

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	4390101709		
法人名	株式会社 勇幸社		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	熊本市南区近見8丁目14－59		
自己評価作成日	平成30年2月	評価結果市町村報告日	平成30年4月20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	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	平成30年3月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の高齢化、重度化に伴い最期の時間の迎え方を考える必要のある方が増えてきている。日頃より主治医との連携をとり、ご家族の方への状態説明を細かく行い、ご家族の御希望を確認するようにしている。グループホームでの最期を希望される方が多く、今後は施設での看取りを、前向きに検討しているところである。また、季節の行事や、ボランティアによる演奏会などの機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有出来る様に、積極的に取り組んでいる。

2ユニット全体的に入居者の高齢化がみられ、日頃の活発な生活の様子はだんだんと見られなくなってきたが、半面、穏やかで和やかな生活の様子が窺えた。特に医療の必要性が大きくなってきたため、個々のケアの在り方について職員同士話し合いを重ね、かかりつけ医に加え24時間体制の訪問診療との連携を始める等、入居者・家族と職員にとっての安心のため、ホーム全体で支える態勢が見られる。管理者の「介護計画は紙上のもの。職員がどう関わるかが大事である。」との言葉が理念に繋がるホームの姿勢そのものである様に感じた。「最後をここで迎えたい」と要望される入居者・家族の声が増えている様ですが、今後も入居者が穏やかで安全に生活できるような取組みが継続されることに期待しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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 (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	一人一人が「主」として生活することを目的に、「安全・安心・健康」を市とした理念から、いかなる状況においても、個性を尊重出来る様、「目標」を設定し、実践しているが、共有意識はまだまだ達成に遠い。	職員間での理念の共有に向け、管理者は業務中や会議等で話をしている。入居者一人ひとりの「安心・安全・健康」に向けたケアの実践を行っており、職員が理念に向け同じ意識を持つことが出来る様取り組んでいるところである。	昨年管理者の交替を迎え、職員の意識共有に努められています。運営指針会議や職員会議で法人の思い、理念等を話す機会を持つことで、入居者を共に支える家族・地域・職員での意識共有に繋がるものと期待します。
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	単独の施設ではあるが、出来る限り地域との連携を図りながら施設の運営を図っている。特に近隣の小学校との交流は、恒例になっており、子供達との繋がりを元に、地域から閉ざされた施設にならないように配慮している。	高齢化により入居者の外出による地域との関わりは難しくなっているが、近隣小学校との交流等、訪問による繋がりは継続したものとなっている。近隣住民から花を頂いたり、さりげない日常的な付き合いも出来ている。	地域行事への参加や外出による付き合いは難しい状況が窺えました。ボランティア訪問受入れ時等、日常生活の中で地域住民に来訪してもらえるような工夫をされてはいかがでしょうか。
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	実践の配信に関しては、なかなか難しい。ただ、小学生との交流の中で、入居者の方と触れ合ってもらう事で、認知症の学習の場にはなっているのではないかなと思う。また、保護者である大人の方への理解も深まって行く事を願っている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、サービスの内容を振り返る機会に繋げている。特に職員のみのカンファレンスとは異なった視点での意見や要望は、運営やサービスの質の向上に大きな学習の場となっている。	2ヶ月に1回の運営推進会議では、行政・地域・家族との情報交換や意見交換を行っている。特に家族の参加は継続して声掛けを行い、来年度は1名参加者が増えることになった。	運営推進会議議事録の書き方を工夫する等見直しも行われており、業務全般について意見を取り入れている様子が窺えました。議題の中にグループホームの理念を伝えホームに関わる皆で認知症の啓発に取り組まれることに期待します。
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	介護相談支援員の定期的な訪問も含め、出来る限り密に行政と連携を図れる体制をとっている。ただ、ケアサービスの内容については、まだ十分に連携が図れているとは言えず、今後の課題である。	市の担当職員とは日頃の相談・報告・情報収集を利用し協力関係の構築に努めている。今年度より介護相談支援の訪問は2ヶ月に1回になったが、入居者の気持ちをよく引き出してもらえることで、職員と違う視点での意向の汲み取りに役立っている。	
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	身体拘束については、身体拘束抑制委員会に参加し、自分達のケアの確認の場としている。また、勉強会の資料を読みあわせ、正しく理解し、現在自分が行っているケア、それに類する言動がないかを振り返る機会とした。	関連事業所と合同の「身体拘束抑制委員会」で得た事例を出し合い、ホーム内で勉強会を行っている。職員はホーム内の様々な事項について具体的に「拘束にあたるか」どうかを検討し合い、意識を高めてきた。	
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	虐待防止、及び身体拘束にに関しては施設内の定例委員会で、毎回状況の把握に努めている。その際それぞれの職員が自らのケアが適切であるかを確認するようにしている。		

グループホームふれあい

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	権利擁護という言葉は知っているものの施設での研修が出来ていない状況。個人での研修で数名は学習しているが、身近な問題として捉え切れていないのが現実である。		
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、契約書を提示しながら、管理者自らがご家族と対面し、説明、確認を行っている。また、その時点で、ご家族からの質問や要望を受け、施設運営やケアプランの無いように活かしていけるよう努めている。		
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	玄関入り口に意見箱を設置し、日常的に苦情や要望を受け付けるシステムをとっている。また、ご家族の面会時、管理者が声を掛け、話しやすい雰囲気を作り、少しでも話が聞けるよう努めている。その意見は、職員へ報告している。	家族の面会時には職員が声を掛け、入居者の日頃の様子を伝えるとともに、意見を聞いている。毎月家族へコメント付きの写真を送付する等でコミュニケーション作りを行っている。来年度は運営推進会議への家族参加も増える予定で、意見・要望を表せる機会作りに努めている。	
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	施設内で、管理者の参加の上、定期的にミーティングを開催。その場で職員の思いを聞き取ってもらう機会を作っている。内容によっては、管理者から社長へ伝えと共に、緊急時は、直接意見を聞く場も設けられている。	定期的なミーティングの他、入居者のケアの在り方については毎日の業務の中で意見を出しながら進めている。管理者は職員の意見を聞く姿勢を持っており、また代表者の「社員を大切に」する意識・姿勢が窺えた。	
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	退職による職員の入れ替わりがあるものの、それぞれの適正を見ながら仕事に向かい合えるような条件整備に努力して意。ただ、現状として、勤務状況や、仕事の負担感大きく、満足いくサービス提供に繋がっていない。		
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	現在は、職場内の研修が中心である。毎月のカンファレンスやミーティングに併せて課題を設定し、抄録の読み合わせ、事例検討会を行っている。ただ、職場外の研修参加体制はまだ不十分であり、これから少しずつでも進めていきたいと思っている。		
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	定期的に交流を持つと同時に、課題が発生した場合には、連絡を取りながら解決に向けて取り組める体制を作っている。また、運営やケアの質の向上に関しても実績や意見の交換を行いながら取り組みに活かしている。		

グループホームふれあい

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	基本的には入居希望や決定した段階で、事前訪問を行い、ご本人とホームの繋がりの第一歩を築くようにしている。そしてその場において、ご本人の望まれる生活を伺い、入居後のケアプランに繋がるように取り組んでいる。		
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	事前訪問時や、遅くとも入居時までには時間を設け、ご家族の御希望を伺い、ホームとのつなぎ目を作るように取り組んでいる。また、ご家族が思いを遠慮なくお話しただける様、雰囲気作りに努めている。		
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	事前の訪問時には、必ず介護支援専門員も同席し、ご家族の思いや要望を伺う様にしている。また、伺った内容を整理し、ご家族にお話しすることで、内容の確認やすり合わせを行っている。		
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	日々の業務のなかでも職員は、入居者に常に声かけしながら、自発の動作や思いを引き出せるよう心がけている。また、普段の会話の中にもその自発性の大切さを織り込みながら、入居者の心を支えるように努めている。		
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	ご家族の思いや要望を伺う際に、ご家族自らが取り組める援助内容を聞き取り、ケアプランの中に取り組むようにしている。また、ホームでの生活の様子を小まめにお知らせしながら、ご本人とご家族が切れない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	日々の会話のなかにも、ご本人がこれまで住んでおられた地域や、人との関係を話題に織り込むなど、そこから離れて暮らしていても、思いが切れないように努めている。また、そのための情報収集も大切にしている。	ホームでは入居者と入居者家族との絆を第一とし、面会依頼をしたり、家族介助による通院や外出等、協力しながら入居者を支援している。協力医である隣接の病院は入居者の通院歴も長いことから、職員とは馴染みの様な関係も見られる。	
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	ホームでの行事はもちろんの事、日常的な活動にも出来るだけ声を掛け、多くの方に参加して頂く様に心がけている。特に家事などは、他の入居者の生活を自分が支援することにもなり、大切な繋がりを作っている。		

グループホームふれあい

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	入院による退去時などは、病院へ定期的に面会に行ったりするなど、ご本人との入居時に築いた関係が出来るだけ薄れないように努めている。また、その中で、相談事などを受け入れる内容も入れ込み開かれた施設である事をお伝えしている。		
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	入居時やケアプラン改定時のアセスメント作成時は、必ずご本人の思いを伺うようにしている。ただ、認知症の進行が著しく、ご本人の思いが聞き取れない場合は、ご本人の安楽さを念頭に、暮らしの状況から読み取っている。	職員は入居者との寄り添いを大切にしており、日頃の関わりの中で意向を把握している。職員は担当入居者を持つが、入居者それぞれへ声を掛け、把握した意向や情報を共有し、日頃のケア、介護計画へ繋げている。	
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	入居時にご本人やご家族からこれまでの生活状況や思いや願いを伺い、ケアプランの提供サービス項目として活かすよう心がけている。また、普段の会話の中でも在宅時の話題に触れ、情報の収集を図っている。		
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	職員一人一人が、ご本人の体調や様子、暮らしのあり方などを、記録を通して確認し、状態の把握に努めている。また、3ヶ月毎に経過記録にケアプランの項目を通して振り返りを行い、変化の見逃しがないよう心がけている。		
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	それぞれの入居者に担当をつけ、ケアプランの内容がご本人の現状に合っているかを定期的に確認していくと同時に、定期的なカンファレンスの中で課題を提起することで、全職員でケアの方向性を考えた上でケアプランの作成に繋いでいる。	介護計画に則った日々の介護・経過記録はその日勤務のリーダーが記入する。アセスメントは日々の状況により細やかに行われ、3ヶ月毎のモニタリングは担当職員で行う。介護計画による職員の関わり方を大切にケアに当たっている。	
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	日常生活を振り返る支援記録と、ケアプランの項目を点検する介護記録に分け、毎日、出勤者が記録を行っている。また、担当者はその内容を元にカンファレンスに課題を提起し、職員の共通理解を図っている。		
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	一日の生活の流れや提供されるサービスの内容は、個々の入居者によって概ね決まっているが、その時のご本人の状態や要望により変更する時もある。		

グループホームふれあい

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	地域の小学校との交流は、定例化してきている。入居者もその時間は、常に笑顔で溢れ楽しみとなっている様子。ただ、それ以外は広がりも無く、地域の老人会ともう少し繋がって行けたらと検討中である。		
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	2年前まで同じ医療法人であった近見医院が、かかりつけ医の中心ではあるが、ご家族の希望により、在宅生活時に利用していた病院を、入居後にもご利用されている入居者もおられ、思いを尊重している。	入居前からのかかりつけ医の受診を支援している。隣接のかかりつけ医には職員介助にて通院しているが、専門医等の受診には家族の協力も得ながら出来るだけ通院の支援を行っている。介護度も高くなり通院が難しくなった場合、また終末を迎える時期等には、新たに入居者との個別契約で訪問医療の利用を取り入れた。	
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	現在、看護師がホーム長として常駐しており、医療面での対応や急変時や突発的な事故などでは蜜に連携を図っている。また、かかりつけ医への定期健診に際しても健康状態の情報共有を行っている。		
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。	看護師であるホーム長や介護支援専門員を中心に、入退院時は病院との連携を取れる体制を作っている。また、普段よりご家族との関係を蜜にすることにより、入院中も不安や負担の軽減に努めている。		
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	入居時にご家族の思いを伺うことを基本とし、入居者の健康面での状態悪化時は、今後の方向性を確認する為に、話し合いの場を設けている。ご家族の思いは尊重しながら、ホームとして出来る事を提示し、すり合わせを行っている。	入居者・家族の希望を第一に支援を行っている。近年高齢化がすすみ、支援の在り方を職員も含めて話し合いを重ねている。医療の必要性が高くなり、24時間体制で利用できる訪問医療と提携したりと、都度、最善の方法を考えながら関係機関と協力しながら取り組んでいる。	
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	看護師であるホーム長が、常に介護職にも想定をさせて指導している。定期的な訓練は行えないが、現状の実践は、日々行っている。		
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	災害時の避難訓練は毎年開催し、それぞれの職員が緊急時の対応を確認している。ホーム内でも緊急時の通報マニュアルや職員の連絡網を作成し、対応出来る体制作りをしている。	年2回の避難訓練は継続して行っている。熊本地震後、倒壊や落下が予想される物についての取り換え、配置換え等を行った。マニュアル整備や緊急連絡網も見直しを行い、最新の情報設置を徹底している。	

グループホームふれあい

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	グループホームの入居者は個別の対応が多い為、入浴、排泄など、個人の尊重には最大の配慮を心がけている。また、一人一人に合った言葉使いや対応も心がけている。	職員は入居者一人ひとりに合わせた対応を行っており、特に言葉遣いに配慮して個別対応時には特に徹底している。入居者の生活歴から時には方言も交えながらも馴れ馴れしくなり過ぎないようにしている。	
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	基本的にはご本人に決定の場面を設定し、その意思を尊重するように努めている。しかし、自分での判断や決定が難しい入居者の場合は、その表情や言動から思いを汲み取り、支援に繋げるようにしている。		
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	ホームには、大まかな時間の流れがあるが、それに捉われることなく、出来る限りその時のご本人の思いを大切にしている。また、その事をケアプランの中にも位置づけこれまでの生活リズムが保てるように心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	清潔の保持も含め、気持ちよく1日が過ごして頂けるよう、声かけや介助を行なっている。特に認知症の進行により、介助が必要な入居者にも、ご本人の好みや思考などをアセスメントし、ご本人が少しでも気分が上向くように配慮している。		
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	入居者ご本人の能力に応じて、材料の下準備に取り組んでいただいている。また、食べ終えた茶碗を流しに運んだり、拭いたりして頂いている。出来る方は少なくなってきたはいるが、可能な方には、出来る限り取り組んで頂いている。	職員が季節の食材を取り入れて考えた献立を事業所の手作りで提供している。以前の様に食事作りから関わりを持てる入居者は少なかった中でも、出来るだけ食事に関わりが持てる様な支援に取組んでいる。食事時間の職員は、介助をしながらも入居者への声掛けが良く見られる。	
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	食事や水分の摂取量は、毎食後確認し、不足が無いチェックしている。また、個々の入居者に合った食事形態で提供し、食事中は声かけを行いできるだけ多く摂取していただける様工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの徹底に努め、介助の必要な方には、職員が付いて行っている。また、訪問歯科による口腔ケアを隔週行っており、歯科衛生士によるケアとアドバイスを頂いている。		

グループホームふれあい

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	それぞれの入居者の状態に合わせ、トイレ誘導、パット交換などの排泄支援を行っている。定時だけではなく、入居者の様子を観察しながら尿、便意を探り、誘導できるように努めている。また、パットの見直しも小まめに行っている。	入居者一人ひとりの状態に合わせ、個別の対応を行っている。昼間は出来るだけトイレ誘導による排泄を心掛け、汚染防止のため、時間だけでなく仕草を見逃さない様に配慮している。夜間はポータブルやパット等も利用し、入居者のトイレ移動にも細心の注意を払っている。	
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	水分摂取量の確認を基盤に、それぞれの入居者の体質や好みに合わせ、排便を促す作用のある食べ物を食べていただいている。また、定期的に身体を動かす機会を持ち、腸の動きを促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2、3回の入浴を施行。個人入浴である為、順番を含め、出来る限りご本人の希望に沿うように入浴を行っている。また、勤務状況にもよるが、その入居者のなじみの関係が深い職員が対応出来る様に割り振っている。	体調や希望に合わせ、週2～3回の入浴を支援しており、状況に合わせて清拭にて清潔を保っている。高齢化に伴い、2人介助も多くなってきた。行事や外出の予定により午前・午後とも対応している。	
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	入居者の健康、体調管理に繋がる為、午睡も含めて、定期的に休息をとっていただくようにしている。ただ、午睡の場合は長時間にならないように気をつけ、就寝時は穏やかに入眠出来る様、入床までの過ごし方に配慮している。		
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	職員全員がわかるように一覧表を作り、変更があった場合は、看護師よりスタッフへ必ず申し送っている。服薬時、吐き出し行為のある方もあり、方法については、それぞれ方にあった手順を作り、スムーズに服薬が出来る様に努めている。		
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	現在の入居者で、出来る方は限られているが、家事活動や、趣味活動を中心に声かけを行っている。また、上手、下手は問題外とし、その場集まった全ての参加者に謝辞を伝えることで達成感を培っている。		
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	個々の入居者の希望に応じた外出支援は出来ないが、ホームの行事としての外出は計画、実施できている。また、ご家族との外出は、可能である限りお願いしており、折々に楽しまれている。	年々、入居者の外出意欲も減ってきているため、出来るだけ職員が声掛けを行い、散歩や外気浴を行っている。計画行事では、季節の花見や季節行事等、車での外出は全入居者が楽しんでいる。家族協力のもと外出も見られる。	

グループホームふれあい

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	入居者のお金は、預かり金として、ホームで預かり、必用な時に支払う形となっている。以前は職員と買い物に出かけることが可能であった入居者も、現在は出来ない状況の方がほとんどである。		
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	電話の希望には、その都度対応している。また、手紙に関しては、ご自分で書かれる入居者の方は少ない。ご家族や、友人からの手紙、年賀状は、一緒に読み合わせ、内容を伝えるようにしている。		
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	ホールのテーブルの配置は、ご本人の行動パターンや、入居者同士の関係を考慮し、配置を行っている。また、入居者の認知症の進行程度により、周囲からの刺激の少ない環境を設定したりもしている。	それぞれのユニットにおいて日頃の様子や季節を感じさせる飾りや花が施されている。飾りは職員が自発的に考えている。入居者が自由に過ごすリビングでは、穏やかな時間を過ごすことが出来る様、配置等に配慮している。	
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	入居者同士の人間関係に配慮し、空間やテーブルを設置している。また、入居者間には、相性があり認知症の進行による言動を不快に感じられる方もおられる為、常に状態を把握しながら対応している。		
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	それぞれが自分の居室を自分の好みの状態に設定されている。特に写真などの思い出の品はとても大切にされ、きれいに飾られている。一方、症状の進行により、居室に私物を置けない入居者の方もあり、対応が難しい場合も多い。	居室は洗面台とベッドが備え付けられており、生活用品は使い慣れたものが持ち込まれている。認知症状や身体状況によりセンサー利用もあるが、それぞれの安全を第一とし、家族とも話し合い、細かく配慮されたレイアウトである。	
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	それぞれの入居者の方をアセスメントする際に、事故に繋がりが易い場面や場所を洗い出すと同時に、それに対する対応を考え、プランの中に位置づけるようにし、安全面には、特に気をつけている。		

2 目 標 達 成 計 画

グループホームふれあい

平成 30 年 4 月 20 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	1	職員間での理念の共有が出来ていない	職員全員が、理念の意味を理解した上で、同じ意識を持ってケアに取りむことが出来る様にする。	職員ミーティングなどで繰り返し話す機会を持つことで、理念を意識づける。	12ヶ月
2	2	地域住民との交流が薄く、日常的な交流が出来ていない。	グループホームふれあいを知ってもらい、地域住民との交流を図る。	入居者の高齢化、重度化により、地域行事への参加は、厳しくなっている為、施設に来ていただけるような行事を計画し、地域住民との交流を図る。	12ヶ月
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。

