

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	4390100453		
法人名	社会福祉法人 真光会		
事業所名	グループホーム三和苑		
所在地	熊本市西区城山下代3丁目6番2号		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村報告日	平成30年12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11月15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)】

良いケアには良いチームワークが不可欠と考え、前向きなチームワークを築くことを重点目標とし、気持ちよく働ける環境作りを力を入れている。毎日、1日の振り返りを行い、目標通りに業務遂行が出来たか、改善すべき点はどんなことかを一人ひとりが考えながら目的意識を持って業務に臨んでいる。
また、利用者本位のケアという基本を大切にするため、不適切ケアを行なわないためのスローガンを3つ掲げ、常に自分たちの言動を振り返りながらケアを行っている。

【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)】

ホームとして法人理念に加え毎年事業所目標が定められ、入居者の毎日の生活を支えている。職員はそれぞれの職務の質の向上に向けて真摯に向き合っている事が、管理者や職員の話から伺うことが出来た。昨年度の目標は「笑うこと」と入居者の笑顔のための取組みが行われ、今年度は法人内で一番働きやすい職場になることを目標に「前向きなチームワーク」と定め、毎日全職員が「1日の振り返り」を行っている。職員研修やOJT制度も充実しており知識・技術向上はもちろんのこと、ケアの場面場面での職員の動き、季節毎の入居者参加のイベント事業等、入居者の生活に職員の関わりがあり、工夫を感じることができた。入居者のかかりつけ医が隣接していること等より家族の医療面に対する安心感がうかがえる心強いホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域と共にある施設作りを目指した。事業所の運営理念を全員で共有・認識している。地域貢献を大きな目標とし、毎月清掃活動など自分達に出来ることを行なっているが、施設として貢献するまでには至っておらず、今後の課題である。	法人理念のもと毎年理念に沿った事業所目標を作っており、それぞれが職員の指針となっている。理念・事業所目標は来訪者にも見やすく掲示し、共有するとともに実践に向けている。	
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	近くに公園があり、日常的に散歩に出掛けることで、地域の方と顔なじみの関係が築けるように努めている。また、自治会に入会しており、夏祭り、運動会など地域の行事にも積極的に参加している。	法人の姿勢でもあり従来から力を入れている地域との関係作りは継続したものとなっている。運営推進会議の元構成員であった方々の来訪もあり、また運動会は入居者も参加したりと広がりを見せている。	
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	運営推進会議に地域住民の代表の方に参加していただき、認知症の疾患別症状や対応方法を事例をあげてわかりやすく説明している。特に困難事例を多く紹介し、なかなか上手くいかない実情を公にすることで、認知症についてより深く知っていただくように努めている。		
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	利用者の現況や変化の推移を報告したり、力を入れて取り組んでいることを写真や事例を交えて説明し、自由に意見や感想を述べていただいている。いただいた意見は、サービスの質の向上につなげられるよう全職員で共有している。	運営推進会議では事業所状況の報告・事例紹介だけでなく、その時の取組みについての報告、お菓子作り等入居者との交流も行われている。意見交換では認知症対応についての職員への質問も見られたりと、地域での認知症啓発の場ともなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	報告すべき事案の発生時や、不明点が生じた場合はその都度担当者に連絡し、助言をいただいたり、対応法を協議・確認したりしている。	日頃の相談・報告等の連絡を密に行うことにより連携を行っている。運営推進会議では地域包括支援センターからの出席があり、事業所の対応や様子を伝えている。	
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	3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束に該当する行為をしていないか確認するとともに、グレーゾーンに該当するようなケアをしていないか振り返りを行っている。また、身体拘束についての学習会も併せて行っている。	従来法人で組織していた身体拘束廃止委員会に加えグループホーム職員でも委員会を組織した。運営推進委員会でも状況を報告し学習会を持った。3ヶ月1度の委員会開催に加え毎月の職員会議ではケアに関する事例検討を行い、今年は施設長より不適切ケアについての研修会を行った。	
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	高齢者虐待防止法に関する学習会を行い、自分達の日頃の対応で不適切と思われる言動がないかを振り返ることで、虐待行為につながりかねない芽を摘むように努めている。玄関、居室の施錠はしない。		

グループホーム三和苑

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	今年度はまだ制度に関して学ぶ機会を作ることが出来ていない。実際に成年後見制度を利用している利用者もいるため、早急に学ぶ機会を設け、全職員で理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約等説明が必要な時には、分かりやすい言葉を使い、理解・納得が得られているかを確認しながら行っている。また、内容に変更があった場合は、その理由と内容をきちんと説明し、変更箇所の差し替えを行なっている。		
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	玄関の分かりやすい所に意見箱を設置し、いつでもご意見ご要望を伝えられる環境を作っている。また、日頃から生活の様子をこまめに報告することで、ご家族との信頼関係の構築に努め、職員へ意見が言いやすいような雰囲気作りに努めている。	家族面会時には職員からも声を掛け積極的に入居者の様子等を伝え意見を出しやすい環境作りに努めている。現状では多きな申し出等はないが、継続した声掛けを行っている。	
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	運営方針や事業計画の他、1年間の重点取り組み目標を全員で話し合っ決めて、共通目標に向かってチームとして取り組んでいる。進捗状況や新たな課題なども全員から意見を募り、皆が運営に参加することを大切にしている。	毎月のミーティングで職員の意見・要望を出す機会を持っているが、日常的に管理者が職員と話す機会を持つため意見を出しやすい環境が出来ている。意見により記録様式を見直し業務負担減に繋がった例もある。	
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	公平に役割分担出来るようなシフト作りをし、過度な負担がかからないようにすることで、仕事に対する士気が下がらないように努めている。また、有給休暇の取得推進、誕生月の特別休暇など、心身の健康に向けた取り組みも行っている。		
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	法人内においては、毎月様々なテーマのもと研修会が実施され、ケアに関すること以外にも社会人としての教養や心身の健康につながる実践など幅広く学べるような機会になっている。法人外の研修案内も随時行なわれ、関心のあるものに参加出来るよう勤務調整を行っている。		
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	県と市のGH連絡協議会に入会しており、協議会主催の学びの機会にはなるべく参加するようにしている。また、校区のGHとは年1回交流する機会を設け、意見交換をしたり、取り組み成果を発表し合っ、良い所を学び合っている。		

グループホーム三和苑

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	入所前に、家族や担当ケアマネジャー立ち会いのもと、本人と面談し、生活歴や現在の楽しみ、要望などを確認し、スムーズな入所に繋がるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に話し合う機会を設け、本人および家族の要望や不安に思うこととお聴きし、事業所として出来ることと家族の協力が必要なことを具体的に説明し、疑問点が解決するように努めている。		
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	本人及び家族の要望に耳を傾けつつ、本当に必要な支援は何かを分析して双方の擦り合わせを行い、納得を得た上でサービスと導入するようにしている。また、他の相談窓口などの情報提供も行っている。		
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	意思の尊重を第一に、何事も本人の自己決定に基づいて行うようにしている。意思表示の難しい方に対しても、一方的に決めつけず、多方面から可能性を探り、出来る限り本人の思いに添って行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会や行事を一緒に作り上げていただけるよう依頼し、事業所運営に参加していただいている。		
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よう、支援に努めている	事業所として行事などに参加する機会はあるが、個別に馴染みの場所に気軽に行けるような支援は出来ていない。	家族との関わりはとても大きなものであると大切にしている。遠方の家族の帰省時には旅行や外出もみられる。職員付き添いで気軽な個別外出は難しい場合もあるが、知人等来訪は歓迎し、関係継続に支援している。	
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	それぞれの性格、相性を考慮して席を配置し、レク活動などを通して自然に関わり合えるような支援をしている。		

グループホーム三和苑

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	相談や問い合わせがあれば、すぐに要望に沿えるような対応に努めている。直近では、家族介護の相談や、転居先での困ったことについての相談があり、即対応した。		
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	介護計画作成時には、必ず本人の意向を確認し、それを計画書にも反映させるようにしている。本人への確認が出来ない場合は、家族からの聞き取りや生活歴などから推測し、出来る限り思いに近づくよう努力している。	「入居前の生活と差が出ないように」を心掛けた対応を行っており、入居前の面談で意向の確認を行っている。入居後は日々の寄り添いの中、思いを汲み取っており、介護計画への反映も行っている。	
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	これまでの生活歴や好きだったこと、こだわりなどを出来るだけ詳しく情報収集し、その人らしい生活を実現出来るように努めている。		
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	日頃の関わりを通じて、一人一人の生活リズムと出来ること、関心のあることなどを把握し、集団生活の中においても自分の居場所が感じられるような支援に努めている。		
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	サービス担当者会議では、本人、家族、現場スタッフそれぞれの意見を擦り合わせ、いかに本人に思いを実現するかを考えた計画作成をおこなっている。	職員は担当入居者を持ち、介護計画の評価を行う。日頃の状況・評価内容から3ヶ月毎にモニタリング、半年毎に見直しを行う。見直しに対する提案・相談は家族にも行い、現状にあった介護計画を作成している。	
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	日々の記録には、その日の生活の様子、言動から得られた気付き、ケアプランの進捗状況、ご家族との関わりなど、出来るだけ細かい情報を記し、その後の生活や計画の見直しに活かしている。		
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	毎月プランの実施状況や見直しの必要性を確認し、利用者の“今”に即したサービスが提供できるように努めている。サービスの多様化という面では、具体的に出来ていることはない。		

グループホーム三和苑

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	夏祭りや運動会などの地域の行事に参加したり、認知症講演会への協力を行なっている。しかし、何かイベントがある時だけの交流であり、地域に根差した暮らしという面では課題が多い。		
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	入所時に、本人及び家族の意向に基づいてかかりつけ医を決め、受診が必要な時は、家族とかかりつけ医と相談して希望に添った治療が受けられるように支援している。利用者の状態に変化がある時は随時かかりつけ医に報告、相談をし、日頃から密な関係作りを努めている。	協力医が隣接しており、現在ではほとんどの入居者が希望し受診しており、医師の巡回もある。専門医等通院は基本的に家族介助としているが、職員介助の場合も多い。	
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	週1回の訪問看護の時に、気になる症状や判断に迷っていることなどを相談し、必要な処置や適切な受診につなげられるよう看護師と協働して支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院される際は必ず付き添い、医師または相談員と面会して病状、治療計画、おおよその入院期間を把握するようにしている。また、入院中も定期的に面会あるいは電話で状態確認を行い、GHへの生活復帰に向けた対応をお願いしている。		
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	終末期のケアについては行わないため、入所申込みの段階で説明している。その上で入所が決まった際には、重度化した場合の指針について説明し、どこまで事業所に対応し、どの時点で転居に向けた支援を行うかを説明し同意を得ている。	現状、看取りを前提とした積極的な受け入れは行っておらず、入居時に入居者・家族へ伝え同意を得ている。生活の中で医療が必要となった場合にはかかりつけ医、家族と相談し、事業所のできることを伝え共有した上でこれからの生活の場については話し合いを持っている。	
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	救急法については年1回、救命士の指導のもと実技を交えて対応法を学んでいる。また、緊急時の連絡体制や持ち出し物については、わかりやすい所に掲示し、慌てず行動出来るようにしている。		
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	消防避難訓練については昼夜それぞれを想定した訓練を年2回実施し、運営推進会議のメンバーの方にも参加していただいているが、自然災害に対する訓練は、直近では実施していない。災害発生時、予想される困難な状態を見越して、避難経路、方法、タイミング、場所の取り決めは行っている。	消防避難訓練は年2回行っており、年1回は運営推進会議のメンバー参加のもと行っている。熊本地震時には津波警報が発令され避難した経験から職員で対応を共有している。震度5以上では全職員出勤、3日分の食料・水の確保としている。	

グループホーム三和苑

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	法人の3つの理念のもと、人生の先輩として敬う気持ちを大切にケアに臨んでいる。言葉かけについては、一人ひとりに合った対応をしているが、時に不適切になりかねないこともあるため、常にスタッフ間でお互いの言動について振り返りをしている。	入居者それぞれの居室は「家」という考えで居室への出入りに配慮している。法人理念を職員間で共有することにより、言葉かけやケアの在り方について話し合う機会も持っている。	
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	何事においても本人の意思を大事にし、介護者本位の決めつけないケアの実践に心がけている。		
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	可能な限り一人ひとりの生活ペースに合わせるようにしているが、急な買物の要望や受診、あるいは個別の外出などは日程調整が必要な場合もあり、必ずしも希望に沿えない時もある。		
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	基本的にはその日どのような服装をするのか本人に選んで決めていただいている。意思表示が出来ない方は、同じような服が続かないように配慮し、アクセサリについても自由に身につけていただいている。		
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	食べることには関心が高いため、好みメニューを取り入れているが、一緒に作ったり片付けたりということには関心を示されないため行っていない。簡単なおやつ作りは定期的に一緒に作っていただいている。	職員手作りの食事は皆で「いただきます」の後、笑顔で楽しむ様子がある。熱いものは熱くと、特別なことなく家庭の食事を思わせる献立で、職員は共に時間を過ごし、語り合う姿が窺えた。	近年入居者の高齢化や意欲低下もあり、食事作りや片付けへの関わりが減ってきている様子が聞かれました。食事を楽しむ入居者の笑顔もありましたので、生活を楽しむ関わりが断たれることがないよう願います。
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	毎日、食事水分の摂取量は記録に残し、必要な栄養水分が摂れているか把握している。食事は問題ないが、水分が不足しがちな方がいらっしやるため、その場合は種類を変えたり、小分けにして提供し、無理なく飲むような支援をしている。		
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	全員毎食後口腔ケアを行っている。しかし、中には介護者の介入を嫌われ、十分な清潔保持が困難な方もいらっしやるが、毎週訪問歯科がっており、その都度歯科医へ報告し対応を依頼している。		

グループホーム三和苑

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	チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、日中は全員トイレで排泄していただいている。介助が必要な方でも、出来るだけ自力で行っていただき、必要な所のみ介助するようにしている。	現状、日中は全利用者トイレでの排泄を基本としている。介助が必要な場合も出来るだけの自立に向けた支援を行い安易な手伝いやオムツへの移行は行っていない。夜間のトイレ使用には職員が付き添う。	
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	出来るだけ自然排便で出せるよう、食物繊維や水分摂取での対応に努めている。また、日中の覚醒も排泄には重要な要素と考え、体操や軽い運動も取り入れ、なるべく薬に頼らない対応を心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	概ね1日おきに入っていたくようにし、タイミングについては、なるべく希望に沿うようにしている。しかし、時間帯については職員の人員数によって午前か午後かに決めさせていただいている。	基本的に1日おきの入浴を支援しており、安全に配慮しながら「出来ることは自分で」を大切にケアを行っている。対応職員の負担軽減のため一人での無理な介助は避け、必要に応じ二人介助の場合もある。	
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	日中活動し、夜間良く休めるよう、生活リズムを整えるとともに、体の状態に合わせて、日中でも休養する時間を設けている。不眠が続く方場合は、専門医に受診し、その方に適した対応が出来るよう助言をいただいている。		
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	一人ひとり薬事情報をファイリングし、いつでも確認出来るようにしている。定期薬の他、頓服薬が出た場合にはその都度、その情報を綴じてスタッフ全員が把握出来るようにしている。薬は鍵付きのキャビネットにて保管し、安全面にも気を付けている。		
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	出来る力が発揮できるよう、個々に応じた役割を作り、それが出来ることで自信につながるよう支援している。特に、昔経験されたような計算問題や製作活動を好まれるため、レク活動に取り入れるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩など近隣への個別外出は事業所対応で行っている。ふるさと訪問や外食、馴染みの店での散髪についてはご家族の協力をお願いして実施していただいている。地域の方の協力を得ての外出は出来ない。	日常的な個別外出や家族協力による外出、事業所計画による外出と様々な機会を作り家族協力も得ながら支援している。今年は全入居者でカラオケに行ったり近くの公園へ弁当を持ちドライブしたりと、工夫を凝らした外出もあった。	

グループホーム三和苑

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	お金の所持を希望される方には、ご家族と相談の上、自己管理していただいている。他の方に関しては、希望時に使うことが出来るよう預り金として管理し、いつでも要望に応じることが出来るようにしている。		
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	電話は、希望された時に職員がかけて本人に替わるようにしている。手紙に関しては、自分で書く方もいらっしゃるが、出来ない方には職員が代筆して対応している。		
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	共有空間は、製作活動で作成した季節の壁画を飾ったり、広報紙を掲示して馴染み感を持てるようにしている。また、動線や相性に考慮して席を決めたり、BGMは定期的に変えて飽きが来ないように工夫している。半年に1回はワックス掛けを行い、清潔感が感じられる空間作りに努めている。	共有空間の壁面には入居者手作りの製作物や季節飾りがあり、工夫を凝らした様子は話題の一つにもなる。入居者の関係性や様子で席替えもあり、またその時々状況やくつろぐ様子でテーブルの配置替えを行ったりと臨機応変に対応している。	訪問時には入居者同士声を掛け合ったり互いを思う様子や職員との関わりの様子が窺えました。共用空間を囲むように居室が配置されており、入居者の「集まりの場」の様子を感じました。
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	利用者同士の相性を考慮して席の配置を考え、交流が出来るようにしている。しかし、共有空間において独りになれる場所はないため、そのような時は各自の居室に案内したり、玄関に設けたソファにて過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内に持ち込むものは、本人及び家族の意向を尊重し、使い慣れた物や思い出の品、写真などで寛げる空間となるようにしている。	洗面台が備え付けられた居室にはそれぞれの使い慣れた用品が持ち込まれており安全に配慮しながらも過ごしやすい環境である。海外に住んでいる遠方の家族には、入居者の様子を身近に出来るように電子機器で写真を楽しんだり携帯電話で会話したりする姿もある。	
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	出来るだけ自分の意思で自由に移動出来るよう、トイレの場所を絵で示したり、居室の入口に名前を掲示したり、あるいは、個人の力に応じた動線作りを行い、自立支援に努めている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム三和苑

30年 12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	40	利用者が食事作りに日常的に参加出来るような関わりが出来ていない。	利用者が食事作りに楽しみを持って参加出来るような支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ作りの機会を増やす。 ・皆で出来る料理としてホットプレートを使った料理を月1回は行う。 ・得意なこと（生地をこねる作業）を取り入れる。 	3ヶ月
2	35	自然災害を想定した避難訓練が実施出来ていない。	年1回は自然災害を想定した訓練を行い、有事に備える。	<ul style="list-style-type: none"> ・自然災害に対するマニュアルの見直しを行う。 ・自然災害発生時の行動基準を抜粋して事業所の見えやすい位置に掲示し、取るべき行動を覚える。 ・半年以内に1回、備蓄品を実際に使い、避難するまでの訓練を行う。 	6ヶ月
3	36	プライバシーの確保について対応が統一出来ていない。	プライバシーに配慮したケアを全職員が同じように出来るようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点での課題を整理する。 ・その上でプライバシーに関するマニュアルを作る。 ・全職員統一したケアを行う。 	3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。

