

### 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	4372300600	
法人名	社会福祉法人 千寿会	
事業所名	グループホームひだまり (1)	
所在地	熊本県下益城郡美里町二和田1235-1	
自己評価作成日		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	<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	熊本市北区四方寄町426-4	
訪問調査日	平成28年11月22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)】

当施設は美里町(旧砥用町)の高台に位置し、冬は雪をかぶった九州山地の山並みが見渡せる眺めの良い場所に建っております。季節ごとに表情を変える四季の折々を肌で感じ、利用者は安心して穏やかに生活できる様支援しています。いつも笑顔で信頼関係を築き、家族と地域との結びつきを大切にしています。その為には個人一人1人の歴史を知り、好みやこだわりを発見し、その人にとって何が喜ぶのか確認する事を家族や地域の方と協力してそれを見出さなければと思います。山間部の長所を生かし、これからも積極的に利用者を巻き込んで、地域と共に活動を行いたいと思います。

【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)】

高台の自然に恵まれた環境に位置するホームは、四季の移り変わりを感じることができる。入居者の年齢や身体状況が異なる中、経験豊かな職員がそれぞれに寄り添い、穏やかな生活が送れる様な支援が行われている。様々な委員会を立ち上げ、ホームだけでなく関係施設とともに事例を検討することで、日々のケアがより充実するものとなってきている。家族参加の行事も多く、「家庭」「家族」を大切にしている様子がうかがえ、家族も、入居者の自宅で過ごす様子との変化に喜ぶ声も聞かれている。熊本地震を機に各ユニット職員の連携が強まり、相互の協力体制がより整った。今後も入居者と共に時を過ごし、笑顔の絶えない支援に期待しています。

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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送りに理念の唱和を行い、その理念を業務の中で実践できるように努め、支援を行っている。又、地域と共につながり、活動、参加出来る様努めている。	理念はリビングに掲示し、申し送り時に唱和を行いとともに職員の意識付を行っている。職員は理念を共有することにより、日頃のケアの実践に活かしている。	
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	慰問や地域、傾聴ボランティアの来園があり、職員、利用者共に交流を行っている。	法人併設の施設等も敷地内にあり、ホーム単体だけでなく、法人全体として地域との交流に努めている。ホームでは傾聴ボランティアの受入れや家族等の訪問で地域との交流を行っている。	地域の高齢化が進み、地域行事やおつきあいが減ってきているようですが、できる範囲での関係継続の維持に期待しています。
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	認知症サポーター活動として地域の事業所などに認知症研修会の講師として参加している。		
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	活動や取り組みについて発表すると同時に、各機関からのご意見や要望を受け、外部からの視点を業務で生かせるように努めている。	会議では活動報告だけでなく、参加者それぞれの立場の意見を出し合ってもらいホームへの理解や認知症等の介護の知識を深める取り組みがされている。	
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	地震の際は市町村と連携し、特例入所やショートステイにつなげ被災者の受け入れを行う。又、介護保険の手続き関係で分からない事は出向いたり、電話で相談をし、協力関係にある。	日頃より市町村との連携・協力関係が築かれており、地震の際には特例受入れも行う等、積極的に協力関係を深めている。	
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	身体拘束の定義11項目を勉強会で行い、共有する事で身体拘束を行わない支援を志している。個人のリスクマネジメントを検討し、なるべく回避できる様話し合いの中からケアを行っている。	身体拘束をしないケアについては勉強会も行い理解を深めている。日常業務での個別事例についてはケース会議を行い、都度職員間で情報を共有し、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	園内、園外で虐待について勉強会を行う事で職員の意識づけを図り、虐待防止に努めている。		

グループホームひだまり

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	制度については園内研修等で勉強会を行っており、制度利用者がいる場合は社協と連携をとり、協力して支援を行っている。		
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	契約に基づく情報を伝える事と家族の不安や要望を受け取る最初の通過点であり、本人を取り巻く家族関係も把握出来るので、丁寧に時間をかけ、納得、理解出来るよう説明を行っている。		
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	ご家族には行事参加の際や面会時、又は電話で近況を説明する時など、要望や意見を聞く機会をつくっている。利用者には本人の意思を尊重してケアにつなげている。	家族には運営推進会議や面会、電話連絡時に要望・意見を聞く機会を作っている。「ご意見・要望等受付処理簿」を設け、意見によりスタッフの顔写真を玄関に掲示する等、改善に活かされている。	家族参加の季節行事も多く、家族同士が顔を合わせる機会が多いことも意見が出やすい環境であり安心にも繋がっている様です。今後の継続に期待しています。
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	ユニット毎に月2回以上のミーティングやミニカンファを行っており、上司への報告等あれば解決できる様、管理者に随時意見や提案を行っている。	月2回のミーティングには殆どの職員が参加し、管理者は意見を引き出すことに気をつけている。日頃の業務においても意見を行ける体制が出来ている。	
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	就業規則の見直しを行い、職務内容等の要件を定めて条件の整備に努めている。又、介護職員処遇改善加算について介護職だけでなく、すべての職種に対して実施している。		
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	実務年数に応じ、新人から5年未満などに分け、園内で定期的に研修会を開くなど研修の機会を確保している。		
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	宇城ブロック会のグループホーム研修などに参加し、勉強会又は交流を通じ意見交換や情報交換を行い、ケアの質の向上に努めている。		

グループホームひだまり

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 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	入所前から本人の生活歴、既往歴、問題点やリスク等の情報は事前に把握し、安心できる環境づくりを行うと同時に本人の意思や要望が反映できるように分析、計画を立てている。		
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	初期の段階で家族のご意見や思いが伝えやすいような信頼関係を築き、丁寧に聞き取り、それがケアに生かせるよう支援する。		
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	利用者が現在何を必要としているか、求めているかを見極め、出来るだけ柔軟にサービスを提供している。		
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	本人の出来る事は会話を通じ、洗濯物たたみ、野菜の切り込み、食事の準備、野菜作りなど協力してもらい、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	家族へ年間の行事参加を呼びかけ職員と一緒に、家族会やさんま会などには料理を作ってもらったり、会場設営にも携わってもらっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	御家族の方は勿論、馴染みの方、隣近所の方などが来園して頂ける様環境づくりに心がけている。又、電話連絡などで面会の機会をつくったり馴染みの人や場所の関係が途切れないように支援している。	家族協力のもと家族行事に参加したり併設施設利用者の知り合いを相互訪問したりと、これまでの関係継続支援に努めている。	地域の高齢化が進み、参加できる地域催しも減ったことで出掛けての交流が難しくつつあるなか、定例行事となっている「さんま会」等々をホーム主催で行い、訪問者を招いての交流支援に工夫しています。継続に期待します。
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	利用者同士の交流が保たれる様、なるべくホールで楽しい時間や喜びが共有できるよう、声掛け、孤立しないように支援している。		

グループホームひだまり

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	他施設や病院へ移られた際は、面会やご家族やケアマネより情報を得るなど、継続的につながりを持ち相談や支援に努めている。		
<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 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	ケア実践シートを活用し、本人や家族の望まれる意向を確認しケアを行い、必要があればプランの見直しを行いながら本人の意向を確認している。	日頃から職員は入居者の意向把握に努めるため会話のあり方にも気を配り表情等による変化の把握に努めながら、必要に応じプランへの組み入れも行っている。	
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	ご家族から生活歴や嗜好物、暮らしぶりなど多方面で聞き取りケアに生かし、支援の幅が広げられる様にする。		
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	小さな変化でも職員が把握できる様に報告、記録に残して情報を共有している。		
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	入所時ケアマネと職員で基本情報を把握し、ご家族、本人、職員で担当者会議を行い、要望や意見を聞き取り、プランに反映できる様努力している。毎月の実践シートによるモニタリングも役立てて計画に生かしている。	毎月モニタリングを行い、年2回の見直しを基本としている。状態により随時プランを見直し、現況に即したプランとしている。家庭での過程を取り入れた計画を作成している。	
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	月1回の実践シートと日々のケア実践を記録すると共に職員同士の情報の共有化を行い、計画の見直しや変更につなげている。		
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	本人、家族の要望に出来る限り答えていけるようにその時その時のニーズの把握に努め柔軟に支援している。		

グループホームひだまり

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	医療機関、ボランティア団体、老人会、婦人会などの協力を得、利用者の生活を支えている。		
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	殆どのご利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。医師の報告や医師からの指示により適切な医療を受けられるように支援している。	殆どの入居者が協力医をかかりつけ医としており、専門医は家族協力のもと受診している。かかりつけ医と家族とともに情報共有に努め、適切な医療受診を支援している。	
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	変化があれば直ちに看護師に報告し、適切な受診や看護が提供できるようにしている。看護師が不在の時も他部署の看護師の協力を得たり、かかりつけ医の看護師へ連絡を取るなど連携を図っている。		
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。	月2回の往診の際、又は、急な発熱などの受診の際、付き添い、状況を細かく説明し、情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人の意思、家族の思いを尊重し、ケアスタッフ、看護師、主治医との連携をとり支援している。重度化した段階で主治医より病状を報告して頂き施設で出来る事を十分に説明し、方針を決めひとつのチームとして支援している。	職員は看取りを自然なことととらえ、家族協力のもと取り組んでいる。終末期の家族付添いは常時可能で、入居者と家族が共に過ごす時間も大切にしている。医療機関との連携のもと、全職員で支援に努めている。	
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	内外問わず、研修や勉強会に参加し、実践に生かせるようにしている。現場では看護師から指導や実践があり、役立っている。		
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	利用者も参加し、防火管理者の立会いのもと、避難訓練を行っている。緊急連絡網も整備しているが、熊本地震に伴い、今後は地震、水害等の災害時の対策を検討中。	従来より火災訓練は行っていたが、熊本地震の経験から自然災害についても見直すきっかけとなり、法人全体で対策を検討している。	

グループホームひだまり

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 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	「優しく親切に丁寧な言葉使い」を心がけ尊厳に努めている。又、プライバシーの確保に対する環境づくりに努めている。	職員には「優しく親切に丁寧な言葉使い」が伝わっており、対応に表れている。運営推進委員会で行う事故報告の事例発表ではインシヤルを遣う他、日常業務以外でも意識している。	
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	職員の気付きを高め言葉かけの工夫により、本人の自己決定が図られる様心掛けています。意思表示が困難な方は相槌や顔きで思いや希望を汲み取り、なるだけ自己決定出来る様にしています。		
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	利用者の生活パターンを把握し、危険のない限り行動を制限せず、見守り場合によっては付き添い対応を行い、ゆっくり生活できる様柔軟に対応している。		
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	普段着や入浴後の洋服の選択は可能な限り本人にお願いし、外出時は希望に応じ、化粧もお手伝いしている。毎朝の整髪、身だしなみはなるだけ本人にしてもらっている。		
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	野菜の切り込みやおやつでのコレーション、プレートで出来るおやつ作りの参加を促し、食事が生きる楽しみにつながる様支援している。	栄養士による献立をもとに、入居者の好みに合わせた食事である。入居者のできることを大切にしており、食欲に応じ嗜好品を準備する等、食事を楽しむ工夫がされている。	職員は入居者と一緒に食卓を囲み、笑顔が見える食事でした。食後の食卓でのひと時も大切にされています。入居者の笑顔が続く様期待しています。
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	個人の体調や咀嚼、嚥下状態に応じた食事形態を提供しており、水分は細目に食間にも摂ってもらっている。水分補給は体調管理に必須なので、努めて飲んでもらっている。		
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	起床時、歯磨きやうがいを行い、義歯の装着を支援しており、義歯は毎日洗浄して清潔に配慮している。必要に応じ、訪問歯科を利用し、毎食お茶を提供し、口臭予防につとめている。		

グループホームひだまり

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	排泄パターン・尿量を把握し、ご利用者に応じたパットの利用や声掛け誘導を行い、利用者の負担削減と能力に応じ、自立支援に向けた介助を行っている。	昼間は入居者の生活リズムやパターンを把握し、表情やしぐさからトイレ誘導を行っている。パット等も利用しながら、介助によりできるだけの自立支援を行っている。	
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	1人1人に応じ、運動を勧めたり、水分補給に努め自然排便を促している。排泄確認票により、排便状況の把握に努めている。		
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	本人の意思や体調に合わせ、入浴を行っているが、タイミングや声掛けも個人に合わせて勧めている。本人から入浴拒否があった場合は無理強いせず、別日に改めている。	入浴はこれまでの生活習慣とその日の体調・気持ちを大切にし支援を行っている。安全な入浴を第一に利用者の満足に努めている。	
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	日中の活動時間を個々に応じ、持てるよう支援し、1人1人が安心してゆっくり入眠出来る様に照明、寝具など居室の環境を整えたり、室温を調整するなど支援している。不穏な方には対話や暖かい飲み物の提供も行っている。		
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	職員が薬の効能や副作用が一目で分かるようにファイルに綴っており、内服の変更や中止があれば、報告を行っている。誤薬に関しては十分注意し、確認を行っている。		
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	買い物や散歩、ドライブ等の外出や生け花、料理、縫い物、草むしりなど個々に応じた支援を行い、張り合いや喜びのある日々を過ごせる様に努めている。		
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	近年は利用者が重度化しており、外出できる方が少なくなっているが、家族や本人の要望があれば全面的に協力しており、ふる里訪問や地域の催し物など文化ホールのドライブ等も行っている。	入居者の高齢化や身体状況により全員での外出が難しくなっている中、地域行事や散歩での外出を行っている。家族の協力のもと、要望がかなう様ふる里訪問等の支援も行っている。	



グループホームひだまり

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	園外へ出かける時は、お小遣い程度の金銭を持参し、希望により買い物ができる様に支援している。		
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	家族から電話がある時は、直接電話越しに声を聞いてもらい、安心してゆっくりと会話を楽しんでもらっている。本人からの手紙は少ないが、家族から定期的に手紙が届く利用者もおられる。		
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	静かで落ち着いたきのある雰囲気づくりを行い、壁紙や飾り物で季節が味わえるよう、変化をつけたり利用者の作品を提示したりして家族に見てもらえるように支援している。	静かで落ち着いたきのあるホームは造りがゆったりと広く、穏やかに過ごすことができる。入居者による生け花や作品が掲示され、明るく清潔な環境である。	
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	1人でも数人でも楽しく過ごして頂ける様に自由にソファや椅子を配置し、好きな場所で過ごせる様配慮している。		
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	使い慣れた家具や家族の写真、カレンダーなどを居室に飾り使い慣れていた品々を使う事で居室の生活が居心地の良いものとなり、過ごせるようにしている。	居室内には使い慣れた家具が持ち込まれ、家族写真や飾り物で暖かさを感じ、心地よく過ごすことができる。	
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	トイレの場所や浴槽、居室など表示する事で本人が自分で判断し、行動を起こす事が出来る様に支援している。		

### 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	4372300600		
法人名	社会福祉法人 千寿会		
事業所名	グループホーム ひだまり (2)		
所在地	熊本県 下益城郡 美里町 二和田 1235-1		
自己評価作成日	平成28年10月25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	<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)】

眺めが一望できる高台に建ち、季節の移り変わりが体感できる環境の中で、木の香りに包まれ落ち着いた雰囲気のグループホームです。  
 その人らしさを大切に、一人ひとりが持っている個性を活かし、主体性や自主性を引き出せるよう支援しています。  
 ご利用者それぞれの、その日の状態に応じ負担なく生活が送れるよう配慮し、職員がご利用者の楽しみや役割を把握し、喜びや笑いのある生活が送れるよう支援しています。

【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)】

--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示し、毎日朝礼の際に唱和している。安心できる環境作りに努め笑顔で接し、「その人らしく生活する」意味を考えながら支援する取り組みや努力を行っている。		
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員として日常的に交流している	月1・2回のペースで地域の傾聴ボランティアの方が来られ、お茶を飲みながら、話しや縫い物、ゲームなどされ交流を図っている。		
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	認知症サポーター活動として、地域の学校・会社等での認知症研修会の講師として参加している。		
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	日ごろの活動状況の他、リスクやグループホームの課題など議題とし、ご意見を頂きサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議以外にも、不定期ではあるが問題点がある時に直接、町の担当者に意見を頂き参考にしている。		
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	身体拘束について勉強会を行い、それぞれのリスクの回避に向けたケアの取り組みを実施している。また、リスク会議では「リスク報告と拘束しないケア」について各事業所で話し合い、法人全体で共通の認識を持ち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	ひだまりでのミーティングで勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

グループホームひだまり

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	園内研修やブロック会議で勉強はしている。現在利用されていないが、利用される際は、社協の担当者との協力を得る様体制を整えている。		
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、御家族へ十分に説明を行い不安や疑問点を尋ね、ご理解・納得して頂くよう心掛けている。また、気軽に相談して頂く様関係作りに努めている。		
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	ご利用者の言葉や表情・行動等で思いを理解し対応している。また、家族会や面会時に個別に話しを聞く場を設けたり、アンケートを実施しご意見・ご要望に対する改善点を話し合い実行に努めている。		
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	ひだまりミーティングに管理者も参加し、職員の意見や提案を求め、課題・改善点など全職員で共有出来るように努力している。		
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	定期的に就業規則の見直しを行い、職務内要等の要件を定めて条件の整備に努めている。		
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	就業年数ごとに研修を行うなど、職員の資質向上の支援に関する計画を作成し、研修の機会を確保している。		
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	宇城ブロック会のグループホーム研修などに参加し、勉強会や交流を通じ意見交換や情報交換をしケアの質の向上に努めている。		

グループホームひだまり

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 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	事前面談やケアマネより生活歴や現状などの情報を入手し、安心できる環境作りに努めている。また、本人の要望や思いに傾聴し寄り添うケアを行うよう努力している。		
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	事前の面談で、御家族の思いや困っている事の把握に努めている。また、契約時にはご要望に耳を傾け、面会時や電話等で会話の機会を多くし信頼関係作りに努めている。		
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	サービス導入時に家族や本人が求めている支援を見極め、提供する努力をしている。機能訓練や訪問歯科など必要なサービス内容についても柔軟に対応している。		
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	掃除や洗濯物たたみなど、能力に応じて職員と一緒にやっている。また、買い物の同行や代行を希望される方にも行っている。		
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	定期的に電話や面会時に、ご利用者の変化や状態を伝えケアの方針について相談しながら計画している。また、お正月・お盆の帰省や行事への参加など御家族の協力を得ている。		
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	買い物は地元のお店を利用している。また、併設の特養やデイサービスへ足を運び馴染みの人との交流を図っている。 御家族や親戚・地域の方など気軽に来て頂けるような環境作りに努めている。		
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	利用者同士の関係が円滑にいくように、席の配慮やレクリエーションなどでみんなで過ごす時間を作っている。また、個々に色々な話が出る時間を作り孤立しない様に努めている。		

グループホームひだまり

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	他施設や病院へ移られた際には、面会に行ったり御家族やケアマネより情報を得るなど、継続的につながりを持ち相談や支援に努めている。		
<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 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	毎月ごとのケア実践シートを作成し、希望や意向の把握に努めている。また、プランの変更・見直しの際にも確認を行っている。意向が困難な場合は家族に相談している。		
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	生活歴や環境、趣味・性格・既往歴など本人や御家族・ケアマネなどから伺い把握に努めている。		
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	アセスメントシートを作成し暮らしの現状の把握を行い適切な支援が出来るよう努めている。また、必要な事は申し送りを行い情報の共有に努めている。		
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	入所時計画担当者職員で基本情報を把握し、本人・御家族・職員で担当者会議を行い、要望・意見を聞きプランに入れるよう努力している。また、毎月のケア実践シートによるモニタリングも役立てて計画に反映している。		
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	個別記録にはケアプラン内容を記載し必要な項目を明確に確認し実践に生かしている。記録の右端に申し送りの欄を設け、気づきや変更項目を記入し情報の共有・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	協力医療機関や各事業所間との連携を図り、柔軟な対応が出来るように努めている。		

グループホームひだまり

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	かかりつけ医・社協・学校・消防署・お店の他、ボランティア・家族・職員等の協力を得ながら安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように支援している。		
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	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。本人に必要な医療を受けられるように家族の協力のもと支援している。		
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	変化があれば直ちに看護師へ報告し受診や看護が提供できるようにしている。看護師が不在な際も、他部署の看護師の協力を得たりかかりつけ医の看護師へ連絡を得るなどの連携を図っている。		
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。	月2回の往診時や、熱発時などの受診の際付き添い、状況を細かく説明し情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人の意思を尊重し、家族と相談しながら病院(主治医・看護師)・施設職員・看護師と連携を取り支援している。また、重度化した段階で主治医に病状の説明を依頼し、施設で出来ることを十分に説明し方針を決めチームで支援している。		
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	初期対応・緊急手当の勉強会を行い、緊急時に備えている。マニュアルについても見直し、周知徹底を行っている。		
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	利用者も参加し防火管理者立会いの下、法人全体で避難訓練を行っている。また、緊急連絡網も整備している。熊本地震にともない、地震・水害等の災害時の対策を検討中。		

グループホームひだまり

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 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	「優しく親切に丁寧な言葉使い」を心掛け、尊厳に努めている。また、プライバシーの確保をする対応や環境作りに努めている。		
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	職員の気づきを高め、ご利用者の会話や行動から思いや希望を察知出来るように努めている。 また、言葉かけの工夫により自己決定が出来るように心掛けている。		
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	危険が伴わない限り、本人の行動を阻止せず見守り・付き添い対応している。また、起床・臥床時間や食事時間・入浴など本人のペースに応じ対応している。		
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	入浴時や朝の着替えの際、本人に選んでもらったり、一緒に選んだり好みを尊重している。また、散髪や髪型なども聞きながら対応している。行事時や外出時は希望に応じお化粧の支援も行うようにしている。		
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	畑で収穫した野菜を使い、能力に応じ皮むきやカットをして頂いている。下膳の手伝いや、茶碗洗いなども一緒に行っている。また、楽しく食事が摂れるよう席の配慮も行っている。		
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	病気や体調を考慮し、量や塩分の調整を行っている。また、嚥下の状態やムセの程度に応じ食事形態や栄養補助食などの提供など工夫している。水分については全員チェックを行い、特に少ない方は、好みの物や声かけしたりして進めている。		
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・臥床時に、歯磨き・嗽を行い義歯の装・脱着の支援を行っている。義歯は毎日洗浄を行い、清潔に努めている。また、必要に応じて訪問歯科を利用している。毎食お茶を提供し口臭予防に努めている。		



グループホームひだまり

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	排泄チェック表を記入し、排泄のパターン・量などを把握し本人に応じたパットや声掛け誘導を行い、利用者の負担削減と能力に応じ、自立支援に向けた介助を行っている。		
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	排泄チェック表により、排便状況の把握に努め、薬になるべく頼らず、一人ひとりに応じた運動を勧めたり、水分補給等に努め自然排便を促している。		
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	本人の意思や体調に合わせて週2～3回は入浴を行っている。状態・気分の変化を見ながら、個々に応じた声かけや時間をずらしたりしながら行っている。また、希望に応じ同性対応を行っている。		
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	本人のペースに合わせてお昼寝タイムを作ったり、しているが日中の活動時間を個々に持てるよう支援している。夜間は安眠出来るように寝具の清潔や室温・湿度の調整を図り、不穏の方へは対話・暖かな飲み物を提供も行っている。		
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	処方箋に目を通し理解するように、いつでも見れるようファイルにしている。症状を早めに察知し医師へ報告し内服の管理を行っている。誤薬がないように、日付・名前・時間帯の確認を内服前にし服薬の支援を行っている。		
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	買い物・散歩・ドライブ等の外出や、生け花・料理・縫い物・草むしり等の個々に応じた支援を行い、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように努めている。		
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	お花見ドライブや買い物等の近場での外出支援を行っている。また、御家族の協力の元、法事やふるさと訪問など要望に応じ外出支援している。		

グループホームひだまり

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	園外に出かける時は、おこずかい程度の金銭を持参し希望により買い物ができるように支援している。		
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	本人の希望に応じ、いつでも家族へ電話をかけ直接話ができるような環境づくりや支援を行っている。		
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	居間には、テーブルやソファをご利用者の落ち着く居場所を考慮し設置している。また、季節ごとに壁面の装飾を行い、季節感を取り入れたり、声や音を含め静かな環境作りに努めている。掃除をこまめに行い、清潔が保てるように配慮している。		
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	自由に好きな場所で過ごせるようソファを数か所に設置し、数人で過ごせたり、一人で過ごせるような環境作りを行っている。		
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	御家族の協力により、使い慣れた家具や寝具・日用品を準備してもらっている。また、家族の写真や本人の興味がある物を飾り、安心できる空間づくりを行っている。		
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	居室には本人がわかりやすいよう入口に名札を付けたり、トイレなど共有する場所には表示と共に目印を付け手すり伝いに歩ける様に配慮している。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひだまり

作成日 平成29年1月5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	事業所自体が地域の一員としての役割を担っているが、地元の高齢化に伴う行事の減少などで日常的な交流が少なくなっている。	地域とのつながりが前年度よりも少しでも多く持てるよう努力する。	美里町の行事の情報を把握し、活用する。平成27年より始まった傾聴ボランティアや慰問など定期的な交流にも力を入れる。	12ヶ月
2	10	家族会や面会時に、個別に話を聞く場を設けているが、アンケートを実施すると細やかな要望が上がり、貴重な意見として真摯に受け止め、支援につなげたい。	利用者やご家族の思いを尊重し、その人らしさを考慮し、ケアにつなげる。	行事や家族会は勿論、電話や手紙のやり取り、運営推進会議の利用し、様々な意見が引き出せるよう努力する。	12ヶ月
3	20	馴染みの方や家族関係において関わりや面会が少ないご家族もおられ、利用者の状態や生活の支援、取り組みなど伝えきれていない。	家族や馴染みの方の関わりをつくり、日頃の生活状況や取り組みを理解して頂く。	入所者に関わる機会が多くなる行事の計画や来園者に落ち着ける雰囲気作りを提供し、家族毎に連絡方法を考慮するなど柔軟な対応を心がける。	12ヶ月
4	40	食事が楽しみになるように好みや行事食を取り入れ、職員と一緒に作業を行っているが、常時は出来ていない。	入居者の出来る事を大切に、調理前から関わりを持ってもらい、食事と水分、体調の関係もチェックしながら支援する。	栄養士による献立が基本にあるので、入居者の好みや行事に合わせたメニューが繁栄しやすい。下準備や野菜のカットなど出来る事は継続していく。	12ヶ月
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。