

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	4077900142		
法人名	社会福祉法人 豊生会 みゆき苑		
事業所名	グループホーム幸		
所在地	福岡県三潁郡大木町大字侍島861番地		
自己評価作成日	令和5年7月8日	評価結果確定日	令和5年7月8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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡市南区井尻 4-2-1	TEL:092-589-5680	HP:https://www.r2s.co.jp
訪問調査日	令和5年6月16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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

当ホームは「家庭的な雰囲気の中での暮らし」をモットーに取り組んでおります。理念にもあるように、笑顔で過ごされる空間を作り、地域とのふれあいを頭に入れてケアを行っております。立地も自然に囲まれた所にあり、車の通りも少なく、暖かくなるとのんびりと散歩できる環境です。職員は利用者に笑顔で明るく接するように心掛けています。

【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)】

「グループホーム幸」は平成18年3月に開設。母体法人は鹿児島にて特養・小規模多機能施設などの事業を展開している。県内にも他に一か所グループホームを経営している。当事業所は緑に囲まれ、レンガ色の屋根のモダンな風情の2ユニットからなり、のんびりと散歩できる環境にある。事業所は「家庭的な雰囲気の中での暮らし」を大事にすることをモットーに取り組んでいる。手作り料理にこだわり、食事を楽しんでもらっている。今年は「夏祭り」のイベントは家族・地域住民にも参加を集い行うようにしている。管理者は成年後見制度・パートナーの資格を持っており、身寄りのない方の受け入れにも力を入れて行こうと思っている。今後も地域を支える事業所としての活躍が期待される。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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

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	施設独自の理念を掲げている。理念と共に代表者の訓示を毎朝、朝礼の時に読み上げている。法人の約束事、行動指針とともに掲示し、職員の意識づけに努めている。	法人の約束事・行動指針とともに事業所独自の理念を掲げている。毎朝朝礼時に全員で唱和し、立ち止まり、振り返り、職員の意識づけに努めており、職員全員で共有して実践につなげている。	
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	コロナ禍で外出支援が非常に困難であったが、緊急事態宣言が解除されたタイミングで人込みを避けた時間帯にて外出をしていた。外出支援の回数は大きく減ったが、地域とのふれあいが出来るように努力している。	人ごみを避けタイミングを見ながら、近隣の運動公園・桜や藤の花を見に行くなど地域とのふれあいを大事にしている。コロナ以前に行なわれていた「夏まつり」には手品・大正琴の演奏・フラダンスなどボランティアの参加があり地域ぐるみで楽しんでいた。今年は「夏祭り」の開催をしようと思っている。社会福祉協議会が取り組んでいる「大木ささえ隊」に事業所として加入しており、地域のニーズ・困りごとについて、在宅ケアマネ・グループホームケアマネなどと「ゴミ問題」について話し合った。大木町主催の認知症サポーター養成講座に赴き、認知症の理解の普及に努め7月には公民館で管理者が話をする。	今後も地域との交流として、自治会長さん・民生委員さんとの交流を持たれたり、公民館とのつながりも継続されることを期待している。
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	運営推進会議の際、評価や改善すべき事項に関して報告し、意見を伺ってサービス向上に取り組んでいる。また、認知症サポーター養成講座に赴き、地域住民の認知症の理解の普及に努めている。		
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	民生委員や地域包括支援センター職員、健康福祉課の行政職員、家族を交えて報告、話し合いを行っている。令和4年度はコロナ禍にて行政職員からのアドバイスのもと、資料を各委員に送付して、意見書の返送は任意と言う形にした。	運営推進会議の議事録は、事業所内の行事・ヒヤリハット・研修実施記録など事業所の状況・取り組みなどの内容を作成している。行政職員・包括職員・民生委員などに郵送し、意見をもらうようにしている。そこでの意見はサービス向上に活かしている。	運営推進会議の議事録は家族にも郵送されてみてはどうだろうか。よりよく事業所の取り組みが理解でき、運営推進会議への参加の呼びかけにもなるのではないだろうか。
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	年6回の運営推進会議にて大木町健康福祉課、民生委員などに状況報告しており、意見募集に努めている。管理者はケアマネ連絡会に参加して、自施設の実情を報告している。	事業所の取り組みについては行政職員・包括職員・民生委員などに状況報告をしており、意見をもらっている。コロナ禍においては、行政職員からアドバイスをもらった。介護保険の申請は直接訪問し提出している。大木町役場で開催のケアマネ連合会に参加し、情報交換を行っている。空き情報の確認なども、社協・地域医療連携室・包括などの協力を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	苑内勉強会や、身体拘束ゼロ委員会のカンファレンスなどで身体拘束の理解に努めており、職員も理解できている。玄関の施錠も含めて、現在、身体拘束は行っていない。	玄関の施錠を含め、身体拘束は行っていない。県の介護ロボット助成金で心拍数などを測定し覚醒や、睡眠状態がパソコン内で確認できるセンサーを導入し、健康管理とともに離脱傾向のある方への対応に役立っている。法人全体でズームによる研修・事業所内の研修・各ユニットごとの勉強会などで、身体拘束の理解に努めており、職員も理解できている。スピーチロックについて、ミーティング時にも注意をしている。	

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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
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	管理者、全職員が高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、利用者に虐待が無いように努めている。		
8	(6)	○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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度は現に利用している。制度について勉強会にて学習しているが、職員により理解浸透に差がある状況である。	現在日常生活自立支援事業・成年後見制度を利用されている方がいる。職員は実例を身近に学ぶ機会があり又研修・勉強会にて学習をしている。事業所内にパンフレットなどは常備している。管理者が成年後見制度・パートナーに登録しており、必要時には説明をしたり、外部機関を案内するなど、体制が整っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には契約書の項目ごとに説明し、確認を取って理解・納得していただくようにしている。また、必要に応じて家族に説明している。		
10	(7)	○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	運営推進会議や家族会など、行政やご家族などに意見、要望を反映できる、できないなどの報告をしている。またユニット毎、ユニットの玄関毎に意見箱を設置し、要望を募っている。利用満足度アンケートを実施している。	ホーム便りで日頃の様子を家族に知らせている。事業所訪問時に家族から意見・要望を聞いている。利用者満足度アンケートを実施している。外部評価のアンケートの回収率もよく、喜びの声もあり、今後に向けて励みになる。それらの意見を運営に反映させている。各ユニットの玄関に意見箱を設置している。	「家族会」の再開を予定しているとの事。家族の交流・家族の意見、要望の汲み取りを充実させる機会となるように期待している。意見箱に意見は投書されていないとの事。今後置き場所・記入用紙・匿名性の確保などについて、検討されてみたらどうだろうか。
11	(8)	○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	申し送りノートや毎月ミーティングにて意見や改善案を募り、話し合っている。職員個別の意見や提案を引き出すようにしている。	申し送りノートや毎月のミーティング時に意見や提案を行い話し合う。夜、足が進まず転倒のリスクも高く、夜間のトイレ時のみ、車いすを使用することを話し合った。意見も言いやすく、改善できる内容は速やかに取り組んでくれる。、個人目標を立て年2回管理者と個人面談があり、客観的視点から話し合いを行っている。	
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	出来るかぎり職員の要望を取り入れ、各自が向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集・採用においては性別や年齢などを理由に採用対象から排除していない。また、希望休日を月2回まで設け、社会参加しやすい環境を用意している。	職員の年齢は20歳代から70歳代と幅が広い。希望休が月2回ある。休憩時間・場所も確保されている。職員の資格取得や外部研修参加にも前向きに考えてくれ、資格手当もある。飾り物の作製は順番に行なっている。縫物が得意だったり、花や植物が好きで、利用者と一緒に「ゴーヤ」を育てたり、個々の能力を発揮し、生き生きと仕事に取り組んでいる。	

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	苑内学習会において人権について理解を広げている。	メディパスアカデミーという動画研修制度を取り入れており、どこでも視聴できる環境を用意している。歯科医師によるスライドの研修・おむつの当て方などの勉強を行った。職員はその人らしさを大事にして接するように心がけ、本人に役割や楽しみを持ってもらうように努めている。大切な家族と電話での連絡を行っている方もいる。	
15		○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	メディパスアカデミーという動画研修制度を取り入れており、管理者を含めた各職員がどこでも視聴できる環境を用意している。		
16		○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	年5回のケアマネ連絡会が大木町役場で開催されており、ネットワーク作りや情報交換に努め、サービスの向上に繋げている。また、認知症サポーター養成講座に赴き、地域住民の認知症の理解の普及に努めている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	課題分析、アセスメント、サービス担当者会議において利用者のニーズ把握に努め、ケアプランに反映させている。		
18		○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	初期面談において家族の不安や要望、ニーズを傾聴し、関係作りに努めている。相談があれば対応可能なことを伝え、面接時には何か困っていることは無いかなど、声掛けをしている。		
19		○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	情報収集を行い、優先課題を見極め、適切に判断できるように努めている。		
20		○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	残存機能は最大限に活用するようなケアプランを立てて、自分で出来ることは自力で行って頂いている(箸を持つ、立位、車椅子の操作など)。		
21		○本人と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	コロナ禍で面会を制限していたが、コロナウィルス5類移行後は面会もできるようにし、居室にて会話ができるように支援している。 また、衣類など日用品は、本人の好みに詳しい家族に持参して頂いている。		

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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	(11)	○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	以前、近所に住んでいた方や、友人が来苑されることもあり、居室にて談話できる環境を用意している。	以前自宅のそばに住んでいた友人の訪問があった。訪問理美容は今も利用している。家族の訪問は電話予約にて、本人の部屋で15分行ってもらう。個別対応でご主人の7回忌に息子さんと一緒に帰られた方もいる。	
23		○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	仲の良い利用者同士を近くの座席にする。トラブルになる利用者間では職員が間に入り、トラブル回避に努めながら孤立する利用者がないように努めている。		
24		○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	症状悪化に伴う一時的退去に限っては、その後の状況を把握するように努めている。いつでも相談は受け付けている。		
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					
25	(12)	○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	本人、家族ともにモニタリングを行い、本人の日頃の訴えなどの把握に努めている。また、意思疎通に乏しい利用者への支援は状況確認や報告の徹底から把握しており、また家族の協力も得ている。	入居時には、病院又は本人宅に管理者・看護師などが訪問する。本人・家族からこれまでの生活歴・暮らし方・要望などを聞き取る。病院などから情報ももらう。情報は職員全員で共有する。思いを表出することが難しい方には表情・仕草などから思いをくみ取るようにして、本人本意に検討している。	
26		○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	入居時に本人や家族から聞き取りフェースシートに記入し情報の共有に努めている。		
27		○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	アセスメントの作成および定期的な見直しを行い、本人の有する能力の把握に努めている。現場の職員を中心に心身状態を観察し、異変が疑われたら看護師や提携医院に報告・相談している。		
28	(13)	○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	本人の主訴や家族の意向を可能なかぎり反映してケアプランを作成している。必要に応じて関係機関と協議してケアプラン作成に取り組んでいる。	職員は1名の利用者を担当。プランに沿ったサービス内容の実施状況が明瞭にわかり、プランと実施記録は紐づいている。現場の職員の意見を取り入れながら、カンファレンスにて課題・問題点を全員で話し合い変化を見逃さないようにする。本人・家族の意向・医師・看護師の意見などを取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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		○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(連絡ノート)を活用して情報共有に努め、実践やケアプランの見直しに活かしている。		
30		○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	本人、家族ともにモニタリングを行い、本人が何を望んでいるか把握できるように努めている。カンファレンスの際も、本人本位のケアプランが出来るように配慮している。		
31		○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	必要があれば民生委員、自治会への協力要請ができる体制づくりに努めている。		
32	(14)	○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し、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	全ての利用者は主治医が状態把握に努めている。また、受診歴などの情報提供の求めは事前に管理者が確認整理している。症状如何により、専門医の必要があれば紹介状を交付されており、家族同行にて当該管理者、看護師が対応している。	週1回提携医の訪問診療がある。以前からのかかりつけ医の継続もできる。他科受診の際には家族同行にて、管理者・看護師などが対応している。情報は事業所・家族で共有しており、家族の安心に繋がっている。	
33		○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	異変や異常に気づいたら看護師に報告、連絡、相談するように心がけている。看護師は24時間オンコール対応である。		
34		○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。	看護師と管理者が病院の担当医師と連絡を取り、関係作りを行っている。 本人・家族が協力医院以外の病院を希望される場合は継続して支援している。		
35	(15)	○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	当施設にて重度化方針を定めている。利用者契約書と同様で入居当初に説明・同意を得て文書で交付している。夜間の緊急時などは看護師が24時間オンコールにて対応している。	重度化に向けた方針の共有は入居当初に説明し同意を得て文書で交付している。必要となった時には医師と家族・職員を交え何度も話し合いを行い、状態に応じて方針を決定する。重度化した場合の対応については職員も理解を深めているが、病院へ搬送されることが多い。緊急時の対応・日常的な状態変化については、看護師が勤務しており、24時間オンコールにて対応している。	

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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
36		○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	救急搬送マニュアルを貼って、職員に周知している。初期対応の訓練は未実施である。		
37	(16)	○災害対策 火災や地震、水害など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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	火災、水災害、自身のマニュアルを作成している。火災に関しては自主訓練を年2回行い、法定点検、署員立ち会い訓練を年1回実施している。	火災・水災害・地震のマニュアルを作成している。ハザードマップの作成時に参加した。火災に関しては自主訓練を年2回行い、消防署の指導のもと訓練を1回実施している。同法人のグループホーム西牟田で人工呼吸の訓練を行った。水害の時は近隣に理事長が所有しているマンションがあり、避難場所になっている。	今後、地域での災害訓練に参加する機会を持ったり、事業所の災害訓練に地域住民や家族の参加を呼びかけてみたらどうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	人権、倫理の勉強会や研修に取り組んでいる。言葉使い、プライバシーの配慮に努めている。個人情報保護のために秘密保持の同意や記録持ち出しをしないようにしている。	倫理・プライバシー保護・接遇マナーなどの研修や勉強会に取り組んでいる。言葉かけなどに気が付いたときは管理者が注意したり、職員相互に注意をしている。写真使用については、同意は得ているが、細かいところをもう一度取り決めようと思っている。	
39		○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	訪室し、他者に聞こえないように配慮し言いやすい環境を作ったり、日頃からコミュニケーションを密に取り、言いやすい環境作りに努めている。		
40		○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	毎日の申し送りで状態、体調や利用者の意向を確認しながら当日の予定を立て、可能な限り希望に沿った支援が行えるようにしている。		
41		○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	2ヶ月ほどの間隔で、訪問理容にてヘアカットして頂いている。 家族に本人の好みに合わせた衣服を持参して頂いている。		
42	(18)	○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	一人一人の上肢機能に合わせた食器。咀嚼力に合わせた食事形態にしている。	食材は業者に注文し、調理免許を持つ職員が調理をしている。食事形態はお粥の方が多い。その他ムース食・ミキサー食などを用意している。誕生日はショートケーキ・プリンアラモードなどを用意する。お正月は職員が食材を購入し、お正月料理を作る。毎月一日はお赤飯を炊いている。食事が楽しくなるように職員全員で努めている。	

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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		○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	提携業者の栄養士にメニューを考えて頂き、栄養バランスを取っている。食事量もチェック表にて記録している。水分は少なくとも1日1リットルは摂るようにしている。		
44		○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、うがいや歯磨きを施行している。自力で口腔ケアできる人も見守りしている。うがい可能な利用者にはマウスウォッシュを使っている。義歯については毎晩ボリデント洗浄している。		
45	(19)	○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	可能な限り自力で排泄できるように支援している。排泄表を使って排泄リズムの把握に努めている。 本人の排泄量などを考慮し、それぞれに合った形状のバットを提供している。	全員分の排泄チェック表があり、誘導時間の間隔・パッドなどの変更・水分量などについて話あい提案する。朝のミーティング時に申し送りを行う。できる限り自立にむけた支援を行っている。	
46		○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	食事メニューに食物繊維を含む食材を取り入れている。また、医師の指示・処方により一人ひとりに合った下剤、テレミンソフトの挿入により、便秘予防と排コントロールを行っている。		
47	(20)	○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	認知症の影響などもあり、本人の入浴希望がわかりにくい場合が多いが、可能な限り本人の希望を聞き、入浴している。入浴剤も使用して楽しさを増やしている。	週2回個浴であるが、拒否などがある時は、柔軟な対応をしている。ボディシャンプー・シャンプー・入浴剤なども自由に使用してもらう。脱衣室・浴室ともに暖房が整っている。入浴の時間はコミュニケーションの大事な場所であり又皮膚観察の場としても役立っている。	
48		○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	一人ひとりの身体状況に合わせてマットレスや体位変換枕などを提供し、安心して休息・睡眠出来るように支援している。		
49		○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	処方箋綴りを置いており、職員は薬の目的や用法の理解に努め、新しく処方薬があったときなども確認できるようにしている。		
50		○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	洗濯物を畳んでいただいたり、新聞を提供したり、本人に役割や楽しみを持っていたくように努めている。外出やレクリエーション等で気分転換を図る工夫をしている。		

R5.6自己・外部評価票(グループホーム幸)目標達成計画 サービス評価

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
51	(21)	○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	毎月、可能なかぎりユニットごとに外出している。季節の花の見学、道の駅、神社、買い物に出掛けている。	軽自動車で2名ずつ、ドライブに行く。柳川の川下り付近、ひな祭り・桜、藤の花を愛でるなど利用者の行きたいところに外出するようにしている。事業所はのどかな場所に立ち、事業所周りを散策したり、運動公園に行く。病院受診時に、一回りしてから帰ることもあり、少しずつだが、外出を楽しめるようになってきており、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をしている。	
52		○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	ご家族や後見人より同意を得て「預り金」という形でお金を預かっており、本人や家族等が希望したり必要と思われる物を購入している。		
53		○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	電話での連絡も行う家族も多い。毎月の請求書に「ホームたより」と「近況報告のコメント」を送付している。		
54	(22)	○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	共有スペースは日当たりを良くして、壁や家具も落ち着ける色のものにしている。ホーム内に観葉植物や季節の花などを置き、庭にも花樹を植えて、寛げる空間作りに努めている。	天窓から明るい光がふりそそいでいる。フローリングの床もオシャレな色合いで清潔感がある。フロアには平行棒が置かれ歩行訓練ができる。緑の観葉植物が置かれ、職員が持参した可愛い花が隅々に飾られ彩を添えている。事業所内の展示物からも季節を読み取ることができる。午後の穏やかな時間をそれぞれ楽しんでいる。	
55		○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	一人ひとりに個室があり、疲れた時などは独りで過ごせるように配慮している。テーブル席や1～2人用ソファがあり、利用者同士で会話ができる環境がある。		
56	(23)	○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	昔の写真などを置いたり、本人が使い慣れた物を居室に置いて、居心地よく過ごして頂く工夫をしている。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・小タンスが事業所から用意されている。テレビ・家族の写真・作品などが飾られ、安心し、落ち着いて過ごしている。	
57		○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	ホール内、トイレ、浴室・脱衣室の壁に手すりを付け、転倒防止に務めるとともに、自力での立位・歩行を促している。居室入り口、テーブル席に名前を表示して、迷いなく生活できる支援をしている。		