

### 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   | 4393200029       |            |             |
| 法人名     | 有限会社 いずみ         |            |             |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花 苓北   |            |             |
| 所在地     | 熊本県天草郡苓北町志岐151-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成21年9月28日       | 評価結果市町村報告日 | 平成21年11月11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   | 熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年10月14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)】**

身体、環境清潔ケアの充実に努めている。本人の持っている能力を引き出すよう、役割や歩行運動支援。排泄誘導時等耳元会話をし、プライドを保つよう心掛けている。地域行事参加や家族を初め、地域の方がホームに気軽に来られ交流を図っている。

**【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)】**

開設時より、ホームと地域との共生を念頭に運営されているホームである。海辺に近い住宅街に建ち、敷地内には歩行運動が可能な庭作りが整えられている。外出せずとも外気浴ができるデッキや、建物内外の至るところにも癒しや清潔感を感じさせる工夫が施されており、入居者や訪問者にとっても居心地の良い空間作りがされている。日頃の付き合いや緊急時や災害時など際の協力関係等で地域との協力が得られおり、毎月の報告や行事開催により、家族の信頼も厚く、入居者本位の生活が確保されている。天草地域の同業者で組織されたネットワーク間では、相互研修や実践報告会などを実施し、外部・内部研修の定期的な開催など、職員の質の向上やホームの質の向上に努めている。今後は入居者の潜在能力を持続しその人らしい生活の支援が期待される。

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)    | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                      | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                             | 「その人らしく・自分らしく・思いやり・安らぎ・ありがとう・笑顔あふれる菜の花」の理念を掲示し、業務中のミーティングや出退勤時職員個人の振り返りを行っている。         | 職員全員で話し合い、地域密着型事業所としての役割や意義を踏まえて理念を作り上げている。入居者一人ひとりがその人らしく、また笑顔と尊厳のある日々を支援するという理念に沿って毎日のケアに努めている。毎日の業務中や、ミーティングで話をしている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 地区の一員として、回覧板当番やクリーン作戦に協力したり、ホームの行事などには近隣の方の参加や頂き物などがある。職員2名も同地区在住のため地区とのパイプ役にもなっている。   | 地域に根ざしたホーム運営に積極的に取り組んでいる。自治会にも加入し、地域のボランティアや訪問は頻繁にあり、交流が活発に行われている。地域への認知症啓発も出前講座の開催など継続して実施している。                        |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 運営推進会議における認知症の理解を深めたり、地域老人会要請にて認知症についての理解や接し方など出前講座も行った。又日常的に買い物や散歩など行う事で地域の理解が得られている。 |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | ホーム生活状況や活動報告後、意見交換、家族交流を行い、良い意見が多く職員の励みとなっている。町職員も参加もあるため町に要望意見などが出やすい雰囲気となっている。       | 定期的開催されており、ホームの状況報告や意見交換、家族交流など行われている。メンバーも多彩で地域の住民やボランティアの方や行政、家族など多くの参加がある、討議された意見は早急に職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。          |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 運営推進会議には町担当者の参加がある。又地域包括の運営協議会並びに町の介護事業策定委員に管理者はなっており、ホームの活動や運営状況など報告している。             | 推進会議の参加の他、必要な時はホームを訪問し情報や意見交換なども行われており連携や情報共有に努めている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中玄関施錠せず、早朝と夜間にはチャイムを作動している。入居者の行動には絶えず把握できるようにし、外出時は側に寄り添い、職員が行動を共にしている。              | 職員は身体拘束の弊害を理解しており、勉強会やミーティングで理解浸透に努めている。日中は鍵をかけておらず、見守りや同行で支援している。  |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 内部研修を行い全職員の理解浸透の取り組みを行っている   |   |                   |

グループホーム 菜の花菰北

| 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<br>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    | 内部研修を行い全職員の理解浸透の取り組みを行っている  |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 十分な説明を行い理解して頂いている。  |   |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 利用者の言動のみならず非言語もキャッチしその人の思いを察するよう日々の申し送り気づきノート記入し共有できるようにしている。利用者、家族共に運営推進会議出席したり家族面会時意見など言いやすいよう心がけている。 | 毎月ホーム便りの発行の他、担当者による各入居者のホームでの暮らしぶりや健康状態を手紙にし報告している。面会時に家族の意見・要望を聞く雰囲気づくりに努め、気軽に話しやすいように配慮している。年4回開催される家族交流会も意見を聞く機会としている。 |   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎日のミーティングや月1の職場会議などで意見を出し、職員全体で反映できるよう記録している。   | 月1回の会議の際や毎日の業務の中で職員は意見や提案を行い、働きやすい職場づくりに努めている。  | 地域密着型事業所の利点を活かすためにも、管理者と代表者のケアや運営に対する方針が運営に反映されより良い質の向上につながることを期待します。 |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職場会議や現場、懇親会等で意見や悩みの把握、事業計画、介護報酬改正など報告し現状の理解に努めている。  |   |   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員一人一人に合わせた、内部、外部研修を行い、法人として資格習得を促進し、優先しての勤務希望、休日の考慮などを実施している。  |   |   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | ケアマネ連絡協議会、あまくさ認知症を支える会などへの参加を初め、4施設7事業所による「熊本南T式ケア実践ネットワーク」による相互訪問から実践報告会や研修会に取り組んでいる。                  |   |   |

| 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 |
| <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<br>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 | 家族及び居宅ケアマネからの情報提供に加え本人とも入居前面談、入居初期は関わりを深く持ち、本人の思いを知るように努めている。                           |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前見学や面談、入居時面談を含め、家族の思いを知るように努めている。面会時など気軽に話しやすい雰囲気づくりに心がけている。                          |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 相談時状況確認しサービス利用中の方は担当ケアマネと連携している。又サービス利用されていない方には申請の方法や地域包括支援センターに連絡対応を行うようにしている。        |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 調理・洗濯たたみ・掃除・畑作業など本人の持っている力を引き出し職員と共に行えるようにしている。   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時や運営推進会議時入居生活状況の報告し在宅での暮らしぶりなどを知り、外出など協力してもらっている。                                     |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 入居前からのかかりつけ医や地域のスーパーでの買い物、家族が遠方のかたにはお墓参りなど行ったり、四季折々の行事に地域に出向いている。                       | 入居前の馴染みの関係を尊重し、家族や本人からの情報や希望により、行きつけの店やかかりつけ医の受診、地域のサロン参加などに出かけている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 言動・表情・行動などを見極め、孤立化せぬよう声かけ、会話、はぐを行い時には冗談を言い。気の合う仲間と交流されたり、利用者の行動を見守ったり、会話されたりと支え合う場面がある。 |   |                   |

グループホーム 菜の花菘北

| 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<br>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                    | 医療機関入院された方にはお見舞いに出かけ、ホーム生活での思い出など話したり、亡くなられた方にはお参りに行っている。施設入居された方には施設職員から現状を聞いたりしている。地域で家族からお話聞く場         |   |                   |
| <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<br>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   | 言動、行動、表情から真意を推し量ったり、家屋から聞くようにしている。家族の意向と本人の意向が食い違う場合はできるだけ本人本位されるようにしている。                                 | 日々の関わりの中から本人の思いや意向を引き出したり思いを推し語る等、入居者の気持ちに共感し、尊重するように努めている。   |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前担当ケアマネからの情報提供と本人との会話の中からや家族、親戚、近隣の知人の方の面会時などの把握に努めている。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 毎日の関わりや経過録、申し送り、個別カンファなどを含めて把握している。   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 家族の意向の確認や本人との毎日の関わりの中から言葉・表情・行動から察知したカンファや担当者の意見を反映している。本人、家族を含めた担当者会議を行っている。家族の出席が無理な時は、面会時意見を聞くようにしている。 | 入居後は本人や家族、関係者の情報をふまえて2週間ほどの様子観察後、介護計画を作成し、職員全員が共有している。現状に即した計画作成のために月1回のカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング、半年に1回の見直しをしている。担当者の意見を尊重し、全職員で計画作成に取り組んでいる。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日の関わりや経過録や各チェック表、申し送りノートに気づき事項の記入や個別カンファで職員全員で共有し、定期、変化時の見直し活かしている。                                      |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人や家族の状況に応じ病院受診や外出支援など行っている。職員は業務優先とせず利用者優先と心がけている。   |   |                   |

グループホーム 菜の花菴北

| 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<br>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                                      | 一人一人のなじみの地域や知人などと交流できる行事計画や参加、外出行い、日常的には心身の力を維持改善できるよう生活の中での支援を行っている。  |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入居前からのかかりつけ医を、本人、家族の意向のもと継続し、定期受診には家族と共に同行や、同行できない家族には面会時や変化時電話連絡や手紙で報告している。訪問診察を受けている方もいる。                                  | 入居前のかかりつけ医での医療を受けられるように、往診や通院介助を行っている。通院は家族同行が基本で、その際も職員が付き添ったり、詳細な症状の提供などしている。受診後は情報を共有している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師を週2配属し、他は管理者である准看護師が把握している。変化時は管理者に報告し、かかりつけ医に連絡、受診介助している。受診結果は経過録や申し送りノート記入し職員全員把握できるようにしている。                            |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時家族と共に主治医から治療方針、期間などを聞き、医療機関担当者には日頃の状況を口頭や書面で情報提供している。入院中は面会に行き、家族や、主治医、担当者から状況を聞き、退院時は入院中の経過、退院後の留意点など口頭や書面で情報提供してもらっている。 |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 契約時看取りまで行うことを説明している。重度化した場合、ホームでできる事を説明し、医療機関との連携を行い、本人、家族の意向を踏まえ、家族と共に尊厳ある終末期迎えられるようチーム全員で支援していく予定である。                      | 入居時に看取りに関する説明をしている。重度化した場合や終末期を迎えるに当たっては、ホームが中心となり医師や関係者との話し合いを十分に行い支援していく方針である。              |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 内部研修にて緊急対応や利用者の個々の対応など随時対応できるようしている。急変時は管理者に連絡し、かかりつけ医の対応を図っている。   |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 地区の防災訓練や事業所での年2回の訓練を全職員で行っている。近隣住民の協力もある。  | 年2回の消防署立会いで入居者参加の避難訓練(昼・夜想定)のほかに、地域の防災訓練にも参加している。土地柄、津波などの災害が考えられ、日ごろより、地域との連携も図っている。         |                   |

| 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   |
| <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<br>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                   | 一人一人のプライバシーを保つよう心がけている。なじみの言葉かけや時には冗談で笑顔を引き出すようにしているが、危険行為や他の利用者の迷惑行為時などは注意する場面もあり、その後のフォローを行うようにしている。 | 家族と相談し、各入居者に応じた言葉かけや対応に努めている。自尊心やプライバシーに配慮している。  | 1人ひとりに合わせて支援すること、プライバシーを損なわない支援の狭間は、悩むところです。地域の中にとけ込んでいるホームだからこそ、尚一層の職員の力量が求められています。今後も配慮ある支援の継続を期待します。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 言動・表情・行動などを見極め、さりげなく声かけしたり、準備したり、自己決定できるようにしている。   |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 起床、就寝、入浴や役割など一人一人のペースに合わせて支援し、その日の気分を見極め買い物や散歩など気分転換や個別会話し思いの把握支援に心がけている。                              |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 入浴後化粧水、乳液個別に支援し、衣服の選択など本人に行ってもらっている。理美容は本人、家族意向のもと、福祉美容室を利用。外出時は本人、家族の希望の衣服を支援している。                    |  |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 旬の物や頂き物等食材をメニューに相談して調理、後かたづけなど職員と一緒にしている。  | 地元の食材を使い、入居者の嗜好、好みを加味し、職員が献立を立て、買い物や下拵え、味付け、食器洗いなど、できる入居者とともにしている。職員も一緒に同じ食事を摂り会話を楽しみながら時間を共有している。 |   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 一人一人の嗜好、食事量、形態を把握、提供し全量摂取されている。塩分制限に心がけている。  |  |   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後誘導し一人一人の能力に応じて職員が見守ったり、介助している。就寝前はポリデントにて除菌や日中はコップ、歯ブラシの日光消毒や適宜ハイター消毒し清潔にしている。                      |  |   |

グループホーム 菜の花菰北

| 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<br>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                              | 排泄チェックを行い、個別支援している。日中はトイレ排泄を基本に、排泄前のサインをキャッチし誘導や排泄動作がわからぬ方には職員の排泄を見て頂き、排泄動作が認識してもらい、放尿が減少した方もいる。 | 各入居者の排泄パターンを把握し、耳元での声かけや独自の誘導により、トイレでの排泄支援を行っている。排泄後は清潔保持を心がけている。                         |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 排便、水分補給、乳製品、繊維質の多い食品の調理や排便時間把握や排便前のサインをキャッチし運動、腹部マッサージ、復圧、など支援。                                  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | ある程度入浴日は設定も一人一人の体調や意志、汚染状況に応じ随時対応。気の合う仲間と一緒に入浴される事もある。夏場は毎日入浴される方が多い。入浴されない日は部分浴し清潔保持されている。      | 入居者の希望や体調に合わせて入浴支援をしている。入浴拒否の方にも声かけや誘導に工夫し、気持ちよく入浴できるように努めている。                            |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 日中役割やレク活動を行い生活のリズムを支援しているが、昼夜逆転の方には本人のペースに合わせ、職員が寄り添い支援している。専門医服薬を減量された方もいる。                     |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 服薬ファイルや服薬袋に効能を把握できるようにしており、服薬チェックを行っている。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 一人一人の力を発揮できそうな事を準備支援している。行った後は必ず感謝の言葉を伝えている。行事、外出、レク活動など支援し気分転換を図っている。                           |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 家族と共に自宅に外出されたり、家族支援が困難な場合には職員と共に墓参りを行っている。地域行事には積極的に参加したり、ホームの行事には近隣の方やボランティアの参加が多い。             | 日常的な買い物や散歩のほかに、家族との外出やホーム行事でドライブや温泉や地域行事(ペーロン大会見学など)に出かけている。様々な場面で家族や地域住民やボランティアの参加支援がある。 |                   |

グループホーム 菜の花菴北

| 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<br>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  | 家族と共に買い物されたり、家族から預かり金を管理し出納帳を記録し家族に確認して頂いている。                             |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族からの電話や本人の要望時子機にてお話されるように支援している。日記記入など行っている。                             |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 対面キッチン、高低差のある調理台・洗面台・天窓やサッシからの採光。浴室は「ゆ」やトイレには緑のれんや表示などでわかりやすくしている。        | 広々とした天井の高い明るい共有空間には、テレビを中心としたくつろげて移動のし易い家具配置がされている。家族訪問や行事や休息などに活用できる和室のコーナーも様々な場面で利用されている。装飾類や臭気、換気、採光対策に関しても、居心地の良い空間づくりの工夫がいたる所に見られる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 和室・ホール・ウッドデッキには椅子やホーム内空間には置物やお花、季節に合った飾り物など居心地の良い空間作りに工夫している              |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居申し込み時なじみの者は捨てずに持ち込んで頂くようお願いしている。写真やお仏壇を持ち込み毎日お供え供養されている方もいる。            | 馴染みの家具や生活用品、写真等が持ち込まれている。日頃の清掃も徹底しており、清潔な居室づくりが支援されている。身体機能に合わせて家具の配置がされている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | わかりやすい表示、居室個別のれん、手すり設置やトイレ手すり、玄関段差赤テープ目印、ホールは車いす移動、空間は机や椅子を設置し、安全に配慮している。 |  |                   |

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        | 36   | 馴染みの人間関係になりすぎ、人が人としての尊厳を損ないやすい     | なれ合いになりすぎず、一人一人の個性や人格を尊重し支援する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・馴染みの言葉で、ソフトに声かける</li> <li>・人生の先輩として敬い接する</li> <li>・気分が沈んでいる時や排泄介助時など深刻にならず、気を遣わせぬよう、楽しい会話など行いながら支援する</li> </ul>                                | 12ヶ月       |
| 2        | 38   | 不安や混乱の中で生活されている事への共感が、業務が忙しいと薄れやすい | 一人一人の生活に合わせ、安心して暮らせる環境を整える    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人、一人の生活ペースに合わせる</li> <li>・不安、混乱時、側で手を握ったり、ハグ、ボディタッチと人肌のぬくもりを感じてもらい会話をを行う</li> <li>・居室空間などの工夫を本人と一緒にを行う</li> <li>・お互い協力し、臨機応変に業務を行う</li> </ul> | 12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、行を挿入してください。