

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	4390101451		
法人名	医療法人社団 郁栄会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム サンライズ硯川		
所在地	熊本市北区硯川町767-1		
自己評価作成日	平成27年2月4日	評価結果市町村報告日	平成27年3月23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27年2月23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)】

閑静な地域の中にある当グループホームからは、西側に金峰山三系を一望できる。母体となる北部脳神経外科、隣接する介護老人保健施設かなぎ苑とは24時間連携体制がとられている。食事は管理栄養士が献立を立て調理師により調理されたものを提供している。又季節の行事食や入居者の状態に合わせた食事の提供を行っている。ホーム内には専用の家庭菜園があり、理事長と入居者と旬の野菜を栽培している。ホーム内は天井が高く中庭もあり開放感がある。全居室冷暖房完備はもちろんのこと、食堂には床暖房を敷いており、季節を問わず快適な生活を送っていただける。

【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)】

熊本市の北部に位置し、法人の老健施設や幼稚園が隣接する静かな環境である。急変時や緊急時には協力体制が構築されており、入居者や家族、職員にとっても安心感がある。日常的に入居者は馴染みの方に会いに行ったり、ボランティア踊りなどのイベント参加や、配食を取りに行く役割等行き来がある。家族の訪問も多く、運営推進会議にも参加していただき、入居者の情報を伝えたり、要望等を聞く機会も多く、運営につなげている。2ユニットあり、それぞれのリーダーのもと、入居者本位の統一したケアをするために、潜在能力を維持するように場面や役割を何気なく与え、能力に応じた自立した生活を支援している。今後は地域の協力を得るための取り組みや、グループホームや認知症、高齢者介護に関する啓発への取り組みが期待される。

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 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	「笑顔、安らぎ、感謝」。入居者、家族、職員皆で共有できるような理念づくりをおこなったが、まだ職員間だけの共有にとどまっている為、今後は職員の入職や異動の際、家族へも伝え理念の下にケアの実践・生活の場・環境をつくる事を心掛けていきたい。	設立時に全職員で思いを出し合い、理念を作成している。覚えやすいフレーズである「笑顔、安らぎ、感謝」で、入居者による書で目につきやすい箇所に掲げている。職員会議や日頃の業務の際に振り返りをしている。	地域や家族などへのホームを取り巻く応援者への啓発の取り組みが期待されます。
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	近所の幼稚園児との交流や隣接施設の行事への参加をおこなっている。利用者との繋がりがある詩吟・舞踊・演奏・歌等のボランティア受け入れを行い、隣接施設と合同で楽しんで頂き、外出困難な入居者も地域との繋がりが持てるように交流支援を行っている。野菜を頂いたり、畑やホーム敷地内の除草作業を手伝って頂く事もある。	住宅地の中にあり、道路を隔ててある幼稚園との交流や、隣接している法人の施設へ行事の際や毎日出かけている。地域住民のボランティアの受け入れや地域の行事に積極的に出かけている。	
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	7月に校区の社会福祉協議会・自治会長・民生委員の方々の視察見学と意見交換会をおこなったり、1月に認知症サポーター養成講座を開催した。		
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ヶ月毎に(奇数月)に会議を開催している。サービスの提供等活動報告を行い、必要な要望、助言等を聴く機会を設けている。家族より、認知症について詳しく知りたいとの要望があり、今年度のテーマとして取り組んできた。外部評価・実地指導の後には評価への取り組み状況等について報告していく。	2ヶ月毎に開催している。メンバーは民生委員、地域住民、地域包括センター職員、入居者、家族、法人職員、ホーム職員で構成されている。ホームの入居者に関する日常生活情報、病院受診、職員配置や研修などの報告をしている。要望があった「認知症について」やホーム理解のためのホーム見学なども組み込んでいる。	
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	法人内の身体拘束ゼロ委員会のメンバーとして、ホーム職員も活動し、日頃から言葉・行動などでも拘束をしないケアに心掛けている。事業所独自に身体拘束に関しての勉強会をおこない、職員の意識を高めている。玄関は、安心・安全の為セキュリティシステム作動中ではあるが、入居者の思いに沿い散歩、隣接施への食事取り、屋外への洗濯物干し、清掃、野菜収穫等は職員付き添いのもとおこなっている。	職員は、法人の研修や内部の勉強会にて身体拘束の弊害について理解している。言葉かけや薬での拘束についても理解しており、業務中、職員間や管理者から話をする場面もある。法人内での身体拘束委員会に属し、拘束のないケアに努めている。玄関は自由には、出入りは出来ないがホームから出かけられる際には職員と一緒に寄り添い出かけるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底			

(グループホーム サンライズ硯川 百合ユニット)

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
		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	法人内外の研修に参加して学んだ情報を職員で共有して虐待防止に努めている。慣れや多忙等で見過ごす事がないように注意を払い、ミーティングで振り返り、チームケアを活かして支援していくようにしている。		

(グループホーム サンライズ硯川 百合ユニット)

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	研修で学んだ事をミーティングやケアの現場で職員に伝えたり、報告書でも確認出来、情報を共有できるようにしている。利用者の権利擁護の視点に立った介護の基本的な考え方や認知症ケアのポイントを定期的に学ぶ機会を設けて、利用者・家族・職員が安心して暮らせる環境・権利が守れる明るい事業所となるように努めたい。		
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	入居に際し、見学も含め事前に訪問したり面接を行い、サービス内容・契約内容の説明を行い理解、納得を得ている。担当ケアマネとも連携を取り利用者家族の不安、疑問点を尋ねて理解・納得を図っている。		
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	地域運営推進会議に参加した家族から意見・苦情を出してもらおうようにしている。他の家族には、面会時に資料を渡し状況報告し、意見や要望は運営面で活かすようにしている。	家族に運営推進会議への参加を毎回全員へ呼びかけ、ホームの状況等を理解していただく機会としている。要望や意見なども聞く事ができる。不参加の家族には会議後報告している。面会時にも入居者のホーム生活の様子など報告し、個人的にも要望等を聞いており、職員間で話し合い早急に回答するようにしている。	
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	毎月の職員会議で職員の意見要望を聴いている。また機会をみて個人面談をおこなう意見や思い・提案を聴くようにしている。	毎月会議を開催している。事前に職員に議題や要望等を提出してもらい会議の際に検討、解決につながるような仕組みにしている。業務中でも聞くようにしている。	
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	資格取得後の昇給を行ったり、定期的な交流会の場を設けたりしている。		
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	毎月の法人の勉強会、2ヶ月毎の委員会活動やホーム外の研修に参加している。研修参加後は報告書を提出し、他職員も情報資料を共有して学んでいる。資格試験を目標に自己学習をしていくことを勧めている。		
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	熊本市地域密着型連絡会に参加して他事業所との意見や情報交換を行っている。北区の介護事業所との会議への参加で意見交換や交流ができています。		

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
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	入居希望・申し込みがあった場合はこちらから病院・施設へ訪問したり、ホーム見学をして頂き、既往歴・生活歴・趣味等を伺うようにしている。入居に至る迄の間は納得のいかれるまで、見学や相談を行うようにしている。		
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	必ずホームの見学から面談と何度か来て頂き、ホームの生活を見て頂いている。その中で不安・疑問・要望等を聴くようにして家族との信頼関係を意識した会話をする事に努めている。		
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	家族・本人の意見を聴き、緊急性、必要性を考慮し、かかりつけ医、ケアマネ等と相談して対応をしている。		
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	本人の好まれること、できることが何かを職員間で情報共有し、食事や家事活動を共同作業で行い、支えあう関係ができています。いろんな生活場面や話しをする中で指導、共感、励まし、感動、感謝の気持ちを頂いている。		
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	面会が遠のいている家族などには、生活状況・健康状態を電話で報告している。面会時には状況報告をしたり要望はないか、家族とのズレがないか確認するようにしている。面会時の気付きの情報共有に努め家族と同じような思いで支援している。		
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	馴染みの方が繰り返し面会に来られるように、ゆっくりと過ごして頂けるような環境づくりをおこなっている。前施設への訪問・神社や生活されていた地域へのドライブ・買い物等で人や場所との関係が途切れないように支援している。	今までの馴染みの関係が途切れないように、知人等の面会時には歓待し、雰囲気作りに努めている。隣接の法人施設で友人に会いに行ったり、馴染みの場所への要望があれば支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で利用者同士の関係把握に努めテーブル席の配置や外出時の車中の座席等に配慮している。家事活動やレクを通して入居者同士の関係が円滑に協力し出来るように支援に努めている。		

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
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	退去後も家族と連絡を取り合い様子伺いをしたり、情報提供をしている。必要に応じて相談や支援に応じている。入院で一時退去後老健から再入居された方もいる。		
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	サービス本位にならないように本人、家族の思いや要望の把握に努めている。日頃の会話に傾聴し、表情や行動からも思いを知るように努める。ケアについての話し合いは利用者を個別的におこなっており、本人本位で検討している。	日常の対応中に会話し、傾聴し思いや要望等を把握している。困難な方は表情や反応、しぐさから推察し、職員間で共有している。家族からも情報を得ることもあり、入居者本位に意向の把握をしている。	
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	入居前の段階である程度の生活歴や趣味・嗜好など把握に努めている。入居後は本人の言動からの気づきや家族・知人面会時に得た情報を業務日誌、介護記録ユニット伝言板等に記載し情報共有に努めている。		
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	日々の暮らしで関わりを持ちながら、状態観察・過ごし方・訴え等に対応した状況をチームとして把握し継続ケアをするように努めている。		
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	計画作成担当者が中心となり、本人、家族の生活に対する意向や要望を把握し、職員間でも意見を出し合い、話し合った上で介護計画を作成し、サービスを実施している。	担当制で2名1組としており、中心となり毎月、職員の意見も聞きながらモニタリングをし、3ヶ月毎に介護計画を見直し、計画作成担当者が完成させている。毎日、ケアプラン実施評価表の介護計画の項目のチェックを行い、毎月評価し、変化等があればその都度計画を変更している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきや工夫など個別記録に記載している。勤務交代時には申し送りをおこない、情報の共有に努めている。介護計画の見直しにも活用している。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等に対応している。医療連携を取りながら点滴の支援を行っている。理美容サービスが利用できるよう支援している。		

(グループホーム サンライズ硯川 百合ユニット)

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	運営推進会議メンバーの自治会長・民生委員・地域包括との協力関係がある。法人内施設行事への参加やボランティア・幼稚園児来訪を受け入れ楽しむことができる様支援している。消防署からは訓練指導を受けている。さらに、地域に開かれた事業所にして、利用者のニーズを満たしていきたい。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をおこなっている。受診は、本人・家族の了承を得てからおこなっており、状況によっては、かかりつけ医から他の医療機関への紹介をしてもらっている。	入居時にかかりつけ医の確認を行い、以前からの医療を受けられるようにしている。法人のかかりつけ医への受診は職員が通院介助をしている。必要な場合は家族と伴に医師の説明を聞いている。他科受診の場合は基本家族の通院介助としている。受診後の情報の共有は徹底している。	
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	管理者が看護師であり、介護も兼務するなかで、日々の状態を把握し、他スタッフへのアドバイスをしている。介護職が異常や変化を気づいた時は看護師と連絡相談をして対応を行っている。		
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。	利用者が入院した際は、病院関係者と情報交換し、入院によるダメージを極力防ぐ為に医師・病院関係者と話しをする機会を持ち、ホーム内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう家族とも話し合い、必要な支援を行っている。		
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	入居時に重度化した場合や急変時の医療体制指針を説明し同意書を作成している。日々の状況を説明し変化を理解していただけるように努めている。必要時、家族・医師・看護師を交えて状況の変化に応じた話し合いを繰り返し支援につなげていく。	家族と本人に入居前に、重度化や急変時等の医療体制指針を説明し、了承いただいている。その時になった場合は家族、かかりつけ医、ホーム、看護師と話し合いを重ね、入居者や家族にとって最適な方法で支援する予定としている。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、職員会議を利用して周知を図った。緊急連絡など病院や隣接施設との協力が得られており、24時間医師・看護師が対応可能。定期的な訓練をおこなうまでには至っていない為、今後の課題としていきたい。		
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	8月に消防署指導のもと夜間想定消防訓練と入居者全員参加の避難訓練を実施した。今後は定期的な緊急連絡網の見直しと、地域との協力体制を築いての訓練を実施していきたい。	本年度は夜間想定で消防署の指導のもと、入居者参加で火災避難訓練を実施している。初期消火、通報訓練も同時に実施している。通報・消火・避難訓練マニュアル、総合訓練フローチャートを作成している。	緊急時には地域との協力体制は必要と考えられます。今後は推進会議等を通じて地域の協力要請等の取り組みが期待されます。

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
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	法人の委員会活動を通じて個人情報について周知徹底を図っている。内容によっては言葉かけをする場所や声の大きさ等に注意しながらプライバシーを損ねないように配慮している。本人の思いを尊重する為に本人目線で考え、支援するようにしている。	入居者の尊厳を守り、一人ひとりに合わせ、場面に応じた言葉かけや対応をしている。トイレにはドアとカーテンが設置されており、プライバシーに配慮してある。個人情報に関しても十分に配慮し、職員の連絡用のホワイトボードも入居者や他の人に見えないようにしている。	
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	日常的に本人が分かり易い言葉や対応に心掛け意思確認に努めながら支援している。本人の希望、関心、嗜好を見極めそれを基に選びやすい場面づくりに努めている。		
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	本人の希望やその日の体調・気持ちを優先しながら支援している。ある程度生活のリズムを付ける必要のある方へは、日課を促しながら支援している。無理強いせず、ケアの工夫に努めている。		
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	起床時の洗面や整髪等がおろそかにならないように注意している。本人と一緒に好みの化粧品や衣類の買い物支援をしている。近隣施設内の理美容室への送迎支援を行っている。		
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	出来る方は一緒に準備、片付けをして頂いている。季節の行事食・パン・麺等日替わりメニューで提供できる。それぞれの摂取状況や好みの把握に努め、一律の形態等で提供しないように粥・きざみ・とろみ・食器等考慮している。	食事は法人施設で作られており、入居者と一緒に摂りに出かけている。配膳や片づけ等は出来る方と一緒にしている。法人の管理栄養士が作成した献立であり、季節行事や好みも反映してある。食事形態はそれぞれに合わせており、介助しながら職員も一緒に食事を同じテーブルで摂っている。菜園の野菜がメニューに加わることもある。	
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	管理栄養士が立てた献立をもとに、栄養のバランスのとれた食事を提供している。食事がすすまない方には好みの物を提供し、一緒に食べることで摂取量を確保している。水分はこまめに摂って頂いたり、ゼリーや好みの飲み物を提供しながら促している。		
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	毎食後を基本として歯磨きの支援を行っている。ブラッシング、うがい、義歯の洗浄等、できる部分は声かけしながら、介助が必要な人には付き添い実施している。訪問歯科と連携して訪問治療や指導を受けている。		

(グループホーム サンライズ硯川 百合ユニット)

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	一人ひとりの排泄に合わせたオムツ、尿取りパッドの選択に努めており、日常的に排泄についての検討をおこなっている。夜間にオムツやポータブルトイレを使用している方でも、昼間はトイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、時間やしぐさ、サインを察知し、トイレへの声かけや誘導を実施している。それぞれに応じた布パンツやリハパン、パットを使用しておられる。日中はトイレでの支援に努めている。便秘の方にはおやつや水分量、腹部マッサージ等工夫している。	
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	便秘の方には水分を多めに、腹部マッサージや運動も支援している。また、医師、看護師と相談しながら、緩下剤での排便コントロールもおこなっている。ヨーグルトやゼリー芋やフルーツを使ったおやつ作り等今後は、職員の排泄に関する知識向上にも努めていきたい。		
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	基本として入浴に予定を立てているが、その日の希望や体調によって臨機応変に対応している。本人が入浴したいと思うような声かけの工夫や、浴室・脱衣所の温度環境を整え入浴しやすいようにする等の配慮をしている。トイレでのウォシュレット使用・清拭更衣等の支援で清潔保持に努めている。	基本週3回の入浴支援をしている。体調や希望を考慮して対応している。水質は柔らかい地下水を使用しており、気持ちの良い入浴支援をしている。拒否の方には時間をおいて声かけしたり、タイミングを見て誘導したり、無理強いはしないようにしている。汚染時にはウォシュレットや清拭等で対応している。	
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	昼間の日光浴や活動を促し、夜間眠れるように支援している。昼間でも本人の体調を見ながら短時間でも休息をとって頂いている。就寝時間は本人の希望に合わせており、安心して休めるように照明や室温等も好みに合わせて調整している。		
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	職員が管理をおこなっている。誤薬防止する為に1包化したり、4重のチェック体制をとって服薬支援をしている。薬に変更があった場合は申し送りをおこない、状況の変化を観察している。		
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	一人ひとりの能力に合わせた支援をおこなっている。利用者の新しく知り得た情報は介護記録に記入し、職員間での情報共有に努めている。日々のレクレーションの充実、地域社会との繋がりの強化を図り、さらに楽しみのある生活へとつなげていきたい。		
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	希望があった際は、近場であれば散歩やドライブをおこなっている。遠方へは計画を立てて外出できるように家族や地域の協力を得ながら支援していきたい。	季節毎に花見や植木市等、ドライブに出かけている。希望があれば近隣の散歩や買い物に出かけている。家族の協力のもとに外出される入居者もおられる。	家族や地域の方の協力を得て、外出の機会を作られるような取組が期待されます。

(グループホーム サンライズ硯川 百合ユニット)

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	お金の管理が出来る方には、ご自分である程度は管理して頂き、本人がいつでも使えるように家族にも了承を得ながら支援している。職員で管理している方でも、必要な時に使えるように支援している。		
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、家族双方の意向を確認しながら、電話や手紙のやり取りを支援していく。連絡先がわかっている相手先に関しては、番号のかけ間違いがないか確認していく。		
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	季節感のある花や作品で飾り付けをおこない、居心地の良い空間作りに努めている。日当たりの良い場所にはソファを置き、自由に座って頂いている。浴室やトイレは気持ちよく使って頂くため、清潔感が保てるように清掃を心がけている。	建物は全てバリアフリー設計で、廊下やトイレ、御風呂場は車椅子でもゆとりを持ってケアできる広さが確保されており、入浴時にも室温の変化がないような設備が施されている。共有空間は季節感と家庭的な雰囲気を大切に装飾されており、くつろげる場所も確保されている。湿度や室温等にも配慮し、快適に暮らしやすい空間作りがしてある。	
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	入居者同士の関係性を考慮した上で、居場所の工夫をしている。一人で過ごしたい時や、逆に話をしたいとき等、その時々で自由に過ごして頂いている。		
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	使い慣れた家具や家族の写真を飾られたり、好みの”のれん”を入り口にかけ、本人・家族と一緒に居心地よく過ごせるように工夫している。面会があった際は居室でゆっくりと過ごして頂いている。	入居時に家族の協力の下、使い慣れた家具や生活用品、家族の写真等が持ち込まれている。テレビ等の家電や仏壇、椅子、テーブルを持ち込まれている居室もある。入り口にはのれんがかけられ、表札や目印がつけられている居室もあり、それぞれに落ち着く居室作りの支援がしてある。居室は和室と洋室があり、身体状況に応じて家具のレイアウトがしてある。	
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	利用者がトイレや居室の場所がわかるように表示したり、安全に移動が出来るように不用意に障害物は置かないようにしている。また、急な環境の変化で本人が混乱し事故につながることをないように注意していく。玄関・ホール・トイレ・浴室には手すりがあり、各自のベッドの高さや柵で安全確保と自立への配慮をしている。		

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	4390101451		
法人名	医療法人社団 郁栄会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム サンライズ硯川		
所在地	熊本市北区硯川町767-1		
自己評価作成日	平成27年2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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成27年2月23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)】

--

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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			

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	「笑顔、安らぎ、感謝」。入居者、家族、職員皆で共有できるような理念づくりをおこなったが、まだ職員間だけの共有にとどまっている為、今後は職員の入職や異動の際、家族へも伝え理念の下にケアの実践・生活の場・環境をつくる事を心掛けていきたい。		
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	近所の幼稚園児との交流や隣接施設の手洗いへの参加をおこなっている。利用者との繋がりがあがる詩吟・舞踊・演奏・歌等のボランティア受け入れを行い、隣接施設と合同で楽しんで頂き、外出困難な入居者も地域との繋がりが持てるように交流支援を行っている。野菜を頂いたり、畑やホーム敷地内の除草作業を手伝って頂く事もある		
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	7月に校区の社会福祉協議会・自治会長・民生委員の方々との視察見学と意見交換会をおこなったり、1月に認知症サポーター養成講座を開催した。		
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ヶ月毎に(奇数月)に会議を開催している。サービスの提供等活動報告を行い、必要な要望、助言等を聴く機会を設けている。家族より、認知症について詳しく知りたいとの要望があり、今年度のテーマとして取り組んできた。外部評価・実地指導の後には評価への取り組み状況等について報告していく。		
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	月に1度、市の介護相談員を受け入れており、入居者の状況を見て頂き、実情やホームの取り組み等を伝えている。行政からの調査・アンケートには必ず回答して連携を図っている。1月に包括支援センターと連携して認知症サポーター養成講座を実施した。		
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	法人内の身体拘束ゼロ委員会のメンバーとして、ホーム職員も活動し、日頃から言葉・行動などでも拘束をしないケアに心掛けている。事業所独自に身体拘束に関する勉強会をおこない、職員の意識を高めている。玄関は、安心・安全の為セキュリティシステム作動中ではあるが、入居者の思いに沿い散歩、隣接施設への食事取り、屋外への洗濯物干し、清掃、野菜収穫等は職員付き添いのもとおこなっている。		
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	法人内外の研修に参加して学んだ情報を職員で共有して虐待防止に努めている。慣れや多忙等で見過ごす事がないように注意を払い、ミーティングで振り返り、チームケアを活かして支援していくようにしている。		

(グループホーム サンライズ硯川 薔薇ユニット)

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	研修で学んだ事をミーティングやケアの現場で職員に伝えたり、報告書でも確認出来、情報を共有できるようにしている。利用者の権利擁護の視点に立った介護の基本的な考え方や認知症ケアのポイントを定期的に学ぶ機会を設けて、利用者・家族・職員が安心して暮らせる環境・権利が守れる明るい事業所となるように努めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又や改定等の際は、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	入居に際し、見学も含め事前に訪問したり面接を行い、サービス内容・契約内容の説明を行い理解、納得を得ている。担当ケアマネとも連携を取り利用者家族の不安、疑問点を尋ねて理解・納得を図っている。		
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	地域運営推進会議に参加した家族から意見・苦情を出してもらっている。他の家族には、面会時に資料を渡し状況報告し、意見や要望は運営面で活かすようにしている。		
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	毎月の職員会議で職員の意見要望を聴いている。また機会をみて個人面談をおこない意見や思い・提案を聴くようにしている。		
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	資格取得後の昇給を行ったり、定期的な交流会の場を設けたりしている。		
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	毎月の法人の勉強会、2ヶ月毎の委員会活動やホーム外の研修に参加している。研修参加後は報告書を提出し、他職員も情報資料を共有して学んでいる。資格試験を目標に自己学習をしていくことを勧めている。		
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	熊本市地域密着型連絡会に参加して他事業所との意見や情報交換を行っている。北区の介護事業所との会議への参加で意見交換や交流ができています。		

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
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	日常生活の中で傾聴できるような環境づくりに取り組んではいるが、業務を優先してしまっていることもある為、スタッフ同士で声を掛け合いながら、いつでも入居者の声をきけるよう努力していく。		
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	面会の際には、入居者と過ごす時間に配慮し、ホーム内での近況をプラス面について多く報告し、家族の不安や要望を傾聴する努力をしている。		
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	本人の意見を聞き、必要な時には家族やケアマネージャー、かかりつけ医の意向を踏まえた検討を行っている。		
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	食事の準備や掃除、洗濯などは共にできている。また、利用者間の協力関係も尊重し、出来る人が出来ない人の支援する場面を、スタッフは見守りながら応援している。		
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	入居者の状況を理解していただいた上で、外出、外泊、受診の同行等家族でなければ得られない癒しの機会を与えてもらっている。		
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う、支援に努めている	近隣施設へ知り合いを尋ねていたり、近所の行事ごとに参加したりと、少ないながらも関係を途切れさせないよう考慮している。しかし、体調や性格等も考慮し、参加はするが負担にならないような働きかけをするよう配慮している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	必要に応じて食堂の配置換えをしたり、レクリエーションにて気分転換が出来るよう配慮を行ってはいるが、入居者同士の関わりを見極め、時と場合を常に考えた方法で介入してかなければならない。		

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	退居後の方達が今後は増えていく為、今後努力が必要と考える。		
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	日常生活の中で本人の意志を尊重できるよう傾聴しながら接している。家族の意向が、本人の思いと食い違うことがあり、本人本位でできていないところもあるが、そのようなケースは本人、家族、スタッフが話し合う機会を多く持たせるよう配慮している。		
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	フェイスシートや家族からの情報、本人との会話の中で情報収集を行なっている。又「日々の暮らしの中から新たな発見があったり、スタッフ同士の情報交換から把握出来る事柄もある。		
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	日々のケアの中での職員の気づき、家族からの情報や介護記録を見直し、それを全員が共有する事で現状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	月に1回モニタリングを行なっているが、十分なチームでの話し合いができていない状況。カンファレンスの方法を見直し、現状の把握と今後のケアを検討しながら今後は介護計画の充実を図っていく。		
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	介護計画書に沿った記録が出来るようチェック表をカードックスに表示し、それを見ながらケアが出来るよう努力している。ケアカンファレンスを行いながら介護計画の見直しも実施している。		
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	現状での可能な限りの柔軟な対応を行ってはいるものの、職員がグループホームの機能を十分に理解することで、より良い支援、サービスが提供できるよう、勉強会を開催したり研修会への参加を全員が出来るよう努めている。		

(グループホーム サンライズ硯川 薔薇ユニット)

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	当ホームで役割を持ってもらえるよう支援し、今後は地域での活動に参加できるように努力していく。		
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	当法人のかかりつけ医への受診は、入居者にも説明し、納得してもらったうえで行なっている。又、入居前からのかかりつけ医の受診も家族の協力を得ながら継続出来るよう支援している。		
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	日々の状態を把握して、必要に応じて看護師に相談や医療行為を行なってもらっている。		
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。	管理者が中心となり、医療機関との情報交換を行なっている。入院された場合はスタッフもお見舞いに訪れ、経過観察と安心感を与えられるよう心掛けている。		
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	入居時に重度化した場合や急変時の医療体制指針を説明し同意書を作成している。日々の状況を説明し変化を理解していただけるように努めている。必要時、家族・医師・看護師を交えて状況の変化に応じた話し合いを繰り返し支援につなげていく。		
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	マニュアルを作成し、その手順を朝礼やミーティングにて確認し、今後も職員全体に周知徹底を行っていく。定期的に技術の確認が出来る研修も行っている。		
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	日常の業務の中で、避難経路と消火設備を把握し、定期的に消化・避難訓練を行なっているが、その他の災害に対する対応については、地域との協力体制作りも含めて築いていかなければならない。		

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	できる限り敬語を使用し声をかけ、排泄や入浴時には尊厳を守れるよう心がけてはいるが、今後も馴れ合いだけにはならないよう、気を付けていく。		
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	自己表現が出来る方は、否定せずに傾聴できてはいるが、上手く表現が出来ない方に関しては、こちらから関わりを持ち、本人の自己表現を引き出していけるような工夫を今後も行っていく。		
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	全てが個人のペースに合わせた生活の支援が出来ているわけではないが、その人らしい生活が継続できるよう、適宜カンパレンスを行い、見直しを行っていく。		
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	起床時、入浴後には本人に髪をとかしてもらったり、その日に着る服を選べる方には選んでもらっている。2週間に1度、訪問エステで関心のある方は参加していただいている。化粧道具の不足等もチェックし早めの充実も心掛けている。		
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	食事の準備も、食事を美味しく食べてもらう一環として出来る方には手伝ってもらっている。盛り付け、配膳、下膳も同じように能力に応じた参加を促している。また、畑で採れた野菜も調理して、入居者全員で頂いている。		
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	食事の摂取量は毎食記録し、月に1度の体重測定を行なっている。個々の能力に応じた食事形態の工夫や、毎食事以外での水分補給もお茶の時間を作り提供している。		
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	食後の口腔ケアは、介助が必要な方、声かけて出来る方に関しては出来ている。自分でされる方に関しては、十分に出来ているかがチェックできていない状況。口臭ある場合は歯科往診を依頼し、定期的に口臭内のチェックを行い、医師からの助言も活用している。		

(グループホーム サンライズ硯川 薔薇ユニット)

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	現在オムツ使用者はいない。個別の排泄表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。軽い失禁ある方や、排泄の訴えがわかりにくい方に関しては、スタッフでの情報共有を行い、適宜声かけ、排泄のサインを見逃さないよう心がけている。		
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	好みに応じて牛乳、ヤクルト、ヨーグルト等と食事以外での水分補給を促したり、屋内外への散歩や体操を、なるべく毎日行いながら便秘予防に努めている。		
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	なるべく希望されている曜日、時間に入浴ができるよう調整を行っている。入浴を遠慮される方に対しては、促し方の工夫やご家族の協力も得ながら快適に入ってもらえるよう取り組んでいる。		
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	起床される前にはカーテンを開け、朝の雰囲気を作り、ゆっくりと起きれる環境づくりを。また、夜は休まれるまでの間は家庭的な雰囲気を作れるようにし、就寝時にはパジャマへと更衣することでスムーズに休めるよう今後も環境整備に努めていく。		
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	スタッフ全員が薬の内容を把握できるように処方箋を内服チェック表に入れてある。内服セット時から配薬まで、違うスタッフが3回チェックするようにし、早期にミスを発見できるように努めている。副作用や体調の変化は医師に報告し早期の受診が出来るよう支援している。		
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	その方にできること、食事の準備、食器洗い、拭き掃除、モップがけ、洗濯干し、たたみ等の家事全般や野菜の収穫、ドライブ、買い物、レクリエーション、演芸会への参加を通じて楽しみや役割ができるようスタッフと入居者様とが話し合いながら取り組んでいる。		
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	全ての希望にあわせる事はできていないが、買い物やドライブは行っている。また、家族の協力の下、定期的な外出を行っている方もいらっしゃる状況であるが、ご家族の協力が得られない方に対する支援が不十分。今後は地域の行事にももっと参加できるように情報の共有を行っていく。		

(グループホーム サンライズ硯川 薔薇ユニット)

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	当ホーム内に自販機、近所に商店もなく、お金を持っている方は少ないが、買い物と一緒に出かけ際には、お金を持ってもらい、金額の範囲内で買い物ができるように支援を行っている。自己管理ができる方には持参金も認めている。		
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	必要に応じて電話の対応を行っているが、ご家族の都合にも考慮するよう心がけている。手紙を書く機会を提供し、自由にやり取りが出来る。		
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	入居者の作成した貼り絵や塗り絵を掲示したり、テーブルに季節の花を添えて家庭的な雰囲気作りに努めている。また、一人一人が混乱されないように、壁やドアは落ち着いた色を使用し、トイレや浴室の入口にはわかりやすいように表記している。必要な方には居室の入口に表札を設置している。		
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	入居者の希望に沿うようにテーブルの配置を決め、気の合う入居者の方と食事を摂ってもらっている。また、ソファで日向ぼっこやマッサージをしたりと一人になれる環境も出来ている。		
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	仏壇や家族写真、使い慣れた椅子やテーブル等を居室に設置し、居心地良く落ち着ける場となっている。又、音楽やテレビの好みの音量で楽しんでも、他利用者に不快感を与えないような居室の配置と構造になっている。		
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	掃除や炊事、洗濯物干しから取り込み、たみまでスタッフと一緒にある程度自由に出来ている。説明すれば納得される方に対しては、一つ一つできる事を一緒に行っている。畑の収穫等も楽しみの一つとなり、調理もスタッフと共に出来るよう支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 27 年 3 月 23 日

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	4	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議を活用してグループホームの事を地域に知ってもらい、事業所に関わってもらえるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ①奇数月第4火曜日に推進会議を行う。 ②参加者へ理念の啓発をして社会的な生活支援の応援者となってもらう。 ③参加者の人脈を活かして地域との交流に発展するように働きかける。 ④参加メンバーを通じて地域の人々にボランティアへの参加を呼び掛ける。 ⑤地域の情報収集をして、地域行事への参加等で入居者の外出の機会を増やし、交流をもてるようにする。 ⑥家族や地域の方の協力を得ての行事や外出を計画する。 ⑦地域との協力体制を築いて災害時の避難訓練を実施する。 	12ヶ月
2	38	日々のその人らしい暮らしの支援	職員の方針や取り組みを優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、状態に合わせてグループホームの生活を送れるように支援する	<ul style="list-style-type: none"> ①季節や入居者の状況に合わせて、業務内容や勤務時間帯を見直す。 ②入居者と共に1日の活動内容やおやつメニューを決めていく。 ③家族や面会に来られた方から得た情報を、本人のこれからの生活に活かしていくため、記録や申し送りの充実を図る。 ④家族との連携をとり自宅への外出支援を行う。 ⑤本人・家族の意向を踏まえた個性のあるケアプランを作成する。 ⑥法人内他事業所との連携をとり訪問や行事参加をして交流をもてるよう支援する。 ⑦各係の役割を理解し、連携をとりながら活動を充実していく。 	12ヶ月
3					ヶ月
4					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、行を挿入してください。