

### 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	4370104905		
法人名	社会福祉法人 真光会		
事業所名	グループホーム出水		
所在地	熊本市中央区国府2丁目6番91号		
自己評価作成日	平成30年10月4日	評価結果市町村報告日	平成30年12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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	平成30年11月8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>①小規模で家庭的な環境を通して、ご利用者お一人おひとりの心に寄り添うケア・充実した生活の提供に努めます。②グループホームでの生活を一日でも長く続けていただくように努めます。③地域密着型サービス事業所として、地域に貢献するグループホームを目指します。</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>法人の事業方針をもとに毎年事業所で運営方針を定め、入居者の意向を重視したケアが実践されている。入居者の「出来ること」「出来ないこと」を把握・情報共有し、生活する力の継続のため声掛け方法や対応の仕方工夫をしている様子が窺えた。訪問時には入居者同士の語らいや笑顔が印象的で、暮らしの様子を感じることができた。事業所の目指す姿として地域貢献も挙げられ、近所・隣人との入居者との触れ合いや繋がりに結びつく働きかけが実りあるものに発展するための将来構想実現を感じ取ることが出来た。地域での事業所の役割も大きくなってきた今、これからも入居者と地域を結び社会参加・活動参加の橋渡しとなるであろうことを期待します。</p>
--

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の基本理念である「3つの和」とグループホームの基本方針と4つの目標「家庭的」「自立支援」「地域密着、地域との連携」を事業所内に掲示し、職員全員で周知徹底して実践に努めている	法人の基本理念、事業所の基本方針と4つの目標はケアの基本としている。法人内研修・勉強会でも理念について考える機会を持ち、高齢者福祉の基本と位置付け周知し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	自治会に入会しており、回覧板や運営推進会議・地域サロンより情報を得ている。また恒例の地域一斉清掃・校区運動会・公民館行事に参加している。地域幼稚園とも交流を図り、ホール壁面を幼稚園に開放している。	事業所は地域の住宅街に位置しており、自治会等より地域の情報を得ている。立ち上げから関わっている地域サロンへは毎月数名の参加が継続している。事業所内壁面には幼稚園の作品展示コーナーが常設されている等、日常的な関りがある。	地域の福祉関連施設との協力・共催で高齢者を支える様子が窺えました。近所・隣人との入居者との触れ合いや繋がりに結びつく働きかけが実りあるものに発展されることに期待します。
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	認知症勉強会・研修等の結果を家族会や運営推進会議で報告し、認知症の把握や支援法について普及を図っている。また毎月の地域サロンに参加して、地域住民の集まりに介護予防情報を提供している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回会議を開催して、グループホームでの活動や情報を報告して、ご意見や評価を受けけている。またその結果をグループホーム会議で職員と共有している。	隔月の会議では地域自治会役員や地域包括支援センターからの出席があり、日常の様子を伝える毎月の便りを使い様子を報告している。地域包括支援センターからは毎年困難事例の事例紹介をしてもらっており、情報を得、共有する機会にも活かされている。	
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に取り組んでいる	熊本市主催の集団指導や介護支援相談員を受け入れたり、熊本県地域密着型サービス連絡会に参加して、必要な情報を収集して指導を受けている。また介護支援相談員意見交換会にも出席して、他のグループホームとの情報交換を行っている。地域包括支援センター主催の自立支援型地域ケア会議にも出席している。	介護支援相談員には入居者の事前情報を伝え、それぞれに合った対応を依頼している。地域包括支援センター主催で行われる自立支援型地域ケア会議では、2～3ヶ月毎にケアプランに対し医師・看護師他様々な立場からの意見を得る等、行政と事業所が連携し共に高齢者を支える協力体制を整えている。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、日頃から拘束しない対応に職員一同努め、ご家族にも理解を求めている。また3ヶ月に1回、勉強会・研修会を行っている。	日頃より身体拘束を行わないケアの実践のため、職員全体で学び取組んでいる。事業所では全職員の基本的ケアの統一を徹底しており、職員にも入居者にも負担のないケアを行っている。会議では事例により検討・学びを持っている。	
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	法人内研修・グループホーム会議の中で、虐待の芽である不適切ケアについて勉強して知識・理解を深めている。また自分自身不適切ケアをしていないか、常に振り返り、他の職員の対応の中で発見したら、すぐに注意するようにしている。		

グループホーム出水

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	必要な方には、地域包括支援センター等の窓口を紹介するようにしている。		
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	契約時にわかりやすく説明して、納得いただいた上で、署名・捺印にて同意を得ている。		
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	ご家族からのご要望・ご意見が出やすい雰囲気づくりや良好な関係づくりに努めている。家族会でご家族に意見書の用紙を配布して、ホール内に意見箱を設置して自由に発言していただくようにしている。また介護支援相談員を通して、利用者の意見を受け入れて対応に反映させるように努めている。第三者苦情受付窓口も設置して、対応している。	入居時の面談を始めとし、入居後も家族との関係を大切にしている。日頃から面会も多く、職員は入居者の様子を伝えている。年3回の家族会では用紙により家族の意見を集約している。意見が出た際は事業所・法人で対応し、また第三者苦情受付窓口も設置し対応の体制を整えている。	
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	毎月1回グループホーム会議を開いて、部長も参加して職員同士の意見交換会を行っている。それ以外にも随時聞く機会を設けて、改善すべき点は改善している。	管理者は常駐しており、職員の意見を聞く機会を十分に持っている。職員間で「気付きノート」を作成し、言葉遣い等気になる事項等を記載して業務改善に活かしている。毎月の会議において意見を出す機会もある。	
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	目標管理シートの作成により取組サポートしている。現場の勤務実態・努力・実績・悩み等を観察したり、日誌・各種報告書・直接面接などで把握するように努めている。		
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	毎月の法人内研修や職種別・職位別等の職員研修への参加により、研鑽に努めるように薦めている。法人内研修では、年度ごとにテーマを定めた研究を推進し、発表を行っている。また外部研修参加者には、グループホーム会議内で時間を取り、職員間で情報を共有している。		
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	熊本県地域密着型サービス連絡会・介護支援相談員交流会に参加して情報交換等を行っている。また法人内の3グループホームで合同勉強会も行っている。		

グループホーム出水

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に面接を行い、本人の意思・生活歴、本人に関する情報把握に努めている。またご家族やケアマネージャー、利用サービス事業所と連携して、安心して生活が出来るように支援している。		
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	本人の面接に立ち会っていただき、情報を得ている。またいつでもご家族の相談に応じている。得た情報は職員間で共有している。		
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	入所を希望される場合、本人・ご家族が何を求められているのか、本人に何が必要か、本人を十分観察してしっかり把握してケアプランを作成して、介護支援に活かすようにしている。		
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	利用者と職員との会話・利用者間との会話をににして、その人に合った楽しみや話題づくりを心掛けている。また個人の能力を發揮してもらい、お互いに思い合う関係づくりに努めている。		
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	ほとんどのご家族がよく面会にいらしている。情報提供を密に行う事で、ご家族との信頼関係を築いている。また病院への通院や行事参加・家族会参加への協力をいただいている。		
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	グループホーム出水の特色として、ご家族の面会や友人・知人の来所、併設のデイサービス利用者との交流を歓迎している。地域サロンにも参加して地域住民との交流もしている。居室には使い慣れた調度などを置いてもらうようにしている。	デイサービスに併設しており、デイ利用者との触れ合いが日常的に行われ自事業所を介した馴染みの関係でもある。家族や地域住民との交流等、機会毎に入居者との関わり継続を支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事(洗濯物干しやたたみ、食器のすすぎや拭き等)、レクリエーション・日常生活の中で助け合う場面作りを心がけ、利用者同士が思い合える関係づくりに努めている。		

グループホーム出水

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	状況に応じて連絡を取ったり、必要に応じて臨機応変な対応をしている。		
<b>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</b>					
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	出来る限り本人の気持ちを尊重している。困難な場合も、本人の今の状態と日々の関わりの中で情報を基に、意向の把握に努めている。	担当制とはしておらず、全職員が全入居者の情報を共有し、寄り添い、対話と日頃の関わりを大切にしている。寄り添い・関りは日常生活で常時行われており、共に生活する中で意向の把握を行っている。	
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	本人やご家族・ケアマネージャー・利用サービス事業所から情報を集め、職員間で情報を共有している。		
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	本人の言動の様子やご家族の希望、その変化を注意深く観察すると同時に、生活リハビリを中心に、個人の力を発揮できる場面の提供に努めている。		
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	本人・ご家族参加のサービス担当者会議を開催して、意見や希望を取り入れ、主治医の意見も反映している。また毎月のグループホーム会議でアセスメントを行い、現状に即した計画を作成している。	毎月の会議で行うアセスメントは「気付きの点」を出しあっている。モニタリングは3ヶ月毎、基本的な見直しは半年毎に行っている。日常的に家族の面会もく見られることから意向の確認も都度行っており、状態変化の時には担当者会議にて関係者の意見も取り入れている。	
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	日々の記録は十分に行っている。情報は職員間の申し送りで共有し、必要に応じて話し合い、それを活かしたケアを実践している。		
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	グループホームが衣・食・住の場、レクリエーションの場、機能訓練の場、学びの場、作業の場、憩いの場と役割を果たすため、個別性を大切に柔軟に対応するように努めている。		

グループホーム出水

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	運営推進会議を開催して、地域の活動には積極的に参加させていただき、協力と支援を受けている。地域の情報や地域資源についても連絡を頂いている。		
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	日々の観察で早期発見に努め、協力医院より何かあればすぐに診察をお願いしている。またご家族の希望を聞いて、適切な医療を受けられるように支援している。別にかかりつけ医がある場合は、その医療機関と連携を取るようになっている。	入居以前のかかりつけ医を継続して受診できるが、協力医の利用も多い。協力医や歯科による往診もあり、日々の観察による変化や定期受診は基本的に家族付き添いとしている。遠方等対応できない場合は福祉タクシーを利用した受診となる。訪問マッサージの利用もある。	
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	法人の看護師が週1回訪問して、日常の健康管理に努めている。また必要に応じて相談・助言をもらっている。		
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。	病院の相談員と密に連携を取り合い、関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合の方針をご家族に十分説明して、納得された上で、署名・捺印をいただき同意を得ている。また重度化した場合は状況に応じて行う。	現状、看取りを前提とした積極的な受け入れは行っていない。入居時、重度化した場合の指針を十分に説明し同意を得ている。医療行為が必要となった場合には医療機関への移行が殆どであり、重度化した場合は、入居者・家族と話し合いを重ね状況に応じて対応を行っている。	
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	法人内研修で救急法を勉強しており、緊急時はマニュアルに沿って対応している。事業所内にAEDも備え、とっさの場合対応できるようにしている。		
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回消防訓練を行い、指導を受けている。また毎月のグループホーム会議の中で、1名を選び夜間消防訓練として初期消火までの動きを行い、職員間で評価している。地域の防災委員会にも出席して、協力をお願いしている。	年2回の消防訓練は消防設備事業者立ち合いにより行っている。事業所内でも訓練を重ね動きを確認している。地域では自主防災委員会、校区見守り隊と火災だけでなく安全への意識高い取組みが行われており、事業所も地域の一員として関わりを持っている。	

グループホーム出水

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重して、プライドを傷つけないように、言葉遣いや対応に注意している。また本人の思いを否定しないように心がけている。	日頃から入居者への対応として常に「尊厳」を気遣っており、職員へ浸透している。ユマニチュードでの対応を基本とし法人で日頃の対応を発表したりと、事業所・法人全体でケアについての学びを持ち対応している。	
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	本人に合わせて、日々自己選択・決定が出来るような場面を設定している。また言語・非言語のコミュニケーションを通して、本人の意向を把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重して、職員側の都合を優先しないようにしている。また日常生活の中でそれぞれに選ぶ場面を提供して、自己決定できる場面作りに努めている。		
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	本人の着たい衣類・好みの衣類を着用してもらい、清潔感のあるその人らしいおしゃれが出来るように努めている。またご家族と相談しながら、出張美容のサービスを利用して支援している。		
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	利用者が一緒に調理や盛り付け等、出来ることを見つけながら行っている。また個々の利用者の飲食に関する嗜好にこたえるように努めている。	入居者の好みも取り入れた献立により職員が中心となつてはいるものの入居者の参加もある中で調理し、盛り付けまで役割を持つような支援を行っている。職員は入居者と共に食卓を囲むため好みや体調も把握でき、食事の時間は生活の大切な一部と位置付けている。	
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	家庭料理を基本としている。旬の物を大切にしてバランスを考えた献立を作成し、一人ひとりの食事量・水分量をチェック表に記入して把握している。		
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	起床後、毎食後に口腔ケアを行い、口腔内清掃に努めている。口腔内を観察して専門ケアが必要な時は、ご家族に相談して了解を得た上で、訪問歯科診療を受けてもらっている。		

グループホーム出水

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。常時尿取りパットを使用している利用者も、出来るだけトイレでの排泄に努めている。	自立機能の低下防止・費用負担軽減のため、トイレでの排泄を支援している。入居者それぞれの状況にもよるが、夜間も出来る限りトイレでの排泄を継続できるよう、安易なおむつ使用とならないよう支援している。	
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	野菜等の繊維が多い食材を取り入れた献立やおやつに配慮している。また毎日の体操や家事仕事等の活動に努め、水分を多く摂ってもらい、時には起床時に冷たい牛乳を飲んでもらったりして、出来るだけ下剤に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の生活習慣や希望に合わせて無理強いないせ、ゆっくりとくつろいだ気持ちで入浴が出来るように支援している。気持ち良く感じていただくために、入浴剤を使用している。	入居者の生活習慣や好み・体調を考慮し、夏季週3回・冬期週2回を基本としている。入浴時は1対1、場合によっては2人介助で行うが、入居者自らの動きをサポートする対応となるよう声掛けに工夫している。	
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	安眠支援のために、日中はレクリエーションや家事、移動を中心とした生活リハビリに努めている。また個人の睡眠パターンを把握し、それぞれに合った生活リズムの維持を意識的に行っている。		
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	職員全員が常時服薬情報に留意しており、医師の指示の下、服薬を行い症状の変化を確認している。		
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	家事を中心に、製作活動や唱歌等、一人ひとりの好みや能力に応じた場面作りに努めている。また季節の行事・習慣等を大切に、ご家族や地域の方の力を借りながら楽しんでもらえるように支援している。		
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	地域行事の参加・買物・ドライブ等、楽しみを見つけて計画し支援している。またご家族との外出も支援している。	交通量の多い住宅街に位置するため日常的な散歩は難しい状況であるが、季節毎に計画によるドライブや買い物ツアー等、様々な機会を持っている。計画外出の際は車椅子利用者も皆共に楽しんでいる。家族との関わりも大切にしており、通院等を利用した外出も見られる。	



グループホーム出水

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	数名が小遣いを持っており、能力に応じた金銭管理を支援している。		
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	本人の希望があれば、プライバシーの庇護には配慮しながら支援している。		
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	ホールは開放感あふれる吹き抜けで、床暖房も完備している。天井には扇風機が回り、換気とソフトで自然な温度コントロールをしている。またテラスでくつろぐこともできる。壁面には、利用者と共同で作成した作品を貼り、季節感を感じてもらっている。別の壁面には、行事等の写真を引き伸ばして、利用者やご家族に楽しんでもらっている。	玄関を入ると地域幼稚園児の作品展示コーナーがあり目を楽しませてくれる。入居者が集うホールは明るく片付け・掃除が行き届き、車椅子利用者や歩行が心配される方への配慮もされている。壁面には入居者の笑顔写真が掲示されており、家族にも日頃の様子が伝わる。	
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	ホール内にソファを設けている。また玄関内側にも長椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人やご家族と相談して、これまで慣れ親しんだ家具や生活品を持ち込み使用して、安心して落ち着いて過ごされるようにしている。本人の好みで、行事等の写真も掲示している。	入口に入居者の顔写真が掲示されている居室は個々に洗面台が設置されている。これまでの生活用品・家族写真・仏壇等が持ち込まれている。毎朝仏壇に仏飯を供える姿もあり、生活の営みが感じられる。	
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	各居室入口には、写真付きの名前を掲示したり、トイレと表示することで、それぞれが場所を確認できるようにしている。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム出水  
サクセビ  
 作成日 30 12 23 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	2 (2)	近所・隣人との入居者との触れ合いや繋がり結びつく取り組みをする	地域の方々にグループホームに足を運んでいただく	地域交流会を定期的開催して、ささえりあや地域サロン等でチラシを配布していく。第一回を1/17開催予定	1年間
2	3 5 (1 3)	緊急災害時にあわてず、安全に避難する	緊急災害時の対応を身に着けて、有事に備える	対応法を定期的に職員全員で学んでいく	1年間
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。