

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	4372900755		
法人名	特定非営利活動法人八竜会		
事業所名	グループホームまどか		
所在地	熊本県八代市坂本町西部い2877番地1		
自己評価作成日	平成28年10月15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28年11月15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)】

目の前を流れる球磨川と自然豊かな環境の中、絶えず賑やかな声と笑い声が響き渡っている。桜の季節には近くの搖拝神社、アジサイの咲く頃は春光寺、秋には周りが紅葉に彩られ、目にも心にも穏やかさを感じる事が出来る。なかでも10月に行われるやつしろ全国花火競技大会は、居室から見る事が出来るので毎年の行事となっている。入居者同志が寄り添って、側で職員が寄り添って“ありがとう、お互い様”と声を掛け合いながら毎日過ごしているまどかです。

【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)】

自然豊かな環境の中、穏やかな時間が流れているホームは入居者・職員だけでなく家族や地域の思いが溢れており、退去後の家族とも交流がみられたほどである。日頃から管理者の「入居者がもし自分の親だったら」「入居者にとってホームが自宅である」という考えが浸透しており、職員のケアにも表れている。季節毎に楽しむ外出や地域の行事も大切にすることに加え、高齢化が進むなか工夫が見られ、八代市内の短期大学の学園祭に招かれて入居者数名がスコープ三味線を披露する等、意欲的な取組みが見られた。ホームだけでなく地域全体的に高齢化が進み、地域との交流の継続が課題であるところだが、安心して過ごすことのできる、認知症啓発の拠点施設であり続け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 (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	理念を目につくところの掲げている。朝夕の引継ぎの時唱和をしている。	理念は職員・入居者・家族にも目につきやすい場所に掲示し、毎日の唱和も行っている。折りにふれ会議等で理念に基づいたケアを実践しているかを振り返り共有を図っている。	
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	地域の自治会に加入しており、毎月の会議や清掃活動・行事等に参加している。ホームの活動やボランティア訪問の交流会には招待状を配布し、参加を呼び掛け楽しんでもらっている。	設立当初から地域のつながりを大切にしている。毎月地域の会議にも参加し情報交換を行うことで、地域行事を始めとする日常的な交流が継続している。	
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	地区の会議の時に質問や疑問に答えたり、外へ出て行かれる方の思いなどを話したり等、理解を促すうえで支援の方法などを説明している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	新しく入居された方や退去された方などの報告、ご家族の意見や思いなどを話し、その際に得られた意見などをサービスに活かしている。	会議では活動報告でなく研修や季節行事を盛り込む等工夫された内容で、家族の参加も増え続けている。関係者が顔を合わせることで意見も出やすく、サービスに活かすことができている。	
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	メールや電話などで連絡をとり、入居者の現状や事業上の事など、報告をしながら連携をとっている。	担当者や担当部署との関係はスムーズに行われており、日頃の活動の様子や入居状況等、報告を取り合いながら連携協力関係が構築されている。	
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	身体拘束をしないケアは全職員周知している。疑問に思ったり判断に困った時は、お互いに話し合っケアにあたっている。職員間で声を掛け合う事で施錠をしないケアに努めている。	身体拘束をしないケアについて職員は具体的な行為を理解している。業務の中で職員間で注意したり振り返る環境が出来ており、互いに声を掛けあいながらケアの実践に取り組んでいる。	
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	外部の研修やホーム内の勉強会で学び、防止に努めている。		

グループホームまどか

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	身近な問題としてとらえている。研修会や勉強会で学び、理解が深められるよう努力している。		
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	入居時にゆっくり時間をかけ説明をしている。改定等があった時はその都度詳しく説明をし、家族の疑問や不安など理解や納得を得られるようにしている。		
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	家族の要望や意見・不満などを受け止める心構えは全職員が持っている。また家族が話し易い雰囲気作りをしている。	家族の訪問時や電話連絡等には必ず声掛けを行いおたずねしている。頂いた意見は毎日の引継ぎ時に伝え職員間で共有を図ると共に、業務に活かしている。	
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	毎月職員会議を開催しており、法人の理事長も参加し、意見や提案が出来るようにしている。	毎月の職員会議には法人理事長も参加しながらも一方的な会議にならない様に実施されている。日頃より職員間の関係も良く、意見要望が出しやすく検討され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	勤務状況や職務に対する意欲、研修への参加状況や参加意欲等を賞与や昇給などに反映している。		
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	資格取得希望者には勤務の調整をして応援している。地域のグループホーム連絡協議会主催の研修や、その他の研修などへの参加も勧めている。		
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	地域の連絡協議会主催の研修や、懇親会への参加等で交流を図っている。		

グループホームまどか

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	申し込みの時本人の不安や思いを聴いたり察したりする事で受け止めている。入居後は一緒に行動する事で、一日でも早く生活に慣れるよう努めている。		
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	家族の思いや不安を聞き、要望などは何度も確認する事で、安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	入居の段階で本人が必要としている事、家族が要望している事を再確認し実行できるようにしている。		
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	個々のレベルに応じた家事や趣味を見極め、お互いに声を掛け合って一緒に行動している。		
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	月に一度日常生活の報告をしている。遠方に住む家族には本人と共に電話で報告をしたり、外出・外食時や外泊時には支援の仕方を知らせている。		
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	居住していた地区の行事に出掛けたり、友人や知り合いの方には、ホームの前を通る時はいつでも寄って貰えるよう声をかけている。	入居者に馴染みのある地域行事への参加や知り合いの来訪等、出来るだけの支援を行っている。家族との外出等協力も得ながら、出来る事を大切にしている。	入居者の高齢化や等で馴染みの関係継続が難しくなっている中、ホームの庭先に出て道行く方々に挨拶をするなどして立ち寄ってもらう等の工夫したケアが行われています。
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	入居者1人ひとりの個性や性格を見極め、行動や活動ができるようにしている。また入居者間で出来ない事を手伝い合う事が自然にできている。		

グループホームまどか

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	入院や施設に転居された方にはお見舞いや様子伺いに行っている。又退去された家族から相談を受けたり、思い出話をしたりとい関係が続いている。		
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	毎日の生活の中から把握している。入居後落ち着いて家族から得る事もあり、家族と共に相談しながら本人の要望や希望に添うようにしている。	ゆったりと落ち着いた日常生活の中で、入居者と共に時間を過ごすことにより思いや意向を引き出している。家族へも相談しながら、要望希望に添ったケアを実践している。	
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	家族や知人の面会の時に、新たな生活歴や暮っていた時の状況を得ている。		
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	日々の生活状況を見ながら、また会話の中から1人ひとりの暮らし方への思いを把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	入居時は家族や関係者から情報を得、暫定プランを作成し1ヶ月後にプランを作成している。3ヶ月後のモニタリングや毎月の職員会議でカンファレンスし、変化があった時はその都度プランを作成している。	丁寧に作成された計画書は、毎日の記録を基に3ヶ月毎にモニタリング、毎月職員会議でカンファレンスを行っている。変更時は説明も行われ職員の共有も出来ており、現状に即している。	
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	個別の介護記録を作成している。共有の必要な情報は全員に報告し、計画の見直しもしている。		
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	家族の要望があれば一緒に通院介助をしている。入居者の家族の入院時はお見舞いに行ったり、買い物希望がある時は出掛けたりしている。		

グループホームまどか

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	個々だったりホーム全体だったりで支援をしている。		
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	月に二回の往診体制や、家族による通院では、日常の様子をかかりつけ医に報告し連携を図っている。また家族と共に通院に同行する事で連携を図っている。	入居前のかかりつけ医を継続し、通院が必要な場合は家族と共に同行している。家族だけの通院は情報共有に努め、かかりつけ医との連携を図っている。	
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	ホーム内に看護師が勤務しており、気付きや情報は報告している。必要な指示や受診への対応も出来ている。		
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。	入院時は看介護情報提供書を出している。頻りに面会に行き、主治医や担当看護師から情報を貰い、退院に向けた話し合いや、退院後に必要な治療やケア等について話し合いをしている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期について家族の思いを聞き、ホームとしての対応も含めて話し合っている。かかりつけ医とも話し合い、家族と共に終末期の対応について共有している。	入居時の説明とともに、状況に応じてかかりつけ医・家族とも話し合いを重ねながら取り組んでいる。ホームで出来ることを十分に理解頂いたうえで、もっともよい方法をとるようにしている。	
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	救急法や事故発生時の対応について、外部の研修に参加している。急変時の対応に於いてはホーム内研修や、発生後は反省を含めて再確認をしている。		
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	防火管理担当者の指示のもと年2回の防災訓練を行っている。地区の担当の方にも参加してもらっている。緊急連絡の訓練や避難場所等の確認も行っている。	防火訓練は地域住民や消防団協力のもと行っている。熊本地震後職員間で防災見直しを進めており、市内各機関とも連携がとれている。	

グループホームまどか

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	毎月の職員会議や日々の生活の中で確認をしている。入居者に合わせた言葉使いも必要であるが、職員間でも反省も含めて注意し合っている。	日常業務の中で日頃から職員同士気をつけあい、ケアに臨んでいる。入居者の呼び方や声の大きさ等も含め、「家族の目でどう思うか」を職員で話し合いを重ねている。	
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	行動や職員との会話・入居者同志の話の中で把握し、自分の思いを言葉に出来ない入居者に対しては、会話をしながら思いを表せるように支援している。		
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	入居者のペースに合わせている。希望の内容によっては、日を改めて対応する事もある。		
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	訪問理美容を導入しており、似合う髪形や好みの髪形を話し合っている。衣類の購入にあたっては家族と話し合い、家族が男性の場合はホーム側で購入の支援をしている。		
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	一緒に食卓を囲んで、好き嫌いの把握やその方の咀嚼に合わせた料理をしている。テーブルのセッティングや後片づけも一緒にしている。	入居者と職員は同じ食卓につき食事を楽しんでいる。地元の食材を献立に取り入れ、入居者それぞれが出来る事で準備や後片付けに参加している。	食材の大きさや固さ等入居者の状況に合わせて対応されていますが、季節感や食器等に工夫されると更に良くなると期待します。
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	食事の摂取量や飲水量を記録している。摂取量や飲水量が少ない時は、好みに応じた物やそれに代わる物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけと誘導をしている。自分で出来ない人は職員が援助し、義歯は夜間預かり洗浄液に浸漬して管理をしている。		

グループホームまどか

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	個人の排泄チェックシートを作成し、排泄パターンを把握している。その上で随時に言葉かけや誘導を行い、個別の対応が出来ている。	排泄チェックシートでパターンを把握するとともに、入居者それぞれのしぐさや合図を職員全員で共有することで、誘導を基本とする個別対応を行っている。	
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	排泄チェックシートで排便パターンを把握している。食物繊維の多い食品や牛乳・乳製品などの食品での対応や水分摂取を促している。		
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	日曜日以外の午後を入浴に充てている。受診や往診なども考慮したり、その日の気分で入浴を希望される方にも対応している。	入居者の日程を考慮し入浴を行っている。汚染があったときには都度対応し、朝夕に着替えを行い確認することで清潔を保持している。	
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	自宅での生活習慣や、その時々状況で午睡や休養に対応している。冬場には湯たんぽを使用している。		
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	個々の処方箋は個人記録の中にセットしている。変更があった時は口頭で説明し、個人の介護記録や日誌に記入している。		
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	生活歴に基づいた習慣や趣味、畑づくりでの収穫なども楽しんでいる。友人を訪問したり、訪問を受けたりなどへの支援もしている。		
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に支援している	天候や外気の状態に応じ、庭での散歩や別ユニットへの訪問を行っている。買い物への同行や自宅に行かれる時は地域の方との交流も支援している。	入居者の体調を考慮しながらの支援を行っている。近隣の別ユニット訪問や外気浴を楽しみ、地域の方々との交流の場にもなっている。職員と買い物の同行や家族協力での外出等、日常的な外出が支援されている。	

グループホームまどか

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	家族と話し合い少額であれば自分で管理してもらっている。		
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	本人の希望に添っている。家族から贈り物があった時は、お礼の電話をかけるなど支援をしている。		
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	リビングに手造りの展示物、廊下には季節ごとのタペストリーを飾っている。夏季には季節感のあるすだれで日差しを和らげ光の調節も行っている。季節ごとに花を飾ったり、行事に応じた人形の展示も行っている。	共有空間は「家」のようで穏やかに過ごすことができる。季節感を大切にしており、飾り物にも工夫がみられる。掃除が行き届いたホームの窓からの山々の木々は季節を彩り、住み慣れた地域の景色で心地よく過ごすことができる。	
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	リビングルームのソファ、廊下の椅子や玄関先にはいただき物の手造りの木製ベンチなど、思い思いに過ごせるような場所づくりをしている。		
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	亡き夫と一緒に過ごした写真・海外に暮らす孫一家の写真など家族と過ごした写真を飾っている。手造りの手芸品や制作物を飾っていたり、自宅で使っていた家具を使用している方もいる。	入居者それぞれの思い出や写真、趣味の物が飾られ、居心地よく過ごせるように工夫している。自宅で使っていた家具もみられ、以前と変わらない生活を大切にしている。	
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	廊下には手すりを付け、トイレのドアには表記し、1人で出来る力を活かせるようにしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名グループホームまどか

作成日 平成28年12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		食事のメニューがマンネリ化している。地元産の野菜を頂いても活用法が上手く出来ない。	季節や郷土感のある食事を提供。	月に1回程度地元産の野菜を使った郷土料理や、季節を感じるような食器（自然の物も使い）を使用する。	3ヶ月
2		入居者の高齢化による体動の減少と、体力や筋力の減少がある	レクリエーションの充実を図る	一日2回のテレビ体操や指を使った体操など、毎日体を動かす時間を習慣化する。	1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。