

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	4373100942		
法人名	社会福祉法人ペートル会		
事業所名	グループホームみんなの家(花の棟)		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973番地		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村報告日	平成25年4月18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25年3月16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)】

母体施設やかかりつけ医院との連携が出来ている事が、入居者や家族の安心につながっている。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスをもとに入居者の健康管理につなげやすい。母体施設をもとにリスクマネジメント委員会や感染対策委員会等、その他多くの委員会が積極的に行われており、また研修会などの開催で職員のレベルアップにつながっている。施設は、川辺川沿いの田園風景が広がるのどかなところに立地しており、建物は一部民家を利用し施設とは感じさせない雰囲気、周りの民家や風景に溶け込んでいる。近くにはお寺と併設した保育園があり、時々園児達がとれたての野菜をとどけてくれたり、七夕様と一緒に飾り物を作ったり、お遊戯会へのご招待などがある。施設でボランティアの催し物の訪問がある時は、近くの老人会へ案内を出し、入居者と一緒に交流を行っている。

【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)】

相良村、川辺川のほとりののどかな田園風景の中に建つホームは施設長が医師でもあるため健康管理体制も整備されており、入居者、家族にとっては大きな安心となっている。又、法人施設とも協力体制がとれており、各種の委員会をもとに研修会も積極的に行われている。法人内での研修会のみならず外部での研修会参加や資格取得、福利厚生にも力が注がれていて、職員の働く意欲向上や質のレベルアップにつながっている。地域住民との交流も継続して良好に行われているものの、今後も更に地域伝統をより深く伝承し、交流の場を広げ、認知症啓発の中心的な役割を担う拠点としての活躍が期待される。

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、活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	朝礼時、それぞれの報告が終わった後、職員みんなで理念の唱和を行っている。施設長からは常に、理念に沿った業務が出来ているか問いかけがあり、理念にのっとったケアの実践を行っている。	法人全体の理念「愛・信頼・奉仕」を主軸として、信条が掲げている。又、毎年運営方針を掲げ理念の振り返りも行いながら、職員全員の共有を図り、理念に沿ったケアの実現に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	回覧板の受け渡し、ご近所や保育園からの季節の野菜の差し入れ等がある。近くの保育園からの招待やボランティアの訪問。施設の行事ごとへのお誘いなどを行っている。日常的な交流は少ないが、これから老人会や子供会との交流を計画している。	近くにある保育園とは行事の招待を受けたり、ホームの行事への誘いなど、積極的な交流を続けている。地域のカラオケ同好会や大正琴のボランティア訪問も行われている。	
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	地域住民の方のボランティア訪問や、高齢者を対象とした行事へのお誘い、保育園との交流で、施設の特徴を活かした取り組みを行っているが、日常的な取り組みまでにはなっていない。		
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	保育園の運営推進委員さんがおられ、園児との交流に積極的に動いてくださる。老人会の委員さんも好意的で、色んな話を伺っているが、まだ実践できていない部分もある。消防団からは、防災訓練時や災害時などの対策について助言を受けている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、地域の消防団員、老人会会長や近くの保育園職員もメンバーであり、災害対策や災害訓練時の助言を受けたり、保育園との交流への働きかけをしてもらっている。	
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	運営推進会議にも毎回出席していただき、担当者の方から色んな情報をもらったり、情報の受け渡しは常にできている。	行政から運営推進会議への出席があり、お互いの情報交換をして連携を深めている。	
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	施設理念のもとで、リスクマネジメント委員会を中心に研修会などを行い、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいる。利用者が安全かつ自由に生活出来るよう配慮したケアに取り組んでいる。	法人全体での研修会の他に外部の研修会にも参加して勉強を重ね、身体拘束に対する認識を高めている。会議の際や業務中でも職員間で話し合い、注意し合っている。	
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逃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	職員会議で年に1回程度、虐待に関する勉強会を実施している。日常においても職員一人ひとりがゆとりを持って介護ができるよう努めている。		

グループホーム みんなの家

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	権利擁護や成年後見制度について触れることはあっても、学ぶ機会が多いとは言えない。今後も重要度が増してくる項目なので、母体の施設とも連携を取って行きたい。		
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	入所前には、必ず重要事項の説明を行い、質問や不明な点がないよう、分かりやすく説明している。また、担当ケアマネージャーと連絡を取り合い納得された上で契約を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族会を年2回開催し施設の状況を伝えている。家族の面会時、ケアに関する意見や要望を聞き支援につなげている。	年2回開催している家族会ではホームの状況を報告している。面会時など何気ない会話の中から要望や悩み、意見を聞き出せることも多い。また、法人での家族会も開催され、多くの家族が参加し、意見等を表す機会としている。	
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	職員会議や各種委員会活動・朝礼・ミーティング・個人面談など様々な取り組みを行っている。	施設長や管理者は様々な場面で職員との話し合いを持つように心がけており、職員の働く意欲や質の向上に向けての取り組みをしている。	
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	代表者は、職員一人ひとりが職場に誇りと生きがいを見つけ出せるよう、各種の研修会の開催や福利厚生に力を入れている。人事考課制度を来年度より取り入れ、給与体制の充実と質の向上に努めている。		
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	介護の基礎研修からコミュニケーション研修など様々な研修会を、外部講師を招いたり、また職員による定期的な研修会を開いたりしながら、職員の質の向上を目指している。		
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	グループホーム人吉・球磨ブロック会への加盟、及び研修会への参加により、他業者との交流が図れ、サービス向上をにつながっている。		

グループホーム みんなの家

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	職員は個別援助を重視し、特に初期段階においては、一対一で過ごす時間を設けている。ご利用者が出来ること出来ない事を常に把握し、生きがいの持てる取り組みを行っている。		
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	サービス導入の初期は、家族も不安になれる事が多いため、要望に耳を傾けながら一緒になって考え、その時の最善の方法を見つけ出すようにしている。		
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	可能な限り、担当ケアマネージャーを含めたご本人と家族との話し合いをもち、サービス利用の必要性を検討し決断する。		
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	一緒に、食事の準備をしたり、家庭菜園で作業をしたり、毎日の洗濯物を干したりたんだりしながら、個人の役割を大切に、どなたもかけがえのない存在である関係作りを行っている。		
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	毎月、家族へのお便りを発行して、ご利用者の状況を伝えている。家族会で一日旅行を楽しんでもらったり、面会や催事・外出やふるさと訪問などを行い連携をとっている。		
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よう、支援に努めている	ご利用者の手紙のやり取り。行きつけの美容院・理髪店の利用。実家や生まれ故郷へのふるさと訪問。	これまでの馴染みの関係を大切に、行きつけの美容院や理髪店を利用したり病院受診の際には自宅に立ち寄りしたりしている。	
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	利用者一人一人の性格や行動、施設での役割を知り、こちらから直ぐ仲介に入るのではなく、その場の状況を見極め楽しい生活が送れるようにしている。		

グループホーム みんなの家

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	直接の関係が途切れても、それまで築き上げてきた関係(信頼関係)は、引き続き継続している。		
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	ご本人との個別のコミュニケーションや職員間での情報交換。家族への聞き取りや生活歴などの再検討など行っている。	1対1の時などに会話の中からくみ取ったり、日常の観察からそぶりや表情で把握するように心がけている。また、アセスメントなどでこれまでの生活を知り、出来るだけ思いに沿うように支援するように努めている。	
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	ご本人や家族から生活歴など細かな内容を聞いて把握している。一人ひとりの入居録に目を通し、それまでの状況について他機関との情報交換もしている。		
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	お一人お一人の行動パターンを把握し、状態変化などに役立てている。常に目を配りコミュニケーションからの把握、情報交換での把握と生活記録から得ている。		
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	ケアカンファレンスを開催し、最良の意見やアイデアの中から介護計画を作成している。	基本3ヶ月に1回のカンファレンスは施設長も交えて話し合いを行っている。作成見直しの際には入居者と話し合いながら家族にもケアに対する意向を聞いてそれぞれの計画作成担当者を中心に職員にも意見を聞きながら作成している。	介護計画に沿った記録の充実が期待されます。
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	介護記録以外でも、申し送りノートや気付きファイルの使用で伝達記入漏れが無いようにしている。		
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	スタッフ全員で意見を出し合い一つの考えに捉われず様々な視点からサービス提供につなげている。		

グループホーム みんなの家

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	民生委員やボランティア・消防団・保育園など、お一人おひとりが地域と直接、または間接的にかかわられる事で、安全で豊かな暮らしができています。		
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	かかりつけ医による定期的な受診を行い、適切な医療を受けられるように支援している。専門の治療が必要な場合には専門の医療機関への受診を行う。	定期的な受診は職員が同行し、受診後家族に報告している。専門の治療が必要な場合には家族にも同行してもらい受診を行っている。施設長が医者であるため入居者や家族にとっては大きな安心となっている。	
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	定期的な受診、往診時等に気づきや情報を伝え相談し適切に支援している。		
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。	病院関係者と連携し、入院時の状態に応じて退院時期や退院後の行き先などの検討を行っている。分からない事があればすぐに相談し、助言をもらえる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	施設の役割を理解していただくために、入所前から状態が重度化した場合について話している。入所後は、ご本人と家族との話し合いをもち、事業所でできる事を説明している。医療機関や他協力機関と連携して、チーム支援に取り組んでいる。	その時のケースバイケースによって家族との話し合いを持つようになっている。ホームでできることを説明し、医療機関や協力機関とも連携して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	急変時の対策マニュアルにより、対応の統一化を図る事は出来ているが、定期的な訓練が行えていないため今後の課題としている。		
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	災害の避難場所等については把握している。地域の消防団と合同の防災訓練を行い協力体制を築いている。	年2回の火災避難訓練の内、夜間想定の場合には実際に暗くなってから行っている。訓練の際、職員には事前に火元は知らせずに訓練を行っている。また、水害についても避難場所の確認など早め早めの段階での対策をたっている。	

グループホーム みんなの家

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	常に利用者の立場に立って否定しない優しい言葉かけや対応をしている。プライバシーを守りその方に応じた対応を実践している。	入居者のその人らしさを認め、常にその人の立場にたつての言葉かけや対応を心がけている。プライバシーを損ねないケアを実践している。	
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	落ち着いて話ができるよう、個別に希望を聞き出し、自己決定ができるように援助している。日常的な朝の体操から始まり、利用者がしたい事、好まれる事、興味や趣味を活かすようにしている。		
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	急な買物や外出の希望があれば優先し実行している。その人の希望に応じて行っている。		
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	その方の好みの服を自ら選んで着用されるように援助している。化粧を好まれる方は、自分でしてもらったり手伝ったりする。外出や行事などでは、特に化粧を心掛けている。		
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	一緒に買物に行き簡単なものは選んでもらう。献立の内容によっては下ごしらえをしてもらう。食卓を拭いてもらう。好みの食べ物を聞いて献立に取り入れている。食後は、片付けやすいように各自お盆にのせておられる。	それぞれのユニットに栄養係がいて、季節感を取り入れ、入居者の希望のものなども聞きながら2ユニット同一の献立を立てている。買い物には入居者も同伴して、できる人には手伝ってもらいながらそれぞれのユニットで作っている。菜園から野菜を収穫し、食材として調理している。	
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	少食の人や体調などによって量を調整している。持病がある人には塩分や糖分の調整をし医師の指示を仰ぐようにしている。水分は食事・おやつ・入浴後以外にも必要に応じて摂取してもらっている。		
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	毎食後必要に応じて義歯と自歯の歯ブラシを使い分け、個々の能力に応じた援助をしている。就寝前に洗浄剤に入れて保管している。		

グループホーム みんなの家

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	トイレの回数や行動パターン・時間との関係を把握し、トイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表などで把握しており、声かけ、誘導をしている。昼間はトイレでの排泄を支援している。	
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	献立に繊維質の野菜類やヨーグルト等を多く取り入れている。歩行運動を行い、水分補給もまめに行っている。腹部マッサージを行い、排便困難時は下剤を追加している。		
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	入浴の曜日を分けつつ希望があれば対応ができるように努めている。入浴に拒否が無いよう一人一人の希望やタイミングに合わせてしている。優しく声かけをし、その時の状況によっては中止する事もある。	拒否者には無理強いせずタイミングを見計らって声かけし、一人ひとりの体調や希望に合わせた入浴支援を行っている。	
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	その方の体調に合わせて、昼寝を希望される方は休んでもらう。眠れない訴えがある時は、外出を取り入れて気分転換を図り夜間眠れるように支援している。眠れないときには一緒に過ごしている。		
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	全員が分かるように、連絡帳に書いたりカルテに書き口頭でも伝えている。処方箋をカルテに閉じている。ご利用者に聞かれても分かるように、内容については日頃から目を通している。		
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	その方の能力や希望に応じて、役割をもった洗濯物たたみや食事のお手伝い、また書道や生け花など趣味活動を行っている。おやつの際は利用者の要望を取り入れて嗜好品を出している。気分転換に買物やドライブにも出かける。		
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	母体施設での夏祭りや忘年会(クリスマス会)・家族会でのミニ列車旅行・ふるさと訪問・保育園訪問・花見や観音様・神社へのお参り・、買い物支援・散髪など日常的な外出支援を行っている。	食材の買い物に出かけたり、美容室通いなど日常的な外出に加え、季節毎の行事での外出や保育園訪問、神社参り、ふるさと訪問などを行っている。	

グループホーム みんなの家

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	ご利用者・家族の希望に応じて管理者が預かる場合と本人が所持されている場合がある。ご本人が所持されている場合には職員が収支を付けて管理している。一緒に買物に行かれる事もあれば頼まれて買ってくる事もある。		
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	電話の使用については出来るだけ希望に添えるように支援している。年賀状を知人や家族へ送っている。友人に手紙の返事を書かれる際に職員が状況を添えている。		
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	朝日がまぶしかったりテレビが見づらい時にはカーテンを引いている。温度や湿度を確認して、窓を開けたりエアコンで調整したりしている。花を飾ったり季節の壁飾りを作成して貼っている。	食堂、居間の天井は大きな木材を使った梁をそのままに見せ、提灯型の照明が下がっている。畳が敷いてある部屋には昔風の調度品が置かれ、懐かしい雰囲気を醸し出しており、入居者も落ち着いて過ごせる雰囲気の共有空間となっている。	
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	窓辺にソファを置いて、自由に使用していただいている。食事の席の配置を考え、利用者同士の会話が弾むようにしている。		
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	本人の希望の物を置いたり手紙や写真を張っている。	趣味の自筆の書が掛けられていたり、家族の写真が飾ってあり、テレビや時計、花があつたりとそれぞれ個性的な居室となっている。押入れがあるのですっきりと片付いた印象である。	
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	手すりを使用して安全に移動できるようにしている。介助が必要な時にはコールを使用していただいている。ご本人が使いやすいようにタンスの収納は使用頻度の高い物を取りやすい場所に保管している。		

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	4373100942		
法人名	社会福祉法人ペートル会		
事業所名	グループホームみんなの家(鳥の棟)		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973番地		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村報告日	平成25年4月18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25年3月16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)】

母体施設やかかりつけ医院との連携が出来ている事が、入居者や家族の安心につながっている。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスをもとに入居者の健康管理につなげやすい。母体施設をもとにリスクマネジメント委員会や感染対策委員会等、その他多くの委員会が積極的に行われており、また研修会などの開催で職員のレベルアップにつながっている。施設は、川辺川沿いの田園風景が広がるのどかなところに立地しており、建物は一部民家を利用し施設とは感じさせない雰囲気、周りの民家や風景に溶け込んでいる。近くにはお寺と併設した保育園があり、時々園児達がとれたての野菜をとどけてくれたり、七夕様と一緒に飾り物を作ったり、お遊戯会へのご招待などがある。施設でボランティアの催し物の訪問がある時は、近くの老人会へ案内を出し、入居者と一緒に交流を行っている。

【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)】

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、活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	朝礼時、それぞれの報告が終わった後、職員みんなで理念の唱和を行っている。施設長からは常に、理念に沿った業務が出来ているか問いかけがあり、理念にのっとったケアの実践を行っている。		
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人として日常的に交流している	回覧板の受け渡し、ご近所や保育園からの季節の野菜の差し入れ等がある。近くの保育園からの招待やボランティアの訪問。施設の行事ごとへのお誘いなどを行っている。日常的な交流は少ないが、これから老人会や子供会との交流を計画している。		
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	地域住民の方のボランティア訪問や、高齢者を対象とした行事へのお誘い、保育園との交流で、施設の特徴を活かした取り組みを行っているが、日常的な取り組みまでにはなっていない。		
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	保育園の運営推進委員さんがおられ、園児との交流に積極的に動いてくださる。老人会の委員さんも好意的で、色んな話を伺っているが、まだ実践できていない部分もある。消防団からは、防災訓練時や災害時などの対策について助言を受けている。		
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	運営推進会議にも毎回出席していただき、担当者の方から色んな情報をもらったり、情報の受け渡しは常にできている。		
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	施設理念のもとで、リスクマネジメント委員会を中心に研修会などを行い、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいる。利用者が安全かつ自由に生活出来るよう配慮したケアに取り組んでいる。		
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	職員会議で年に1回程度、虐待に関する勉強会を実施している。日常においても職員一人ひとりがゆとりを持って介護ができるよう努めている。		

グループホーム みんなの家

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	権利擁護や成年後見制度について触れることはあっても、学ぶ機会が多いとは言えない。今後も重要度が増してくる項目なので、母体の施設とも連携を取っ行きたい。		
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	入所前には、必ず重要事項の説明を行い、質問や不明な点がないよう、分かりやすく説明している。また、担当ケアマネージャーと連絡を取り合い納得された上で契約を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族会を年2回開催し施設の状況を伝えている。家族の面会時、ケアに関する意見や要望を聞き支援につなげている。		
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	職員会議や各種委員会活動・朝礼・ミーティング・個人面談など様々な取り組みを行っている。		
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	代表者は、職員一人ひとりが職場に誇りと生きがいを見つけ出せるよう、各種の研修会の開催や福利厚生に力を入れている。人事考課制度を来年度より取り入れ、給与体制の充実と質の向上に努めている。		
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	介護の基礎研修からコミュニケーション研修など様々な研修会を、外部講師を招いたり、また職員による定期的な研修会を開いたりしながら、職員の質の向上を目指している。		
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	グループホーム人吉・球磨ブロック会への加盟、及び研修会への参加により、他業者との交流が図れ、サービス向上をにつながっている。		

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
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	職員は個別援助を重視し、特に初期段階においては、一対一で過ごす時間を設けている。ご利用者が出来ること出来ない事を常に把握し、生きがいの持てる取り組みを行っている。		
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	サービス導入の初期は、家族も不安になれる事が多いため、要望に耳を傾けながら一緒になって考え、その時の最善の方法を見つけ出すようにしている。		
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	可能な限り、担当ケアマネージャーを含めたご本人と家族との話し合いをもち、サービス利用の必要性を検討し決断する。		
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	寄り添うケアが出来るよう少しずつ努力してきた。その甲斐あり利用者様から進んで出来る事を手伝ってもらったりしている。		
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	面会時に現状報告したり、毎月、家族へのお便りを発行して、ご利用者の状況を伝えている。家族会で一日旅行を楽しんでもらったり、面会や催事・外出やふるさと訪問などを行っている。問題発生時には、家族と一緒に考えている。		
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	定期受診の際に可能な限り自宅へ寄ったり馴染みの美容院を利用する。家族の協力があるところは外出・外泊・墓参りなど行っている。普段以上の事がなかなか難しい場合はこちらでドライブなど計画する。		
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	利用者一人一人の性格や行動、施設での役割を知り、こちらから直ぐ仲介に入るのではなく、その場の状況を見極め楽しい生活が送れるようにしている。		

グループホーム みんなの家

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	直接の関係が途切れても、それまで築き上げてきた関係(信頼関係)は、引き続き継続している。		
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	本人や家族にこれまでの生活の事を聞き、出来るだけそれに近づけるように努めている。		
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	事前調査で把握。家族様、面会時に話す機会をもつようになっている。		
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	日誌・申し送りノートを利用。		
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	作成見直しの際にはご利用者と必ず話す機会をもつようにし、家族様へは、現状の説明を行いケアに対する意向を聞いている。スタッフ間でも話し合いカンファレンスを行っている。見直す必要があれば3ヶ月よりも早めにカンファレンスを行う。		
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	以前に比べるとカルテに記入できている。また申し送りノートにも必ず記入するようになっている。		
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	スタッフ全員で意見を出し合い一つの考えに捉われず様々な視点からサービス提供につなげている。		

グループホーム みんなの家

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	民生委員やボランティア・消防団・保育園など、お一人おひとりが地域と直接、または間接的にかかわられる事で、安全で豊かな暮らしができています。		
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	かかりつけ医による定期的な受診を行い、適切な医療を受けられるように支援している。専門の治療が必要な場合には専門の医療機関への受診を行う。		
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	定期的な受診、往診時等に気づきや情報を伝え相談し適切に支援している。		
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。	病院関係者と連携し、入院時の状態に応じて退院時期や退院後の行き先などの検討を行っている。分からない事があればすぐに相談し、助言をもらえる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、事業所の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	施設の役割を理解していただくために、入所前から状態が重度化した場合について話をしている。入所後は、ご本人と家族との話し合いをもち、事業所のできる事を説明している。医療機関や他協力機関と連携して、チーム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	急変時の対策マニュアルにより、対応の統一化を図る事は出来ているが、定期的な訓練が行えていないため今後の課題としている。		
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	災害の避難場所等については把握している。地域の消防団と合同の防災訓練を行い協力体制を築いている。		

グループホーム みんなの家

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	着替えなどの場合には、自室やトイレへ誘導し行っている。プライバシーを損ねやすい内容については小声で話すようにしている。		
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	「～してもらってもいいですか？」と言うように心掛け、ご利用者の思いや希望を伝えやすいよう努めている。		
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	出来るだけ本人様の希望に沿ってケアできるよう努めている。		
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	ご利用者及び家族の希望があれば理容・美容の行きつけを利用いただいている。		
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	出来る方に無理のない程度でお願いしている。(テーブル拭き、野菜の皮むき、お皿へのつぎ分け等)		
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	一人ひとりの摂取量を把握し摂取量が少なくなった方については、注意して観察している。食べやすいものや好物の物を提供し支援している。		
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	一人ひとりの能力に応じて対応している。義歯洗浄剤なども活用する。		

グループホーム みんなの家

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	トイレの回数や行動パターン・時間との関係を把握し、トイレ誘導を行っている。		
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	献立に繊維質の野菜類やヨーグルト等を多く取り入れている。歩行運動を行い、水分補給もまめに行っている。腹部マッサージを行い、排便困難時は下剤を追加している。		
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	あらかじめ入浴日は決めているが、気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。特に、入浴拒否がある方にはタイミングを重視し、声かけを行うようにしている。		
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	夜間、冬は湯たんぽを利用される方もおられ、暖かくして休まれるようにしている。日中も休みたい方は昼寝をされる。		
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	全員が分かるように、連絡帳に書いたりカルテに書き口頭でも伝えている。処方箋をカルテに閉じている。ご利用者に聞かれても分かるように、内容については日頃から目を通している。		
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	その方の能力や希望に応じて、役割をもった洗濯物たたみや食事のお手伝い、また書道や生け花など趣味活動を行っている。おやつの際は利用者の要望を取り入れて嗜好品を出している。気分転換に買物やドライブにも出かける。		
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	母体施設での夏祭りや忘年会(クリスマス会)・家族会でのミニ列車旅行・ふるさと訪問・保育園訪問・花見や観音様・神社へのお参り・、買い物支援・散髪など日常的な外出支援を行っている。		

グループホーム みんなの家

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	現在は、希望により自分で所持されておられる方はいないが、ご本人及び家族の希望があれば可能である。預かりのお金で、一緒に買物に行かれる事もあれば頼まれて買ってくる事もある。		
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	電話の使用については出来るだけ希望に添えるように支援している。年賀状を知人や家族へ送っている。家族からのお手紙が定期的に届く方もいらっしゃる。		
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	食堂やリビングは決まっており、移動空間としても広すぎたり狭すぎたりすることなく動きやすい空間となっている。トイレは車椅子も入るように広く作っており、浴室も一人用で安心して入る事が出来る。玄関には季節の花を飾るようにしている。		
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	窓辺にソファを置いて、自由に使用していただいている。食事の席の配置を考え、利用者同士の会話が弾むようにしている。		
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	本人の希望の物を置いたり手紙や写真を張っている。		
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	手すりを使用して安全に移動できるようにしている。介助が必要な時にはコールを使用いただいている。ご本人が使いやすいようにタンスの収納は使用頻度の高い物を取りやすい場所に保管している。		

目標達成計画

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	3	演芸等のボランティア訪問時に、地域の高齢者の方を招いたりすることはあるが、日常的な地域との関わりや交流がまだまだ少なく地域貢献に至ってない。	地域の高齢者だけではなく、若い方たちや特に児童が集える関係を築く。	地域に出かけ、地域の人たちから昔から伝わるならわしや伝統的な行事を教わったりまたそれに参加したりする。地域の子供会との交流を計画する。	6ヶ月
2	26	介護記録の記入内容に職員のレベルの差が出ている。気づきを書けていない職員がいる。	介護計画に沿った記録が出来るようになる。5W1Hを使い、簡潔に記録出来るようになる。	記録の仕方についての勉強会を実施する。毎日の感想文の提出により、文章力のレベル向上を目指す。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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、行を挿入して下さい。