

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	4390200014		
法人名	有限会社のぞみ		
事業所名	グループホーム八代のぞみ		
所在地	熊本県八代市千丁町古閑出421-16		
自己評価作成日	平成25年12月28日	評価結果市町村報告日	平成26年2月25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26年1月21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)】

ゆったりとした田園風景の中にあり、庭園や菜園の色彩を感じたりすることで、季節感を意識しつつ、のんびりとした生活ができる空間です。管理者をはじめスタッフは認知症ケアの理解もあり、利用者本人やご家族等としっかり信頼関係ができていて、安心して過ごしていただいておりますし、利用者同士和気あいあいの雰囲気、笑顔にあふれたアットホームなグループホームです。
地域との各種交流も活発で、運営推進会議を活用し、地域包括支援センターとの連携も合わせて、地域の方々と支えあう協力体制を築いています。

【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)】

田園風景が広がる静かな環境に建てられたホームは同敷地内にデイサービスや有料老人ホームがあり、行事などでも相互に交流を図るなど協力体制が構築されている。居室の掃きだし窓の縁側に腰掛け、垣根越しに近隣の方とお話したり、ルールを決めて喫煙も可能としており、入居者一人ひとりの生活スタイルの継続を支援している。樹木や家庭菜園も本格的に手入れされ、旬の野菜の収穫を楽しむ事ができる。地域においても祭り等の行事に参加したり、ホーム内のイベントに招いたりと活発に交流を図っている。入居者の日頃の活動の様子をアルバムに収録し家族からも喜ばれている。計画的な研修会の開催や外部研修への参加、職員が資格取得を目指すなどケアに対する意識も高いものとなっている。入居者と職員に笑顔があり和気藹々でおだやかな生活が送られている。今後は潜在能力の維持や下肢筋力低下防止に努められることに期待したい。

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	「安心と尊厳を守る生活」を理念とする。法人共通理念の「いつまでも自分らしく生きるために」を踏まえて、利用者本位の支援サービスに徹することは会議等で繰り返し訴求して浸透している。	設立時に考えた法人理念とグループホームの理念を玄関ホールに掲示している。入職時や毎月の職員会議、年2回全体会議で理念について話をしている。	理念を共有することでホームの応援者が増えます。入居者・家族や地域へ向けて発信することの試を望みます。
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	地域行事での交流、いきいきサロンへの参加支援などのほか、ホーム近隣への散歩など、外での交流をホームをあげて推進するとともに、慰問ボランティアを受け入れたり、ホーム行事に近所の方を招いたり、ホーム内でも地域交流を図っている。	周囲を散歩する時に挨拶を交わしたり、話をするこもよくある。いきいきサロンへの参加、地域の行事や保育園に出かけたり、また老人会から視察に訪れるなどホームの行事にも近所の方を招待し積極的に交流を図っている。	
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	電話等の問合せには、ホーム見学を勧めたり、パンフレット配布を心掛け、スタッフの誰もが日頃の実践を通じて、認知症の方の理解や支援の方法等の相談に対応できるようにしている。		
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	夜間想定での消防訓練や徘徊利用者の捜索、医療連携の実際等を運営推進会議に報告し、それらの課題を一緒に検討し、解決に向けた協力体制を築くことができた。	開催日を偶数月の第3水曜日と決め、区長・民生委員・老人会長・市支所課長・包括支援等の参加がある。ホームの状況や活動報告等を行い、その後外部の研修の内容を報告するなどミニ勉強会も行われている。質疑応答などで意見を頂き解決するようにしている。	
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	市担当者(支所市民福祉課長)が運営推進会議に参加していただき、ホームのありのままを報告し、理解を深めていただいている。地域包括支援センターも毎回参加していただいている。	市の担当職員には運営推進会議に出席してもらいホームの様子は理解をしてもらっている。その他にも情報交換や相談をしながら協力関係を築くようにしている。	
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	毎年、身体拘束や虐待防止の研修会に参加し、ホーム内研修で全員が理解を深め実践している。過去には、家族の同意を得て、足元のベッド柵設置に踏み切り、経過記録を取ったことがあった。	外部研修に数名参加し、ホーム内の職員会議の中で資料を配布しながら勉強会を実施しており、身体拘束における弊害を理解している。屋外に出たい素振りのある方には見守り重視のケアをおこなっている。	
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	心理的虐待の背景になるスタッフ自身のストレスが生じないように、心身のゆとりが保てるように勤務シフト等に配慮している。その上で、スタッフ同士がお互いに注意し合う雰囲気を作っている。		

グループホーム 八代のぞみ

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	研修を受けて制度の理解はある。その上で個々の必要性を家族に提案することもある。活用ということになれば、事業所としてできる支援をする考えである。		
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	契約に際しては、重要事項の説明を十分に行い、利用者側の疑問点については納得がいくように説明を尽くしている。		
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	家族会、運営推進会議、利用者への面会時など機会ある度に、意見や要望を伺い、極力、運営に反映させている。	家族の面会時にホーム内での様子を伝え、面会簿に意見を記入する欄をもうけている。また運営推進会議の開催案内は全家族に行っており、家族の意見を聞く機会を多く作るように努めている。出た意見・要望は申し送りノートに記入し職員で共有し、検討するようにしている。	
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	職員会議や毎日の申し送り時に意見や提案を聞いたり、法人の全体会議や部所長会議を通して要望等を表明する機会を設け、運営に反映させている。また、連絡ノートを活用して、労使相互の意見交流を迅速に行っている。	日々のコミュニケーションや職員会議等で意見や提案を聞くように努めている。意見や提案は会議で検討したり、ホーム内で解決できない事は、法人全体会議や部所長会議で検討するようにしている。	
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	今年前半は職員の入れ替えが多く、労働時間やシフト希望について要望をかなえられなかったが、後半はスタッフも充足し、各自が余裕をもって勤務できる状況が実現できた。		
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	管理者と相談した上で、職員の力量を考慮して外部研修に派遣したり、OJTを通して、職員の資質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	管理者を中心に、地区のグループホーム連絡会の活動に参加している。研修会や懇談会を通じて同業者と交流し、情報交換や事業所視察等でサービスの質向上を目指している。		

グループホーム 八代のぞみ

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	職員がご本人の不安を取り除くために、傾聴することに時間をかけてきた。そのことで、しっかり信頼され、ご本人の安心を確保することにつながっている。		
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	家族とは連絡を密にとり、家族が話しやすい雰囲気作りに気をつけながら、ご本人の情報や要望を細かく聞くよう努めている。とりわけ、入居早々はなるべくホームに足を運んでいただくよう努めている。		
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	ケアマネや主治医と連携し、ご本人が必要としている支援を見極めるよう努めている。医療的支援の必要性が高い場合は、他サービス利用も含めて相談に乗るようにしている。		
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	ご本人の生活歴等の情報を理解して、一方的な支援する支援されるの関係性に陥ることなく、日常的に、食事や家事を一緒に行うように心掛けている。		
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	ご本人の日常の様子をお伝えし、情報を密に共有し、ご本人・家族が望む支援を一緒に考えて、共に課題解決を図る関係性を築いている。		
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	馴染みの散髪屋や小売店、友人との関係が途切れないように継続した往来を保っている。	友人の訪問の際には歓待し、継続した訪問をお願いしている。馴染みの理容室や毎月のお墓参りには家族の協力を得ながら支援している。以前デイサービスを利用されていた方はデイサービスに出かけ馴染みの方と交流を図れるように支援している。	
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	食卓等の席順は気の合わない人とは隣同士にならないよう配慮したり、毎日のレクレーションも上手く誘い出したりして、孤立しないように支援している。		

グループホーム 八代のぞみ

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	長期入院が理由で利用が終了しても、相談にのったり、交流を続けている。		
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	入居時の聞き取りや日常のやり取りを通して、ご本人の思いや意向を把握し、家族からの要望なども加味して対応している。	日々の生活の中で入居者に寄り添いながら意向や希望を把握するよう努めている。家族の意見を聞いたり、カンファレンスで職員間で話し合い本人の意向に沿えるよう検討している。	
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	入居時の聞き取りや日常のやり取りを通して、ご本人のこれまでの暮らし方を理解し、できるだけ継続していただけるように配慮し、満足いく暮らしを目指している。		
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	状態観察を詳細に行い、スタッフ間で情報を共有して、心身の状態や残存機能の状況や変化を把握するよう努めている。		
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	利用者ごとに担当スタッフを決め、3ヶ月～6ヶ月で介護計画の評価を実施し、月に1回のカンファレンスにより、現状に即した介護ができるように作成している。	入居時には以前利用していたケアマネからの情報や家族の意向を基に、アセスメントをとって介護計画を作成している。担当スタッフにより3～6ヶ月ごとに評価を実施し、毎月の職員会議でカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成するようにしている。	
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	日常の様子を個別に経過記録に残したり、申し送りノート等で職員間の情報共有を行い、介護計画と実施状況を評価し、カンファレンスを通して、介護計画の見直しに活かしている。		
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	喫煙者の見守り、散歩の付添い、職員の買い物時の同行を誘ったりするなど、一人ひとりのニーズに対応するよう努めている。また、併設施設(認知症デイサービス等)と共催のイベントを催したりと柔軟に対応している。		

グループホーム 八代のぞみ

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	地域のいきいきサロンや老人会との交流や馴染みの店に通ったりしている。また、市の高齢者登録制度や地域包括支援センターの徘徊SOSネットワーク等に参加するなど関係者と相互に協力関係を築いている。		
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	ご本人や家族等の希望を尊重し、かかりつけ医を選定している。協力医には往診をしていただき、状況に応じて、職員も付添い受診したりしている。	入居時に希望するかかりつけ医の確認を行っている。協力医療機関(内科・歯科)の利用の場合は往診対応を行い、その他は家族による同行受診となっているが、認知症等専門科は家族と落ち合うなど状況に応じて職員が支援している。病院受診の申し送りノートもあり、情報を共有するようにしている。	
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	看護職の専門的な意見を得て、介護職も医療的な意識が高くなり、チームとして利用者の心身の変化に敏感に対応できるようになってきた。		
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。	入院時にはホームでの状況を情報提供し、入院中や退院時には病院関係者からホームへの復帰に向けたアドバイス等をいただいたりする関係を築いている。		
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	入居時に重度化や終末期にむけた事業所方針を説明し、入居後は状況の変化を捉えて、家族とかかりつけ医との話し合いを密にとってもらう支援を行っている。	重度化や終末期に向けた方針を入居時に説明し同意を頂いている。状況に変化があった時に医師の説明をもとに家族・職員等と話し合い、ホームでできる最善の支援を行うようにしている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えた対応マニュアル等を整備し、看護職に指導してもらいながら、応急手当の方法等を都度実践しながら、体得に努めている。		
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	運営推進会議等にて災害時の避難方法や避難場所等を確認。夜間想定消防訓練(夜勤者のみで対応)も年1回は必ず実施し、事前に訓練開催を地域の方に連絡して訓練への参加を募って協力体制の構築に努めている。	年2回昼夜想定非難訓練を入居者も参加して実施している。運営推進会議を通して災害時の避難方法や避難場所を確認し、近隣の住民にも協力をお願いしている。	

グループホーム 八代のぞみ

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	一人ひとりの性格や生活歴等を熟知し、入浴時や排泄時など尊厳を損ねたり、羞恥心を感じさせることがないように言動に注意している。	今までの生活歴や一人ひとりの性格を把握し、人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。声の大きさなど気づいたことがあればその場で注意するようにしている。	
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	傾聴することを心掛け、肯定的な態度で対応することにより、本人の思いや希望を引き出すように努めている。		
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	食事や入浴の時間は決まっているが、その他は自分のペースで過ごしていただいている。レクリエーション等は自由参加を旨として無理強いしないよう心掛けている。		
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	女性には化粧やヘアメイクの支援を行うことがある。人前でも下着姿が多い男性には配慮を促したりしている。外出時などには身だしなみに気を使って、衣類は明るめのものを取り入れてもらったりしている。		
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	食事の味付けや好き嫌いもよく把握し、きざみ等の形態や摂取方法に工夫して、食事を楽しんでいただくよう配慮している。時々、食事やおやつ作りにも参加していただいている。	季節感や入居者の希望を取り入れながら献立を決めている。週に2回程入居者と一緒に買物に出かけたり、できる事を手伝ってもらっている。ホームの菜園で育てた野菜を収穫し食卓へ上がることも多い。入居者の状態に応じて刻み食やトロミをつけて提供している。	食事の時間も入居者の情報を得る良い機会ととらえ、職員も入居者と一緒にテーブルで食事をし、声かけする時間をつくるなどの取り組みも期待します。
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・水分摂取の機会確保と摂取量の把握に努め、必要な摂取量に向けて、材料や味付け、とろみ等に工夫しながら支援している。		
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	毎食後、ご本人の力に応じた方法で口腔ケアを実施している。本人の訴えや職員の気づきによっては、かかりつけ歯科医に診療をお願いすることがある。		

グループホーム 八代のぞみ

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	排泄経過を記録し、情報を共有することで、すべての職員が排泄のタイミングを把握し、スムーズな排泄に誘導している。	排泄チェック表でパターンを把握し、時間やしぐさを見て声かけ誘導を行っている。トイレでの排泄を基本とし、布パンツ・リハパンツ・パットなどを使い分け自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄記録をとり、看護職やかかりつけ医の協力を得て、その人の排泄パターンを考えて、食べ物の工夫や運動の働きかけ、下剤の調整等を通して、便秘予防に取り組んでいる。		
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	本人の意向に合わせて随時対応している。少なくとも週3回は入浴を支援している。但し、月～土曜日の昼食後～夕食前を、概ね入浴時間と設定している。	入居者の希望に応じて、毎日あるいは一日おきの柔軟な入浴支援を行い、週3回は入ってもらおうとしている。言葉かけに配慮したり、入浴剤を使用し楽しんで入浴できるよう工夫している。	
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	安眠のための室温調整や明るさの好み等の環境を整えたり、かかりつけ医の処方薬を服用し対応する方が多い。中には、眠れないとき一緒に話の相手をする事で安心して睡眠につながる方もいて、状況に応じた対応に努めている。		
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	薬の目的や副作用などを理解し、看護職を中心に症状の変化に気をつけて、かかりつけ医に相談し、症状の改善にむけた支援を行っている。		
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	日常の掃除や洗濯物畳み等の家事、草木の手入れ、畑仕事、散歩、喫煙等の趣味・嗜好はこれまで同様に続けていただき、役割を果たし、楽しみのある生活ができるよう支援している。		
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支援している	天気のよい日の散歩は随時支援している。季節の行事や花見・紅葉など機会をとらえて、外出活動は積極的に支援している。	日常的には周囲を散歩したり、食材の買物に出かけている。季節ごとの花見やドライブなど外出の機会を積極的に計画している。家族の協力を得ながら法事に出かけたり外泊の支援をおこなっている。	

グループホーム 八代のぞみ

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	1万円前後のお金は家族と相談して、ホームが管理しており、本人の希望に応じて対応している。社交的で、幼い子供さんにお小遣いをあげるのが楽しみな方もいらっしゃる、必要に応じて支援している。		
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	電話したいと頼まれるときには番号を入力するなど支援している。		
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	共用スペースはエアコン等により快適な温度・湿度を調整している。リビングには季節感を取り入れた手作り装飾をあしらったり、リビングから見えるホームの菜園には季節の野菜を作り、視覚・味覚等で季節感を取り入れるよう努めている。	玄関やリビングなどには季節を感じる装飾や花・行事の写真などが飾ってある。リビングにはソファを配置し思い思いに過ごせるスペースを設けてある。室温や湿度、換気などにも配慮し、清潔で気持ちよく過ごせる空間作りがしてある。。リビングでは台所で準備される食事のにおいも感じることができる。トイレは感知式ヒーターを設置し心地よく使用できるよう工夫している。	
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	食卓は自然と定着した場所とっていただいているが、ソファ・椅子・畳など好みのスタイル、好みの場所を利用していただいている。		
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	ベッドや布団、家具などはご本人が馴染んだものなど自由に持ち込まれ、好みに合わせてレイアウトしていただいている。	入居時になるべく馴染みの物を持ち込んでもらうようお願いしている。それぞれベッドや家具、テレビ、仏壇などの持ち込みがあり、レイアウトや装飾など一人ひとりに合わせた居室作りを行っている。室温は職員が管理し、快適に過ごせるよう支援している。	
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	室内はバリアフリーなので、安全で自力でできることも多い。トイレをわかりやすくするため、文字を大きくしたり、マークを取り付けたり、理解していただけるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所:グループホーム八代のぞみ

目標達成計画

作成日:平成26年2月19日

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	1	「安心と尊厳ある生活」の理念のもと、利用者の自立支援を目指しているが、スタッフの間では浸透して実践できているが、利用者本人やその家族、関係者まで共有するまでには至っていない。	利用者の自立支援の考え方を利用者本人に理解していただき、またその方の周囲の方々にも考え方に共鳴していただくことで、一方的な介護する側、介護される側の関係ではなく、暮らしを共にする者同士という関係性を築いていく。	家族会や運営推進会議等の集まりや、地域での行事やボランティア等の外部との関わりがある機会をとらえて、理念が目指す利用者の自立支援の考え方を理解していただくべく、スタッフが説明を試みていく。	12ヶ月
2	2	地域の方々や関係者の協力を得て、いろいろな交流の機会を増やすことで、ホームでの暮らしに張り合いができ、役割を持った生活者としていきいきと暮らしていただきたい。現状では、まだまだ遠慮があったり、外からは敷居が高そうである。	認知症ケアの実践の場として、地域の認知症よろず相談の場であろうと目指している。地域の区長・民生委員・老人会長等や行政・地域包括支援センター・他の介護事業所などと連携して、窓を大きく開けたホームになりたい。	運営推進会議や地区の自治会、その他いろいろな集まりに際して、認知症ケアの実践状況を紹介し、具体的事例をもとに、認知症の方の対応に苦労されている方の手助けをしていく。	12ヶ月
3	31	かかりつけ医と利用者の橋渡しとして看護職の重要性を痛感している。看護職が定着して医療に関する対応が十分整ってきている。その看護職を中心にまわりの介護職が利用者の適切な健康管理へ取組めるようにしていく。	バイタルサインデータの把握、服薬の管理、食事の摂取状況、口腔ケアや排便の確認、入浴時等における身体状況の変化把握など、看護職を中心に利用者の能力や健康の変化に素早く気づくスタッフになる。	日々の申し送りや受診時や往診時の医療関連の情報をわかりやすく、スタッフに説明し、どのスタッフでも同じベストの対応ができるように勉強していく。職員会議の社内研修や外部研修への参加を通して研鑽の機会を増やしていく。	6ヶ月
4	40	食事を楽しみながらいただけるように、スタッフは支援しているが、テーブルで一緒に食事をとる機会は少ない。	食事は利用者の方の大きな楽しみであり、スタッフも一緒にその楽しみを分かち合う関係でありたい。	食事の時間も利用者の情報を得るいい機会であり、声掛けや話に加わることでいわゆる「同じ釜の飯を食う」仲間同士の一体感を作っていく。	すぐ
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。