

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	4373100942		
法人名	社会福祉法人ペートル会		
事業所名	グループホームみんなの家		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973番地		
自己評価作成日	平成29年10月3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/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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成29年10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)】

施設は、川辺川沿いの田園風景が広がるのどかな場所に立地している。I 部民家を利用し、従来の施設とは感じさせない、周りの景観に配慮した造りとなっている。近くにはお寺と保育園があり、利用者様の「生きがい活動」の一環として交流をしている。本部施設やかかりつけ医院との密接な連携ができていることが、入所者様や家族の安心につながっている。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスをもとに入所者様の健康管理につなげやすい。リスクマネジメント委員会や感染対策委員会など合計7つの委員会が設置されており、毎月合同委員会が開催されている。合同委員会の際、必要に応じて勉強会も開催されており、職員のレベルアップにもつながっている。

【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)】

それぞれが独立した2ユニットのホームのリビングから川辺川を走るくま川鉄道も眺めることが出来るゆったりと穏やかに時間を過ごすことができる事業所である。近年特に保育園児との交流が盛んで、散歩中の園児が気軽に立ち寄り、入居者にとって楽しみの時間となっている様子である。家族や入居以前のご近所さんとの関係継続を支援する「生きがい活動」はホーム生活の幅を広げ充実感が味わえる活動であろうと思われる。法人全体で取り組む委員会活動は職員のモチベーションも高め、また職員の声により職務体制の工夫がなされる等、全体的な支援も充実している。今後は行事計画に加え、日常生活での役割分担の場面作りで力を引き出す支援に期待したい。

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	朝礼の際、報告終了後にペートル会理念を全員で唱和している。法人の理念を踏まえ、各々の役割を推進している。	理念には法人理念と事業所の理念があり、毎日の唱和を行うと共に、毎月の会議においても理念に沿ったケアであるかの振り返りの機会を持っている。入職時には事業所だけでなく法人研修も受け、法人の理念についても学び、ケアの基礎となっている。	近隣の方々や関係者等との関係作りにも力を入れる努力は見えますが、共に支えあう関係を作り上げるためにも、運営推進会議や地域へ更なる理念の啓発が望まれます。
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	回覧板の受け渡し。保育園との交流は、感染症の時期以外に行っている。最近では、散歩の途中に遊びに来て頂いている。	運営推進会議で得た情報等により地域行事には出来るだけ参加する様にしているが、年々日常的な外出が難しくなっており、地域住民や近隣の園児等の訪問による交流が増えてきた。特に園児とは積極的な交流も見られ、日常的なものとなっている。	
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	地域の方のボランティア(大正琴など)訪問時の交流で、施設の特徴を理解してもらう取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、運営推進委員さんとの情報のやり取りはできている。最近では、保育園での避難訓練の方法などを参考にさせてもらった。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、事業所・地域からだけでなく村役場からも毎回参加頂いている。会議は相互の情報交換の場として大きな役割を担っており、また事業所への意見も活発で、サービスの向上に活かしている。	現状の運営推進会議は地域にとって大きな役割を持っていますが、更に入居者家族が参加することにより、事業所の取り組みを伝える良い機会になると思います。御家族への声掛けを期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議での情報のやり取りは出来ている。事業所の取り組みを始め、事業所の実情も伝えるよう努めている。	運営推進会議への担当者の参加で村の様々な報告があり、また事業所の取り組み等を報告することにより情報を密としている。毎回の会議参加で関係も良く、協力体制作りにも努めている。	
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	リスクマネジメント委員会を中心に取り組んでいる。夜間と早朝以外は玄関に施錠をする事は無い。居室入口にも鍵はなく、自由に出入りできる。以前、忙しい時間帯には言葉による拘束が見られたことがあったが、現在はほぼ見られていない。	毎月法人で活動しているリスクマネジメント委員会開催後に事業所でミーティングを行い、身体拘束をしないケアについて学び振り返る時間を設け、事業所としてどう取り組むかを職員同士で話し合い、理解を深めている。	
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	施設全体の勉強会で、毎年ではないが定期的に実施されている。職員面談などで、一人ひとりがゆとりを持って介護できるよう指導している。		

グループホームみんなの家

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	最近、成年後見制度に関する研修の機会がなかった。以前、利用者の方で成年後見制度の必要性を検討したことはある。		
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	契約時には、必ず不安や疑問点がないか尋ねるようにしている。その都度十分な説明を行っている。また、施設で生活するなかで、家族様の協力が必要であることを理解してもらう。		
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	面会時には、必ず現状の説明をしている。また、定期的に家族だけでなく、利用者様本人にも意見や要望を聴き支援につなげている。玄関に意見箱を設置している。	家族の面会時には職員から家族へ日常の様子や健康状態等を報告し、意見を頂く機会を作っている。入居者の日頃の様子をアルバムにし話題を提供することで家族との距離も近まり、意見の出やすい関係作りに取り組んでいる。	
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	合同会議や各種委員会活動、朝礼、ミーティング、個人面談などを行っている。	毎月の合同会議やミーティング時等、職員からの意見は良く出る。職員からの意見・提案は事業所だけでなく法人へも報告、検討を行い、必要に応じ改正・反映されている。	
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	法人は、職員一人一人が職場に誇りと生きがいを見つけ出せるよう、各種の研修会や福利厚生に力を入れている。人事考課制度を取り入れ、給与体制の充実と意欲の向上に努めている。		
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	外部講師を招いて介護の基礎研修から接遇などの専門的な研修を行っている。また、各委員会主催の勉強会を定期的に行ったり、各部署の繋がりを強くするための取り組みも行われている。		
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	同業者に限定しない様々な形で取り組んでいる。グループホーム人吉・球磨ブロックに加盟し他業者との交流も図れている。		

グループホームみんなの家

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	最初の関わりが、後の介護に影響することを考慮し、声かけや付き添いを多くしている。その中で、話の傾聴や行動パターンの把握を行っていく。		
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	サービス開始時は、家族も不安になることが多い。そのため契約時をはじめ、その後の面会でも要望に耳を傾けながら、その時の最善な方法を見つけ出すようにしている。		
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	事前調査やケアマネージャーとの情報交換、また家族の意見を聞くなかで、必要としている支援を導き出す。		
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	空いた時間に、一緒に座り話をしている。面白い話が出た際には、一緒に声に出して笑い楽しい雰囲気作りを努めている。		
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	家族会を実施し、本人と家族、家族と職員との交流を深めている。以前は管理者が家族と連絡をとることが多かったが、職員にも状況説明や簡単な事であれば連絡をしてもらうようになってからは、今まで以上に交流が深まっている。		
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	生きがい活動として、自宅や知人宅の訪問など、外出の機会などを多くしている。	入居者が家族と過ごす時間を大切にするためにも一緒に外出をお願いしたり、職員付添いで以前からの知り合い訪問等に力を入れている。職員も知り合いの家に一緒にお邪魔したりと、継続した交流の継続支援を行っている。	
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	利用者間の交流を大切にし、それぞれの役割を把握している。最近、口喧嘩が多いため、様子を見ながら間に入るよう心がけている。		

グループホームみんなの家

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	サービスが終了しても、関係は引き続き継続している。出来る範囲で、相談や支援を受け入れている。		
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	利用者の意向を把握し、ケアプランに取り入れている。出来るだけ希望がかなえられるよう努めている。	担当制ではあるが職員は全入居者と接する場面も多く、日常会話、入浴、レクレーション時等、個別対応で出た意向・要望は他職員で共有している。	
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	生活歴や趣味など利用者のご家族に確認し、日常生活に反映できるよう支援している。その中から現在でも出来ることを探し、日常で活かせるようにしている。		
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	1日の過ごし方や心身状態等は、24時間シートなどを活用し、把握できるよう努めている。ケアの方法は職員間で随時検討を行っている。		
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	利用者やご家族の意見を聞き、カンファレンス後ケアプランに反映させている。月1回全職員でモニタリングを行い、ケアプランに沿ったケアができていくか確認をしている。	毎月担当者を中心とした意見を基に全職員でモニタリングを行い、入居者の日頃の様子・要望・家族の意見をケアプランに反映させ、半年毎に介護計画の見直しを行っている。	
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	気づきシートを活用している。ちょっとした変化や、その時ふと思った事など記入するようにしている。気づきに対する対策が必要な場合は、対策も記入している。		
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	利用者やご家族の状況、相談に応じて、他施設利用の検討など、支援を行うことがある。		

グループホームみんなの家

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	日常的には難しいが、民生委員やボランティア、消防団、保育園等と、直接または間接的に関わりながら、安心安全な暮らしをサポートしている。		
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	かかりつけ医は、利用者やご家族に希望を聞いたうえで決定している。また、特に希望がない場合や専門的な治療が必要となった場合には紹介をする。	入居前の医療を受けられる支援を行っているが、現在ほとんどが事業所協力医の利用である。定期的な受診は職員の通院介助で、急変時には協力医からの往診、その他個別専門医は往診を利用したり、職員、家族の介助等、様々な対応を行っている。	
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	施設に看護師はいないが、日常のバイタルチェックや健康チェックは行っている。状況によっては、かかりつけ医と連絡をとり指示を仰いでいる。また、定期的に受診もしている。		
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。	入院中は定期的に訪問し、情報把握に努めている。		
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	入居時に施設の役割について説明をしたうえで、重度化した場合についても話している。入所後は、状況説明をし、必要であれば今後の事を話し合うようにしている。医療機関や協力機関と連携し、チーム支援に取り組んでいる。	重度化に関することは入居時に家族や入居者に方針を伝えている。状態に応じ掛かりつけ医、家族と相談を重ねながら協力連携に取り組むが、現状はで長期治療等が必要になった場合、医療機関への移転希望が多い。	
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	実際に急変等があったため、その後に今回の対応はどうだったか検討会を行っている。また、新しくAEDのリースが開始したので、その際に事業所の方に来てもらい勉強会を行った。		
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	定期的に避難訓練を実施している。地元消防団との合同訓練も行っている。運営推進会議でも、災害時の対応について話し合うことが多い。	定期的に昼夜想定で避難訓練を行っている。地元消防団とも協力し、また運営推進会議でも地域の方々へ協力依頼をしている。	

グループホームみんなの家

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	朝礼は、事務所内で行い、利用者様に聞こえないよう努めている。利用者が失禁などの失敗をされた場合は素早く対応している。	入居者へ言葉遣い、声掛け、トイレ利用時の対応等、気になることがある際には職員同士注意し合える体制が出来ている。合同会議の際には具体例を挙げ振り返りを行い、意識の統一を図っている。	
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	声かけを多くし、自己決定を促している。その中で、一人ひとりの趣味や好まれることを把握していく。		
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	決められた計画に沿って行動してもらうこともある。それ以外は、自分で日課を選択し、自由にしてもらっている。希望があれば散歩をするなどして、希望に沿った対応をしている。		
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	散髪等定期的に行っている。また、起床時などに衣類を選びやすいよう、タンスをベッド近くに置いたりして工夫している。		
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	台拭きや食後の片付け、食器洗いを手伝ってもらっている。季節感のあるおやつ作りを計画し、ご利用者様と一緒にしている。畑で収穫した野菜を使い浅漬けを作るなどしている。	食事は法人施設で作られており、給食委員会と検食を通じて好みや改善点を提示し対応している。毎月行う入居者を中心としたおやつ作りは特に喜ばれている。誕生日のお祝い、季節の保存食作り等、楽しみを考え日々の活動に取り入れている。	食事に関する場面は、利用者それぞれの役割を活かせる機会だと捉えて日常生活を豊かなものになるような支援を期待します。
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	個人に合わせた食事形態、食事量で提供している。水分補給は、食事以外でも午前中に2回午後には2回行っている。		
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	義歯は自分で磨かれた後、磨き残しがあれば磨き直し行っている。洗浄剤に週2回浸けている。自歯も自分で磨いてもらい、不十分な場合、自分で出来ない場合に手伝っている。		

グループホームみんなの家

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じて声かけ誘導などを行っている。尿取りパッドは個人にあった物を使用している。利用者によっては、自分で交換されるので、手の届く場所に置くようにしている。	入居者の排泄パターンを把握し、個別に声かけやトイレ誘導を行っている。日中は出来るだけトイレでの排泄を行い、夜間はトイレ誘導・パット・ポータブル等それぞれに応じた支援を行っている。	
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	ラジオ体操やレクリエーションで身体を動かしてもらおう。毎朝、牛乳を飲んでもらうなどしている。便秘がちな方は医師と相談しながら、下剤服用してもらおう。		
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回を基本としている。その日の体調や気分に合わせて、お湯の温度や入浴時間を調整している。入浴日であっても、無理に入ってもらおうことはしていない。	入居者の体調や気分を考え週2回以上の入浴支援を行い、それぞれの好みに応じ温度や時間を調整している。職員は見守りを基本とし、出来るだけ手を出し過ぎない様になっている。汚染時にはシャワー浴を取り入れ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	昼夜と御自分のタイミングで休んでもらい、季節に応じた室温の設定にも努めている。できるだけ日中の離床を促し、昼夜逆転防止にも努めている。		
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	個人のカルテに処方箋が挟んである。症状の変化について観察を行い、スタッフ間はもちろん医師との情報共有もできている。		
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	生活歴を勧奨しながら、一人ひとりに応じた日々の役割の設定や気分転換などを行っている。嗜好品については、本人の希望に沿って提供している。		
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	希望があれば散歩や外出など、臨機応変に対応できるよう調整している。また、すぐに出来ない場合は、後日計画を立て実行するよう努めている。また、家族と協力し外出を計画することもある。	希望による散歩や外出は出来るだけ対応している。散歩だけでなく利用者は花植えや草とりにも参加し、また田園地帯で見晴らしと日当たり良い事業所では外気を身近に感じることができる。家族の協力体制よく見られ、職員との外出支援を行っている。	「生きがい活動」に力を入れ、ふるさと訪問や知人の訪問が行われています。外出行事で楽しみを持つ計画も多く工夫がされていますが、日々日常の生活における外出もできるだけ継続される様期待しています。

グループホームみんなの家

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	現在、鳥棟にはお金を所持されている方はいない。希望があれば、できる範囲で対応する。		
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	帰宅願望が聞かれたりする場合には、電話をして家族と話をしてもらうこともある。日常的なやり取りはないが、希望に応じはがきを代筆したりしている。		
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	季節感のある飾りや、行事の際の写真などを貼るなどしている。全体的に柔らかい照明を使っている。エアコンの風が直接当たらないよう、過ごしている場所により使用するエアコンを決めている。	一部民家を利用した事業所は温かみがあり、我が家であることが窺える。2ユニットがそれぞれの違いを思わせる空間は、近隣が少ない地域としては入居者にとっての訪問先ともなっている様子である。暑い時期には家庭菜園を利用した「ひさし」を作ったりと工夫も見られる。	
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	リビング以外にもソファや椅子を置き、それぞれの落ち着ける場所で過ごしてもらっている。		
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	家族を相談し、可能であれば馴染みの物を持ってきていただいている。	入居前の使い慣れた生活用品が持ち込まれている。入居者が過ごしやすく落ち着いた環境で過ごせる様に家具の配置にも工夫している。	
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」「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	トイレには張り紙をし、判りやすいようにしている。必要に応じて、居室にも名前を貼りだしている。浴室については、手すりを増やしたことで、安全に出来るだけ自立して浴槽に入れるようになった。		

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	4373100942		
法人名	社会福祉法人ペートル会		
事業所名	グループホームみんなの家		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973番地		
自己評価作成日	平成29年10月4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/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	熊本市北区四方寄町426-4
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)】

施設は、川辺川沿いの田園風景が広がるのどかな場所に立地している。I部民家を利用し、従来の施設とは感じさせない、周りの景観に配慮した造りとなっている。近くにはお寺と保育園があり、利用者様の「生きがい活動」の一環として交流をしている。本部施設やかかりつけ医院との密接な連携ができていることが、入所者様や家族の安心につながっている。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスをもとに入所者様の健康管理につなげやすい。リスクマネジメント委員会や感染対策委員会など合計7つの委員会が設置されており、毎月合同委員会が開催されている。合同委員会の際、必要に応じて勉強会も開催されており、職員のレベルアップにもつながっている。

【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)】

--

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	朝礼の際、報告終了後にペートル会理念を全員で唱和している。法人の理念を踏まえ、各々の役割を推進している。		
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	回覧板の受け渡し。保育園との交流は、感染症の時期以外に行っている。最近では、散歩の途中に遊びに来て頂いている。		
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	地域の方のボランティア(大正琴など)訪問時の交流で、施設の特徴を理解してもらう取り組みを行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催しており、運営推進委員さんとの情報のやり取りはできている。最近では、保育園での避難訓練の方法などを参考にさせてもらった。		
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取り組んでいる	運営推進会議での情報のやり取りは出来ている。事業所の取り組みを始め、事業所の実情も伝えるよう努めている。		
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	リスクマネジメント委員会を中心に取り組んでいる。夜間と早朝以外は玄関に施錠をする事はない。居室入口にも鍵はなく、自由に出入りできる。以前、忙しい時間帯には言葉による拘束が見られたことがあったが、現在はほぼ見られていない。		
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	施設全体の勉強会で、毎年ではないが定期的実施されている。職員面談などで、一人ひとりがゆとりを持って介護できるよう指導している。		

グループホームみんなの家

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	最近、成年後見制度に関する研修の機会がなかった。以前、利用者の方で成年後見制度の必要性を検討したことはある。		
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	契約時には、必ず不安や疑問点がないか尋ねるようにしている。その都度十分な説明を行っている。また、施設で生活するなかで、家族様の協力が必要であることを理解してもらう。		
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	面会時には、必ず現状の説明をしている。また、定期的に家族だけでなく、利用者様本人にも意見や要望を聴き支援につなげている。玄関に意見箱を設置している。		
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	合同会議や各種委員会活動、朝礼、ミーティング、個人面談などを行っている。		
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	法人は、職員一人一人が職場に誇りと生きがいを見つけ出せるよう、各種の研修会や福利厚生に力を入れている。人事考課制度を取り入れ、給与体制の充実と意欲の向上に努めている。		
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	外部講師を招いて介護の基礎研修から接遇などの専門的な研修を行っている。また、各委員会主催の勉強会を定期的に行ったり、各部署の繋がりを強くするための取り組みも行われている。		
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	同業者に限定しない様々な形で取り組んでいる。グループホーム人吉・球磨ブロックに加盟し他業者との交流も図れている。		

グループホームみんなの家

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	最初の関わりが、後の介護に影響することを考慮し、声かけや付き添いを多くしている。その中で、話の傾聴や行動パターンの把握を行っていく。		
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	サービス開始時は、家族も不安になることが多い。そのため契約時をはじめ、その後の面会でも要望に耳を傾けながら、その時の最善な方法を見つけ出すようにしている。		
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	事前調査やケアマネージャーとの情報交換、また家族の意見を聞くなかで、必要としている支援を導き出す。		
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	横に座り色々話をしたり、一緒に外出を計画している。また、楽しい雰囲気の中で笑顔の絶えない施設を目指している。		
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	家族会を実施し、本人と家族、家族と職員との交流を深めている。以前は管理者が家族と連絡をとることが多かったが、職員にも状況説明や簡単な事であれば連絡をしてもらうようになってからは、今まで以上に交流が深まっている。		
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	生きがい活動として、自宅や知人宅の訪問など、外出の機会などを多くしている。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の交流を大切にし、毎日茶話会を設けて話の場を作っている。口喧嘩でも、その場の雰囲気を考え、間に入るようにしている。		

グループホームみんなの家

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	サービスが終了しても、関係は引き続き継続している。出来る範囲で、相談や支援を受け入れている。		
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	利用者の希望や意向を聞いた時は、カルテに記入し、他職員と共有している。また、ケアプランにも入れ込み希望に沿う支援を行っている。		
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	利用者だけでなく家族にも、生活リズムを聞いている。また、以前利用していた事業所のスタッフにも話を聞き、日常生活に反映させている。		
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日の過ごし方や心身状態等は、24時間シートなどを活用し、把握できるよう努めている。また、その時の状況を見ながら、できる部分は自分でして頂くよう促し、困難な場合に手伝うようにしている。		
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	利用者やご家族の意見を聞き、カンファレンス後ケアプランに反映させている。月1回全職員でモニタリングを行い、ケアプランに沿ったケアができていないか確認をしている。		
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	気づきシートや申し送りを活用している。ちょっとした変化や、その時ふと思った事など記入するようにしている。気づきに対する対策が必要な場合は、対策も記入している。		
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	利用者やご家族の状況、相談に応じて、他施設利用の検討など、支援を行うことがある。		

グループホームみんなの家

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	日常的には難しいが、民生委員やボランティア、消防団、保育園等と、直接または間接的に関わりながら、安心安全な暮らしをサポートしている。		
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	かかりつけ医は、利用者やご家族に希望を聞いたうえで決定している。また、特に希望がない場合や専門的な治療が必要となった場合には紹介をする。		
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	施設に看護師はいないが、日常のバイタルチェックや健康チェックは行っている。状況によっては、かかりつけ医と連絡をとり指示を仰いでいる。また、定期的に受診もしている。		
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。	入院中は定期的に訪問し、情報把握に努めている。		
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	入居時に施設の役割について説明をしたうえで、重度化した場合についても話している。入所後は、状況説明をし、必要であれば今後の事を話し合うようにしている。医療機関や協力機関と連携し、チーム支援に取り組んでいる。		
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	実際に急変等があったため、その後に今回の対応はどうだったか検討会を行っている。また、新しくAEDのリースが開始したので、その際に事業所の方に来てもらい勉強会を行った。		
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	定期的に避難訓練を実施している。地元消防団との合同訓練も行っている。運営推進会議でも、災害時の対応について話し合うことが多い。		

グループホームみんなの家

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを守ったうえで支援している。朝礼は利用者様に聞こえないよう、事務所内で行っている。		
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	日常の話の中で、一人ひとりの思いを把握する。その把握した事を職員みんなで共有し、自己決定をしてもらう際の選択肢として利用したりしている。		
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	決められた計画に沿って行動してもらうこともある。それ以外は、できるだけ利用者の希望に沿って過ごしてもらっている。		
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	最近、リスクがない限りはタンスをクローゼットの外に出しているため、自分で気に入った服を着られる方が増えている。重ね着が見られた時は、本人と相談して調整をしている。		
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	台拭き、盛り付け、お茶の準備、食器洗いなど、個々の状態に応じてお願いしている。		
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	個人に合わせた食事形態、食事量で提供している。水分補給は、食事以外でも午前2回午後2回行っている。水分でむせのある方は、お茶ゼリーなどで代用している。		
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	義歯は自分で磨かれた後、磨き残しがあれば磨き直し行っている。洗浄剤に週2回浸けている。自歯も自分で磨いてもらい、不十分な場合、自分で出来ない場合に手伝っている。		

グループホームみんなの家

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じて声かけ誘導など行っている。尿取りパッドは個人にあった物を使用している。ズボンの上げ下げなど、できるところはしていただき、不十分な部分を手伝うようにしている。		
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	体操やレクリエーションを日課とし、できるだけ身体を動かしてもらう。水分をこまめに取ってもらうよう努めている。また、便秘がちの方には、医師と相談しながら下剤を服用してもらっている。		
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	基本週2回。その方の希望に合わせてお湯の温度、時間を設定している。拒否があれば無理強いはいしない。		
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	昼寝は個々の希望や状況に応じて。夜は、好きな時間に休まれるが、眠れないときなどは、温かい飲み物を飲んでもらったりしている。		
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	個々のカルテに処方箋を綴じ、職員が確認できるようにしている。状態変化、薬変更時は、口頭での説明、申し送りやカルテへの記入などで職員間で共有できている。		
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	出来ることを日常の役割としている。レクでは、得意な事や好きな事などを取り入れ、楽しく過ごされている。嗜好品については、希望に応じて提供している。		
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	その日に希望に沿って、中庭での茶話会、散歩や外出など、臨機応変にできるように調整を行っている。自宅や知人宅訪問、墓参り、ドライブなど行っている。		

グループホームみんなの家

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	現在、1名が本人、家族の希望で所持されている。また、欲しい物があられる場合は、職員と一緒に出掛け、預かり金で買ってもらう。		
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	電話をかけたいと希望があれば、職員が間を取り次ぎ話をしてもらう。家族様から、贈り物があれば、写真入りハガキを送ったりしている。		
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	その時の状態に応じて、ソファ、テーブルなどの位置を調整している。季節に応じた飾り物もしている。		
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	リビング以外にもソファや椅子を置き、それぞれの落ち着ける場所で過ごしてもらっている。		
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	利用者や家族へ使いなれた物などを持ちこんでいい事伝えてあり、少数の方が小物などを持ってこられている。		
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」「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	トイレ入り口には、張り紙をしわかりやすいようにしている。必要に応じ、居室入口にも名前札を貼っている。浴室には手すりを追加し、安全に入浴できるようになっている。		

2 目 標 達 成 計 画

グループホームみんなの家

平成 29 年 11 月 13 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	食事の準備など、利用者を上手に巻き込んだ支援ができていなかった。	食事の盛り付け、配膳のお手伝いをお願いします。	スタッフが見守りながら、盛り付け配膳をお願いします。	3ヶ月
2	40	おやつ作りが月に1回の開催で、行事の一つとなっていた。	おやつ作りの回数を増やす。	献立ができた時点で、自分たちで作れる物があれば給食課に材料を持ってきてもらうようお願いする。畑で採れたものも活用する。	3ヶ月
3	40	検食が週1回のみで、利用者の希望や改善点が伝わってなかった。	検食の回数を増やす。	給食課に相談し、検食回数の検討をする。	1週間
4	49	外出の機会が少なかった。	利用者様の想いをくみ取り、外に出る機会を増やす。	外出予定表に外出内容などを居室担当が記入する。外出できたらシールを貼っていく。	3ヶ月
5	4	運営推進会議に家族の参加ができていない。	家族様へ声かけをしている。	仕事や通院などされている方が多いが、家族会などで声かけを試みる。	3ヶ月

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。