

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	令和2年 7月 1日	評価結果市町村報告日	令和2年11月 1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10月5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>法人の理念・事業方針をもとに事業所で目標を定めて取り組まれています。この2年間では特に日々の業務内容の見直しを行い、マニュアルの作成・充実を図り、ケアの標準化を進めています。入居者の生活の様々な場面では「出来ることを引出す」支援がなされており、理念を業務で道に迷った時の道しるべ位置づけ、話し合いを重ねながら職員間での意識共有を行っています。職員は地域住民の意見も取入れながら改めて地域情報を収集し、地域に根付いた事業所であることに取り組んでいます。</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	法人の基本理念である「三つの和」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。	今年度は従来からの事業所理念を職員で見直す機会を持ち、改めてこれまでの理念を継続することにした。理念は「学び」「道に迷った時の道しるべ」とし、機会ごとに職員で話し合い、対応を決める柱としている。	
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	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。	年2回の地域活動や地域サロンへの参加等を行っているが、今年は感染症予防・対応のため地域での行事開催や参加は難しいものであった。職員が「地域を知る」取組みとして、地域の資源マップを作成し、地域と事業所の関わり作りに努めている。	地域を知り、地域と協力した運営に取り組む事業所の様子が窺えました。今後は、入居者が日常生活の中で事業所から地域に出向き、交流が継続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方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、地域住民の介護予防情報や健康管理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、そこで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。	会議では入居者の状況だけでなく、法人・事業所の取組みや職員の就業状況等も議題にあげている。参加者からの意見により、おやつ作りや事業所内での花火大会等、季節を感じる取組みを充実させた。	
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	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から情報を収集している。また、介護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。	介護支援相談員の受入れや地域包括支援センターからの運営推進会議出席等が継続している。今回の感染症対応として市役所との連絡回数も増え、オンラインによる職員研修の紹介等、取り入れていく予定である。	
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	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か月に1回以上勉強会を行っている。	「身体拘束廃止委員会」を設置し勉強会を開催している。日頃より身体拘束を行わないケアの実践しており、今年度は特にケアの統一に取り組んでいる。	
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、自分自身が不適切ケアを行っていないか振り返りを行い、他の職員の対応の中で発見したら、すぐに注意しあえるようにしている。		

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	権利擁護に関する学習の機会を定期的に設け、利用者の権利侵害が起きないように努力している。制度の必要な方には、地域包括支援センター等の窓口を紹介している。		
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	契約時に分かり易く説明を行い、納得いただいたうえで、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作りに努めている。ご意見箱を職員から見えにくい位置に設置し、ご家族にご意見用紙を配布し、自由に発言できるようにしている。また、介護支援相談員を通して、ご利用者のご意見を受け入れてケアに反映させるよう努めている。第三者苦情受付窓口があることも契約時に伝えている。	入居者ご家族とは連絡を取り合い、話す機会を多くもつようにしている。今年は面会の機会も制限されているため、オンラインでの面会も取入れ、家族との関係が途切れないようにしている。運営推進会議での意見収集も継続している。これまでの意見により、職員の顔写真を事業所内に掲示した。	
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	毎月一回グループホーム会議を実施し、部長も参加して職員同士の意見交換を行っている。日ごろからも随時意見を聞き取り入れている。	毎月の職員会議を利用し、職員間での意見交換を行っている。事業所の年間事業計画作成や業務の見直し等も行われており、目標管理シート・職場環境作りのためのアンケート・気づきシート等を用い、働きやすい職場作りに取り組んでいる。	
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	目標管理シートの作成により取組のサポートをしている。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	毎月の法人内研修への参加により、研鑽に努めるように勤めている。各自目標としている自己啓発に取り組み自発的に研修参加したり資格試験を受けたりしている。必要に応じてOJTを行い指導を行っている。		
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を行っている。また、法人内の3つのグループホームでも情報交換を行っている。		

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
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、安心して生活ができるよう支援している。		
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、ご本人・ご家族が何を求められているのか、本人に何が必要か、本人を十分に聞き取りしアセスメントを行いケアプランに反映しケア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・利用者間との会話のなかで、お一人おひとりにあった楽しみや話題作りを心かけている。また、個人の能力を発揮してもらうために得意な家事を一緒に行っている。		
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来ている。情報の共有を密に行いご家族との信頼関係を築けている。また、病院への通院や、行事や家族会への参加をご協力いただいている。		
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行っている。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ものを置いてもらうようにしている。	事業所はデイサービスに併設しており、利用者と合同のイベントや交流が行われ、馴染みの関係となっている。感染症予防のため面会制限も設けられている現在は、家族との関係が薄れないよう、オンライン面会等も取入れている。	
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	家事(洗濯物畳み、食器のすすぎうす拭き上げ等)、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掛け、利用者同士が思いあえる関係作りに努めている。		

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	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。		
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	できる限り本人の気持ちを尊重している。困難な場面も、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。	日頃から入居者への寄り添いがよく見られ、職員との関わりの時間が大切にされている。事業所としてパーソンセンタードケアの姿勢で取組み、入居者それぞれの希望・意向を把握している。家族にも入居者の様子を伝え、計画作成の際には家族の意見も取入れている。	日頃の寄り添いより入居者それぞれの意向を把握されている様子が確認できましたが、入居者の持つ「力」が発揮できる場面と繋げる取組みにも期待します。
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	ご本人やご家族、ケアマネジャー・利用サービス事業所かた情報収集し、職員で共有している。		
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	ご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	ご本人・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させている。また、毎月グループホーム会議で現状の共有を行い、ケアプラン作成に活かしている。	担当職員を中心としてアセスメント・モニタリングを行い、他の職員や家族からの意見、医師の意見を反映させ作成している。毎月の職員会議時に入居者それぞれの情報を共有している。年2回担当者会議を行っている。	
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	日々の記録を十分に行い、職員間で口頭での申し送りやノートを使って情報の共有を行っている。必要に応じて話し合いを行い、ケアプランの見直しや実践に活かしている。		
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、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情報を頂いており、職員でもGH出水独自の地域資源マップ作りを行い把握に努めている。		
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	入居以前のかかりつけ医を継続して受診できるが協力医の受診も多い。歯科往診もあり、日々の観察により早期発見に努めている。定期受診は基本的には家族で受診を行っている。遠方に対応できない方は職員付き添いを行っている。	入居前からのかかりつけ医の継続した受診を支援している。受診は基本的に家族付き添いとしているが、遠方等生活環境により職員付き添いを行っている。	
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	看護師が週に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・助言をもらい、研修も行っている。		
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。	病院の相談員と密に連絡を取り合い、関係作りに努めている。		
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	現在、看取りを前提とした積極的な受け入れは行っていない。重度化した場合の指針をご家族に十分に説明を行い、納得いただいた上で署名捺印をいただき同意を得ている。重度化した場合は医療機関への移行がほとんどとなっている。重度化した場合は、入居者家族と話し合い、状況に応じて対応を行っている。	入居時に重度化した場合の指針や対応を説明し同意を得ている。現状では、医療行為が必要となった場合には医療機関、事業所での生活が難しくなった場合には入居者に合った生活が出来る環境への移行が殆どであり、家族・関係機関とも話し合いを重ねながら、入居者の最善を考えた支援に取り組んでいる。	
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	毎年、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も備えており、使用できるよう訓練している。		
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	年間2回の消防訓練を行っている。消防訓練は消防設備業者の立会いの下行いアドバイスを受けている。訓練は夜間想定で職員1名で交代で行っている。また、地域の防災委員会にも出席し、地域の一員としてかわりを持っている。	年2回の消防避難訓練を行っている。台風時期には非常災害対策計画を見直し、非常食の内容や置き場所について職員間で話し合いを持った。地域の地図を用いて危険個所を示し、職員間で共有している。	

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
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	お一人おひとりの人格を尊重して、自尊心を傷つけないように接遇面に気を付けている。会議等でユマニチュードやパーソンセンタードケアについての学びを持ち、対応に活かしている。	排泄・入浴時のケアについて手順・方法の見直し、入室の方法等具体的事例を検討した。勉強会では職員・管理者で気になる点を学び、日頃から互いに言い合える関係性を持ちケアに臨んでいる。	
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・自己決定出来るような場面を設定している。また、言語・非言語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。また、自己決定支援についても会議等で勉強会を行っている。		
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	ご利用者お一人お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自己決定できる場面を作っている。		
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	ご本人の着たい洋服を着てもらい、その人らしい恰好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理美容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	ご利用者が一緒に調理や盛り付け等、できる事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。職員も食事はご利用者と一緒に食卓を囲むため好みや嚥下状態も把握できている。	献立作成から食材準備、調理まで食事に関する全てを事業所で行っている。味見や盛り付け、配膳・片付け等、入居者の関わりもある。業務見直しにより買い物方法を合理化する等、工夫も行っている。介護度が高くなっても、出来るだけ食堂と一緒に食卓を囲むようにしている。	
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	家庭料理を基本としている。旬のものを大切にしてバランスを考えた献立を作成し、お一人おひとりの食事量・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、必要に応じてご家族と相談しながら訪問歯科診療を受けてもらうようにしている。		

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
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、トイレでの排泄の支援を行っている。常時パットを使用しているご利用者もトイレへ案内している。また、排泄と個人の尊厳は密接な関係にあるという考え方からおむつを使わないケアを行っている。	現在は比較的入居者の介護度も低く、日中はトイレでの排泄が殆どである。事業所の考えとして出来るだけオムツを使わないケアに取り組んでおり、夜間も個々の身体状況によるポータブルトイレ利用以外はトイレでの排泄支援を行っている。	
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	食材に水溶性食物繊維が多く含まれるものや、ヨーグルトなどをメニューに取り入れた献立を提供している。また、水分摂取量多く摂取してもらい、毎日の体操や家事仕事をしてもらい動く機会を作っている。ご利用者によっては起床時に冷乳をのんでもらい、できるだけ下剤に頼らないケアを行っている。		
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	午後からの入浴の実施となっているが、ご本人の生活習慣や希望に合わせて無理強いない様、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。	週2回以上の入浴を基本としている。今年度は入浴手順書を作成し、季節感や入居者の意思表示も大切にして着替えを選んでもらう等、具体的な手順や姿勢、方法を示した。入浴することに抵抗が見られる入居者にも、環境や時間等工夫を試みながら対応している。	
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	安眠支援の為、日中はレクリエーションや家事支援、歩行等を中心とした生活リハビリを行っている。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	職員全員が常時服薬情報に留意し、医師の指示の下、服薬を行い症状の変化を確認している。また、いつでも服薬情報が見れるようファイルにまとめている。必要に応じてご家族や医療機関と連携し、薬の中止や減量の取り組みもしている。		
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、制作活動や唱歌等、お一人お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・習慣等を大切にして、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・買い物・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。	季節毎の外出や地域行事への参加等、計画による外出支援も見られる。今年度は感染症予防の観点から日常的な外出は難しい状況であったが、緩和された後は入居者それぞれに対する外出支援や買い物等を行うよう検討している。	

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
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	数名の方が小遣いとして少額をご自身で管理している。外出時に買われることもある。		
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	ご本人の希望があれば、プライバシーの保護に配慮し、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。またテラスではくつろぐこともできる。壁面には、利用者共同制作した作品を貼り、季節感を感じてもらっている。他には行事等の写真を貼り、ご利用者やご家族に楽しんでもらっている。	入居者が日中に集うホールは温かい雰囲気、入居者同士の語らいや、新聞を読む姿等、それぞれの生活の様子が見られる。換気や消毒も定期的に行っている。	
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	ホール内にソファを設けている。また、玄関内部にも長椅子を置き思い思いに過ごせるようにしている。ご利用者によっては居室でゆっくりされる方もいる。		
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	ご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。ご本人の好みで行事等の写真も掲示している。	居室には以前から馴染みのある生活用品や趣味の手作り品等を持ち込み、心地良く生活ができる設えがなされている。家族の関わりも感じることができる。	
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	各居室入り口には、写真付きの名前を表札代わりに掲示したり、トイレ入り口にも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

作成日 令和 2年 11月 1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	2 (2)	新型コロナウイルスの感染拡大予防の為、地域活動地域参加を自粛することとなり、地域に出ることが出来ていない。	ご利用者と一緒に事業所から地域に出ていき、地域との交流を再開することができる。	国府いきいきサロン、校区運動会等の地域行事、毎週日曜日の地域清掃を再開する。	1年間
2	2 3 (9)	家事ができる利用者が、家事をやってしまう傾向があり、利用者によっては本来ある「力」を發揮できる場面が少ない。	利用者ごとに、能力に合わせて役割を持ってもらう。	家事の振り分けし、利用者ごとに役割を持つ。また、以前行っていた趣味活動（役割）を生活にもっと取り入れる。	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。