

### 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	4390500033		
法人名	医療法人すえひろ会		
事業所名	グループホームこうらく		
所在地	熊本県水俣市浜町1丁目12番9号		
自己評価作成日	平成24年1月30日	評価結果市町村報告日	平成24年3月22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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成24年2月17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)】

水俣市のほぼ中心部に位置し、周辺は店舗や住宅街で交通の便もよく立ち寄りやすい。近くに水俣市総合医療センターがあり緊急搬送時の安心にも繋がっている。広く明るい敷地でゆっくりと個人のペースで過ごせる様に、また利用者の思いに寄り添うケアを心がけ支援している。家族との絆を大切にし、ご家族や面会の方が行き来しやすい風土作りを心がけている。学べる職場環境に恵まれており専門職業人として質の向上に努めている。

【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)】

医療法人を本体とし、水俣市の市街地に位置し、優雅でおしゃれな外観とともに内部も瀟洒で細部にわたり機能的で入居者が生活しやすい造りとなっている。家族との信頼関係や法人・近隣医療機関との連携も構築されており家族や入居者にとって安心で安全な生活が送られている。近隣住民との関係も良好で、気軽に立ち寄っていただいております。更に関係を深める様に雰囲気作りに努めている。2年目を迎え今後は新たに全職員で理念や更なる入居者理解のための振り返りの機会を持ち、地域への認知症やグループホームの理解を促し、高齢者福祉の拠点となるような取組が期待される。

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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員が全員で考えた理念を基本に共有し、運営会議などで復唱し実践につなげている。	理念は設立時に職員全員で考案したものであり、地域密着型としての意義や職員の思いを込めており、機会ある毎に振り返りの機会を設けている。	
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	地域に共に住み続ける者として、日常的に交流するように努めている。	ホームは住宅街にあることもあり、日常的に散歩や買い物などに出かけ、挨拶や会話を積極的に行っている。自治会に加入し、回覧板を回したり、地区の運動会に参加するなど、交流を図るようにしている。近隣の住民の方の訪問もある。	
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	運営推進会議などを通して認知症の人へ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が、まだ不十分である。		
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	行事、活動報告などサービスの実際を運営推進会議で報告している。少ない意見をサービス向上に活かしてゆけるように努めている。	2ヶ月に1回開催されておりメンバーは、自治会長や民生委員、近隣住民、家族、、法人職員、ホーム職員で構成されている。ホームの状況や行事も報告などしている。高齢者介護に関してのミニ勉強会(介護申請の仕方、施設の説明など)を開催したり、事例を通して理解を深める取り組みをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議や地域密着型会議を通して情報提供し協力関係を築いている。	行政職員とは運営推進会議や水俣市の地域密着型サービス事業所と併に開催している地域密着型会議において同じメンバーとして参加し、情報交換や相談などを行い、協力関係を築き連携を図っている。	
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	身体的な拘束はないが、言葉による拘束が時々聞かれる為お互いに注意し合っている。法人内研修に参加して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホーム内や外部の研修、法人の委員会にも参加し身体拘束の弊害についての理解を深めている。拘束のないケアに努め、管理者は経験や場面に合わせた言葉による拘束に関しても配慮している。	
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	法人全体研修で虐待について学んでいる。ホーム内では虐待に繋がるのではないかとといった事例について話し合いを行い防止に努めている。		

グループホーム こうらく

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	法人全体で権利擁護について学んでいる。		
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	契約時重要事項説明書に従って説明し、理解されたか尋ねながら確認している。補足部分にも配慮し納得できるようにしている。		
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	利用者や家族の面会時に都度意見や要望を聞くことは出来ているが、家族会はまだ充実していない、外部へ表せる機会は不十分である。	面会時や運営推進会議への参加の際に家族の意見や要望を聞くようにしている。家族からは良く意見が出され、そのたびに職員間で話し合いを持ち早急に解決するようにしている。遠方の家族には電話で近況報告をしている。家族の顔合わせ会も開催し好評であった。	
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	運営会議で意見を出せる機会を設けている。日々意見、提案を聞いてもらい反映できている。	毎日の業務中や月1回の運営会議の際に職員の意見やアイデアを聞いている。会議には法人からの出席もあり、出された意見等の検討・対策が素早く行われる仕組みである。	
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	就業環境は整備されている。やりがいなど各自が向上心を持って働ける環境ではある。		
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	法人内の研修に出来るだけ多く参加できるような環境に配慮している。法人研修、自主学習する機会も多く働きながらトレーニングする環境は整っている。		
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	地域密着型部会で交流を図っているが交流の機会がまだ少ない。水俣・芦北地区ブロック会で研修が行なわれているが、参加者は少なく取り組みは乏しい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の導入時は特に時間をかけ困っていることや不安なこと、要望を聞けるように安心できるような声掛けを行なっている。		
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	家族が困っていること、不安なことがないか来所時は声掛けを行なっている。家族からの要望が言えるような信頼関係の環境作りや雰囲気作りを行なっている。		
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	本人家族の要望を聞き確認をとりながら必要とされる支援を見極め対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	1つの家で生活を共にしてゆく者同士として支えあっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人家族間の関係を保ち途切れる事無く共に本人を支えてゆく関係を気付いている。		
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	本人の馴染みの人や場所との繋がりが継続出来る様に配慮、声かけを行い関係が保てるように支援している。	家族の協力のもと、お正月やお盆には日帰りでのお墓参りや帰省されたり、以前から行きつけの美容院やお店などに買い物に出かけており、馴染みの関係を大切にしている。訪問しやすい雰囲気作りに努めており、友人の訪問も多い。	
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	共に生活するもの同士、人との関係を把握し、関わりを通して、支えあうような支援に努めている。		

グループホーム こうらく

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	頻度は少ないが、契約終了後は経過を聞いたり、相談などに努めている。		
<b>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</b>					
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	1人1人の思いや暮らしには、希望、意向の把握はしているが不十分である。困難な場合には、家族に意向を聞き本人本位に近い状態で検討している。	家族からの情報や日頃の関わりの中で話を聞いたり、リラックスされている時に食事しながら要望や思いを聞くようにしている。職員全員で共有できるように必ず記録している。	
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	関わりを通してこれまでの暮らしの把握に努めている。家族や入居者の知人からの話を通じて得られる生活歴や暮らしの情報は大きく把握に努めている。		
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	1人1人の生活の状況を見て本人に意向を聞きながら1日の過ごし方の把握に努めている。又心身の状態を目配りしながら、生活を通して持っている力の把握に努めている。		
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	不十分ではあるが、本人、家族、職員間の持つ情報をあわせながらカンファレンスで意見やアイデアを出して反映して介護計画を作成している。	入居者の計画に関する担当を決め、計画作成担当者が中心となり計画を作成している。他の職員を含めてカンファレンスを行い定期モニタリングを実施している。作成した計画は家族や本人に説明している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	カルテの記録は介護計画に沿った記録をしている。又記録しながら情報を共有しており、実践を評価して見直しに努めている。		
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、その時々にも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	本人や家族の要望に応じて、通いのサービスを取り入れたり、通いのリハビリを行ったり臨機応変なサービスの支援に努めている。又家族が泊まりたいと希望された時には、一緒に泊まってもらっている。		

グループホーム こうらく

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	傾聴ボランティア、バンド演奏、日本舞踊慰問、お手玉の先生を招いてお手玉教室を開いたり、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	全入居者がかかりつけ医に受診している。家族の協力が得られない時は受診に付き添い、必要に応じ家族と同伴し受診、訴えを代弁している。家族付き添いの際は受診ノートを利用し、かかりつけ医と情報交換している。	本人・家族の希望する医療を受診できるようにしている。基本的に家族の通院介助としているものの、希望があれば職員による通院介助をしている。家族と受診先でおち合う場合もある。。受診後、情報の共有は行っている。	
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	日常の中での変化の情報を共有し、必要に応じて医療に結びつけている。また受診した結果は申し送り適切な医療が継続出来る様に協働している。		
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。	入院時はサマリーを活用し、申し送りを徹底しており入院中も様子を見に行き、状態を聞いたり情報交換し関係作りを行なっている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は現段階では取り組んでいないが、家族の意向を聞きながら取り組んでゆきたい。	ホームとしての重度化・終末期に関するの指針はあるものの入居者・家族への十分な説明には至っていない。家族の意向・意見を重要視しながら取り組む予定である。	ホームの方針説明や家族や本人の意向の把握も大切かと思われます。職員のメンタル面の配慮や勉強会の開催や研修会への参加が期待されます。
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	誤嚥、心肺蘇生は勉強会を行い訓練しているが、他緊急時の対応に関して定期的に行なってゆく必要がある。		
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	火災時の避難訓練は定期的を実施しているが地震、水害にはまだ不足している。地域との連携、協力体制を現在構築しているところである。	定期的に避難訓練を実施している。実際、水害危険の際に他の場所へ避難を行っている。	大きな川が近くにあることも考慮し、入居者参加の水害や地震の訓練の実施が期待されます。運営推進会議をとおして、地域住民との協力体制の構築も期待されます。

グループホーム こうらく

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	身体拘束廃止委員会や外部研修で、接遇や言葉使いが一番大切であることを全員が認識している。しかし慣れや感覚麻痺が時々見られるため職員同志注意しあいその都度改善出来る様に努力している。	プライバシーや個人情報保護に関しては法人・ホーム勉強会に参加し、理解している。会議の際や業務中に言葉使いや立ち振る舞いについて話をしたり、職員間で話し合い改善するように努めている。	
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	希望を言える人にはその都度希望に応じて対応しているが、うまく希望を言えない方には本人の思い、希望を言えるよう目を向け、引き出せるよう言葉かけをしている。		
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	1人1人のペースを大切にしているが、希望に添えない日もあり、日を改めたりしながらその人の希望に添えるよう支援している。		
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	居室から皆さんの居るところに行く時は鏡の前に誘導し、身支度出来る様に支援している。入浴後は整髪の声かけ、顔の手入れ、を見守り、声かけ介助を行なっている。着替えも本人の希望を聞きながらコーディネートしている。散髪は要望に応じて美容院に連絡し散髪を依頼し支援している。		
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	食事の準備ができる方は少ないが、できる方にはその人が出来る事を活かし、職員と一緒に準備するように支援している。	法人の栄養士が作成した献立をホームでできる入居者とともに作っている。ホーム独自の献立に替えることもある。入居者の嚥下能力に合わせた形態で提供している。もとの形を生かし、その場で細かくするなど、食欲がわくように努めている。食後もゆっくりとした時間を過ごせるように配慮している。職員も同じテーブルで会話しながら食事をとっている。	
		○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	法人の栄養課からの献立を基にしてバランスの良い食事を1人1人にあった食事形態で提供している。水分補給に関してを食事以外の食間にもお茶の時間があり、水分補給している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。その人の能力に応じ必要時介助を行なっている。就寝時には義歯を洗浄剤につけ清潔に保っている。		

グループホーム こうらく

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	1人1人の排泄パターンを把握し、習慣やサインを見逃さないように目配りしている。なるべくオムツが減るようにトイレ誘導を随時行ない、自分で行ける人には解り易い様に目印をしている。又使用中の札を使用しプライバシーを保護している。	それぞれの入居者に応じて、下着、リハパンなどで対応している。出来るだけトイレでの排泄に努めている。入居者全員の排泄パターンを記録し把握しており、時間やしぐさを察知し声掛けや誘導に対応している。その際にもさりげなく目配りをするように配慮している。	
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	便秘に対し、野菜を多くした献立はあるものの、水分補給や個別に歩行運動など実施している。又必要時受診時下剤の処方を受け排便調整を図っている。		
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	本人の希望時は入浴出来る様にしている。便汚染時や個々の身体の調子のいい時間を聞き、入浴している。季節の香りの入浴剤やゆず風呂など楽しみの支援も行なっている。	入居者の希望や体調に合わせた入浴支援を行っている。ゆっくり入浴してもらう為に一名ずつ入浴してもらっている。入浴剤や季節を感じてもらえるよう工夫している。拒否の方には声かけや職員を替えたりと誘いの工夫をし、無理強いはいはしないが、清拭や部分浴など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	常に本人の希望にあわせている。訴えられない人には声かけし安眠促すように支援している。		
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	処方された薬情と薬袋を1つにし保管しており1人ずつ確認出来る様に工夫している。又症状の変化の観察に努めている。内服介助は1人1人の出来る所を把握し、それぞれにあった介助を行なっている。		
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	家事などその人の出来る所を手伝ってもらい、趣味のある人へは継続出来る様に支援している。		
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。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	希望時に、随時外出の支援を行なっている。お寺参りや外食・買い物、など家族へも出かけるときには声かけしている。町の行事にも参加して見学など行なっている。	周辺の散歩や買い物によく出かけている。希望があれば行きたい場所へお連れしている。季節や体調を考慮し、花見やドライブ、外食などに出かけている。	



グループホーム こうらく

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	現金の自己管理で着る人にはお金を所持させており、買い物に行ったときには、本人に支払いをさせている。		
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	電話の要望があった時には、電話の取っ掛けやかける手伝いをしている。		
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	共有の空間は広く保ち、季節や時刻に応じた照明の明るさに配慮している。玄関には、季節の花を生け季節感を演出している。	共有空間はすべてが落ち着いた装飾がされており、季節や家庭的な雰囲気を感じることができる。室温や換気、光量、臭気に配慮し、気持ちの良い空間づくりが施されている。室内からはウッドデッキ越しに手入れされた庭を見ることができ、優雅な空間が満喫できる。	
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	居間には広いソファを設置しており、いつでも座れるようにしている。食堂でテレビを見たり、外を眺めたり出来る様にしている。		
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	本人の馴染みのあるものは居室に置くことができるように声かけしている。又、入居時にベッドやタンス等の部屋の配置を家族と話し合って設置している。	入居時に家族と相談し、馴染みの家具や生活用品、家電製品、家族の写真や趣味のものなど持ち込まれており、そのひとらしい生活空間となっている。家具の配置も身体能力に配慮したレイアウトにしてある。	
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	トイレの場所や風呂場がわかりやすい様に工夫している。移動する通路は広く安全に移動できるように物を置かないようにしている。滑らないように滑り止めのマットを個別に使用している。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	職員が全員で考えた理念を基に、地域密着型としての意義や職員の思いはあるものの、まだ基本理念に沿った実践にはなかなか結びついていないのが課題である。	理念の振り返りを行い、周知徹底と実践につなげてゆき地域密着型の意義と実践をはかってゆく。	理念の周知徹底を図る為、月1回の運営会議と週初め月曜日に理念を全員で唱えその人の思いに触れ実践につなげてゆく。思いに触れるように個人シートを活用して気付きを記入し理念に生かしてゆく。また地域に積極的に向いてゆくように支援を図る。	徐々にヶ月
2	4	運営推進会議を利用して利用者のサービスの実際や取り組み状況の報告が不十分な為意見の反映がなされなかったのが課題である。	運営推進会議を生かして理念を出してゆきサービスの実際を報告し、意見の反映を図り、サービスの向上に生かす。	運営推進会議を利用し、理念を基にした入居者のサービスの実際を報告し、入居者の顔が見えるように思いや趣味を情報として提供し、意見をもらえるように仕掛けをしてゆく。	徐々にヶ月
3	54	居心地のいい居室より、寝る為だけの居室になっているのが課題である。空間の間きりがなかったり、殺風景で生活観がないのが課題である。	居心地のいい居室作りに、入居者や家族を巻き込んで作り上げてゆく。	家族にもっと積極的に、居室は自分の家と思って、より以前の生活に近づけるように工夫していいことを伝えてゆく。また好きなものを飾ったり、置いたり、なじみのものを持ってきていいことを伝えてゆく。出窓もあるので活用してゆく。	徐々にヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。