握している。それぞれに応じ声掛け誘導を行い、出来るだけ昼間はトイレでの排泄を支援し、自立に向けた支援が出来る体制が整っている。 | |
| 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 | 個人カルテにて排泄状況を確認し、できる範囲での運動・体操・歩行訓練等を実施し、デザートには乳製品、果物を多く取り入れながら、スムーズな排泄ができるように取り組んでいる | | |

| | | | | |
|----|----|---|---|---|
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>各利用者の「入浴手引き書」を作成し、入浴日には本人の意思確認を行い実施している。入浴拒否の方には時間をずらしたりタイミングを見て声かけをし、無理強いしないようにし、清拭や陰部洗浄を実施し清潔保持に努めている。</p> | <p>入居者の希望に沿った支援を行っている。それぞれの手引き書が整備されており、職員全てが情報を共有していることで、日々の状況変化にも対応出来ている。拒否の方には、声かけや誘導の方法を工夫し、清拭や部分浴、陰部洗浄を行い清潔保持に努めている。</p> |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>日中の活動を促し、閉じこもりや傾眠の予防を行っている。寝付きの良くない方には一緒にホールで過ごしたり、その方の状態に合わせて午前、午後居室で臥床して頂いている</p> | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>利用者毎の服薬情報をファイルにまとめ、全職員が内容を把握できるようにしている。また「内服チェック表」で職員2人で声に出して確認し、確実に内服出来るように支援している。</p> | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>利用者自身が役割を感じられている畑作業、食事作り、後片付け、洗濯物たたみ等の支援を行うとともに、一人一人に合ったレクリエーションや散歩、買い物、ドライブ、一時帰宅等の活動を行い支援している</p> | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p> | <p>利用者毎の活動手引き書を作成し、天気が良いときは近隣を散歩したり、敷地内の東屋で外気浴を楽しんでいる。季節毎の花見や地域の行事等にも参加し、ご家族や地域の方々にもご協力を頂いている</p> | <p>屋外での外気浴や近隣への散歩は毎日楽しんでおり、季節毎の各地への花見やドライブ、地域の行事等へも家族や地域住民の協力を得て、積極的に計画し外出している。</p> |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>数人は少額のお金を所持し、希望時には職員と一緒に買い物に出かけている。支払いは自分で出来るところまで見守り、支援している。</p> | |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 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 | 本人が電話を希望される時は、居室に子機をお持ちし使用して頂いている。又、家族に手紙の返事を書かれたり、正月にはご家族や知人に年賀状を送る支援を行っている。 | | |
| 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 | 居間と食堂には天窓や小窓から自然の光を多く取り入れ、玄関やホールには季節感のある花や利用者の作品を掲示し、四季を感じて頂けるようにしている。浴室やトイレにはマーク表示をして分かりやすいようにし、尿臭のないようにトイレ掃除の徹底をしている。 | 明るく清潔感のある施設内には季節の花々や飾りが有り、ベランダの野菜や花も季節を感じさせている。室内環境にも配慮しており、特にトイレの臭気は徹底した取り組みを施し、共有空間は心地良く過ごせる。 | |
| 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 | テラス、ホール、廊下の空間にソファ、椅子を設置し、一人になれたり、お仲間と過ごせるような空間を作り、又、観葉植物、絵、民芸品、利用者の作品等を置き共有空間を作り、居心地のよい落ち着いた場所作りをしている。 | | |
| 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 | 入居後も本人、家族に馴染みのある家具や愛着のある物をお持ち頂き、本人が安心して居心地良く過ごせる空間作りの支援を行っている。 | 居室は入居者や家族の意向の元、過ごしやすいレイアウトであり、以前使用の家具などの持ち込みがある。室内には家族の面会時の写真もあり、安心して過ごせる空間作りの支援を行っている。 | |
| 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」や「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 | 利用者の能力に応じてホールの日めくり、日付記入をして頂いている。又、居室入り口ののれん、小窓の模様、トイレ、風呂の表示をし、矢印で道順を示し、分かりやすくしている | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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 |
| 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 |
| 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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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, ほとんどいない |

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

27年 11月 25日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 4370700595 | | |
| 法人名 | 有限会社いずみ | | |
| 事業所名 | グループホーム菜の花 II 番館 | | |
| 所在地 | 熊本県天草市本渡町本渡845番3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月8日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL <http://www.kaigokensaku.jp/43/>

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | |
| 所在地 | |
| 訪問調査日 | |

【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）】

①「気を元気に」の理念を下、屋外に出て季節を感じることで「生きている実感を」感じて頂き、脳の維持増進を図り、認知症の改善、緩和に繋がる支援と共に常に「尊厳をもった介護」を念頭におき実践しています。具体的にはユニット毎にチーム目標を設定し、菜の花の理念が現場で具体的に実践できるように取り組んでいます。②熊本県基幹型地域拠点型認知症疾患医療センター事例検討会に参加し、認知症の治療や普及、啓発に関わる他職種との連携を深め、認知症ネットワーク構築の活動を行っています。③ご利用者様の健康管理として内科の往診、歯科の訪問治療を行っています。④地域との交流等を通して、地域の方々との繋がりを大切にした活動に取り組み、地域の福祉避難所として市と協定を締結しています。

【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）】

| |
|--|
| |
|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 毎日、毎月の会議等で理念の確認・共有をし、新入職員入職時にはオリエンテーション、施設内研修を行っている。又、ユニット毎にチーム目標を設定し現場で理念の実践に取り組んでいる | | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域の行事・清掃活動への参加、又事業所での行事への案内を行いご参加頂いている。また散歩の際は近隣の方に気軽に挨拶を交わして頂き、散歩コース等でのゴミ拾いを自主的に行っている | | |
| 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 | 運営推進会議の中で情報収集、発信を行い、又地域からの相談を受けたり、地域包括支援センターや民生委員の方と連携し対応している | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 意見・要望は全体会議、職場会議で話し合い、サービス向上に繋がるように実践している | | |
| 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 | 地域包括の職員に運営推進会議に出席して頂き、運営に関して不明な点がある時は市と連絡して頂き指導を受けている | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的 | 会議での勉強会や外部研修に参加し、直接的・間接的 | | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| | | 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 | 拘束の防止に取り組み実践している | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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 | 全体会議の中で安全衛生委員会から虐待に関することは常に呼びかけ勉強会を計画的に行い、レポートやアンケートを実施している。又積極的に外部研修の参加をおこなっている | | |
| 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 | 会議の中での勉強会や外部研修に参加し、必要と思われる利用者に対しては、包括担当者へ相談するようにしている。運営推進会議の中でも包括職員の方に説明して頂いている | | |
| 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・解除時には、十分な説明を行い、同意・納得が得られるようにしている | | |
| 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並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 | 自己主張出来る方には日頃からお話をお聞きし、出来ない方には家族会、面会時に意見・要望をお聞きし、担当者が主となり、会議等で検討し対応している | | |
| 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 | 日々の申し送りや各会議等で、意見・要望を聞き、検討し、対応している。また日頃より職員間で意見を言い合える関係作りに取り組んでいる | | |
| 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 | 職員の希望休は全て取り入れ、管理者が個人面談を行い、意見や要望を聞くようにしている。また努力、実績が認められる職員に対しては給与・ボーナス等で優遇している | | |

| | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p> | <p>毎月の会議の中で自己研鑽の発表を実施し、外部研修は業務に支障がないように参加している。また、資格所得のための受験の後押しを行っている</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p> | <p>地域拠点型認知症疾患医療センター事例検討会に定期的に参加したり、天草圏域グループホーム連絡会では研修の立案を行い活動し、サービスの質の向上に取り組んでいる</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>入所前に本人、家族に面談し、状況把握を行い、居宅支援事業所のケアマネ、医療機関、施設の担当者から情報提供して頂いている</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>入所されてホームになじまれるまでは、こまめに家族への連絡、情報提供を行い、家族の不安軽減に努めるとともに要望等もお聞きしている</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>本人、家族に状況等の確認と担当ケアマネの意見等をお聞きし、要望や思いを察し対応している</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p> | <p>これまでの生活の中で培ってこられたことを大切に、教えて頂けるような雰囲気作りや環境作りをしている。野菜の育て方、買い物、料理等を一緒に実践している</p> | | |
| 19 | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えている</p> | <p>毎月の家族への便り（トビックス）、また面会時等で生活・身体状況を報告し、受診の付き添い協力</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|--|--|
| | | 切にしながら、共に歩みを重ねていく関係を築いている | もして頂いている。またホームや地域での行事にもお誘いし、自宅への一時帰宅や外泊もして頂いている | | |
| 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う、支援に努めている | なじみの友人や親戚の方の面会があったり、なじみの店での買い物や散髪、興味をもたれている店等へ出かけている | | |
| 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 | 日頃の心身の状況や気分の変化を把握し、居室に閉じこもらないように声をかけを行い、ホールやテラス、園庭にお誘いし孤立しないように対応している | | |
| 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 | 入院された方には担当者を中心にお見舞いに行き、本人や家族との交流を行っている。亡くなられた場合は、本人様のホームでのアルバムを贈与し、通夜、葬儀に出席している | | |
| 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。 | 日頃より要望、意見等をお聞きし、自己主張困難な方にはご家族からの要望や情報収集を行い、表情・態度・行動から思いを察して検討し対応している | | |
| 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、ご家族や担当ケアマネから情報収集の中で、小さな事でも見落とさないようにしている | | |
| 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 | 日常生活の中で、精神状態や言動・表情・行動等及び何かサインを発していないか観察するようにしてい | | |

| | | | | | |
|----|----|---|--|--|--|
| | | | る | | |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>本人やご家族の面会時等に意向をお聞きし、チームで話し合い、計画作成担当者が計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、定期的に見直しを行っている。また状態に変化があった時には現状に即した計画を作成している</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>日々の経過記録、各チェック表の記録、日勤、夜勤の申し送り事項、また受診後の結果、他の問題点等がある場合は申し送りノートに記録し、一日に2回申し送り時間を設け、全職員が情報を把握し介護計画に反映している</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>面会時間帯の設定をしておらず、家族の希望があれば宿泊もして頂いている。また自宅への外出、外泊支援も行い、対応可能な要望は受け入れている。送迎、同行も行っている</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>区長・民生委員・老人会・婦人会・消防団・地域の商店の方々に運営推進会議にご参加頂いている。警察・消防・行政・消防団に利用者の写真入りの特徴を記した一覧表を提供し、緊急時の協力を依頼している</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p> | <p>基本的には人居前からのかかりつけ医での受診を継続している。看護師、職員が同行受診したり、往診の対応も行っている。受診後は家族に報告し、月に一度の手紙でも報告している。</p> | | |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p> | <p>介護職員は、情報や気づきはすぐ看護職員に報告し、連携をとっている。また看護師を週3～4回配属して健康管理を行い、いつでも連絡及び指示がとれるようにしている</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> | <p>入院時には家族と共に</p> | | |

| | | | | | |
|--------------------------|----|---|---|--|--|
| | | <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p> | <p>に主治医から医療方針等の説明を聞き、医療機関には本人の状態、留意事項等を申し送っている。また早期に退院できるように介護、看護職員がお見舞いに行き、医療機関と情報交換を行っている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>契約時、重度化や終末期の方針について説明し同意を得ている。重度化した場合には主治医、家族と連携し、ホームでの生活が可能な限り支援している</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>「緊急処置マニュアル」に沿って、全体会議、職場会議、施設内研修等で勉強会を行い実践している。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>年3回以上昼夜想定の方災避難訓練を実施している。運営推進会議を通し地域の消防団、住民の方にもご参加頂き協力をお願いしている。玄関には避難誘導識別表を掲示し、各居室には色別のシールを貼ってスムーズな避難ができるように取り組んでいる</p> | | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>新入職員採用時にオリエンテーションを行い、守秘義務に関する指導を行っている。また会議等で「接遇」の勉強会を行い、日頃から尊厳を持った対応、声かけを行うように指導し実践している</p> | | |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の声を聴くという姿勢で、言動・表情・行動を読み取って、本人の意思を確認して実施している</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先する</p> | <p>利用者の希望をお聞きし、心身状況に応じ対応</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| | | <p>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</p> | <p>している。一時帰宅を始め、趣味の園芸、書道教室、手芸、畑作業、買い物、ドライブ等を実施している</p> | | |
| 39 | | <p>○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</p> | <p>本人、ご家族の希望をお聞きしながら、なじみの美容室や移動美容室を利用している。またその日に着る服はできるだけ本人に決めてもらい、化粧の習慣にある方は継続して頂くように支援している</p> | | |
| 40 | 15 | <p>○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</p> | <p>一人一人の嗜好を調査し、その方の嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。また利用者の能力に応じ、一緒に作ったり、後片付けを行っている。職員も同じ食事を一緒に摂り、時間を共有している</p> | | |
| 41 | | <p>○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</p> | <p>食事、水分摂取量を毎日チェックし記録している。食事量が少ない方には高カロリー食品、栄養剤摂取、水分摂取が少ない方には電解質飲料や好みのジュース等の代替え品を提供し、無理なく摂取を促し支援している</p> | | |
| 42 | | <p>○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</p> | <p>毎食後、本人の能力に応じて職員が見守ったり介助している。義歯使用の方は週2回夜間消毒している。また訪問歯科医に定期的に診察して頂いている</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○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向けた支援を行っている</p> | <p>各利用者の「排泄手引き書」を作成し、時間や仕草をみて声かけ誘導を行っている。昼間はできるだけ布パンツを使用し、トイレでの排泄を基本としている。</p> | | |
| 44 | | <p>○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</p> | <p>個人カルテにて排泄状況を確認し、できる範囲での運動・体操・歩行訓練等を実施し、デザートには乳製品、果物を多く取り入れながら、スムーズな排泄ができるように取り組んでいる</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| | | | ざるよりに取り組 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、個々に応じた入浴の支援 をしている | 各利用者の「入浴手引き 書」を作成し、入浴日には 本人の意思確認を行い実施 している。入浴拒否の方 には時間をずらしたりタイ ミングを見て声かけをし、無 理強いしないようにし、清 拭や陰部洗浄を実施し清潔 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 の状況に応じて、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 | 日中の活動を促 し、閉じこもりや 傾眠の予防を行っ ている。寝付きの 良くない方には一 緒にホールで過ご したり、その方の 状態に合わせて午 前、午後居室で臥 床して頂いている | | |
| 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 | 利用者毎の服薬情 報をファイルにま とめ、全職員が内 容を把握できるよ うにしている。ま た「内服チェック 表」で職員2人で 声に出して確認 し、確実に内服出 来るように支援し 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 | 利用者自身が役割 を感じられている畑 作業、食事作り、後 片付け、洗濯物たみ 等の支援を行うとと もに、一人一人に 合ったレクリーショ ンや散歩、買い物、 ドライブ、一時帰宅 等の活動を行い支援 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。また、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 | 利用者毎の活動手 引き書を作成し、天 気が良いときは近 隣を散歩したり、敷 地内の東屋で外気 浴を楽しんでいる。 季節毎の花見や地 域の行事等にも参 加し、ご家族や地 域の方々にもご協 力を頂いている | | |
| 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 | 数人は少額のお 金を所持し、希 望時には職員と 一緒に買い物に 出かけている。 支払いは自分で 出来るところま で見守り、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 | 本人が電話を希望 される時は、居 室に子機をお持ち し使用して頂いて いる。また、手紙に て | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| | | みづにめばせしむる | る。又、家族に手紙の返事を書かれたり、正月にはご家族や知人に年賀状を送る支援を行っている。 | | |
| 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 | 居間と食堂には天窓や小窓から自然の光を多く取り入れ、玄関やホールには季節感のある花や利用者の作品を掲示し、四季を感じて頂けるようにしている。浴室やトイレにはマーク表示をして分かりやすくし、尿臭のないようにトイレ掃除の徹底をしている。 | | |
| 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 | テラス、ホール、廊下の空間にソファ、椅子を設置し、一人になれたり、お仲間と過ごせるような空間を作り、又、観葉植物、絵、民芸品、利用者の作品等を置き共有空間を作り、居心地のよい落ち着いた場所作りをしている。 | | |
| 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 | 入居後も本人、家族に馴染みのある家具や愛着のある物をお持ち頂き、本人が安心して居心地良く過ごせる空間作りの支援を行っている。 | | |
| 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」や「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 | 利用者の能力に応じてホールの日めくり、日付記入をして頂いている。又、居室入り口ののれん、小窓の模様、トイレ、風呂の表示をし、矢印で道順を示し、分かりやすくしている | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 59 | 女がつかれている (参考項目：36, 37) | | 3. 利用者の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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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 |
| 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 |
| 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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム菜の花
作成日 平成28年 2月 8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 | 20 | 日々の業務に追われ、入居者の希望を十分に把握し、実行できないことがある | 入居者お一人お一人と寄り添い、思いを引き出し対応する | <ul style="list-style-type: none"> ・一日の中で必ず、各担当の方の側に寄り添い、コミュニケーションを深める時間をつくる ・毎月のR勤で支援を継続する | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 全職員に福祉避難所としての周知が徹底していない | 災害対策について、全職員が共通の理解をし、その方法を身につける | <ul style="list-style-type: none"> ・全体会議の際に、定期的に災害対策についての勉強会を開く ・経験が浅い職員の教育に力を入れる | 6ヶ月 |
| 3 | 2 | 日常的な地域との繋がりが不十分である | 地域の一員として、日常的に交流を行い、地域との繋がりを深め、ホームの災害時における協力体制を構築する | <ul style="list-style-type: none"> ・挨拶を密にし、地区の美化作業、散歩コース等の清掃の継続に努める ・地区の行事には、準備段階から参加し、協力していく 又、ホームの行事に参加を呼びかけ、日頃から関わりを持つようにする | 12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。