

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28年11月11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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成28年12月6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ごぎ苑とは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。ホーム横には専用の家庭菜園があり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。近所の幼稚園児の訪問、法人内施設での行事参加、演芸ボランティアや実習生の受け入れ等で外部の人と交流し楽しむことができる。

【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)】

ホームは医療法人施設と隣接しており、緊急時等の支援体制も万全な環境である。法人の各種委員会にはホーム職員も参加することで職員の意識も高く、より安心・安全なケアの提供ができている。職員体制もユニット毎の状況に合わせ整えられており、毎日のケアにおいて「職員よがりのケアになっていないか」を考えての行動は、さらに入居者への安心感を与えることにつながっている。職員間のコミュニケーションも良く、互いに注意し合える関係であることから職員の意識の高さがうかがえる。また、看取りを経験したことにより、重度化に関しての手順や流れの整備がされており、より深い家族との信頼関係につながるものと思われる。今後も管理者を中心とした、入居者それぞれの思いに沿い、第一に考えるケアの実践と充実を継続させて頂きたい。

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	書道が得意な利用者に「笑顔・安らぎ・感謝」の理念を書いてもらい、フロアから見やすいところへ掲げ、職員のみならず利用者やその家族、来訪者も共有できるものとしている。	各ユニットそれぞれの理念は見やすい場所に掲示されており、職員、入居者はもちろん訪問者にも共有できる環境である。毎年理念に沿ったケアが出来ているか振り返りを行い、目標・課題を定めている。	
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	隣接する施設での行事への参加、地域の中学生や演芸団体等のボランティア、実習生の受け入れ等を日常的に行なっている。	地域の中学生ボランティアや演芸等のボランティアの受け入れ等を機会あるごとに受け入れている。近隣の幼稚園児とのふれあいや、隣接する法人内施設の行き来等身近な所での交流も行われている。	入居者の身体状況や高齢化等で、日常生活を送る中、外出による交流は難しくなってきたようです。なるべく地域との交流ができるような取り組みの継続を期待します。
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	地域運営推進会議や認知症キッズサポーター養成講座への参加を通じて、地域の方へ認知症についての知識や認知症の人との関わり方について伝える機会を設けている。		
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	奇数月の第4火曜日に、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、入居者の家族等を招いて会議を開催している。ホームの状況報告に加えて、高齢者の特徴を知ってもらうための学びの場としても活用している。	2ヶ月に1回の運営推進会議では、毎回全家族に声をかけ、出席できる方全員で行われている。議題は入居者の行事や日頃の様子や地域のこと等、相互の情報交換のよい機会とされている。高齢者介護に関するミニ講話を取り入れるなど、ホームや高齢者の特徴の理解や学びの場でもある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	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。事故があった際は速やかに市の担当者へ報告している。介護相談員を月に1回受け入れており、実際に利用者の生活を見てもらいながら情報の共有に努めている。	行政とは、分からないことがあったり相談事項がある時等、日頃からの関係構築に努めており、毎月介護相談員を受け入れ、情報の共有に努めている。	

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
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対策委員会のメンバーとして当ホーム職員も活動し、日頃から言葉等でも身体拘束をしないように心がけている。玄関は安心・安全のため自動で施錠する仕組みとなっているが、利用者の希望がある時は職員が付き添い外出の支援を行っている。	法人内の身体拘束ゼロ対策委員会のメンバーとして1年間の計画により、アンケート実施等の活動を行っている。玄関は安全・安心のため自動施錠であるが、希望があれば職員が付添い外出の支援を行っている。言葉による拘束もしないようにしており、気になる点は職員間でもお互いに言いあえる関係が出来ている。毎月使用しているセンサーなどの身体拘束に関してのアセスメントを実施しており、出来るだけ拘束のない支援をしている。	
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	法人内外の研修で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、ミーティングや個人面談を行い不適切なケアや虐待に至らないように振り返り、チームケアを活かして支援していくようにしている。		
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	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ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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ない、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。制度改正に伴う契約内容の変更に関しても、十分に説明を行い承諾を得ている。		
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・苦情があれば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。	家族の面会時には必ず職員より声掛け、意見・要望の確認を行っている。推進会議に欠席の家族には資料を提供し、会議の内容を共有している。日頃の意見や運営推進会議で頂いた意見は検討し、運営に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や要望を聞いて運営に反映している。また、機会を見て個人面談を行ない意見や思い、提案を聞くようにしている。	日頃の業務や会議の中で、職員間で意見の言い合える環境作りに努めている。個人面談の実施や日頃からも職員と話し合いの機会を設けるなど、管理者は聞く姿勢を持っている。	
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	資格取得後の昇給を行ったり、定期的な交流の場を設けたりしている。		

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
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	毎月の法人内勉強会、2か月毎の委員会活動やホーム外の研修に参加できる機会を設けている。研修参加後は報告書を提出し、他の職員にも資料を提示し情報共有し学んでいる。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	定例の市のグループホーム連絡会や市の相談員受入施設等意見交換会に参加して、他事業所との情報交換を行っている。		
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	入居前に本人と面談を行い、直接、思いや悩み等を聴き、また、家族や入院(所)されていた病院(施設)から本人に関する情報を収集・整理して、ホームの職員に伝達し、本人が入居後に安心して生活を送れるように努めている。		
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	必ずホームの見学、面談を何度か行い、ホームでの生活を見て頂いている。その中で家族の要望や思い、不安等に耳を傾け関係づくりに努めている。家族との信頼関係を意識した会話をするように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの役割を十分に理解してもらってから、サービスを利用して頂いている。本人、家族の意見を聞き、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、できることは何かを見極め、職員間で情報共有し、家事活動やレクリエーション活動を共同で行い、共に支えあう関係を築いている。様々な生活場面や会話をすることで、指導や共感、励まし、感動、感謝等の気持ちを頂いている。		
19		○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	家族面会時には本人の生活の様子を報告し、家族の要望や思いを確認している。面会時の気づきは職員間で情報共有し、家族と同じような思いで支援していけるように努めている。面会が遠のいている家族には、生活状況や健康状態を電話で報告している。		

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
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	馴染みの人が面会に来られた時は、ゆっくりと過ごしていただけるような環境づくりに努めている。また、住み慣れた地域への外出や馴染みの人への面会等、家族の協力も得ながら行っている。	家族と連携をとりながら協力し、以前からの関係が途切れないよう支援を行っている。馴染みの場所訪問への希望があれば出来るだけ応えるようにしている。	
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が同士が関わり合い、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性の把握に努め、食堂テーブル席や外出の際の車内の座席等に配慮している。家事活動やレクレーションを通して、利用者同士の関係が円滑になり、協力してできるように支援に努めている。		
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	退居後も家族や関係機関と連絡を取り合い情報交換をしている。また、必要に応じて相談や支援も行っている。		
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	業務主体とならないように本人、家族の思いや意向の把握に努めている。日頃の関わりや会話の中からも思いを知るように努め、ケアに繋げるようにしている。ケアについて職員間で協議し本人本位の支援に努めている。	職員は日頃より入居者への寄り添いを大切にしており、思いや意向が把握できるよう努めている。日常業務の中で、職員よがりのケアになっていないかを見直す機会を職員間で設け、入居者・家族の気持ちを大切にケアの実践が行われている。	
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	入居前に家族や関係機関から本人に関する情報を集め、これまでの暮らしの把握に努めている。また、入居後に得た情報も職員間で共有できるように、業務日誌や介護記録等に記載している。		
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	日々の暮らしで関わりを持ちながら状態観察を行い、本人の過ごし方や訴え等をチームとして把握し、継続的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	計画作成担当者と居室担当者を中心に、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った上で介護計画を作成し、サービスを実施している。サービスの実施・モニタリングはケアプラン実施評価表を用い確認を行っている。基本的には3か月でプランを見直しているが、状態変化によってその都度プランを変更している。	計画作成担当者と居室担当者を中心に職員の意見を取り入れてカンファレンスを行い、3ヶ月ごとに見直しを行っている。入居者本位であるか、職員の都合で計画作成していないかを都度確認しながら実施している。状態変化によって、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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、結果、気づきや工夫を個別記録に記入している。勤務交代時には申し送りを行いお互いの理解を深めている。介護計画更新時には介護記録を見直し、本人の現状に即した計画を立てるように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて通院や送迎、日用品の購入支援等を行っている。また、医療機関と連携を図りながら点滴の支援を行っている。隣接する老健の理美容サービスが受けられるように支援している。		
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	自治会長、民生委員、包括支援センターとの協力関係が築けている。法人内施設行事への参加やボランティア、幼稚園児の来訪等を受け入れ楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医の確認を行い、納得が得られた医療機関への受診を支援している。受診は本人、家族の了承を得てから行っている。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。	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしているが、現状では、ほとんどが本人・家族了承のもと法人内医療機関が掛かりつけ医となっている。専門医受診は家族介助による通院で、医療機関との情報共有を徹底している。	
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	介護職員は利用者の体調の変化に気づいたら速やかにホーム看護師に伝えている。看護師の判断の基、医療機関への受診ができるように支援している。受診後も看護師と共に医師の指示もと、経過観察を行っている。		
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。	利用者が入院した場合は、病院関係者と情報交換し本人の状態把握に努め、再入居可能な状況であれば、早期退院に向けて家族、医師、看護師等と相談し決定している。		
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	入居時に急変・重度化した場合の医療連携体制について説明し同意書に署名・捺印を頂いている。本人の日常の様子を理解してもらい、事業所でできることについての説明を行っている。	入居時の説明とともに、実際に終末を迎える際にはホームでできることを十分に説明、理解頂いた上で支援を行う。体制や手順を職員だけでなく家族にも説明し、確認をしながら情報を共有し、医療連携のもと支援を行っている。本年度、看取りに関しての介護計画書を作成し、家族の了承のもと、医師、看護師、職員、家族と連携を持ちながら実際の看取りを経験している。	

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
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	急変時の対応マニュアルは整備されており、職員会議等を利用して周知を図っている。		
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	消防避難訓練を年2回行い災害に対する意識の向上を図っている。また、熊本地震を機に、災害時対応の見直しやマニュアルの作成を行い、災害への備えを充実させた。地域運営推進会議で自治会長、民生委員等から地域の防災についての情報収集を行い、今後も情報共有していけるよう努めていく。	火災に対する避難訓練を年2回、入居者も参加し実施している。自然災害については、熊本地震当日の職員の体験をふまえて反省を行い見直しを行ったことより、地震・台風に備えている。停電時の対応等にも都度手順の見直しを行い、対策を進めている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格や歩んでこられた人生を尊重し、個々に合わせた言葉かけを心掛けている。個人情報とは利用者や面会者から見えないように努めている。本人のプライバシーを損ねないためにカーテン等を使用し、また、排泄の臭いが漂わないように配慮している。	一人ひとりの入居者の人格を尊重し、各入居者に合わせた言葉かけや対応に努めている。排泄時や入浴時などの声掛けに配慮している。職員同士、入居者への対応に不具合があれば注意しあえる環境ができており、個人情報に関しても留意しており、ホーム全体でプライバシーについての意識が高い。	
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	利用者本人が理解できる言葉かけや話題の提供に努めている。自己決定しやすいように選択してもらったり、自己決定が困難な利用者へは性格や好み等を考慮して決定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	本人の希望やその日の体調・気持ちを優先して支援している。以前からの暮らしを重視しながら、ここでも安心して生活してもらえよう工夫しながら支援している。		
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	衣類の選択ができる方には選んで着てもらっている。衣服の汚れがないか、ボタンのかけ間違えないか、寝癖がついてないか等支援の必要な方には注意を払っている。化粧をされる方へは化粧品の購入支援や家族への依頼を行っている。散髪や髪染めができるように、隣接施設の理美容室への予約・送迎も支援している。		

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
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	食事前には隣接施設の厨房まで利用者と食事を取りに行き、持ってきたものを一緒に盛り付けたりしている。食後には食器洗いやタッパ拭き、ランチョンマット拭き等、それぞれの利用者のできることに合わせて活動を促している。また、料理の好きな利用者とホーム横の菜園で収穫した野菜を調理して食事に提供したり、おやつを作ったりすることもある。文字を書くことが好きな利用者には食事前に献立を書いてもらい、見やすい所に掲示している。	食事に関わることができるよう、食事を取りに行ったり、配膳、食器洗いなど、入居者一人ひとりが出来る範囲で一緒に行っている。食事形態はホームで入居者に合わせて提供している。介助が必要な入居者に対しても出来るだけ自力で摂取されるようにしている。時間もホームの都合でなく本人本位に合わせることも多い。ホームの菜園で収穫した季節の食材を使ったり、行事食の提供も多い。おやつは各ユニットより提供している。	
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	管理栄養士の立てた献立を基に調理師が調理した栄養のバランスが取れたものを提供している。水分は食事の時以外にも食間に提供したり、お茶以外にも好まれる飲み物を提供しながら促している。毎月体重測定を行い、体重の増減、BMIの指数を見ながら主食量の調整等を行っている。食事時間にとられないように利用者の食べるタイミングを見計らいながら提供することもある。		
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	自分で歯磨きが出来る利用者へは毎食後声かけを行ない歯磨きを見守っている。介助が必要な方へもその方の能力に合わせてケアを行い、清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて全利用者の排泄を記録し、排泄の状況やパターンの把握に努めている。夜間等にポータブルトイレを使用している方もいるが、昼間はできるだけトイレでの排泄が出来るように支援している。介助の必要な利用者には一人ひとりの排泄のパターンに合わせた誘導を行うよう努めている。	排泄チェック表を用いて入居者の状況把握を行い、時間やサインを見逃さず、それぞれに合わせて声掛けを行っている。日常生活はリハビリであるという考えのもと、できるだけ自立に向け昼間はトイレでの排泄を支援しており、夜間は入居者に応じて時間で声掛け誘導したり、ポータブル使用など個々に対応をしている。	
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	排便の状況を記録し情報共有し、個々の排便パターンを把握した上でコントロールを行ない、便秘予防に努めている。便秘にならないように運動(体操や日常生活動作等)や水分のこまめな補給促しを心掛けている。		

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
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	基本的には曜日を設定して入浴を実施しているが、本人の気分や体調によって臨機応変に対応している。入浴をいつも断られる利用人も、声掛けのタイミングや工夫で入浴できている。入浴の手順や湯の温度の好み等を把握し、できるだけ本人に合わせた支援を行っている。	週2～3回入浴を基本とし、希望があれば毎日でも入浴可能である。入居者の気分や体調によって入浴できない日にはシャワー浴、清拭や足浴等に対応し、清潔保持に努めている。各入居者の湯温の好み、手順を把握しており、羞恥心や恐怖心等毎回考慮しながら支援している。	
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	昼間でも利用者の希望や体の調子に沿ってベッドで休む時間を設けている。夜間安眠できなかった利用者がいたときは、1日の関わり方を通して見直し、本人が気持ちよく休めるように職員で話し合っている。できるだけ薬には頼らないで安眠できるような方法を探るように心がけている。		
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	すべての利用者の内服薬はホームで管理している。服薬に関しては4重チェックを行ない厳重な管理を心がけている。必要時は看護師が医師と連携し服薬の調整を行っている。服薬変更後は特に注意して本人の様子を観察するように努めている。		
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	利用者それぞれに合わせて家事活動やレクリエーションへの参加を勧めている。男性であつても家事が得意な利用者には積極的に家事を促している。月間の行事予定表を見やすい所に掲示して楽しみを持ってもらっている。集団レクリエーションは利用者の能力に合わせて定期的に見直ししながら、週間で予定を立て取り組んでいる。		
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	希望があれば職員付き添いのもと、すぐに戸外に出られるように支援している。天気の良い日はドライブに出かけたりホームの近隣まで散歩したりしている。季節ごとの地域の催し物や行事へも参加できるように支援している。家族の協力のもと、外食や外泊等も支援している。	希望や体調・天候を考慮し、隣接の法人施設にはよく出かけている。ホーム敷地内の菜園や周辺の散歩も日常的に行っている。毎月ドライブを計画し、天気の良い日に季節の花見や観光地、地域の荒神様お参り等に出掛けている。家族の協力のもと、会食や自宅へ帰るなどの外出も多い。	

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	本人でお金を管理できる利用者には所持してもらっていたが、現在は認知症の症状の程度から紛失防止のためホームで預り金を管理している。外出や買い物で必要な時はすぐに使えるようにしている。		
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	携帯電話を自己管理している利用者もいるが、電話の使用は家族の意向も考慮した上で支援している。本人からの要望がある場合は速やかに家族に伝えるようにしている。希望があれば本人にも電話を取り次いでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出すために折り紙で作った花や葉を壁に貼り、飾るようにしている。風通しは良いが夏場の暑い時期、冬の寒さが厳しい時はエアコン、床暖房等を利用して快適な空間で過ごしてもらえるように配慮している。建物内の掃除は細かく分担しており、できるところは利用者も一緒に行かない、きれいな空間で過ごせるように心がけている。	車いすもスムーズに移動できるように余裕を持ったスペースの保持や家具の配置がされ、明るい空間は掃除が行き届いている。ホーム中央には中庭があり、季節を感じることもでき、季節感を大切にした装飾も心がけており、入居者の作品等も飾ってある。掃除は入居者も一緒に行い、エアコンや床暖房で温湿度を快適に管理され、快適で清潔な暮らしができるよう配慮されている。建物内には入居者が一人や数人でくつろげる場所の確保がしており、居心地の良い空間づくりの工夫が至る所に見受けられる。	
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	食堂談話室を居室が囲っているようなユニットの作りであるため、独りになりたい時はすぐに居室に行ける。南側廊下の窓辺にはソファを置き、利用者の安らぎの場所となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人にとって懐かしい写真や思い出の品物等自由に持ってきていただいている。希望に沿ってテレビやイス等の家具の持ち込みも行っている。居室で過ごされている時は安全が確保されている場合はできるだけ入口ドアは閉めるように配慮している。	入居前から使用されていた家具や生活用品をはじめ、家族写真やお手紙に囲まれ、居心地のよい居室作りがされている。居室は床・たたみが準備されており、入り口にはそれぞれ個人的な表札がかけてある。必要に応じ、家族へ相談して加湿器を準備して頂く等、入居者の体調や身体状況に合わせ、生活環境を整えている。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下等の居住環境が適しているかを考え、安全確保と自立への配慮を意識している。利用者が掃除・炊事・洗濯等で安全に活動しやすいよう生活環境を整えている。		

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28年11月11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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成28年12月6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こぎ苑とは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。ホーム横には専用の家庭菜園があり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。近所の幼稚園児の訪問、法人内施設での行事参加、演芸ボランティアや実習生の受け入れ等で外部の人と交流し楽しむことができる。

【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)	○	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
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている			
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			
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			
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			
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			
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			

グループホームサンライズ硯川

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			
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			
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			
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			
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			
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・			
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			
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			

グループホームサンライズ硯川

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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		
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		
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		
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		
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		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援		

グループホームサンライズ硯川

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
		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			
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			
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			
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	業務主体とならないように本人、家族の思いや意向の把握に努めている。日頃の関わりや会話の中からも思いを知るように努め、ケアに繋げるようにしている。ケアについて職員間で協議し本人本位の支援に努めている。		
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	入居前に家族や関係機関から本人に関する情報を集め、これまでの暮らしの把握に努めている。また、入居後に得た情報も職員間で共有できるように、業務日誌や介護記録、申し送りノート等に記載している。		
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	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、継続的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			

グループホームサンライズ硯川

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
		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	計画作成担当者と居室担当者を中心に、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った上で介護計画を作成し、サービスを実施している。サービスの実施・モニタリングはケアプラン実施評価表を用い確認を行なっている。基本的には3か月でプランを見直しているが、状態変化によってその都度プランを変更している。		
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、結果、気づきや工夫を個別記録に記入している。勤務交代時には申し送りを行いお互いの理解を深めている。介護計画更新時には介護記録を見直し、本人の現状に即した計画を立てるように努めている。てその都度プランを変更している。		
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、日用品の購入支援等を行っている。また、医療機関と連携を図りながら点滴の支援を行っている。隣接する老健の理美容サービスが受けれるように支援している。		
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	自治会長、民生委員、包括支援センターとの協力関係が築けている。法人内施設行事への参加や定期的なボランティア(フラダンス、童謡コンサート)の受け入れと、定期的な幼稚園児の来訪を受け入れ楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居時にかかりつけ医の確認を行い、納得が得られた医療機関への受診を支援している。受診は本人、家族の了承を得てから行っている。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。		
31		○看護職との協働	介護職員は利用者の体調の変化に気づい		

グループホームサンライズ硯川

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
		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	たら速やかにホーム看護師に伝えている。看護師の判断の基、医療機関への受診ができるように支援している。受診後も看護師と共に医師の指示もと、経過観察を行っている。		
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。	利用者が入院した場合は、病院関係者と情報交換し本人の状態把握に努め、再入居可能な状況であれば、早期退院に向けて家族、医師、看護師等と相談し決定している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に急変・重度化した場合の医療連携体制について説明し同意書に署名・捺印を頂いている。また、終末期の介護計画書を家族の希望を元に作成し、情報を十分に共有した上で、スタッフや家族と一緒に、終末期の支援を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	都度、状況に応じた急変・事故発生時のマニュアルを作成し、よりスムーズな対応が出来るよう、職員全員が意識しながら業務に当たっている。		
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	年2回の消防避難訓練や、防災マニュアルを作成し、職員会議で周知することで災害に対する意識の向上を図っている。地域の避難所等を示した地域資源マップを玄関に掲示している。地域運営推進会議で自治会長、民生委員等から地域の防災についての情報収集を行った。今後も地域の防災について情報共有していけるよう努めていく。		
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	人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないように、排泄や入浴時には目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。勉強会やミーティングで意識向上を図るとともに、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援			

グループホームサンライズ硯川

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
		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	利用者に合わせて、声をかけ、意思表示が困難な方には、表情を読み取って、飲み物、食べたい物、する、しない等、些細なことでも本人が決める場面をつくっている。		
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	基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	起床時、入浴後の着替えは、本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。本人や家族の好みや希望に合わせたカットや毛染めをもらえるよう、理・美容を支援している。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。		
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	隣接施設まで食事を取りに行き、食事の準備、片付けまで、利用者と共に、職員も利用者のテーブルで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。利用者と一緒に採ってきた畑の野菜を調理することもある。アレルギーがある方は、栄養科と連携しながら、対象となる食材がある時には、別メニューにて対応している。		
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	管理栄養士の立てた献立を基に調理した栄養バランスが取れた食事を提供している。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。個々の状態に応じた食事形態の工夫や代替メニューで支援している。食事時のお茶以外での水分補給もコーヒー・紅茶・牛乳等好みに提供している。		
42		○口腔内の清潔保持	白公で出来る方には食後の歯磨きをきか		

グループホームサンライズ硯川

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
		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	日中で出来る方には長夜の困難さを声かけし、介助が必要な方は職員が付き添いその方の能力に合わせてのケアを行っている。口臭がある場合は家族同意を得て歯科往診を依頼し、チェックを行い、医師からの助言も活用している。		
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	リハビリパンツや尿取りパットを使用している方もいるが、個別の排泄表を使用し、時間や排泄のサインを見逃さないようスタッフ間で共有し、トイレ誘導し排泄できるよう支援している。		
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	食事は野菜中心の献立になっている。ヨーグルト、牛乳・芋・ゼリー等をおやつ作りに取り入れている。軽い散歩・家事活動・体操等身体を動かす機会を設けて自然排便できるよう取り組んでいる。排泄表で個々の排便パターンを把握し、必要に応じた緩下剤を使用することで排便コントロールが出来ている。		
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	入浴日は週に2~3回入れるように予定しているが、本人の体調や思いに合わせて清拭・ウォシュレット使用・足浴で対応している。発汗の多い方入浴好きの方、失禁等個別に対応している。羞恥心・恐怖心・負担感等配慮しながら支援している。		
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムをととのえるように努めている。一人ひとりの睡眠の状況を把握し、スムーズに就寝や休息が取れるよう声かけや飲み物等工夫を行っている。		
47		○服薬支援			

グループホームサンライズ硯川

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
		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	服薬表や薬効表をファイルし、職員が内容確認できるようにして確実に服用するよう支援している。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられる時は、協力医療機関との連携を図れるようにしている。本人の状態の経過や変化等に関する情報は家族へも報告している。		
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	食事の準備、食器洗い、掃除、洗濯干し、たみ等の家事全般や野菜の収穫等で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。毎日10時頃にホールに集まってラジオ体操や童謡を歌い、午後からはレクリエーションを行うことを日課にして、スタッフと利用者が楽しみながら活力を引き出している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望があれば職員付き添いのもと、すぐに戸外に出られるように支援している。天気のいい日にはドライブに出かけたりホームの近隣まで散歩したりしている。自宅や墓参りが心配になっている利用者の思いを家族に伝え、家族協力にて自宅への外出も行っている。		
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	ホームで家族からの預かり金を管理しているが、買い物と一緒に出かける際には、お金を持ってもらい、支払いが出来るように支援している。家族同意で本人がお金を持っている方もおられる。		
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	希望に応じて電話の支援を行っているが、家族の都合にも考慮するよう心がけている。会話が他の利用者に聞こえないように居室で電話を支援している。手紙を書く機会を提供し、自由にやり取りが出来ている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり	入居者の作成した貼紙絵や塗り絵を掲示し		

グループホームサンライズ硯川

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
		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	入居者の作成した照片が壁や窓枠を飾ったり、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。居心地良く自分なりの活動がしやすくなるようなテーブル・椅子の配置を工夫している。		
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	窓辺のソファで日向ぼっこやマッサージをしたり本屋やアルバムを見て一人になれる環境をつくっている。		
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持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。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を考慮している。		
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	入居者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下等の居住環境が適しているかを考え、安全確保と自立への配慮を意識している。利用者が掃除・炊事・洗濯等で安全に活動しやすいよう生活環境を整えている		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 サンライズ碓川
 作成日 平成29年 1月15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	38	入居者それぞれの思いに沿い、その人らしい生活が送れるように個別的な支援の充実を図る。	全体の流れにとらわれな い視点を持ち、その人 にとっての生きがい、や りがいを見極める。	①常に事業所の理念（笑顔、安らぎ、感謝）を念頭に置いた支援を行う。 ②入居者の生活パターンや趣味、嗜好等の把握のため、目的意識を持って関わり、知り得た情報は職員間で共有する。 ③各居室担当職員が中心となって入居者のアセスメントを行い、本人にとってより良い生活が送れるように、積極的に支援の提案を行う。 ④入居者の表情や行動の変化を見ながら、こころとからだのバランスがとれた支援を心掛ける。 ⑤認知症及び高齢者の特徴を理解して、多様な言動や行動を受け入れられるように勉強会を行う。 ⑥入居者同士がお互いを認め合えるような関係づくりを行う。	12か月

2	地域社会との関係継続、構築。	近隣住民や地域ボランティア団体との関係を継続して持ち続け、社会との関係を断ち切らない支援を行う。	①定期的なボランティアの受け入れを継続していく。 ②2か月に1回地域運営推進会議を開催して、地域住民や入居者家族地域包括支援センター職員等と意見交換を行い、地域での支援の輪を拡げていく。 ③入居者が日常的に近隣へ足を運ぶことができるように散歩やドライブ等の支援を行う。 ④地域での行事や催し物等の情報を収集し、計画を立てて参加する。	12か月
3				
4				
5				

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。