

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	4370500565		
法人名	医療法人 すえひろ会		
事業所名	グループホーム ゆうゆう		
所在地	熊本県水俣市塩浜町2-19		
自己評価作成日	平成23年7月5日	評価結果市町村報 告日	平成23年8月30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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年7月29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)】

・グループホーム周辺は静かな環境のもと、季節の花々に囲まれている。また、母体が病院であるため、急変時の対応も連携が取れているため、入居者・ご家族も安心されている。入居者の思いに寄り添い、その人を中心とした支援が出来るよう私たち職員は専門職業人としての自覚を持ちケアの充実に努め質の向上に力を入れている。

【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)】

法人の病院と隣接し、閑静な環境のもと、洋風建てで雰囲気のあるホームは温かみがあり、草花や庭の手入れが行き届いており季節を肌で感じる事が出来る。緊急時には法人との連携が整っており、医療や災害などの際にも安心である。研修体制や委員会体制も確立しており、職員は目標を持ってスキルアップに取り組んでいる。それが入居者の和やかで安心・安全な生活につながっている。入居者の個別ケアの充実に向けて、各入居者をより深く理解するような取り組みも手がけている。今後は、より地域との連携を深め、さらに地域の認知症、高齢者福祉の中核として活躍されることが期待される。

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	「家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しくいきいきと」の運営理念に基づき地域の中で生活支援ができるよう取り組んでいる。職員は理念を理解し実践している。	独自の理念を掲げ、朝礼で唱和し理解を深め理念に沿ってケアするように努めている。毎年、介護理念も見直し統一したケアができるように取り組んでいる。	
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	ホーム周辺は民家が少ないが、地域で開催される祭りや十五夜・文化祭など積極的に参加し、地域の方と繋がりを大切にしている。今後、より一層、地域との付き合いを深めていきたい。	地域の行事には積極的に参加するようにし、自分たちから出る機会を多くしている。	
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	水俣市で開催された、認知症への理解をテーマとした研修会で、グループホームからも事例を出し発表する機会があった。地域の方も参加された。今後も出来る限りの地域貢献に努めたい。		
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践、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	運営推進会議の中でグループホームからは、事例を挙げて実践状況を報告し、必要に応じて助言をいただいている。参加者からの意見を取り入れホームの質の向上に繋げていきたい。	2ヶ月に1回開催されており、ホームの活動や状況報告、事例報告などがされており、メンバーからの相談や提案があり、活発な討議内容であることが確認できた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外にも、地域密着型サービス部会の会議などで定期的に市・包括の担当者と連携をとっている。	推進会議への参加の他、日頃より、地域包括センターの職員とは情報交換や相談を行い、連携を深めている。	
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	法人内に身体拘束廃止委員会があり、職員全員が身体拘束に関する研修を受け学習している。身体拘束をしないケアを理解し認識を持ってケアに取り組んでいる。	年2回法人で開催される研修に参加し、身体拘束の理解を深めている。言葉や薬による拘束も理解している。車椅子の入居者には常に意志確認や様子確認を行い拘束のないケアに努めている。	
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	身体拘束委員会の中で、虐待に関する研修があり、学ぶ機会があった。高齢者虐待の防止について理解している。		

グループホーム ゆうゆう

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	権利擁護の該当者はいないが、法人内の研修に積極的に参加することで権利擁護に対する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	入居時、契約に関する内容を十分に説明し、御家族からの質問・不安に思っていることを聴き入れ、御家族が納得した上で契約を結んでいる。		
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	定期的に「ゆうゆうだより」を発行し、御家族の面会時には入居者の近状報告を行っている。年に1回は家族会を行い、御家族の要望・意見を交換する場としている。	面会時や電話連絡時に入居者のホームでの様子を報告しており、その際に意見や要望引き出せる雰囲気作りに努めている。定期的にお便りを発行しており、職員紹介を家族からの要望で掲載している。家族会も意見交換の機会としている。	
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	月に1回、グループホームの運営会議を行い、職員が意見を出せる機会がある。管理者も含め検討事項や意見交換ができています。	毎月会議を開催し、研修報告や今月の振り返りや現在困っていることなどの事例検討を行っている。職員の意見やアイデアが出され、全員で考える機会である。管理者、法人からの参加もあり運営に反映させている。業務中にも意見を言える雰囲気である。	
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	職場環境は整っている。各自が目標を立て、向上心を持って働いている。		
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	グループホーム内の学習会を月に1回行い、法人内の研修・法人外の研修を受ける機会が多く、学べる環境にある。		
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	水俣・芦北地区ブロック会の研修や水俣市の地域密着型サービス部会研修の参加をすることで、他事業所との意見交換や交流を積極的に行っている。		

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	本人の希望を聞きながら、安心した生活ができるようケアプラン立案時にカンファレンスを行い、本人に合ったケアの提供に努めている。		
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	御家族へ要望・意見・困っている事を丁寧に聴きながら入居者も含め、御家族との信頼関係作りを努めている。		
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	本人の「その時」を大切に工夫し、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	本人の心身の状況を考慮し、職員サイドにならないようなケアを心掛けている。		
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	些細な事でも御家族に報告し御家族との繋がりを重視している。		
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	馴染みの関係を継続できるよう、要望を聴きながら支援できるよう努めている。	以前から利用されている美容院へ家族や職員が連れて行ったり、自宅訪問などの希望があれば支援し、馴染みの関係が途絶えないように努めている。	
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	時には、入居者同士が言い争いになりした時は、両方の訴えに傾聴し、職員が間に入り調整している。		

グループホーム ゆうゆう

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	医療機関等に入院されても、相手に支障のない限り良好な関係を保っていきたいと心掛けている。		
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	その人らしさを大切に、思いや意向に添いながらケアに努め、職員内でカンファレンスを実施している。	入居者との関わりの中で気づいた情報は職員間で共有し、意向や想いを把握し、それに沿うようにケアしている。困難な場合は家族に聞いたり、会話の中でくさや反応で把握するようにしている。	
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	入居時に、自宅や施設を見学しそれまでの暮らしの状況を把握するようにしている。		
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	ホームの日課にあてはめない自由な暮らしを支援している。出来る事は継続していける支援をしている。		
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	本人・御家族の意向を確認し、出来る限りの要望に応じ、計画は定期的にモニタリングをしている。	職員を交えて毎月、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、計画作成担当者が介護計画を作成している。職員は介護計画に沿った記録をするようにしている。	
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	申し送りノートを活用し、入居者の状態変化など把握している。		
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	個別ケアを重視し、その人のニーズに合わせて、柔軟な対応ができています。		

グループホーム ゆうゆう

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	入居者が安全で安心できる生活を支援するために、運営推進会議で災害等について議題にあげ地域の方々へも支援していただけるよう働きかけている。		
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	御家族の要望に応じ入所時に、かかりつけ医の確認を行っている。法人内のクリニックをかかりつけ医とし、眼科・皮膚科等は以前からのかかりつけに通院している。御家族が付き添えない場合は職員が通院支援を行っている。	入居前のかかりつけ医の医療が受けられるようにしている。眼科や皮膚科などは家族通院を原則としており、要望があれば職員が通院介助している。受診先で家族と落ち合うこともある。受診前、後の情報は共有している。訪問歯科を受けておられる入居者もいる。	
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	入居者の体調管理をクリニックの看護師とグループホーム職員は密に連携を図り、連絡ノートを活用し体調に関する情報の共有ができています。		
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。	病院側と情報を交換・共有しながら入退院の支援している。法人内の病院が多いので連携が図れている。		
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	重度化や終末期に対する説明は入居時に説明をしている。御家族の意向を聞き、十分話をした上で方針を決めている。	入居時に重度化や終末期に関してホームのできることを、できないことを説明している。重度化してきた場合は家族、職員、かかりつけ医、関係者と相談し、方針を決め、進めていくようにしている。	
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	定期的に研修を行っており、緊急時にはマニュアルに基づき対応し、法人内の連携を図っている。		
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	地域への協力も得られるよう、運営推進会議でも検討し、対策について話合っている。避難訓練も年に2回実施し、災害時に対応できるよう努めている。	年2回消防署の指導のもと、避難訓練を実施している。法人全体での訓練も参加している。推進会議でサイレンが聞こえないなどの議題が出ており、解決に向けて検討中である。	地域との連携を深める取り組みが検討されています。いざという時のために入居者参加の訓練に地域の方も参加していただくなどの取り組みが期待されます。

グループホーム ゆうゆう

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	言葉使い等に気をつけ、その人の尊厳を損なわないよう対応している。	それぞれの入居者に合わせた言葉使いや対応をしている。必ず、同じ視線で会話をし、ゆっくり待つ姿勢でケアに励んでいる。個人情報に関しても配慮している。	
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	本人の要望に応じ、自宅訪問や買い物の支援を行っている。		
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	ホームの日課にあてはめず、気ままに暮らしていけ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	自分で出来ない方へは職員が身だしなみに気を配っている。本人の要望を取り入れながらしんしている。		
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	入居者の出来る範囲内で下ごしらえ等の家事参加を行っている。また、入居者に食べたい物を取り入れ日曜日のお昼は希望メニューとして実施している。現在は、職員も同じ物を入居者と共に楽しみながら食べている。	同じ献立を各ユニット毎に、できる入居者と一緒にもやしの根切りや、野菜の皮剥きなど行っている。毎日曜日は希望の献立で楽しみな時間となっている。職員も同じテーブルで介助が必要な方の隣で、同じ食事を取り話をしながら時間を共有している。	
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	食事以外にも随時、水分補給を行っている。食事の摂取量はカルテに記載し把握している。		
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、各個人が行い、自分で出来ない方は口腔ケア介助行っている。		

グループホーム ゆうゆう

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	一人ひとりに合った排泄パターンを把握し、できるだけオムツの使用を減らす努力をしている。自分で行けない方は定時のトイレ誘導を施行し支援している。	入居者の排泄パターンを把握しており、時間やしぐさを感じて、声かけやトイレ誘導を行っている。昼間はの布パンツ、夜は紙パンツにするなど出来るだけ自立に向けて支援している。	
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	水分補給や軽度の運動を取り入れている。なるべく自然に排便できるように支援している。		
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	基本的には一日おきの入浴としているが希望に応じて入浴出来るよう対応している。現在は、午前中の中の入浴で朝から入浴できる喜びを訴えられる。	基本的に2日に1回の入浴であるが、希望によりいつでも入浴できる。朝からも入浴できる。拒否の方には、時間をおいて声かけしたり、職員を変えたり、工夫し、清潔保持に努めている。汚染時にはシャワー浴など適宜実施している。	
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	本人の望む生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援している。		
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	定期の診察時(月2回)体調に応じ内服薬の調整を行っている。変化があった時には随時医師へ報告している。		
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	自宅訪問・買い物・散歩など本人が希望することを取り入れている。		
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	ホーム内の行事では、そうめん流し・花見など皆さんで出かけている。また、入居者の希望に添い買い物等の外出支援を行っている。ご家族も一緒に散歩や買い物に連れて行かれることもある。	毎月行事を計画し、花見や買物などに出かけている。家族の協力を得て出かける場合もある。毎日散歩に出かけたり、通院のため、歩いたり車椅子でクリニックまで出かけられる入居者もいる。出来るだけ、外出の機会を持つと努めている。	

グループホーム ゆうゆう

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	自己管理できる人は本人に持たせている。家族の了解を得て使わせる工夫をしている。自分で出来ない方は職員が介助している。		
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	希望に応じて電話も自由に使用することができる。		
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	ゆったりと落ち着いて生活できるよう、季節の花を飾り、くつろげる環境を心掛けている。居間では、演歌のDVDを観られ喜ばれている。	共有部分は落ち着いた装飾であり、季節感や家庭的な雰囲気である。家具の配置もすっきりと移動しやすいように考慮してある。ゆっくりと過ごせる空間が至る所に確保してある。居室も含め、清潔で快適な生活が送られている。	
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	居間では、談話できる空間がある。また、個室なのでその人が思い思いに自由な過ごし方をされている。		
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	本人の馴染みの物を取り入れる事で安心した暮らしが出来るよう、御家族にも協力を得ながら居室作りを行っている。	各居室、馴染みの家具や電化製品、生活用品が持ち込まれており、個性的な居室造りの支援がしてある。家族の写真や仏壇があったり、過ごし易く安心した生活が送られている様子が窺える。	
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	安全に生活していただけるようホーム内の環境を整え、転倒等の事故防止に取り組んでいる。		

グループホーム ゆうゆう

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

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	4370500565		
法人名	医療法人 すえひろ会		
事業所名	グループホーム ゆうゆう		
所在地	熊本県水俣市塩浜町2-19		
自己評価作成日	平成23年7月5日	評価結果市町村報告	平成23年8月30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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年7月29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)】

・グループホーム周辺は静かな環境のもと、季節の花々に囲まれている。また、母体が病院であるため、急変時の対応も連携が取れているため、入居者・ご家族も安心されている。入居者の思いに寄り添い、その人を中心とした支援が出来るよう私たち職員は専門職業人としての自覚を持ちケアの充実に努め質の向上に力を入れている。

【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	「家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しくいきいきと」の運営理念に基づき地域の中で生活支援ができるよう取り組んでいる。職員は理念を理解し実践している。	独自の理念を掲げ、朝礼で唱和し理解を深め理念に沿ってケアするように努めている。毎年、介護理念も見直し統一したケアができるように取り組んでいる。	
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	ホーム周辺は民家が少ないが、地域で開催される祭りや十五夜・文化祭など積極的に参加し、地域の方と繋がりを大切にしている。今後、より一層、地域との付き合いを深めていきたい。	地域の行事には積極的に参加するようにし、自分たちから出る機会を多くしている。	
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	水俣市で開催された、認知症への理解をテーマとした研修会で、グループホームからも事例を出し発表する機会があった。地域の方も参加された。今後も出来る限りの地域貢献に努めたい。		
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践、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	運営推進会議の中でグループホームからは、事例を挙げて実践状況を報告し、必要に応じて助言をいただいている。参加者からの意見を取り入れホームの質の向上に繋げていきたい。	2ヶ月に1回開催されており、ホームの活動や状況報告、事例報告などがされており、メンバーからの相談や提案があり、活発な討議内容であることが確認できた。	
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	運営推進会議以外にも、地域密着型サービス部会の会議などで定期的に市・包括の担当者との連携をとっている。	推進会議への参加の他、日頃より、地域包括センターの職員とは情報交換や相談を行い、連携を深めている。	
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	法人内に身体拘束廃止委員会があり、職員全員が身体拘束に関する研修を受け学習している。身体拘束をしないケアを理解し認識を持ってケアに取り組んでいる。	年2回法人で開催される研修に参加し、身体拘束の理解を深めている。言葉や薬による拘束も理解している。車椅子の入居者には常に意志確認や様子確認を行い拘束のないケアに努めている。	
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	身体拘束委員会の中で、虐待に関する研修があり、学ぶ機会があった。高齢者虐待の防止について理解している。		

グループホーム ゆうゆう

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	権利擁護の該当者はいないが、法人内の研修に積極的に参加することで権利擁護に対する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	入居時、契約に関する内容を十分に説明し、御家族からの質問・不安に思っていることを聴き入れ、御家族が納得した上で契約を結んでいる。		
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	定期的に「ゆうゆうだより」を発行し、御家族の面会時には入居者の近状報告を行っている。年に1回は家族会を行い、御家族の要望・意見を交換する場としている。	面会時や電話連絡時に入居者のホームでの様子を報告しており、その際に意見や要望引き出せる雰囲気作りに努めている。定期的にお便りを発行しており、職員紹介を家族からの要望で掲載している。家族会も意見交換の機会としている。	
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	月に1回、グループホームの運営会議を行い、職員が意見を出せる機会がある。管理者も含め検討事項や意見交換ができています。	毎月会議を開催し、研修報告や今月の振り返りや現在困っていることなどの事例検討を行っている。職員の意見やアイデアが出され、全員で考える機会である。管理者、法人からの参加もあり運営に反映させている。業務中にも意見を言える雰囲気である。	
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	職場環境は整っている。各自が目標を立て、向上心を持って働いている。		
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	グループホーム内の学習会を月に1回行い、法人内の研修・法人外の研修を受ける機会が多く、学べる環境にある。		
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	水俣・芦北地区ブロック会の研修や水俣市の地域密着型サービス部会研修の参加をすることで、他事業所との意見交換や交流を積極的に行っている。		

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	本人の希望を聞きながら、安心した生活ができるようケアプラン立案時にカンファレンスを行い、本人に合ったケアの提供に努めている。		
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	御家族へ要望・意見・困っている事を丁寧に聴きながら入居者も含め、御家族との信頼関係作りに努めている。		
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	本人の「その時」を大切に工夫し、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	本人の心身の状況を考慮し、職員サイドにならないようなケアを心掛けている。		
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	些細な事でも御家族に報告し御家族との繋がりを重視している。		
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	馴染みの関係を継続できるよう、要望を聴きながら支援できるよう努めている。	以前から利用されている美容院へ家族や職員が連れて行ったり、自宅訪問などの希望があれば支援し、馴染みの関係が途絶えないように努めている。	
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	時には、入居者同士が言い争いになりした時は、両方の訴えに傾聴し、職員が間に入り調整している。		

グループホーム ゆうゆう

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	医療機関等に入院されても、相手に支障のない限り良好な関係を保っていきたいと心掛けている。		
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	その人らしさを大切に、思いや意向に添いながらケアに努め、職員内でカンファレンスを実施している。	入居者との関わりの中で気づいた情報は職員間で共有し、意向や想いを把握し、それに沿うようにケアしている。困難な場合は家族に聞いたり、会話の中でしぐさや反応で把握するようにしている。	
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	入居時に、自宅や施設を見学しそれまでの暮らしの状況を把握するようにしている。		
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	ホームの日課にあてはめない自由な暮らしを支援している。出来る事は継続していける支援をしている。		
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	本人・御家族の意向を確認し、出来る限りの要望に応じ、計画は定期的にモニタリングをしている。	職員を交えて毎月、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、計画作成担当者が介護計画を作成している。職員は介護計画に沿った記録をするようにしている。	
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	申し送りノートを活用し、入居者の状態変化など把握している。		
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	個別ケアを重視し、その人のニーズに合わせて、柔軟な対応ができています。		

グループホーム ゆうゆう

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	入居者が安全で安心できる生活を支援するために、運営推進会議で災害等について議題にあげ地域の方々へも支援していただけるよう働きかけている。		
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	御家族の要望に応じ入所時に、かかりつけ医の確認を行っている。法人内のクリニックをかかりつけ医とし、眼科・皮膚科等は以前からのかかりつけに通院している。御家族が付き添えない場合は職員が通院支援を行っている。	入居前のかかりつけ医の医療が受けられるようにしている。眼科や皮膚科などは家族通院を原則としており、要望があれば職員が通院介助している。受診先で家族と落ち合うこともある。受診前、後の情報は共有している。訪問歯科を受けておられる入居者もいる。	
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	入居者の体調管理をクリニックの看護師とグループホーム職員は密に連携を図り、連絡ノートを活用し体調に関する情報の共有ができています。		
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。	病院側と情報を交換・共有しながら入退院の支援している。法人内の病院が多いので連携が図れている。		
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	重度化や終末期に対する説明は入居時に説明をしている。御家族の意向を聞き、十分話をした上で方針を決めている。	入居時に重度化や終末期に関してホームのできることを、できないことを説明している。重度化してきた場合は家族、職員、かかりつけ医、関係者と相談し、方針を決め、進めていくようにしている。	
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	定期的に研修を行っており、緊急時にはマニュアルに基づき対応し、法人内の連携を図っている。		
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	地域への協力も得られるよう、運営推進会議でも検討し、対策について話合っている。避難訓練も年に2回実施し、災害時に対応できるよう努めている。	年2回消防署の指導のもと、避難訓練を実施している。法人全体での訓練も参加している。推進会議でサイレンが聞こえないなどの議題が出ており、解決に向けて検討中である。	地域との連携を深める取り組みが検討されています。いざという時のために入居者参加の訓練に地域の方も参加していただくなどの取り組みが期待されます。

グループホーム ゆうゆう

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	言葉使い等に気をつけ、その人の尊厳を損なわないよう対応している。	それぞれの入居者に合わせた言葉使いや対応をしている。必ず、同じ視線で会話をし、ゆっくり待つ姿勢でケアに励んでいる。個人情報に関しても配慮している。	
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	本人の要望に応じ、自宅訪問や買い物の支援を行っている。		
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	ホームの日課にあてはめず、気ままに暮らしていけ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	自分で出来ない方へは職員が身だしなみに気を配っている。本人の要望を取り入れながらしんしている。		
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	入居者の出来る範囲内で下ごしらえ等の家事参加を行っている。また、入居者に食べたい物を取り入れ日曜日のお昼は希望メニューとして実施している。現在は、職員も同じ物を入居者と共に楽しみながら食べている。	同じ献立を各ユニット毎に、できる入居者と一緒にもやしの根切りや、野菜の皮剥きなど行っている。毎日曜日は希望の献立で楽しみな時間となっている。職員も同じテーブルで介助が必要な方の隣で、同じ食事を取り話をしながら時間を共有している。	
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	食事以外にも随時、水分補給を行っている。食事の摂取量はカルテに記載し把握している。		
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、各個人が行い、自分で出来ない方は口腔ケア介助行っている。		

グループホーム ゆうゆう

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	一人ひとりに合った排泄パターンを把握し、できるだけオムツの使用を減らす努力をしている。自分で行けない方は定時のトイレ誘導を施行し支援している。	入居者の排泄パターンを把握しており、時間やしぐさを感じて、声かけやトイレ誘導を行っている。昼間はの布パンツ、夜は紙パンツにするなど出来るだけ自立に向けて支援している。	
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	水分補給や軽度の運動を取り入れている。なるべく自然に排便できるように支援している。		
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	基本的には一日おきの入浴としているが希望に応じて入浴出来るよう対応している。現在は、午前中の中の入浴で朝から入浴できる喜びを訴えられる。	基本的に2日に1回の入浴であるが、希望によりいつでも入浴できる。朝からも入浴できる。拒否の方には、時間をおいて声かけしたり、職員を変えたり、工夫し、清潔保持に努めている。汚染時にはシャワー浴など適宜実施している。	
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	本人の望む生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援している。		
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	定期の診察時(月2回)体調に応じ内服薬の調整を行っている。変化があった時には随時医師へ報告している。		
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	自宅訪問・買い物・散歩など本人が希望することを取り入れている。		
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	ホーム内の行事では、そうめん流し・花見など皆さんで出かけている。また、入居者の希望に添い買い物等の外出支援を行っている。ご家族も一緒に散歩や買い物に連れて行かれることもある。	毎月行事を計画し、花見や買物などに出かけている。家族の協力を得て出かける場合もある。毎日散歩に出かけたり、通院のため、歩いたり車椅子でクリニックまで出かけられる入居者もいる。出来るだけ、外出の機会を持つと努めている。	

グループホーム ゆうゆう

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	自己管理できる人は本人に持たせている。家族の了解を得て使わせる工夫をしている。自分で出来ない方は職員が介助している。		
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	希望に応じて電話も自由に使用することができる。		
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	ゆったりと落ち着いて生活できるよう、季節の花を飾り、くつろげる環境を心掛けている。居間では、演歌のDVDを観られ喜ばれている。	共有部分は落ち着いた装飾であり、季節感や家庭的な雰囲気である。家具の配置もすっきりと移動しやすいように考慮してある。ゆっくりと過ごせる空間が至る所に確保してある。居室も含め、清潔で快適な生活が送られている。	
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	居間では、談話できる空間がある。また、個室なのでその人が思い思いに自由な過ごし方をされている。		
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	本人の馴染みの物を取り入れる事で安心した暮らしが出来るよう、御家族にも協力を得ながら居室作りを行っている。	各居室、馴染みの家具や電化製品、生活用品が持ち込まれており、個性的な居室造りの支援がしてある。家族の写真や仏壇があったり、過ごし易く安心した生活が送られている様子が窺える。	
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	安全に生活していただけるようホーム内の環境を整え、転倒等の事故防止に取り組んでいる。		

グループホーム ゆうゆう

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

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	30	かかりつけ医の受診について、原則は家族の付き添いだが、現状は、職員が支援していることが多い。ご家族への協力を得ることが課題である。	病院受診は緊急でない限り、家族が付き添っていただけるよう協力を仰ぐ。	家族会時に外部評価の結果を報告し、通院が必要な方に関して、家族が付き添うことが原則であることを説明する。家族に協力していただくことで職員の負担も軽減する。家族だけでは対応できないときは、職員も同伴する。	徐々にヶ月
2	2	ホーム周辺は民家が少ない為、地域との付き合いに、工夫が必要である。	積極的に地域に出向き、地域で行われる行事に参加する。	自治会・民生委員の方と運営推進会議を通して顔なじみになることで、地域の情報を共有していく。グループホームの行事にも参加していただけるよう呼びかける。	徐々にヶ月
3					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。