（別紙4） 平成 28 年度

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	4370104905		
法人名	社旗福祉法人真光会		
事業所名	グループホーム出水		
所在地	熊本市中央区国府2丁目6番91号		
自己評価作成日	平成28年12月10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1月16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）】

①ご利用者の尊厳重視を柱とし、その人の心に届くケアに努めます。
②ご利用者が心身ともに健康で、安定した生活を送れるように努めます。
③地域に貢献し、開かれたグループホームを目指します。

【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）】

熊本市中心部に近く住宅地の中にある事業所は地域との交流を大切にしており、地域住民の集まりで認知症の啓発を行う等、地域での社会的な役割も大きくなってきている。常に利用者の気持ち「どうして欲しいか」を第一に考え、具体的で分かりやすい介護計画は家族とともに話し合い、個々に対応しながらも統一した職員のケアに繋がっている。法人各事業所で毎年取り組む課題では、今年度は「グループホームで長く生活をしてもらいたい」を掲げ、運動機能の強化や積極的な発信を促す等を実践している。利用者は日常の場面場面で役割ができており、家事全般も利用者の出来る範囲で職員と共に時間を過ごす姿が見られた。利用者の身体状況が異なる中それぞれの利用者との関わりを大切にするケアは、利用者の笑顔に繋がってる様子が見えた。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	法人の基本理念である「三つの和」とグループホームの基本方針と四つの目標「家庭的」「個別対応」「自立支援」「地域密着・地域との連携」を事業所内に掲示し、職員全員で周知徹底して実践に努めている。	ホームでは法人の基本理念、ホームの基本方針と4つの目標を見やすい場所に掲示し、ケアの基本としている。毎月の会議でも理念の共有に取り組んでおり、職員で振り返りを行い、実践につなげている。	
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	自治会に入会しており、回覧板や運営推進会議・地域サロンより地域の情報を得ている。また恒例の一斉清掃・校区運動会・公民館行事に参加している。地域幼稚園とも交流を図り、ホール壁面を幼稚園に開放している。	自治会にも入会し、地域の情報を得ている。地域サロンや運動会等行事にも職員付添いで利用者の参加もある。地域の集まりや老人会会合には認知症についての話を行う等、地域での認知症啓発事業も行っている。	
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	認知症勉強会・研修発表会などの結果を家族会や運営推進会議などで報告し、認知症の把握や支援法について普及を図っている。また地域サロンに協力し、毎月の地域住民の集まりに参加して、介護予防情報の提供している。		
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	2か月に1回会議を開催して、グループホームでの活動や情報を報告して、ご意見や評価を受けている。またその結果をグループホーム会議で職員と共有している。	2ヶ月に1回の会議には近隣の町内会長、民生委員、体育協会委員等地域からの参加も多い。活動報告だけではなく勉強会も行い、認知症の啓発も行っている。また意見交換も活発で、頂いた意見は職員会議で共有している。	家族会やイベントが充実しています。会議への家族の参加は難しいようです。ホームの地域で果たしている役割も是非見て頂けるよう継続した声掛けに期待しています。
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	熊本市主催の集団指導や介護支援相談員を受け入れたり、グループホーム連絡協議会に参加して、必要な情報を収集して指導を受けている。また介護支援相談員意見交換会にも出席して、他のグループホームとの情報交換も行っている。	介護支援相談員の受け入れや連絡協議会への参加等、市との積極的な関わりに努めている。市が窓口となっている協議会等の会議にも出席することにより、同類事業所との情報意見交換も行っている。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、日頃から拘束しない対応に職員一同努め、ご家族にも理解を求めている。また年に1回グループホーム合同勉強会を行い、理解を深めている。	日頃より身体拘束は行わないケアを実践出来るよう、職員全員で取り組んでいる。法人研修でも身体拘束について学び、法人会議・事業所会議でも具体的な例を挙げながら事例検討を行い、困難事例についても学んでいる。	

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
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注意を払い、防止に努めている	年に1回グループホーム合同勉強会を行い、何が虐待にあたるか、どう対応したらいいのか、知識・理解を深めている。また不適切なケアをしていないか、常に自分を振り返るように努めている。		
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	必要な方には、地域包括支援センター等の窓口を紹介するようにしている。		
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	契約時にわかりやすく説明し、納得していただいたうえで、署名・捺印にて同意を得ている。		
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	ご家族からのご希望・ご意見が出やすい雰囲気つくりや良好な関係つくりに努めている。介護支援相談員を通しての利用者の意見も受け入れて、対応に反映させるように努めている。また家族会でご家族に意見書の用紙を配布して、ホール内に意見箱を設置して、自由に発言していただくようにしている。第三者苦情受付窓口も設置し、対応している。	日頃から家族との関わりを大切に考え、連絡を密に行う等で関係づくりに努めている。面会時には声かけを行なったり、ほとんどの家族が参加する家族会を利用し、意見書用紙を準備し、意見箱や第三者苦情受付窓口の紹介も行っている。日常生活への家族の関わりを積極的にお願いできる関係づくりに努めている。	
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	毎月1回グループホーム会議を開いて、職員同士の意見交換会を行い、それ以外にも随時聞く機会を設けて、改善すべき点は改善している。	月1回の職員会議では意見・提案を聞く機会を設けている。また日頃より職員同士意見を出せる環境が整っており、必要に応じて業務に反映す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	目標管理シートの作成により取組サポートしている。現場の勤務実態・努力・実績・悩み等を観察したり、日誌・各種報告書・直接面接などで把握するように努めている。		
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	毎月の法人内研修や職種別・職位別等の職員研修への参加により、研鑽に努めるように薦めている。法人内研修では、年度ごとにテーマを定めた研究を推進し、年2回発表を行っている。また外部研修参加者には、グループホーム会議内で時間を取り、職員間で情報を共有している。		

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
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	グループホーム連絡協議会に参加して、勉強会や情報交換等を行っている。また法人内でのグループホーム合同勉強会も行っている。		
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	入居前に面談を行い、本人の意思・これまでの生活をはじめ、本人に関する情報把握に努めている。またご家族やケアマネージャー・利用サービス事業所と連携して、安心して生活が出来るように支援している。		
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	本人との面接時に立ち会っていただき、情報を得ている。またいつでもご家族の相談に応じている。得た情報は職員間で、交友している。		
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	入居を希望される場合、本人・ご家族が何を求められているのか、本人に何が必要か、本人を十分観察してしっかり把握してケアプランを作成して、介護支援に活かすようにしている。		
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	利用者との会話・利用者間との会話を大切にして、その人に合った楽しみや話題つくりに心掛けている。また個人の能力を発揮してもらい、お互いに思いあう関係つくりに努めている。		
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	ほとんどのご家族が頻回に来所されている。情報提供を密に行う事で、ご家族との信頼関係を築いている。また病院への通院や行事参加・家族会参加への協力を得ている。		
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	グループホーム出水の特色として、ご家族の面会や友人・知人の来所、併設のデイサービス利用者との交流を歓迎している。地域サロンにも参加して、在宅時代の友人とも交流している。居室には、使い慣れた調度などを置いてもらうようにしている。	ホームには家族だけでなく、併設デイサービス利用者の来訪等来客も多い。地域行事にも参加し、地域との関わりが途切れない様に支援している。年数回の家族会はイベントを兼ね多くの家族も参加することから家族同士の繋がりもでき、交流が続いている。	併設のデイサービス利用者からの入居も多く、相互の交流も多いようです。身体機能の低下等で馴染みの場への外出も少なくなっています。家族等との絆支援に期待します。
21		○利用者同士の関係の支援	家事（食器拭き・洗濯物たたみ等）、レクリ		

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
		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	エーション等、日常生活の中で助け合う場面作りを心掛け、利用者同士が思い合える関係つくりに努めている。		

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
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	状況に応じて連絡を取ったり、必要に応じて臨機応変な対応をしたりしている。		
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	出来る限り本人の気持ちを尊重している。困難な場合も、本人の今の状態と日々の関わりの中での情報を基に、意向の把握に努めている。	職員は日々の寄り添いを大切にしており、本人の様子や仕草から思いを汲み取り、家族と話し合いながら意向の把握に努めている。食事を一緒にしたり入浴介助の時など一寸した機会に思いが共有できるようにしている。	
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	本人やご家族・ケアマネージャー・利用サービス事業所から情報を集め、職員間で情報を共有している。		
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	本人の言動の様子やご家族の希望、その変化を注意深く観察すると同時に、生活リハビリを中心に、個人の力を発揮できる場面の提供に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・ご家族でのサービス担当者会議を開き、意見・希望を取り入れ、主治医の意見も反映している。また毎月のグループホーム会議でアセスメントを行い、現状に即した計画を作成している。	利用者本人・家族も含めた担当者会議で、主治医の意見も取り入れ作成している。アセスメントは毎月、モニタリングは3ヶ月１回、計画見直しは年2回行っており、状態の変化により都度現状に即した計画となるよう行っている。	
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	日々の記録は十分に行っている。情報は職員間の申し送りで共有し、必要に応じて話し合いを行い、それを活かしたケアを実践している。		
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、その時々に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	グループホームが衣・食・住の場、レクリエーションの場、機能訓練の場、学びの場、作業の場、憩いの役割を果たすため、個別性を大切に柔軟に対応するように努めている。		

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
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	運営推進会議を開催して、地域の活動には積極的に参加させていただき、協力と支援を受けている。地域の情報や地域資源についても、積極的に連絡をいただいている。		
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	日々の観察で早期発見に努め、協力医院より何かあればすぐに訪問診察をお願いしている。またご家族の希望を聞き、適切な医療を受けられるように支援している。別にかかりつけ医がある場合は、その医療機関と連携を取るようにしている。	入居時に確認した本人・家族希望のかかりつけ医の受診を支援している。早期発見・早期治療を基本としており、日々の様子観察や週1回の看護師訪問で即対応できるよう整えている。協力医・歯科の往診があり、訪問マッサージの利用もある。定期受診や専門科受診は原則家族で行う。	
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	法人の看護師が週１回訪問し、日常の健康管理に努めている。また必要に応じて相談・助言をもらっている。		
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。	病院の相談員と密に連携を取り合い、関係つくりに努めている。		
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	重度化した場合の方針をご家族に十分説明して、納得されたうえで、署名・捺印をいただき同意を得ている。また重度化した場合は、状況に応じて行う。	現状看取りは行っておらず、重度化した場合の方針を入居時に本人・家族に十分説明し同意を得ている。特に看取りまでとは気負いせず家族の希望や協力がある場合は自然な終末を支援したこともある。	
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	法人内研修で救急法を勉強している。また緊急時は対応マニュアルに沿って対応している。事業所内にAEDも備え、とっさの場合対応できるようにしている。		
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	年2回消防訓練を行い、指導を受けている。また毎月のグループホーム会議の中で、1名選び夜間消防訓練として初期消火までの動きを行い、職員間で評価している。地域には自治会長を通して協力をお願いしている。	年2回消防訓練を行っている。毎月のグループホーム会議の中でも訓練を行い、動きを確認しあっている。訓練には地域へも協力を依頼しており、協力体制の構築に努めている。熊本地震の際には隣のマンション住民に声を掛け協力を依頼した。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりの人格を尊重して、プライドを傷つけないように、言葉遣いや態度に注意している。また本人の思いを否定しないようにし、個室にも無断で入らないように心がけている。	一人ひとりを尊重し言葉遣いや態度に気を配ったケアに取り組んでいる。職員は具体的な言葉掛けや対応について法人・事業所の勉強会で学ぶことはもちろん、一人ひとりに合わせたケアを基本とし、利用者の希望を第一と考えている。	
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	本人に合わせて、日々自己選択・決定が出来るような場面を設定している。また言語・非言語のコミュニケーションを密にして、本人の意向を把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重して、職員側の都合にならないように努めている。また日常生活の中でそれぞれに選ぶ場面を提供し、事故決定できる場面作りに努めている。		
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	本人の着たい衣類・好みの衣類を着用してもらい、清潔感のあるその人らしいおしゃれが保持できるように努めている。またご家族と相談しながら、出張美容のサービスを利用し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立つくりを相談したりしている。利用者が調理や片付け等できることを見つけながら一緒に行っている。また個々の利用者の飲食に関する嗜好にこたえるように努めている。	利用者の好みを取り入れ食事が楽しみなものになるよう献立を考えている。調理や片付けは利用者それぞれが出来る事を見つけながら役割を持って参加できる支援を行っている。職員は同じ食事で食卓を囲み、利用者と同じ時間を過ごすことで季節や盛りつけ味などに共通の話題を得ており食事が楽しみのひとときを醸し出している。	
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	家庭料理を基本としている。旬のものを大切に、栄養バランスを考えた献立を作成し、一人ひとりの食事量・水分量をチェック表に記入し把握している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内清掃に努めている。その時口腔内を観察して専門ケアが必要な場合は、ご家族に相談して了解を得たうえで、訪問歯科診療を受けてもらっている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。夜間尿取りパットを使用している利用者も日中は外したり、その人の状態に合わせて調整し、基本的にオムツは使用していない。	個々の排泄パターンの把握し、仕草等にも気を配りながら声掛けを行い、自立機能が低下しないよう支援をしている。夜間は一人ひとりの状況に応じて尿取パット等を使用している。	
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	野菜等の繊維が多い食材を取り入れた献立や、おやつに配慮している。また毎日の体操や家事仕事等の活動に努め、水分を多く摂ってもらい、時には起床時等に冷たい牛乳を飲んでもらったりして、出来るだけ下剤に頼らないようにしている。		
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	本人の生活習慣や希望に合わせて無理強いせず、ゆっくりとくつろいだ気持ちで入浴が出来るように支援している。気持ち良く感じていただくために、入浴剤を使用している。	利用者本人の生活習慣に合わせた支援を行っている。基本的に夏は週3回、冬は週2回を目安としている。入浴時は入浴剤も利用し、気持ちよくゆったりと過ごして頂いている。入浴しない日には朝晩の着替え時に観察も兼ね清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安眠支援のために、、日中はレクリエーションや家事や移動を中心とした生活リハビリに努めている。また個人の睡眠パターンを把握し、それぞれに合った生活リズムの維持を意識的に行っている。		
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	職員全員が常時服薬情報に留意しており、医師の指示の下服薬を行い、症状を変化を確認している。		
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	家事を中心に、製作活動や唱歌等、一人ひとりの好みや能力に応じた場面作りに努めている。また季節の行事・習慣等を大切にして、ご家族や地域の方の力を借りながら楽しんでもらえるように支援している。		
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に支援している	地域行事の参加・買物・ドライブ等楽しみを見つけ計画し支援している。またご家族との外出なども支援している。	初詣や季節の花見、地域行事等、月１回の外出行事や機会を見つけ外出できるよう支援を行っている。専門医受診時や家族行事等には家族の協力もあり、家族との外出支援も行っている。	

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
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	数名が小遣いを持っており、能力に応じた金銭管理の支援を行っている。		
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	本人の希望があれば、プライバシーの庇護には配慮しながら支援している。		
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	ホールは開放感あふれ吹き抜けにし、床暖房も完備している。天井には扇風機が回り、換気とソフトで自然な温度コントロールをしている。またテラスでくつろぐこともできる。壁面には、利用者と共同で作成した作品を貼り季節感を感じてもらっている。別の壁面には、行事等の写真を引き伸ばし、利用者やご家族に楽しんでもらっている。	玄関を入るとゆったりとした空間が広がっており、利用者が集うホールは明るく気持ちよい空間である。日頃から職員は掃除・換気・片づけに気を配っており清潔で、室内の温・湿度管理にも配慮され、心地よく生活できる。壁面班や写真班等職員の役割により季節の装飾や写真飾りもされ、思い出を語ったり話題を楽しむ機会にもなっている。	
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	ホール内にソファーを設けている。また玄関内側にも長椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人やご家族と相談して、これまで慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込み使用し、安心して落ち着いて過ごされるようにしている。本人の好みで、行事等の写真も掲示している。	居室は明るく清潔で、利用者・家族と相談しながらこれまでの生活用品や家具を配置し、落ち着いて生活できるよう配慮している。それぞれの部屋には家族写真や仏壇も見られ、自宅のような日常的な生活が送られている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	各居室入口には、写真付きの名前を掲示したり、トイレと表示することで、それぞれが場所を確認できるようにしている。		

２　　目 標 達 成 計 画

事業所名　　グループホーム出水
作成日　　平成　29 年　２ 月　24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・3	地域に貢献するグループホームを継続する	認知症専門施設として地域に情報を発信する	地域サロンや地域に出向き、また運営推進会議にて情報を発信する	12か月
2	34・35	緊急災害時にあわてず安全に利用者を避難する	緊急災害時の対応を身に着けて、有事に備える	対応法を定期的に職員全員で学んでいく	12か月
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。