

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①		
所在地	熊本市南区近見8丁目14-59		
自己評価作成日	平成29年03月17日	評価結果市町村報告日	

※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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成29年3月31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)】

入居者の重度化や、医療依存度が高くなった時、ご家族と話し合いを行う中で、最期までグループホームで過ごすことを希望されるご家族に対しては、主治医との連携によって状態をご家族へ伝え、常にご本人にとって「望まれる事」を一緒に考えホームにおいて「出来る事、出来ない事」を明確にしてケアに取り組むことを大事にしている。また、季節の行事や地域行事への参加の機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有出来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)】

法人の組織変更により運営法人が変わり新たなスタートとなった。従来よりの医療機関との連携は継続されており、「早期発見」に努め、日々の健康管理や必要に応じた医療の対応は安心できる生活を与えている。職員は出勤時に必ず鏡で身だしなみと笑顔の確認を行い、利用者と共に力を入れたケアに臨んでいる。身体機能低下により日頃の散歩等の機会が少なくなってきたことがホームの課題となっている。なお、四季折々の行事として花見や初詣等を計画しながら支援を行っている。此処近年は小学校との交流が継続されており今後もこのことをきっかけとして、近所の商店や企業とのふれあいが構築できるような取り組みに期待しています。

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	基本理念を設定し、日々のサービスの提供に努めている。提供されるサービス内容につい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。	基本理念を掲げ、その理念に基づいた今年の目標を掲げ業務にあたっている。	地域密着型事業所の意義を新たな視点で見つめる良い機会ととらえて、法人代表者そして管理者・職員で理念が実践につながることでサービスの質の向上になることを期待します。
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。特に近隣の小学校との交流は恒例になっており、子ども達とのつながりを元に、地域から閉ざされた施設にならないように配慮している。	近隣小学校との交流が続いており、6年生の授業に認知症を知る生活体験学習が取り入れられた。入居者が地域行事へ出向くことは難しくなってきたが、地域との交流が途絶えないよう努めている。	利用者の行事参加は難しい面もあるかと思いますが、運営推進会議等を利用し、地域とのお付き合い・交流をすることで地域の中のホームであることを期待します。
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	実践の発信については弱い部分ではある。ただ、小学生との交流の中で、入居者の方と触れ合ってもらう事で、認知症の学習の場にはなっているのではないかと思う。また、その保護者である大人の方への理解も深まって行く事を願っている。		
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	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つなげている。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。	運営推進会議では家族・行政・地域との相互の情報交換や意見交換ができています。参加者からの提案で回覧板も回るようになり、地域行事の共有や情報提供に役立っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、出来る限り密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。	市の担当職員とは日頃より相談したり情報を得る等、協力関係の構築に努めている。また毎月熊本市より介護支援相談員を受け入れており、その際の利用者との様子もケアに活かしている。	
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(3ロック)については学習資料を読み合わせ、内容の確認を行った。その中で、現在自分が行っているケアにそれに類する言動がないか振り返る機会とした。特に、スピーチロックは無意識で行っていることがあり、反省させられた。	法人内で抑制防止対策委員会を設置しており、ホームからも出席している。職員とは具体的な事例により勉強会を行っている。また日頃の業務で気になる時は管理者が職員に声を掛け、都度アドバイスをを行っている。	

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
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委員会で毎回状況を把握。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を確認するようにしている。ただ、資料による学習は十分とは言えず、今後の課題である。		
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おらず、制度や内容についての理解は不十分。また、現場の職員自身、権利擁護については身近な問題と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、管理者自らがご家族と対面し、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活かしていけるよう努めている。		
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	玄関入り口に「ご意見箱」を設置し、日常的に苦情や要望を受け付けるシステムを作っている。また、契約書の中にもそのことを明記し、ご家族にも周知徹底を図っている。また、受け付けられたご意見は管理者が集約し、職員に報告されている。	日頃の面会時に家族への声掛けを行い、関係作りに努めている。家族とのコミュニケーションを図ることにより、面会時に要望等聞くことが出来ている。聞いたことは職員で共有し、法人の苦情対策委員会でも上げて検討している。	
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	施設内で定期的にミーティングを開催。管理者や社長にも参加していただき、職員の思いを聞き取ってもらう機会を作っている。また、緊急的には直接意見を聞く場も持たれており、運営に活かされている。	毎月の職員会議で意見や要望を出す機会を設けている。管理者や代表には日頃の業務の中でも相談しやすい環境が出来ており、必要に応じ職員で話し合いを設ける等、運営に活かす仕組みが整っている。	
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	退職による職員の入れ替わりがあるものの、それぞれの適正を見ながら仕事に向き合えるような条件整備がなされている。ただ、現状として、勤務状況や仕事の負担感は大きく、満足いくサービス提供に繋がっていない。		
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	現在は職場内の研修が中心である。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・事例検討会を行っている。ただ、職場外の研修参加体制はまだ不十分であり、これからの大きな課題である。		

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
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践や意見の交換を行いながら取り組みに活かしている。		
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	基本的には入居希望や決定した段階で事前訪問を行い、ご本人とホームとの繋がりofの第一歩を築くようにしている。そして、その場において、ご本人の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	事前訪問時や遅くとも入居時までには時間を設定し、ご家族のご希望の伺い、ホームとの繋ぎ目を作るように取り組んでいる。また、ご家族が思いを遠慮なくお話頂ける様、柔らかい雰囲気作りに努めている。		
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	事前の訪問時には必ずホームの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	日常的な介助の中でも、職員が入居者の方に声掛けしながら、自発の動作や思いを引き出せるよう心掛けている。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込むようにしている。また、ホームでの生活の様子をこまめにお知らせしながら、ご本人とご家族が切れない関係作りに心掛けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援	日常的な会話の中にも、ご本人がこれまで		

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
		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	日常的な会話の中にも、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、思いが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。	家族行事への外出等、家族の協力を得ることも多い。法人他事業所を利用されている知人を訪問したり、知人に来訪頂いたり、出来るだけの支援を行っている。	

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
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	誕生会などのホーム内での行事はもちろん、日常的な活動にも出来るだけ声掛けし、多くの方に参加して頂く様に心掛けている。特に家事作業などは他入居者の生活を自分が支援することにもなり、大切な繋がりを作っている。		
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	退居された後もお手紙等を通して近況をお知らせするなど、御本人の入居時に築いた関係が出来るだけ薄れないよう努めている。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ことをお伝えしている。		
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	入居当初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、ご本人の思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。	職員は日頃から寄り添うことを大切にしている。隣に座りじっくりと向きあうことで行動や表情から意向を汲みとり、把握している。	
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	入居時にご本人やご家族からこれまでの生活の状況や思いや願いを伺い、ケアプランの提供サービス項目として活かすように心がけている。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	バイタル測定を初め、各々の職員が、ご本人の様子や暮らしのあり様を記録を通して確認し、状態の把握に努めている。また、3ヶ月毎には経過記録に、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、全職員でケアを方向性を考えた上でケアプランの作成に繋いでいる。	利用者や家族の意向を基に計画作成担当者がプランを作成している。担当者と介護計画作成担当者を中心に3ヶ月毎にモニタリングを実施し、毎月全職員でカンファレンスを行っている。基本的な見直しは年1回だが、変化があれば都度見直しを行っている。	

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
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元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、その時ご本人の状態や要望により変更することもある。特に外出希望には柔軟に対応出来るように努めている。		
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	地域の小学校との交流は高学年を中心に定例化しており、交流会後も時折子ども達が遊びに来ることもある。ただ、それ以外に広まりはなく、地域の老人会などとは繋がりが切れていない。		
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し、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	かつて同じ医療法人であった近見医院がかかりつけ医の中心ではあるが、ご家族の希望により、在宅生活時に利用していた病院を現在もかかりつけとして利用されている入居者もおられ、思いを尊重している。	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしているが、多くの利用者が隣接の医院をかかりつけ医とされており、受診時は職員が付き添う。訪問医療以外の他専門医等は家族付き添いもあるが、職員による通院介助の場合もある。受診前後には家族との情報の共有を徹底している。	
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密に連携を図っている。また、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取れる体制を作っている。また、普段よりご家族との関係を密にすることにより、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急変時には機会を捉え、今後の方向性を確認する話し合いの場を設定するようにしている。ご家族の思いは尊重しながら、ホームとして出来得る事を提示し、すり合わせを行っている。	入居時に利用者・家族にホームの方針を説明している。ホームでできる事・出来ない事を説明した上で、医療機関との連携に努め、話し合いを重ねながら家族の希望に沿える様にしている。	

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
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	対応マニュアルを作成し、ホーム内研修においては資料などを読み合わせながら対応力の向上を図っている。ただ、専門的な知識や技能を持つ消防署などによる研修はほとんど開かれておらず、今後の課題である。		
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。また、ホーム内でも緊急時の通報マニュアルや職員の連絡網を作成し、対応出来る体制作りをしている。	年2回火災時の避難訓練を行っている。熊本地震後、火災以外の災害についても話し合いを設け、非常食の見直し等を行った。	2ユニットで利用者も多く、特に夜間の有事の際には職員だけでなく近隣の協力も不可欠だと思われます。日頃の訓練時から地域・近隣にも声掛けし、協力を得られる体制作りが望まれます。
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	グループホームは個別の対応が多い為、個人の尊重には最大の配慮を心掛けている。認知症の進行により、集団生活や入居者同士の間関係性に困難さも見られるようになるが、関係性が途切れないよう取り組んでいる。	職員は利用者の人格を尊重し、一人ひとりにあわせた言葉遣いや対応を行っている。特にトイレは個室利用が殆どで、入浴時等にもプライバシーに配慮している。職員の対応に問題が見られる場合は、管理者や職員間でも注意し合い対応している。	
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	基本的にはご本人に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。また、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、支援に繋ぐようにしている。		
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付け、これまでの生活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、気持ちよい一日が過ごせるよう、声掛けや介助を行なっている。特に、認知症の進行により、介助が必要な入居者にも、ご本人の好みや嗜好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		献立は法人管理栄養士が作成したものを利用し、	

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
		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、調理材料の下準備に取り組んで頂いている。また、食べ終えた茶碗を重ねたり流しまで持って来て頂くなど、個々で行える活動も、可能な方には出来る限り取り組んで頂いている。	ホーム用にアレンジされている。入居者の好みや手元食材で臨機応変に変更し調理している。出来ることを出来る範囲で利用者の参加が見られる。職員は食事の時間には共に食卓につき、テーブル間の会話をつなぎ、コミュニケーションの場となっている。	

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
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	食事や水分の摂取量については、毎食後確認。不足が無いかどうか点検を行っている。また、個々の入居者によって食事の好みがある為、残菜などには気を付けると共に、摂取中に声掛けを行い、出来るだけ食べて頂くようにしている。		
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	日常的は毎食後に口腔ケアを実施。介助が必要な方も職員が付いて対応している。また、本ホームでは訪問歯科による口腔ケアを隔週に行っており、歯科衛生士によるケアとアドバイスを頂いている。		
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況に合わせた排泄支援(トイレ誘導・パット選択など)を行っている。定時だけではなく、入居者の様子を観察しながら尿・便意や探り、タイムリーに誘導出来るよう努めている。パットの見直しもこまめに行っている。	できるだけ自立機能が低下しない様支援を行っており、利用者の様子を気にかけて、個々の様子により対応している。トイレは個室でプライバシーにも配慮されている。パットの見直しはまめに行っている。夜はポータブルやおむつも利用し、それぞれの状況に合わせた対応を行っている。	
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	水分摂取量確認を基盤に、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(ヨーグルト・バナナなど)を食べて頂いている。また、定期的に体を動かす機会を持ち、腸の働きを促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2~3回の入浴を施行。個別入浴であるため、順番の含め、出来る限りご本人の希望に沿って入浴を行っている。また、勤務状況にもよるが、その入居者と馴染みの関係が深い職員が対応出来るように割り振っている。	体調や希望に合わせ、週に2~3回の入浴を支援している。当日の予定に合わせ、午前・午後とも利用者の要望により対応している。入浴の時間は職員と共に過ごす大切な時間と考え、ケアにあたっている。	
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	その方の健康状態や体調管理に繋がるだけに、午睡も含めて、定期的に休息を取って頂く様にしている。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	服薬の量はそれぞれの入居者によって異なり、また、苦手意識の強い方には拒否や途中での吐き出し行為も見られる。そのため、与薬時に、入居者個人に応じて手順を作り、スムーズな服薬が出来るように努めている。		

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
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	現在は家事活動や趣味活動を中心に、入居者の方に声掛けを行っている。出来る・出来ない、また、上手・下手は問題外とし、その場集わ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に支援している	ホームの行事としての外出は計画しているが、個々の入居者の希望に応じるまでの体制は作れていない。ただ、ご家族との外出は可能であるご家族にはその機会をお願いをしており、また、折々に外出を楽しまれている。	季節行事として花見等に出かけているが、日常的な個々の外出は身体能力の変化に伴い難しくなっている。天気の良い日は皆で外でお茶を頂いたり、個々には通院帰りに散歩を楽しんだり工夫し、外気に触れる機会をなるべく作っている。	家族の協力もあり、一緒に外出や外食を楽しむ機会もあるようです。運営推進会議等を利用して、家族や地域住民の方々への協力を呼び掛け、皆で支える仕組み作りをされてみてはいかがでしょうか。
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	現在のところ、入居者のお金は「預かり金」としてホームで預かり、必要時に支払う形となっている。また、入居者の要望があれば一緒に近くのスーパーに買い物に出掛けたりすることもあった。ただ、最近は出来ていない。		
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。また、手紙を書かれる入居者の方は少ないが、ご家族や友人からの手紙など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	ダイルールのテーブルの配置は、ご本人の生活や行動のパターン、また、入居者同士の関係を鑑み、配置を行っている。また、入居者の認知症状の進行程度により、周囲からの刺激が少ない環境を設定したりしている。	それぞれのユニットには日頃の様子や季節を感じさせる飾り、利用者が生けた花等が施され、それぞれの色を出している。互いを繋ぐ廊下は利用者の良い運動スペースでもある。リビングでは利用者が自由に過ごす椅子が準備され、穏やかに時間を過ごすことが出来る様配置等に配慮されている。	
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定している。また、入居者間には相性があり、認知症状の進行による言動を不快に感じられる方もおられる為、常に状況を把握ながら対応している。		
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	それぞれが自分の居室を自分の好みの状態に設営されている。特に、写真などの思い出の品はとても大切にされ、壁にきれいに掲示されている。一方、症状の進行により、居室に私物を置けない入居者の方もあり、対応が難しい事例もある。	入居時に家族に協力を依頼し、使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれている。居室にはクローゼットと洗面台があり、食後の口腔ケアは居室で行われている。症状により危険が無い様配慮されている。	

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
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、 事故に繋がりやす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 の中に位置付けるようにしている。ただ、安 全点検のような定期的な安全管理は出来て おらず、今後の課題である。		

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	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 ②		
所在地	熊本市南区近見8丁目14-59		
自己評価作成日	平成29年03月17日	評価結果市町村報告日	

※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	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	

【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)】

入居者の重度化や、医療依存度が高くなった時、ご家族と話し合いを行う中で、最期までグループホームで過ごすことを希望されるご家族に対しては、主治医との連携によって状態をご家族へ伝え、常にご本人にとって「望まれる事」を一緒に考えホームにおいて「出来る事、出来ない事」を明確にしてケアに取り組むことを大事にしている。また、季節の行事や地域行事への参加の機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有出来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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	基本理念を設定し、日々のサービスの提供に努めている。提供されるサービス内容につい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。		
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。特に近隣の小学校との交流は恒例になっており、子ども達とのつながりを元に、地域から閉ざされた施設にならないように配慮している。		
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	実践の発信については弱い部分ではある。ただ、小学生との交流の中で、入居者の方と触れ合ってもらう事で、認知症の学習の場にはなっているのではないかと思う。また、その保護者である大人の方への理解も深まって行く事を願っている。		
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	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つなげている。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。		
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、出来る限り密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。		
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(3ロック)については字指資料を読み合わせ、内容の確認を行った。その中で、現在自分が行っているケアにそれに類する言動がないか振り返る機会とした。特に、スピーチロックは無意識で行っていることがあり、反省させられた。		
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委員会ですら毎回状況を把握。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を確認するようにしている。ただ、資料による学習は十分とは言えず、今後の課題である。		

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
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おらず、制度や内容についての理解は不十分。また、現場の職員自身、権利擁護については身近な問題と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	契約に関しては、契約書を提示しながら、管理者自らがご家族と対面し、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活かしていけるよう努めている。		
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	玄関入り口に「ご意見箱」を設置し、日常的に苦情や要望を受け付けるシステムを作っている。また、契約書の中にもそのことを明記し、ご家族にも周知徹底を図っている。また、受け付けられたご意見は管理者が集約し、職員に報告されている。		
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	施設内で定期的なミーティングを開催。管理者や社長にも参加していただき、職員の思いを聞き取ってもらう機会を作っている。また、緊急的には直接意見を聞く場も持たれており、運営に活かされている。		
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	退職による職員の入れ替わりがあるものの、それぞれの適正を見ながら仕事に向き合えるような条件整備がなされている。ただ、現状として、勤務状況や仕事の負担感は大きく、満足いくサービス提供に繋がっていない。		
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	現在は職場内の研修が中心である。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・事例検討会を行っている。ただ、職場外の研修参加体制はまだ不十分であり、これからの大きな課題である。		
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	定期的な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践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	基本的には入居希望や決定した段階で事前訪問を行い、ご本人とホームと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、ご本人の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	事前訪問時や遅くとも入居時までには時間を設定し、ご家族のご希望の伺い、ホームとの繋ぎ目を作るように取り組んでいる。また、ご家族が思いを遠慮なくお話頂ける様、柔らかい雰囲気作りに努めている。		
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	事前の訪問時には必ずホームの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	日常的な介助の中でも、職員が入居者の方に声掛けしながら、自発の動作や思いを引き出せるよう心掛けている。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、ご家族目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込むようにしている。また、ホームでの生活の様子をごまめにお知らせしながら、ご本人とご家族が切れない関係作りに心掛けている。		
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	日常的な会話の中にも、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、思いが切れないよに努めている。また、そのための情報収集も大切にしている。		
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	誕生会などのホーム内での行事はもちろん、日常的な活動にも出来るだけ声掛けし、多くの方に参加して頂く様に心掛けている。特に家事作業などは他入居者の生活を自分が支援することにもなり、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	退居された後もお手紙等を通して近況をお知らせするなど、御本人の入居時に築いた関係が出来るだけ薄れないよう努めている。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ことをお伝えしている。		
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	入居当初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、ご本人の思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。		
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の状況や思いや願いを伺い、ケアプランの提供サービス項目として活かすように心がけている。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	バイタル測定を初め、各々の職員が、ご本人の様子や暮らしのあり様を記録を通して確認し、状態の把握に努めている。また、3ヶ月毎には経過記録に、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に心掛けている。		
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、全職員でケアを方向性を考えた上でケアプランの作成に繋いでいる。		
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元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こともある。特に外出希望には柔軟に対応出来るように努めている。		

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
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	地域の小学校との交流は高学年を中心に定例化しており、交流会後も時折子ども達が遊びに来ることもある。ただ、それ以外に広まりはなく、地域の老人会などとは繋がりが切れていない。		
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	かつて同じ医療法人であった近見医院がかかりつけ医の中心ではあるが、ご家族の希望により、在宅生活時に利用していた病院を現在もかかりつけとして利用されている入居者もおられ、思いを尊重している。		
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密に連携を図っている。また、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取れる体制を作っている。また、普段よりご家族との関係を密にすることにより、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急変時には機会を捉え、今後の方向性を確認する話し合いの場を設定するようにしている。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。		
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	対応マニュアルを作成し、ホーム内研修においては資料などを読み合わせながら対応力の向上を図っている。ただ、専門的な知識や技能を持つ消防署などによる研修はほとんど開かれておらず、今後の課題である。		
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。また、ホーム内でも緊急時の通報マニュアルや職員の連絡網を作成し、対応出来る体制作りをしている。		

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
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	グループホームは個別の対応が多い為、個人の尊重には最大の配慮を心掛けている。認知症の進行により、集団生活や入居者同士の人間関係に困難さも見られるようになるが、関係性が途切れないよう取り組んでいる。		
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	基本的にはご本人に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。また、自分での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、支援に繋ぐようにしている。		
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	ホームには入居者のペースが保てるよう心がけている。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付け、これまでの生活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	清潔の保持も言め、気持ちよい一日が過ごせるよう、声掛けや介助を行なっている。特に、認知症の進行により、介助が必要な入居者にも、ご本人の好みや嗜好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、調理材料の下準備に取り組んで頂いている。また、食べ終えた茶碗を重ねたり流しまで持って来て頂くなど、個々で行える活動も、可能な方には出来る限り取り組んで頂いている。		
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	食事や水分の摂取量については、毎食後確認。不足が無いかどうか点検を行っている。また、個々の入居者によって食事の好みがある為、残菜などには気を付けると共に、摂取中に声掛けを行い、出来るだけ食べて頂くようにしている。		
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	日常的には毎食後に口腔ケアを実施。介助が必要な方も職員が付いて対応している。また、本ホームでは訪問歯科による口腔ケアを隔週に行っており、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況に合わせた排泄支援(トイレ誘導・パット選択など)を行っている。定時だけではなく、入居者の様子を観察しながら尿・便意や探り、タイムリーに誘導出来るよう努めている。パットの見直しもこまめに行っている。		
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	水分摂取量確認を基盤に、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(ヨーグルト・バナナなど)を食べて頂いている。また、定期的に体を動かす機会を持ち、腸の働きを促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2〜3回の入浴を施行。個別入浴であるため、順番の含め、出来る限りご本人の希望に沿って入浴を行っている。また、勤務状況にもよるが、その入居者と馴染みの関係が深い職員が対応出来るように割り振っている。		
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	その方の健康状態や体調管理に繋がるために、午睡も含めて、定期的に休息を取って頂く様にしている。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	服薬の量はそれぞれの入居者によって異なり、また、苦手意識の強い方には拒否や途中での吐き出し行為も見られる。そのため、与薬時に、入居者個人に応じて手順を作り、スムーズな服薬が出来るように努めている。		
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	現在は家事活動や趣味活動を中心に、入居者の方に声掛けを行っている。出来る・出来ない、また、上手・下手は問題外とし、その場集わ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に支援している	ホームの行事としての外出は計画しているが、個々の入居者の希望に応じるまでの体制は作れていない。ただ、ご家族との外出は可能であるご家族にはその機会をお願いをしており、また、折々に外出を楽しまれている。		

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	現在のところ、入居者のお金は「預かり金」としてホームで預かり、必要時に支払う形となっている。また、入居者の要望があれば一緒に近くのスーパーに買い物に出掛けたりすることもあった。ただ、最近は出来ていない。		
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。また、手紙を書かれる入居者の方は少ないが、ご家族や友人からの手紙など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	デイルームのテーブルの配置は、ご本人の生活や行動のパターン、また、入居者同士の関係を鑑み、配置を行っている。また、入居者の認知症状の進行程度により、周囲からの刺激が少ない環境を設定したりしている。		
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定している。また、入居者間には相性があり、認知症状の進行による言動を不快に感じられる方もおられる為、常に状況を把握ながら対応している。		
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	それぞれが自分の居室を自分の好みの状態に設営されている。特に、写真などの思い出の品はとても大切にされ、壁にきれいに掲示されている。一方、症状の進行により、居室に私物を置けない入居者の方もあり、対応が難しい事例もある。		
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	それぞれの入居者をアセスメントする際に、事故に繋がりがやす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、プランの中に位置付けるようにしている。ただ、安全点検のような定期的な安全管理は出来ておらず、今後の課題である。		

2 目 標 達 成 計 画

事業署名 グループホームふれあい

作成日 平成29年 4月 26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	地域との交流が薄く、 日常的な交流が出来て いない。	グループホームふれあいを 知ってもらい、地域住 民との交流を図る。	地区の懇談会等に積極的に 参加し知ってもらう。また 回覧板や、自治会長を通し 地区の行事を把握し、まず は1つでも参加することから 始める。 現在交流のある近隣の小学 生にふれあい便りを家庭へ 持ち帰ってもらい地域へ発 信する。	12ヶ月
2	49	年間行事としての外出は 出来ているが、日常的な 外出支援は出来ていない	ご本人の希望にそった、 外出支援を少しずつでも 増やしていく。	運営推進会議や地区の会 合等で声かけをし、協力 していただける方を集 う。 ご家族にも今まで以上に 声かけをし協力を得る。 職員も意識して時間を作 るようにする。	12ヶ月
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。

