

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	4390101709		
法人名	株式会社 勇幸社		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	熊本市南区近見8丁目14-59		
自己評価作成日	令和2年 2月25日	評価結果市町村報告日	令和2年5月7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	熊本市中央区神水2丁目5番22号		
訪問調査日	令和2年3月30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)】

入居者の高齢化、重度化に伴い最期の迎え方を考える必要のある方が増えてきている。日頃より主治医との連携をとり、ご家族への状態説明を細かく行い、ご希望を確認するようにしている。グループホームでの最期を希望される方が多く、少しづつではあるが、看取りを取り入れ、ご家族様からも喜んでいただいている。また、季節の行事や、ボランティアによる演奏会などの機会を増やし、共に生活する中で、楽しみを共有できる様に、積極的に取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

入居者の高齢化がみられ介護度も高くなってきていることから、それぞれへの個別対応がケアの殆どとなってきている中、経験を積んだ職員に加え若い職員も迎え入れ、支援に取組む様子が聞かれました。人生の最終段階となる時期を考え、訪問看護や訪問医療も取入れながら支援に取組まれています。年々気軽な外出が難しくなっているようですが、事業所の玄関には季節の花々が咲き、入居者の目を楽しませてくれています。家族アンケートの声でも職員の対応について評価が高く、入居者の穏やかな生活に繋がっていることがうかがえました。

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	基本理念を設定し、日々のサービス提供に努めている。提供されるサービス内容にしても、その質を点検しながら、地位から求められている中身に近づけるよう努力を重ねている。	職員出勤時に必ず目にする場所に掲示されており、確認することが一日の始まりとされている。	理念は事業所が目指すサービスの姿勢であり、常に立ち戻る根本となるものです。日々のサービス提供の振り返り、理念と介護計画の繋がりが・反映等、定期的に確認し話合う機会を望みます。
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	単独の施設ではあるが、出来る限り地域との連携を図りながら施設の運営を図っている。今年は小学校の町探検で訪問が再開し、今後も交流が出来たらと思っている。地域の情報を得、取り組みを常に検討している。	運営推進会議等を利用し地域の情報を得ており、声掛けも頂いている。年々入居者の外出による関わりが難しくなっており、小学生や地域住民の訪問による関係作りが多くなっている。	事業所の課題として模索されている様子が窺えました。出来る限りの入居者・事業所と地域との関係作りの継続に期待します。
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	実践の配信に関しては、なかなか難しい。2ヶ月に1回発行しているふれあい新聞を、ご家族に郵送したり、まずはグループホームを知って頂く事からという段階である。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、運営の方法やサービスの内容を振り返る機会に繋げている。特に職員のみのカンファレンスとは異なった視点での意見や要望は、運営やサービスの質の向上に大きな学習の場となっている。	隔月開催の運営推進会議には地域包括支援センター・地域代表・家族代表により情報・意見交換を行っており、特に地域からの情報を得る機会として大きな役割を持っている。地域・家族からは運営に関する意見を得る機会でもあり、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	定期的な介護相談員の訪問も含め、出来る限り蜜に行政と連携を図れる体制をとっている。ただ、ケアサービスの内容については、まだ十分に連携が図れているとは言えず、今後の課題である。	運営推進会議を機会に地域包括支援センターへ事業所の状況や日頃の取組みを伝えている。市からの介護相談員も受入れている。市担当者とは業務についての報告・連絡・相談等で協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月の身体拘束委員会に参加し、自分達のケアの確認の場としている。又、勉強会の資料を読み合わせ、正しく理解し、現在行っているケア、それに類する行動が無いかを振り返る機会としている。	法人主催の身体拘束委員会に管理者が参加している。委員会での情報は職員会議や勉強会を通じて職員間で共通理解を深めるようにしている。	
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	虐待防止、及び身体拘束は、施設内の定例会で毎回情報を把握。その際それぞれの職員が自らのケア内容が適性であるか確認するようにしている。		

グループホームふれあい

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護という言葉は知っているものの、施設での研修が出来ていない為、制度や内容についての理解は不十分。また、職員自身、権利擁護については、身近な問題として捉え切れていないのが現実である。		
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	契約に関しては、契約書を提示しながら、管理者がご家族と対面し、説明確認を行っている。また、その時点でご家族からの質問や、要望を受け、施設運営やケアプランの内容に生かしていけるように努めている。		
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	玄関入口に意見箱を設置し、日常的に苦情や要望を受け付けるシステムをとっている。また、ご家族の面会時、管理者が声をかけ、話しやすい雰囲気を作り、少しでも話が聞けるよう努めている。また、その意見は、職員へ報告している。	家族面会時には管理者や職員から声を掛け、意見を出しやすい環境作りを行っている。管理者も昼間常駐していることから、家族の安心感も大きい。寄せられた意見は職員間で共有し、管理者を通じて法人代表へ伝えている。	
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	施設内で、管理者参加にて、定期的ミーティングを行っている。その場で職員の思いを聞き取り、内容によっては管理者から社長へ伝えると共に、緊急時は、直接意見を聞く場を設けている。	ユニットリーダーが主となり定期的開催するミーティングには管理者も必ず参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。職員からの意見は管理者から法人代表へ伝えている。管理者が常駐していることから、職員はいつでも意見を表す機会を持つ。	
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	退職による職員の入れ替わりはあるものの、それぞれの適正をみながら仕事に向かい合えるような条件整備に努力している。ただ、現状として勤務状況や、仕事の負担感は大だが、満足いくサービス提供に向け、努力している。		
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	現在は職場内研修が中心である。毎月のカンファレンスやミーティングに併せて、課題を設定し、抄録の読み合わせ、事例検討を行っている。ただ、職場外の研修参加体制は不十分であり、少しずつでも進めていきたい。		
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	定期的に交流を持つと同時に、課題が発生した場合には、連絡を取りながら解決に向けて取り組める体制を作っている。また、運営やケアの質の向上に関しても実績や意見の交換を行いながら取り組みに活かしている。		

グループホームふれあい

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
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	基本的には、入居が決定した段階で管理者とケアマネージャーで事前訪問を行い、ご本人とホームの繋がりの第一歩を築くようにしている。そして、その場において、ご本人が望まれる生活を伺い、入居後のケアプランに繋がるように取り組んでいる。		
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	事前訪問や、遅くとも入居日までには時間を設け、ご家族のご希望を伺い、ホームとのつなぎ目を作るように取り組んでいる。また、ご家族の思いを遠慮なくお話し頂ける様、雰囲気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	事前の訪問時には、出来るだけ介護支援専門員も同席し、ご家族の思いや要望を伺うようにしている。また、伺った内容を整理し、ご家族にお話しすることで、内容の確認やすり合わせを行っている。		
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	日々の業務の中でも職員は、入居者に常に声かけしながら、自発の操作や思いを引き出せるよう心がけている。また、普段の会話の中にも、その自発性の大切さを織り込みながら、入居者の心を支えるように努めている。		
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	ご家族の思いや要望を伺う際に、ご家族自らが取り組める援助内容を聞き取り、ケアプランの中に取り組むようにしている。また、ホームでの生活の様子を小まめにお伝えしながら、ご本人とご家族の切れない関係作りにも努めている。		
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	日々の会話の中にも、ご本人がこれまで住んでおられた地域や、人との関係を話題に織り込むなど、そこから離れて暮らしていても、重い切れないように努めている。また、そのための情報収集も大切にしている。	職員の日常的な関わりや会話を通じて話題を工夫している。特に感染症が心配される時期には気軽な外出や面会も難しくなるため、個別にドライブをしたり、家族との電話取次、事業所から家族へ様子をまめに伝えたりと工夫している。	
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	ホームでの行事はもちろんの事。日常的な活動にも出来るだけ声を掛け、多くの方に参加して頂く様に心掛けている。特に家事等は、他の入居者の生活を自分が支援する事にもなり、大切な繋がりを作っている。		

グループホームふれあい

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	入院による退去時などは、病院に定期的に面会に行ったりするなど、ご本人との入居時に築いた関係が、出来るだけ薄れないように努めている。また、その中で、相談事などを受け入れる内容も入れ込み、開かれた施設である事をお伝えしている。		
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	入居時やケアプラン改定時のアセスメント作成時は、必ずご本人の思いを伺うようにしている。ただ、認知症の進行が著しく、ご本人の重いが聞き取れない場合は、ご本人の安楽さを念頭に、暮らしの状況から、読み取っている。	入居時に入居者本人と家族から思いを聞き取り介護計画に活かしている。現状、入居者自身が思いを表すことが難しい状況となっており、日々の思いや意向は職員の日頃の関わりの中で汲み取っているのが実情である。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、ご本人やご家族からこれまでの生活状況や、思いや願いを伺い、ケアプランのサービス項目として活かすように心掛けている。また、普段の会話の中でも在宅時の話題に触れ、情報の収集を図っている。		
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	職員一人一人が、ご本人の体調や様子、暮らしのあり方などを、記録を通して確認し、状態の把握に努めている。また、3ヶ月毎に経過記録にケアプランの項目を通して振り返りを行い、変化の見逃しがないよう心掛けている。		
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	それぞれの入居者に担当をつけ、ケアプランの内容がご本人の現状に合っているかを、定期的に確認していくと同時に、定期的なカンファレンスの中で課題を提起することで、全職員で、ケアの方向性を考えた上でケアプランの作成に繋いでいる。	入居者それぞれの担当者がモニタリングを行い、毎月の会議を利用して職員でカンファレンスを行うことで意見を出し合い、介護計画作成に繋げている。作成後は家族への報告を行っている。	
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	日常生活を振り返る支援記録と、ケアプランの項目を点検する介護記録に分け、毎日出勤者が記録を行っている。また、担当者はその内容を基にカンファレンスに課題を提起し、職員の共通理解を図っている。		
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	一日の生活の流れや提供されるサービスの内容は、個々の入居者によって概ね決まっているが、その時のご本人の状態や要望により変更する時もある。		

グループホームふれあい

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
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	昨年中止になった小学生の訪問が再開し、時間は短くはなったが、また、つながりが出来てきた。地域行事への参加は、認知症の方ばかりの為、厳しいので、こちらへ来ていただけるような活動を検討する必要がある。		
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	ご本人、ご家族の医師を尊重し、入居前からのかかりつけ医を継続受診されている方もありますが、以前同じ法人であった、近見医院が中心である。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるよう支援しているが、現在は近隣の医療機関を選ばれる入居者が多い。専門医等受診の際は家族による通院介助の協力をお願いしているが、職員による通院介助や状況によっては管理者の診察立会いも行う。歯科医は3ヶ月毎の診察、歯科衛生士による口腔ケア指導は月2回受入している。	
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	現在、看護師がホーム長として常駐しており、医療面での対応や急変時や突発的な事故などでは、蜜に連携を図っている。また、かかりつけ医への定期受診に際しても健康状態の情報共有を行っている。		
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。	看護師であるホーム長や介護支援専門員を中心に、入退院時は病院との連携をとれる体制を作っている。また、普段よりご家族との関係を蜜にすることにより、入院中も不安や負担の軽減に努めている。		
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	入居時にご家族の思いを伺うことを基本とし、入居者の健康面での状態悪化時は、今後の方向性を確認する為に、話し合いの場を設けている。ご家族の思いは尊重しながら、ホームとして出来る事を提示し、すり合わせを行っている。	入居時に事業所の方針を説明し同意を得ている。実際にその時を迎えた際には自然のこととして関係機関や家族と話し合いを重ね受入れている。訪問看護等を利用されるケースもある。	
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	看護師であるホーム長が、常に介護職にも想定させて、始動している。定期的な訓練は行えないが、現状の実践は日々行っている。		
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	災害時の避難訓練は毎年開催し、それぞれの職員が緊急時の対応を確認している。ホーム内でも緊急時の通報マニュアルの整備や緊急連絡網を作成し対応できる体制作りをしている。	年2回の避難訓練時には職員で手順を確認しあい、普段から入居者状況・情報を共有している。火災を出さないことを第一とし、安全対策の徹底を行っている。夜間等は特に緊急時体制が重要となるため、連絡網・マニュアル等の整備を行っている。	

グループホームふれあい

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	グループホームの入居者は、個別の対応が多い為、入浴、排泄など、個々の尊重には最大限の配慮をしている。また、一人ひとりに合った言葉使いや対応も心掛けている。	近年、入居者の身体状況から個別対応が殆どとなっていることもあり、入居者それぞれにあった言葉遣いや対応により心配される事例は見られない。入浴時や排泄時には特に配慮を重ねている。	
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	基本的には、ご本人の決定の場面を設定し、その意思を尊重するように努めている。しかし、自分で判断や決定が難しい入居者の場合は、その表情や言動から思いを汲み取り、支援に繋げるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームには、大まかな時間の流れがあるが、それに捉われることなく、出来る限りその時のご本人の思いを大切にしている。また、そのことをケアプランの中にも位置づけ、これまでの生活のリズムが保てるように心掛けている。		
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	清潔の保持も含め、気持ちよく1日を過ごして頂けるよ、声かけや介助を行っている。特に認知症の進行により、介助が必要な入居者にもご本人の好みや思考などをアセスメントし、ご本人が少しでも気分が上向くように配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者ご本人の能力に応じて、材料の下準備や食べ終えた茶碗を拭いたり、それぞれの方に出来ることに、取り組んで頂いている。高齢化、重度化で、出来る方は少なくなっているのが現状である。	事業所内で職員の手作りによる食事を提供している。食事作りから片付けまで出来る範囲での入居者の関わりもある。食べるもの、飲酒等、特に医療的配慮が必要である以外は制限は無い。	
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	食事や水分摂取量は、毎食後確認し、不足が無いチェックしている。また、個々の入居者に合った食事形態で提供し、食事中は声か気を行い出来るだけ多く摂取していただける様工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底に努め、介助の必要な方には、職員がついて行っている。また、訪問歯科による口腔ケアを隔週行っており、歯科衛生士によるケアとアドバイスを頂いている。		

グループホームふれあい

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
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	それぞれの入居者の状態に合わせて、トイレ誘導、パット交換などの排泄支援をおこなっている。定時だけでなく、入居者の様子を観察しながら、尿、便意を探り、誘導できるように努めている。また、パットの見直しも小まめに行っている。	入居者それぞれの状況に合わせて話し合いを重ね、安易にオムツ使用をしないよう対応し、対応には入居者の納得も得て行っている。「座位が出来る場合はトイレに座る」ことを基本姿勢としている。夜間は睡眠を妨げないよう、パット等を利用するケースもある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量の確認を基盤に、それぞれの入居者の体質や好みに合わせ、排便を促す作用のある食べ物を食べて頂いている。また、定期的に身体を動かす機会を持ち、長の動きを促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2、3回の入浴を施行。個人入浴である為、順番を含め、出来る限りご本人の希望に沿うように入浴を行っている。また、勤務状況にもよるが、その入居者の馴染みの深い職員が対応できるように配慮している。	入居者の状況から場合によっては二人介助が必要な場合もあるが、出来るだけ入居者の担当者やコミュニケーションがとれる職員による支援を行っている。入浴は週2～3回を基本に、汚染時や希望による入浴も可能である。	
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	入居者の健康、体調管理に繋がる為、午睡も含めて、定期的に休息をとってもらっている。ただ、午睡の場合は、長時間にならないように気を付け、就寝時は穏やかに入眠出来るよう入床までの過ごし方に配慮している。		
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	職員全員が分かるように一覧表を作り、変更があった場合は、看護師よりスタッフへ必ず申し送りを行っている。服薬時吐き出し行為の有る方も数名あり、方法についてはそれぞれの方にあった手順を作りスムーズに服薬が出来る様に努めている。		
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	現在の入居者で出来る方は限られているが、家事活動や、趣味活動を中心に声かけを行っている。また、上手下手は問題外とし、その場集られた全ての参加者に謝辞を伝えることで達成感を培っている。		
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支援している	個々の入居者の希望に応じた外出支援は出来ていないが、ホームの行事としての外出は、計画、実施できている。また、ご家族との外出は、可能な限りお願いしているが、普通車への移乗が難しくなり、外出できる機会が、少なくなっている。	気候が良い時期には色とりどりの花を楽しめる敷地内を散歩したり、近隣の関連施設であるデイサービスを訪れたり、日常的に外気を感じることができる。感染症の心配がある時期には外出が難しくなるが、個別にドライブに出掛けたりと工夫している。	

グループホームふれあい

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
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	入居者のお金は、預かり金として、ホームで預かり、必要な時に支払う形をとっている。以前は職員と買い物に出かけられていた入居者も、現在は出来ない状況の方が、ほとんどである。		
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	電話の希望には、その都度対応している。手紙に関しては、ご自分で書かれたり、代筆を依頼される方も無い。届いた手紙や、年賀状は、一緒に読み合わせ、内容を伝えるようにしている。		
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	ホールのテーブルの配置は、ご本人の行動パターンや、入居者同士の関係を考慮しおこなっている。また、入居者の認知症の進行程度により、周囲からの刺激の少ない環境を設定したりもしている。	事業所玄関先には色とりどりの季節の花が植えられており、入居者の目を楽しませている。共用空間は掃除が行き届き、入居者が好みの場所で過ごすことができる。年間を通じ、心地よさと安全面から換気には特に配慮している。	
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	入居者同士の人間関係に配慮し、空間やテーブルを設置している。また、入居者間には、相性があり認知症の進行による言動を不快に感じられる方もある為、常に状態を把握しながら対応をしている。		
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	それぞれの自分の居室を自分の好みの状態に設置されている。特に写真などの思い出の品は、とても大切にされ、綺麗に飾られている。一方、症状の進行により居室に私物を置けない方もあり、対応が難しい場合もある。	居室は、入居者の状況で異食が心配されない限りはそれぞれの使い慣れた生活用品の持込みを家族へお願いしている。認知症の症状が進んできた場合は危険性も考えられることから、都度判断し家族と相談しながら設えを整えている。	
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	それぞれの入居者をアセスメントする際に、事故に繋がりが易い場面や場所を洗い出すと同時に、それに対する対応を考え、プランの中に位置づけるようにし、安全面には特に気をつけている。		

2 目 標 達 成 計 画

グループホームふれあ

令和 2 年 5 月 7 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り組み内容	目標達成に要する期間
1		新型コロナウイルスの感染の危険性がある。	新型コロナウイルスの感染防止に努める。	引き続き面会制限の実施。職員の健康管理、自宅での自粛の徹底。職員家族の状態を把握し、職員が感染源にならないようにする。熱発時の連絡の徹底。マスクの着用、手洗い、含嗽、消毒等の徹底。	12か月
1		新型コロナウイルス感染防止の為、外出もできず、ご家族様との面会もできない為、認知症の進行や、精神面でのストレスの増加。また、体調を崩される可能性がある。	入居者の体調管理に努める。	バイタル測定の徹底。普段から入居者をしっかりと観察し、少しでも変わった様子があれば、看護師へ報告。早めの受診をする。	12か月
			少しでも普段通りに近い生活が送れるようにする。	職員との関わりの時間を増やし、庭先の花を観賞したり、日光浴などで、季節を感じて頂く。可能な方は、ご家族と電話で話したり、孤独感や、寂しさを感じないように心	12か月

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。

