

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月14日

【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27年12月14日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/">http://www.kaigokensaku.jp/43/</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	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	H 27年12月22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）】

<p>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。一部民家を利用するなど従来の施設とは感じさせない、周りの景観に配慮した作りとなっている。近くにはお寺と併設した保育園があり、毎月利用者様の「生きがい活動」の一環として交流を行っている。本部施設やかかりつけ医院との密接な連携が出来ていることが、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、その他多くの委員会が毎月行われ、各種研修会も計画されており職員のレベルアップにつながっている。</p>
---

【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）】

<p>立地的にも周囲はのどかな田園風景が広がり、近隣には保育園や寺院があり、園児や地域住民との交流が継続的に日頃より自然に行われている。家族との関係も大切に考え、家族会を年2回、職員、入居者と共に、運動したり、作品を作るなど、参加し易く、楽しめるイベントを計画し、家族との関係継続に一役買っている。家族のホームに対する信頼も厚く、協力体制も構築されている。また、「生きがい活動」の取り組みは入居者の生活に楽しみを持たせ、同時に職員が入居者に対してより深くかかわるための機会となって、良い成果を上げている。法人の委員会体制や研修体制も充実しており、職員の仕事に対するスキルアップの意欲やモチベーションの高さをうかがう事ができる。今後は家族を運営推進会議などへ参加していただき、更に家族が何を求めているか、何が必要か、認知症やホームの啓発につながるような取組が期待されます。</p>
---

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	朝礼時、それぞれの報告が終わった後、職員みんなで理念の唱和を行っている。法人の理念を踏まえ事業所としての役割を推進している。	入職時に法人理念と共にホームの理念を説明している。毎日の唱和の他に毎月の会議の際にケアが理念に沿ったものであったかの振り返りの機会を持っている。	地域住民やホームを取り巻く関係者のホーム運営への協力や認知症理解のためにも、運営推進会議や地域へ理念の啓発の機会が望まれます。
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。御近所からの季節の野菜の差し入れ。近くの保育園からの招待や訪問はほぼ毎月行っている。利用者が日常的に交流する機会は少ないが、行事ごとを増やし少しでも交流する機会が増えればと考えている。老人会との交流も検討中。	日頃から近隣への散歩や地域行事への参加、近隣の保育園への訪問や保育園児のホームへの訪問が継続して日常的に行われている。回覧板からも地域の情報が得られ、積極的に活用し、参加し住民との交流の機会を持つようにしている。ホーム周辺の草取りを行っている。	
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く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訪問時の交流や、保育園との交流で、施設の特徴を理解してもらう取り組みを行っている。まだまだ足りない部分、実践していない部分もあるので今後の課題としている。		
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回開催している。運営推進委員さんとの情報の受け渡しは常に出来ている。特に保育園とは毎月の交流に活かしている。	推進会議のメンバーに消防団団長が参加されており、火災時や災害時の避難の協力要請をしている。交流のある近隣の保育園職員からも交流の提案や情報が得られ、会議での意見交換の内容はサービス向上に活かしている。	メンバーに家族の方の参加をすることにより、家族の意見の表出の場の機会となり、また、他のメンバーにホームの取り組みや存在の重要性をより知らせる機会となるとも思われます。

5	<p>4 ○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では毎回情報のやり取りを行っている。その時々に応じた協力関係を築くように取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議への行政職員の参加の際に情報交換が行われ、協力体制を構築している。介護認定更新や書類提出の際にも連絡、訪問し、情報交換やホームの取組みを話している。</p>	
6	<p>5 ○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>リスクマネジメント委員会を中心に身体拘束ゼロの取り組みを行っている。夜間や交通量の多い早朝を除き玄関に施錠することはなく自由に出入りが出来る。安全かつ自由に生活できるケアに取り組んでいる。</p>	<p>法人研修やホームの勉強会に於いて権利擁護や身体拘束の弊害について学んでおり、理解している。毎月委員会に出席し、拘束ゼロを目指し、取り組んでいる。日常の中で拘束にあたるのではと思う場面にはすぐに職員同士で話し合い、振り返りを行っている。</p>	
7	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>施設全体の勉強会などで虐待に関する勉強会を行っている。日常においても職員面談などで一人ひとりがゆとりを持って介護が出来るように指導している。</p>	/	/
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>施設の中では個人の選択を優先した取り組みを行っている。成年後見制度について学ぶことは少ないが、実際に成年後見制度を利用されていた方もおられ、その実情に触れることが出来た。</p>	/	/
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>ご本人や家族の不安や疑問が無いかを聴き、それに対して十分な説明を行った後に契約締結に至る。また、施設にすべてを任せるのではなく家族とともに協力しながら進めていくことを理解してもらう。</p>	/	/

10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>家族会を年2回開催している。また、毎月家族へのお便りを発行している。家族の面会時など施設の状況を伝え、ケアに関する意見や要望を聞き支援につなげている。玄関に意見箱を設置している。</p>	<p>面会時に入居者のホーム生活や健康状態の報告をし、希望、要望を聞いている。家族会を年2回開催し、風船バレー、カントリードール作りをされた。職員と家族との距離が縮まり、何でも言ってもらえる関係づくりに取り組んでいる。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>合同会議や各種委員会活動、朝礼、ミーティング、個人面談等様々な取り組みを行っている。</p>	<p>毎月のユニットの合同会議やミーティングや朝礼、行動計画提出、個人面談を行い、意見を聞くようにしている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	/	/
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>外部講師を招いて介護の基礎研修から専門的な研修を行ったり、日常の大切さや非日常の体験など、様々な体験を通して職員の成長をサポートしている。</p>	/	/
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>同業者に限定しない様々な形でサービスの質の向上に取り組んでいる。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。</p>	/	/
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>利用開始の段階では出来るだけ声かけをし、話を聞くことで不安を解消できるように心がけている。</p>	/	/

16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>状況説明をする際には不安なことが無いかな納得のいくまで話しあうようにしている。傾聴し意向を引き出している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>見極めが出来ているか分からないが、事前の訪問や担当ケアマネジャーとの情報交換で必要としている支援を導き出す。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>介護する立場から、心身の状態を常に観察しサポートしているが、小規模な施設としての家族的な役割を持って仕事に取り組んでいる。空いた時間があれば、一緒に並んで座り話をしている。面白い話が出た場合には一緒に声を出して笑えるような雰囲気作りを行っている。</p>		
19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>面会に来られた時や、電話連絡した時に、家族様が出来ることは支援をお願いしている。また、家族会を年に2回開催し、本人と家族はもちろん、職員と家族との交流を深めている。</p>		
20	<p>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</p>	<p>生きがい活動で出かけた時に、知人宅や以前利用されていた通所サービスに寄ったりしている。</p>	<p>入居者の馴染みの関係の継続ややりたいこと等の希望を実現する「生きがい活動」の際に知人宅訪問など継続して交流が保てるように支援している。</p>	
21	<p>○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</p>	<p>お互い苦情を言ったりされることも多いが、職員は入所者を批判する言葉は言わないようにしている。</p>		

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	入所者やその家族に時々お会いすることはあるので、声かけし近況報告を互いにするにはある。		
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。	話をする中で、入所者の意向を把握するようにしている。意向把握後は、ケアプランに入れ込み意向に沿ったケアができるよう努めている。また、職員の都合でケアをしないようにしている。	日頃の会話の中で意向の把握に努めている。入浴介助等の1対1の際に言われることが多く、言葉や反応から推測したり、自然に確認するようにしている。困難な方は、家族から情報を得るようにしている。	
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	一人ひとりの生活歴を調べ、日常に反映できるように支援を行っている。その中から現在でも出来ること、興味をもたれることに対しては日常の中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	職員間で、気づいた事を報告しあい現状の把握に努めるとともに、ケアの方法をその都度検討している。		
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	日頃から入所者や家族の意見、苦情等を聴きケアプランに反映させている。	思いや意向を把握したら、記録し、全職員で共有し、計画に反映させるようにしている。毎月担当職員を中心として、医師でもある施設長も参加しモニタリングを実施、現状把握を行い、介護計画につなげている。	支援経過記録である生活記録の書き方について、職員に差がない様に取り組みがされているようです。統一したケアの実現や的確な介護計画作成のためにも継続されることが望まれます。
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	記録の書き方にもばらつきがあったため、現在検討中である。気づきシートを介護記録に活かしてはいる。		
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	入所者や家族の状況、相談などに応じて、既存のサービスに捉われない支援を行なっている。他施設利用の検討など、支援を行うことがある。		

29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>日常的な地域支援の活用は出来ないが、民生委員やボランティア・消防団・保育園等お一人お一人が直接、または間接的に関わりながら、安全で豊かな暮らしをサポートしている。</p>		
30	<p>11 ○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は、入所者や家族の希望を尋ねた上で決定する。また、特に希望が無い場合や専門的な治療が必要になった場合には紹介をする。</p>	<p>ホームの協力医の他に、入居前の医療を受けられるようにしており、定期的な受診は職員による通院介助である。専門医は家族と職員との場合と、家族による場合もある。受診前後の情報の提供、共有はしている。</p>	
31	<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>施設には看護師はいないが、日常のバイタルチェックや健康チェックを行っており、状況によってはかかりつけ医院と連携し、適切な受診が受けられるようにしている。</p>		
32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時の情報提供は行っている。入院中も情報把握に努めている。</p>		
33	<p>12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>施設の役割を理解してもらうために、入所前から状態が重度化した場合について話をしている。入所後は、ご本人と家族との話し合いをもち、事業所で出来ることを説明している。医療機関や協力機関と連携して、チーム支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化に関しては入居時に家族や本人にホームの方針を説明している。ホームの出来ること、出来ないことを話している。状態に応じてかかりつけ医と家族と相談し、協力、連携を図りながら進めていくことにしている。</p>	
34	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>現在は合同会議にて緊急時の対応について勉強会を実施している。</p>		

35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的な避難訓練を実施して地元の消防団との合同訓練など行っている（避難訓練は年2回）また、運営推進会議でも災害時の対応について話が及ぶことが多くなっている。</p>	<p>年2回昼、夜間想定、入居者参加の避難訓練を実施している。地元の消防団との合同訓練もある。近隣の住民への協力依頼もしている。ホーム近くには河川があり、避難の経験があり、避難場所の確認もしている。</p>	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>日頃から気にされている事は口にしないようにしている。排泄時の失敗・尿臭は、安心される声かけを素早く対応する。基本、責めたり怒ったりするような声かけはしないよう努めている。</p>	<p>入居者に敬意を払い、馴れ合いにならないように言葉使いや対応をしている。排泄に関して気にされている方には、他の人に分からないように声かけや誘導をさりげなく行い、プライドを傷つけないように配慮している。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人の趣味や好まれる事を把握しておき、希望に添えるような準備をしておく。</p>	/	/
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>1日の中で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、できるだけ本人の希望を聞き居室で過ごしたり、仲の良い方の部屋に遊びに入ったりされている。ラジオ体操・レクリエーション参加への無理強いはいはしない。</p>	/	/
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>散髪・パーマ・白髪染めを定期的に行っている。行事や外出時など女性の利用者様には化粧を施す。好みの服を利用者様自ら選択してもらう。</p>	/	/



40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の下ごしらえの手伝いや献立によっては利用者様に作ってもらい食事の時に紹介している。配膳や台拭きをしてもらっている。季節の食材を使ったり懐かしいと思われる献立や、時には利用者様のリクエストを献立に取り入れている。誕生者の方の好きな献立を作りビールやジュースで他の利用者様とお祝いをしている。梅干・らっきょうは毎年利用者と一緒に漬けている。</p>	<p>献立は職員が季節感や好み等を取り入れ、立てている。調理は各ユニットでしている。能力に応じて、下拵えや野菜の皮むき等一緒に行っている。誕生会では要望を取り入れビールなどでお祝いをしている。職員も一緒に同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。嚥下能力に応じて食事の形態を変え、介助が必要な入居者には出来るところは自分で行ってもらっている。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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、起床時、食事中、茶話会、就寝前に加え希望があれば夜間も行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>義歯については、利用者様が磨かれた後磨き残しが無いかチェックし毎晩洗浄剤につけている。自歯は毎食後声かけをし磨いてもらっている。磨きが不十分な場合には助言し手伝っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンに合わせた声かけをし、失敗を少なくしている。パットの当て方が不十分な方には介助し漏れを軽減している。利用者によっては、パットをバッグに持参されどこのトイレを使っても自分で交換できるようにしている。</p>	<p>排泄チェック表を利用し、時間や様子を察して声かけやトイレ誘導を行っている。日中はトイレで排泄をしてもらい、夜間はパットを加えたり、時間でトイレ誘導、ポータブル使用などそれぞれに合わせた支援をしている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>ラジオ体操やレクリエーションを日課とし身体を動かしてもらおう。食事では乳製品や食物繊維を含む献立を作っている。便秘がちの方には整腸剤、下剤を服用してもらおう。また、毎朝の味噌汁にオリーブオイルを入れる工夫をしている。</p>		

45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>三日を周期とし午後からの入浴を設定しているが、その方に合わせたお湯の温度と時間を設定しながら行っている。入浴日であってもその方の希望で無理強いはいしない。</p>	<p>週2回以上の入浴支援を行っている。希望に応じて入浴の時間や入っている時間、湯温等好みに合わせており、気持ち良く入浴していただけるような環境づくりや声かけを行っている。拒否の方には無理強いせず、時間を置いて声かけ誘導したり、職員を替えるなど工夫している。汚染時はシャワー浴や部分浴で対応したり、清潔保持に努めている。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>昼・夜と、ご自分のタイミングで休まれその季節に応じた室温設定も行っている。尿取りパットやポータブルトイレを使用されることで安眠に努めている。</p>		
47		<p>○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</p>	<p>個人のカルテに処方箋を綴じており、症状の変化についても観察を行い、全員で情報共有が出来ている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>個人の生活歴は、日々ご本人や家族に尋ねながら把握するようにしている。嗜好については日々の楽しみでもあるので出来るだけ希望に沿った提供をしている。誕生日には希望を聴きその方に合わせた献立を作っている。洗濯物干しや調理の下準備、配膳などその方に合わせた無理のない役割をされている。</p>		

49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>希望があれば散歩や外出など、臨機応変に対応が出来るように調整を行っている。また、すぐに希望がかなえられない場合には計画を立て実行している。日常の外出、散歩、買い物、病院受診など。</p>	<p>一日の中で希望があれば職員体制の度合いにより、散歩や外出に出かけている。ホームの菜園や外のテーブルでお茶の時間をとったり、日光浴や外気浴は良くしている。外出がその時に出来ない場合は「いきがい活動で、担当者が中心となり、ふるさと訪問等外出の計画をし実行している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>生きがい活動での買い物で、自分で財布を持ってもらい支払いをしてもらうこともある。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族へ直筆や代筆で手紙を送っている。家族との電話の際、職員が付き添い困難な時には仲介している。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節に合った壁飾りをしている。自宅のリビングにいるような落ち着いた雰囲気を出せるように、ソファやテーブル・テレビの位置を工夫している。</p>	<p>季節感を感じられる装飾をし、家庭的で落ち着いた雰囲気になっている。移動がしやすい様に空間作りや入居者に合わせてソファの配置を変えている。換気や臭気や光量にも配慮し、清潔で気持ちの良い環境づくりをしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食卓テーブルの椅子に座り景色を眺めたり、窓際にイスを設置し日光浴をして一人の時間をゆっくりと過ごせるよう工夫している。仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるようにリビングのソファでは一緒に座れるようにしている。</p>		

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	ご本人が自宅で使っていた椅子や小物など、馴染みの物を持ってきてもらっている。一部の方は家族写真を持参され、部屋に飾り居心地良く過ごせれている。居室用のテレビを持ってこられている方もおられる。	以前から使用されていた家具や生活用品、家族の写真等が持ち込まれている。寝具はリースで毛布は持ち込みである。	居室によっては持ち込みが少なく、必要最小限物しか置いてないようです。家族に協力してもらい、入居者がより自宅の環境のように落ち着かれる居室作りの支援が期待されます。
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」や「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	歩行時に支障となる段差を解消し、転倒予防に努めている。入所者の状態に応じ、ご自分で移動しやすいようにリビングのソファの配置を常に検討している。トイレには張り紙をして場所が分かるようにしている。		

V アウトカム項目

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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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、安心して暮らしている。 (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
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

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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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, ほとんどいない

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月14日

【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27年12月14日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/">http://www.kaigokensaku.jp/43/</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	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	H 27年12月22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）】

<p>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。一部民家を利用するなど従来の施設とは感じさせない、周りの景観に配慮した作りとなっている。近くにはお寺と併設した保育園があり、毎月利用者様の「生きがい活動」の一環として交流を行っている。本部施設やかかりつけ医院との密接な連携が出来ていることが、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、その他多くの委員会が毎月行われ、各種研修会も計画されており職員のレベルアップにつながっている。</p>
---

【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	朝礼時、それぞれの報告が終わった後、職員みんなで理念の唱和を行っている。法人の理念を踏まえ事業所として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。御近所からの季節の野菜の差し入れ。近くの保育園からの招待や訪問はほぼ毎月行っている。利用者が日常的に交流する機会は少ないが、行事ごとを増やし少しでも交流する機会が増えればと考えている。老人会との交流も検討中。		
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訪問時の交流や、保育園との交流で、施設の特徴を理解してもらい取り組みを行っている。まだまだ足りない部分、実践していない部分もあるので今後の課題としている。		

4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み                  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</p>	<p>2ヶ月に1回開催している。運営推進委員さんとの情報の受け渡しは常に出来ている。特に保育園とは毎月の交流に活かしている。</p>		
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議では毎回情報のやり取りを行っている。その時々に応じた協力関係を築くように取り組んでいる。</p>		
6	5	<p>○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</p>	<p>リスクマネジメント委員会を中心に身体拘束ゼロの取り組みを行っている。夜間や交通量の多い早朝を除き玄関に施錠することはない。また居室には鍵はなく自由に入りが出来る。安全かつ自由に生活できるケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底                  管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている</p>	<p>施設全体の勉強会などで虐待に関する勉強会を行っている。日常においても職員面談などで一人ひとりがゆとりを持って介護が出来るように指導している。</p>	/	/



8	<p>○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</p>	<p>施設の中では個人の選択を優先した取り組みを行っている。成年後見制度について学ぶことは少ないが、実際に成年後見制度を利用されていた方もおられ、その実情に触れることが出来た。</p>		
9	<p>○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</p>	<p>ご本人や家族の不安や疑問が無いかを聴き、それに対して十分な説明を行った後に契約締結に至る。また、施設にすべてを任せるのではなく家族とともに協力しながら進めていくことを理解してもらう。</p>		
10	<p>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並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</p>	<p>家族会を年2回開催している。また、毎月家族へのお便りを発行している。家族の面会時など施設の状況を伝え、ケアに関する意見や要望を聞き支援につなげている。玄関に意見箱を設置している。</p>		
11	<p>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</p>	<p>合同会議や各種委員会活動、朝礼、ミーティング、個人面談等様々な取り組みを行っている。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>外部講師を招いて介護の基礎研修から専門的な研修を行ったり、日常の大切さや非日常の体験など、様々な体験を通して職員の成長をサポートしている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>同業者に限定しない様々な形でサービスの質に取り組んでいる。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。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>最初のかかわりが、後の介護に影響することを考慮し、話の傾聴、行動パターンの把握を、早い段階で行っていく。</p>		

16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>サービス導入の初期は、家族も不安になられることが多いため、要望に耳を傾けながら一緒になって考え、その時の最適な方法を見つけ出すようにしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>担当ケアマネジャーと生活状況について話し合いをもち、また家族などの意見も取り入れ決定している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>介護する立場から、心身の状態を常に観察しサポートしているが、小規模な施設としての家族的な役割を持って仕事に取り組んでいる。空いた時間があれば、一緒に並んで座り話をしている。面白い話が出た場合には一緒に声を出して笑えるような雰囲気作りを行っている。</p>		
19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>家族会を設置し、年2回「家族会」を行い、ご本人と家族、家族と職員との交流を深めている。</p>		

20	8	<p>○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う、支援に努めている</p>	<p>ご本人の馴染みの関係を断ち切らず、疎外感をもたれない取り組みを行っている。ふるさと訪問や地域とのふれあいなど、外出の機会を多くする。</p>		
21		<p>○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</p>	<p>利用者間の交流を大切にし、それぞれの方の役割を把握していく。口喧嘩でも、その場の雰囲気を考え職員がすぐに仲裁に入るのではなく後に残さない対応に心がけている。</p>	/	/
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み          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</p>	<p>関係が途切れてもそれまで築いてきた関係は引き続き継続している。出来る範囲において、相談や支援を受け入れる。</p>	/	/
<p>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</p>					
23	9	<p>○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。</p>	<p>利用者様一人ひとりの日頃の思い、その日の思いを聴き出来るだけ希望がかなえられるようにしている。また直ぐに希望がかなえられない場合には、ケアプランの中に入れて込んで希望に沿った支援を行っている。</p>		

24	<p>○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</p>	<p>一人ひとりの生活歴を調べ、日常に反映できるように支援を行っている。その中から現在でも出来ること、興味をもたれることに対しては日常の中で活かせるようにしている。</p>		
25	<p>○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</p>	<p>毎日の心身の状態を見ながら自立を促し、不足する部分のみを補うようにしている。心身の低下を予防するために個別リハビリにも力を入れている。</p>		
26	<p>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</p>	<p>自分の思いをある程度伝えることが出来る利用者様にはその都度スタッフが聞き出し反映できるようにしている。また、家族とも協力して「ふるさと訪問」など計画している。</p>		
27	<p>○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</p>	<p>個人記録や申し送りノート、気づきシートを活用し介護計画に反映している。</p>		

28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご本人や家族の状況に応じて、他施設利用の検討など、支援を行うことがある。</p>		
29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>日常的な地域支援の活用は出来ないが、民生委員やボランティア・消防団・保育園等お一人お一人が直接、または間接的に関わりながら、安全で豊かな暮らしをサポートしている。</p>		
30	<p>11 ○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は、ご本人や家族の希望を尋ねた上で決定する。また、特に希望が無い場合や専門的な治療が必要になった場合には紹介をする。</p>		
31	<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>施設には看護師はいないが、日常のバイタルチェックや健康チェックを行っており、状況によってはかかりつけ医院と連携し、適切な受診が受けられるようにしている。</p>		

32		<p>○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、また、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。又は、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。</p>	<p>定期的な受診を通して、入院時にも適切な情報交換が来ている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>施設の役割を理解してもらうために、入所前から状態が重度化した場合について話をしている。入所後は、ご本人と家族との話し合いをもち、事業所で出来ることを説明している。医療機関や協力機関と連携して、チーム支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>○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</p>	<p>現在は合同会議にて緊急時の対応について勉強会を実施している。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>定期的な避難訓練を実施していて地元の消防団との合同訓練など行っている（避難訓練は年2回）また、運営推進会議でも災害時の対応について話が及ぶことが多くなっている。</p>		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	○一人ひとりの人格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	プライバシーに配慮し、必要があれば特定の個人と分からないような話しかけを行っている。
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	日常生活の中で個人が自由に思いを表現できるように努めている。声かけには選択的な話しかけを行い、自己決定が出来るように働きかけている。
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し、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	決められた勤務体制の中で効率的に業務を行うためには利用者様をある程度決められた計画の中で動いてもらうこともある。心身の維持に必要と考え体操やレクリエーションは工夫を凝らし参加してもらえるようにしている。参加されなくても強制することはない。自分の役割として、洗濯物たたみや料理の下準備をされる方もおられる。
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・白髪染めを定期的に行っている。日常的には出来ていないが、行事や外出時など特別な日には女性の利用者様に化粧をしてもらうことがある。好みの服を利用者様自ら選択してもらう。



40	15	<p>○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</p>	<p>食事のお手伝いが可能な方には、作る内容を伝えながら一緒に係わることができる（野菜の皮むきが現在の主な作業）</p>		
41		<p>○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</p>	<p>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、起床時、食事中、茶話会、就寝前に加え希望があれば夜間も行っている。観察する中で水分量や食事量が変化している方には、摂取量を細かにチェックする用紙を用いて観察する。</p>	/	/
42		<p>○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</p>	<p>食後は、お一人お一人口腔のチェックをしている。最後まで完全に口腔のケアを出来る方がいらっしゃらないため、義歯の方、自歯の方共に、最終的には仕上げ磨きをおこなうようにしている。</p>	/	/
43	16	<p>○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向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表を活用している。どなたも定期的なトイレへの誘導を行っている。失敗が無いように配慮し、またトイレで出来ることを推進している。</p>		

44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>便秘と不穏行為との関係を理解し、便秘にならないような取り組みを行っている。食事については出来るだけ食物繊維の多いものや乳製品など取り入れている。毎日の運動や、便秘気味の方には腹部マッサージを行っている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本3日周期で、午後より入浴を行っている。一般家庭用のお風呂で、一人ずつゆっくりと入浴出来るように配慮している。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣を把握し、日中は活動的な時間や適度な休息を取り入れている。夜間の就寝はその方のサイクルに応じて休まれる時間帯がある程度決まっている。季節に応じて室温を設定し快適な睡眠出来るように心がけている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>処方箋を個人ファイルに綴じており、職員がいつでも内容について把握できるようにしている。受診時医師や薬剤師に薬の内容について説明を聞いた職員は、直接口頭で説明したり、申し送りノート、個人ファイルにその内容について記録する。</p>		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>生活歴を勘案しながらも、その方に応じた取り組みを行っている。日々の役割は、洗濯物たたみや料理の下準備など出来る方には日常の役割となっている。またリハビリの意欲継続の為に目標を設定し自分へのご褒美として、外食を計画することもある。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>希望があれば散歩や外出など、臨機応変に対応出来るように調整を行っている。また、すぐに希望がかなえられない場合には計画を立て実行している。日常の外出、散歩、買い物、病院受診など。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現在は、自分のお金を所持したいといわれる方、所持されている方はいらっしゃらない。ご本人や家族との話し合いの中でそういう事例が発生した場合には支援していく。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>日常的な手紙のやり取りはないが、少しでも家族とのやり取りが出来ればと、年賀状や暑中見舞い等、自筆が可能な方は書いてもらい、出来ない方は代筆や他の方法で便りを送ることはある。</p>		

52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>限られた空間の中で、少しでも動きやすく、また居心地良くしてもらうためにソファの位置や高さ、テーブルの位置など細かく調整している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人の行動を観察したり、利用者間の関係性なども考慮し、それぞれが落ち着ける場所で過ごしてもらうように支援している。</p>	/	/
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所時にご本人や家族へ、プライベートな居室は、使いなれた家具や小物など移動に支障がない程度に持ち込み可能なことを伝えているが、あまり活用が出来ていない。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>トイレには張り紙をして場所を知らせている。歩行器の方がいらっしゃるのので障害物がないように移動可能な間隔を確保している。</p>	/	/

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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
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

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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

## 2 目 標 達 成 計 画

グループホームみんなの家

作成日 平成28年2月19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	54	馴染みの家具などの持ち込みが少ない。	自宅のように落ち着いて過ごせる居室づくりをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時や面会時に、家族に説明し、協力をお願いする。</li> <li>・タンスをクローゼットから出し様子を見る。</li> <li>・家族が持ってこれない場合は、ふるさと訪問を兼ねて本人と一緒に自宅訪問し持ってくる。</li> <li>・写真は額縁に入れて飾る等して、飾りっぱなしにならない様にアルバムに入れていく。</li> <li>・居室担当で居室の管理をする。</li> </ul>	1年
2	1	運営推進会議での理念の啓発が出来ていない。	地域住民や関係者への理念の啓発をしていく。	・会議の際に、随時理念や運営方針について話をしていく。	1年
3	4	運営推進会議への家族の参加がない。	家族へ会議への参加を依頼し、意見の表出を行なう。	・面会時に、会議への参加を依頼する。家族代表として、3名ほど選出する。	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。