

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	4370103592		
法人名	医療法人 むすびの森		
事業所名	グループホーム 萌		
所在地	熊本県熊本市南区会富町1120番地		
自己評価作成日	令和元年10月12日	評価結果市町村報告日	令和元年12月24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	令和元年 11 月 12 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)】

当ホームの理念である「心に寄り添う介護」を目標に、入居者の方々との関わりを大切に支援しています。法人の中には病院や在宅事業所があり、定期受診や緊急時に病院との連携が迅速で柔軟に行うことができている。法人内外で地域のボランティアの支援や協力を得て、小学校との交流、地域の行事やサロンに参加を行っています。又、法人の行事や地域縁側事業を企画して地域の方や家族を交えた交流会に参加できるようにしています。

【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)】

住宅地でありながらも田畑が広がる昔ながらの景色が心を和ませる事業所では、地域やボランティアの方々の来訪も多く、事業所、家族、地域等で入居者を支える様子が見えました。来訪時にも自宅へ招かれた様な雰囲気、職員と入居者の何気ない日常会話から普段の様子がうかがえ、「心に寄り添う介護」の浸透を感じることができました。従来からの地域からの食事作り等ボランティアや、事業所内での認知症cafeの開催、地域の縁側事業等での来訪も見られ、入居者の地域行事参加等で行き来の様子も聞かれました。今後も地域の福祉拠点としての大きな役割を担い、入居者それぞれの生活を大切にしたいケアの継続に期待します。

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 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広がったり深まり、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
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	理念に基づき毎年年度計画を作成して、毎月学習会を開催して振り返りしながら実践につなげている。	毎年理念に基づいた年度計画を作成し、担当を決め毎月学習会を行っている。理念は事業所内複数個所に掲示されており、運営推進会議や家族会を利用し、家族や地域住民にも啓発する機会を持っている。	
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	地域のボランティアの方が毎月訪問されている。地域の行事やサロンに参加して、小学生や近隣の住民との交流を行っている。又、縁側事業で地域の方や子供たちとの交流を深めている。	事業所周辺はボランティア活動が盛んな地域で、食事作りや行事等での来訪も多い。地域住民も参加する認知症caféは毎月催されており、入所者の姿も並ぶ。事業所からは小学校の総合学習講師として出向く際に入居者も同行したり地域行事に参加したりと、相互交流が深い。	
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	毎月認知症カフェを開催したり、地域の中で認知症についての活動に参加して、より地域とともに歩んでいけるように協力を得ている。又、地域のサロンに参加して交流を深めている。		
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	運営推進協議会を2か月に1回開催し、ホームの中の活動や入居者の方々の現況報告、意見交換を行い、より地域の方とともに歩んでいけるように協力を得ている。身体拘束定例委員会もその中で開催している。	運営推進会議では事業所の活動報告等の他、事業所も関わって開催している地域交流サロンの活動報告も行い、地域との関わりが深さがうかがえる。会議は身体拘束廃止委員会も兼ねており、毎回テーマを設け検討が行われている。	
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取り組んでいる	運営上のことなど判断に迷ったら、市に相談や報告、届出書を提出している。又、圏域の包括支援センターに相談したり、情報共有会議に参加して情報収集や意見交換している。	報告・連絡・相談を通じて市担当者との協力関係を築いている。県が推進する「地域の縁がわ」事業への取組みや、行政や関係機関、他事業所を構成員とする情報共有会等、活動を行いながら協力関係の構築を行っている。	
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	身体拘束の勉強会は年間計画を立てて法人やホーム内で実施している。身体拘束が必要な入居者の場合は、家族に説明して同意を得たいと思っている。	職員の身体拘束についての勉強会は年間計画により実施されている。身体拘束定例委員会は隔月の運営推進委員会内で開催されており、スピーチロック等のテーマを決め、また現状の報告及び課題についても検討、理解を深める場を設けている。	
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	年間勉強計画に組み入れて職員に浸透するように努めている。また、カンファレンスで取り上げて職員間で防止のために確認しながら入所者の方々と向き合っている。		

グループホーム 萌

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	年間計画の中で職員に権利擁護や成年後見制度について研修を行っている。また管理者は家族や市の関係機関と相談、圏域の高齢者支援センターささえりあに相談して必要書類を関係機関に提出している。		
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	契約や解約や改定時は家族に説明して、内容に理解や納得していただけるように努めている。		
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	家族会の中での意見交換や家族の会代表者に運営推進協議会の委員として出席して頂き、意見を述べて頂いたり、アンケート調査での意見を参考にしている。	運営推進会議には両ユニットそれぞれの家族代表が参加している。家族会は年2回開催されており、職員との意見交換を行っている。面会も多く、日頃から家族の意見を得る機会も多い。家族向のアンケート調査もあり、改善が必要な場合は業務に反映させている。	毎月、日頃の様子を記したお便りが入居者毎に作成され、担当者からのコメント記載もあり、入居者・家族・事業所間の関係がうかがえました。
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	運営や入居者のニーズに沿えるように職員とカンファレンス等意見交換し、提案されたことが反映できるように努めている。	会議や業務の中で職員の意見を管理者へ伝える体制ができています。法人の姿勢、決定事項等は管理者から職員へ伝えられ、業務に関する会議やカンファレンス等、職員が集まる機会には意見も表す機会ともなっています。	
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	管理者からの報告や現場での職員の意見を参考に職場環境や条件の整備に努めている。(研修の機会、資格取得の機会、法人内からの応援依頼、賃金見直し、施設整備、園芸など)		
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	認知症リーダー研修や外部の研修、介護福祉士取得などの自己研鑽に努めている。法人全体の研修や委員会に参加して、情報の共有やコミュニケーション力や接遇などに努めている。		
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	認知症リーダー研修や外部の研修に参加している。又、圏域の高齢者支援センターと圏域の事業所が情報共有会議に参加して、ネットワーク構築し、情報交換を行いサービスにつながるよう努めている。		

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	本人と家族や近親者に見学して頂き、本人や家族の話に傾聴して、アセスメントし、入居後安心して生活してもらえる支援作りに努めている。		
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	本人と家族や近親者に見学して頂き、生活歴や周囲との関わり、病歴などや入居することでの要望などを聞いて、入居後も家族と職員との協力関係が構築でき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	自宅での生活を基本とした支援作りを実施している。地域の人との関係を継続できるようにサロンなどに参加している。又、買い物や近所への散歩や、受診支援している。		
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	役割意識を持たれている方がいらっしゃるため、その方の好みやできることやできそうなことを把握し、一緒に行えるようにしている。		
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	職員は本人にとって家族が大切であることを理解し、電話で連絡したり、来訪時に近況報告したり相談を行っている。月に1回は家族あてにお便りを郵送したり、行事には参加協力して頂いている。		
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よう、支援に努めている	会いたい人に会えるような支援を目標にしており、家族や近親者や友人の来訪や外出、外泊して過ごせるように調整したり、地域との交流の場に出かけられるように支援している。	家族の協力もあり、外出や外泊もよく見られる。事業所では日常的にボランティアや認知症café、事業開催等での来訪者も多く、入居者の地域行事参加もあるため、地域住民との関係も継続したものととなっている。	
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	孤立されないように職員が気配りしながら柔軟に対応している。レクリエーションや手芸、畑で作物作りなどを通して、一緒に楽しみ、作り上げることができるよう支援している。		

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	病院に入院のために退所された方には、入院先に情報を提供して必要時には相談や支援したりして関係性を大事にしている。		
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	職員全員が意思を言葉でうまく話せない人の本人の思いや意向はどのようなものかを知り、支援できるように努力している。	日頃から入居者と職員の寄り添いが見られ、日々の生活の関わりで意向の把握に努めている。毎日の生活の中で職員は入居者との会話も大切にしている。	「心に寄り添う介護」は事業所の理念でもあり、訪問時には入居者との関わりの様子が見えたり、家族との関わりも多く、「入居者の気持ち」を大切にしたい様子が見えました。一人ひとりの思いや暮らしの支援に期待します。
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	入居時には生活歴など情報が少ないことがあるが、徐々に職員とのコミュニケーションが取れてくると生活に密着したいろんなエピソード情報が入り、情報更新につなげている。		
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	一人一人の心身の状態や暮らしを収集しながら、一日の過ごし方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	介護計画の基本は介護する職員であるために担当者を決めて、家族と相談を行い情報を共有しながら計画を作成している。心身の状態変化時は、家族に相談して計画の見直しを行っている。	入居者それぞれの担当職員を中心とした職員と管理者でモニタリングを行い、家族の意見も取入れ、管理者が計画を作成している。計画の見直しは半年を目途にしているが、体調等による変更は都度行っている。	事業所と家族の関係、さらには入居者と家族との絆を絶やさないような支援のありように努められることを望みます。
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	毎日管理日誌に予定を記入してその日の様子を記入している。又、個別記録に記入し、課題を検討したり共有しながら統一した支援に努めている。		
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	入居者や家族のニーズに応じて業務内容をずらしたり、同一病院のリハビリ通院や通所との交流、地域行事など柔軟な支援が行えるように努めている。		

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	地域の中の活動(サロンや介護の集いなど)に参加して、小学生との交流や地元のボランティアの方の訪問交流や地域縁側事業で交流したり、職員と外出したりと安全に配慮しながら支援している。		
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	本人や家族の意向で受診先は決め、法人内が多く定期や臨時の受診の支援。専門医は家族の協力で受診。緊急時や必要時は主治医や家族と相談し、受診先の病院に同行し情報提供や相談や連携に努めている。	入居者、家族の希望する医療機関の受診を支援している。協力医を希望される場合は隣接しているため家族の安心も大きい。通院は協力医の場合は職員介助により、協力医以外の受診は基本的に家族での通院介助をお願いしている。	
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	介護職は日々の中で状態に変化があれば、看護師に連絡相談し、適切な受診ができるように努めている。昼夜共、法人内の連絡体制が取れているために、医師や看護師に連絡し指示や応援を受けている。		
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。	体調に変化があれば、主治医に連絡相談を行い、入院が必要時は入院先に同行して、入院中の情報を書面で提供している。入院先に訪問して病状経過を聞き、退院時の留意点やサマリーの提供を受けたりと連携に努めている。		
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	契約時や重度化しつつある時には、その都度主治医や家族に相談し、今後の方針を共有している。状態が進行すると最初の家族の考えと変化しても対応できるように関係者で十分検討し、最善を尽くせるようにチームで取り組んでいる。	状態の変化に伴い、何よりも家族の意向を大切にしながら、都度医療機関や関係機関との連携で支援している。家族・面会者への状況の説明等、関係者への寄り添いも大事にした取り組みを行っている。	
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	急変時や痰の吸引のやり方など事故発生時に備えて勉強会で学習している。法人の協力を得て支援体制を構築して職員が対応できるように努めている。		
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	年に2回の防火訓練と年に1回の地震訓練を実施している。地元消防団に協力を得ている。又、地元消防団の団長の方に運営推進委員として協力体制を築いている。	地域との関係も深く、消防団も運営推進会議の構成員である。ユニットの一つは2階であることから、車椅子での避難の仕方等、訓練を重ねている。事務所に設置されている火災通報装置は写真で解説が貼られ、「通常時」がひと目で分かるよう工夫されている。	

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	一人一人の方が自分らしさをもって生活できることを目標に支援している。入浴、排泄は特に安全面とプライバシーの確保に努めている。	入浴・排泄の際には特に気を遣い、安全面を確保しながら対応している。職員間では対応時に気をつける点等も共有されている。	
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	本人の希望や思いを尊重しながら日常生活を支援している。リハビリやレクなどの活動もその日の体調など本人の意向を聞き支援につなげている。入浴や排泄なども声をかけて同意を得るように支援している。		
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	自分で一日の過ごし方の希望を伝えられる人は少ないが、できるだけその人のペースに沿った支援を心がけている。		
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	更衣されるときはできるだけ好みの服を選ぶことができるように支援している。2か月に1回の散髪時に希望される方は家族と相談してヘアカラーまで依頼、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	入居者の好み(家庭的なもの)をメニューに取り入れながら献立を作成している。簡単な準備やお茶の用意、片付けなど一緒にやっている。	ユニット毎に職員手作りの食事が提供されている。地域からの食事作りボランティア訪問も多々あり、地域住民との触れ合いの時間ともなっている。食事時には職員も同じ食事で食卓を共にすることで、好みや日々の状態把握等にも活かされている。	地域からのボランティア受入れもあり、より家庭的な雰囲気での食事が提供されており、食事時間の会話等で日々の生活の様子がうかがえました。入居者の「できる事」を活かす取り組みに今後も期待します。
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	毎日食事摂取量は記録し状況把握に努めている。水分はミルク、コーヒー、お茶、ポカリなど組み合わせている。嚥下力が低下時は栄養補助ドリンクや食事の形態やトロミなど栄養が入るように工夫している。		
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	定期的に訪問歯科診療を受けて歯の治療や義歯調整や口腔内予防に努めている。毎食後歯磨き、うがい、義歯洗浄などの支援をしている。		

グループホーム 萌

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	排泄チェック表を活用して個別排泄習慣を把握している。表情や言葉や動きでトイレ誘導や介助を行い、おむつ内の排泄を減らすように努めている。	チェック表の利用や入居者の習慣、時々の仕草等により、出来るだけトイレを利用した支援を行っている。現状、意向を示すことが出来る入居者も多い状態でもあり、安易なおむつ使用を行わず、自立の継続にも努めている。	
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	日中の生活の工夫や水分補給や運動に配慮している。食事や食物繊維の多い食品やヨーグルトなどを摂取できるようにしている。頑固な便秘の方は主治医に相談し、緩下剤など処方を受けて調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴場で個々の入浴状況はチェックしている。本人の希望や気分に合わせてなるべく希望に合わせるようにしている。	基本的に隔日、週3回以上の入浴としており、入居者のその日の予定も考慮した時間帯で支援している。入浴時の着替えは出来るだけ入居者自身に選んで頂いたり、場面場面での意向も大切にしている。	
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	本人の体調に合わせて、日中も画商時間を設けている。夜間の睡眠を妨げないように健康状態や気分の状態に合わせている。		
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	当番の職員が責任をもって、誤薬予防に注意しながら確実に服薬支援を行っている。受診ノートで薬の変更や処方内容を確認している。		
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	性格や状態に応じて洗濯物干しや洗濯物畳み、食事の準備、居室の洗濯物整理や掃除、畑の草取りなどされている。レクリエーションや地域の行事に参加支援している。		
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支援している	地域にあるサロンや地域での活動などに外出して地域の人や家族と人との交流ができるように支援している。また縁側事業での外出行事には地域のボランティアや家族の協力を得て活動している。	身体状況等により頻度は異なるものの、近隣や公園への散歩、畑の手入れ等、日常的な外出が見られる。地域行事への参加や職員との外出も多い様子がうかがえた。時には気軽な外出が難しい入居者とも外に出向き、行事だけでなく、日常生活での外出が継続されている。	地域行事やイベント参加等、計画されている外出の機会も多く、外食やドライブを楽しむ入居者の様子がうかがえました。今後も継続した支援に期待しています。

グループホーム 萌

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	ほとんどの入居者は金銭管理が行えない。家族から依頼された人の場合は、管理者が預かり管理している。外出時の食事代や買い物、法人の祭りなど必要なものは希望を聞いて購入支援している。		
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	本人の希望に沿って、家族へ電話をかけ話せるようにしている。年賀状や誕生日カードが送られてきているために書く練習を行う支援をしている。		
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	居室の出入り口や居室内には希望次第で名前や似顔絵などを掲示し安心されるように配慮している。フロアには季節の花を折り紙で作ったり、行事の写真を飾ったりして季節感を出している。気温や湿度管理して快適に過ごせるように工夫している。	共用空間は近隣の田畑が見渡せる日当たりの良いスペースもあり、楽しそうに語らう入居者の姿が見られる。稲の成長を楽しみ、また訪問時には干し柿がつるされたりと、地域からの入居者が慣れ親しんだ景色を見ながら穏やかな時間が流れる空間となっている。	
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	その日の気分や状態で、入居者が好きな場所で過ごせるようにソファの位置を変えたり、食事の時に座られる位置を変えたりと工夫している。		
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	居室は馴染みの筆筒や写真など持ち込まれている。又、入居後も家族が来訪時、写真を撮ったり、ご自分の作品を飾ったりして和むことができるよう工夫している。	入居者それぞれに家具や写真等でも家庭的な雰囲気が出ており、家族の関わりを感じることができる居室である。これまでの生活を思い起こすような刺繍や手作りの作品等も見られ、入居者が落ち着ける空間となっている。	
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」「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	トイレや居室などの場所がわかりやすいようにトイレに赤ちょうちんや名前を明示してできるだけ自分で場所を確認し、安全に行動できるように工夫している。		

2 目 標 達 成 計 画

グループホーム 萌

作成日 令和元年 12月 24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り組み内容	目標達成に要する期間
1	40	家庭的な雰囲気ですぐに食事が提供されている。今後も入居者の「できる事」を活かす取り組みを継続する。	健康を維持するうえでも食事は大切であり、一緒に食事作りを行い、「できる事」を活かす取り組みを継続する。	①月に一回（第一火曜日）は昼食又はおやつ作りを一緒に（メニューから調理）行う。 ②畑の作物を一緒に収穫し、調理で使用する。	12カ月
2					
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。