

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	4372800997		
法人名	農協法人		
事業所名	グループホームやまびこ		
所在地	熊本県上益城郡山都町288-5		
自己評価作成日	平成28年11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28年12月9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)】

入居者の介護度も高くなり介助を要する場面も増えつつありますが本来のグループホームに求められているものを日頃から意識し利用者のひとり、ひとりの思いやニーズをくみ取り安心して暮らせる場の提供に心がけています。

また、日々の暮らしの中でできる事を見出すことで役割があり充実した暮らしができるように支援しています。

利用者、スタッフという関係だけではなくもうひとつの家族と捉えお互いを支えあい笑顔があふれ、ぬくもりにつまれたホームです。

【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)】

ホームは昔ながらの商店街に近く、病院や商店と利便性の良い地域に建てられている。JA本部の職員研修が充実しており、職員の意識も高い。短時間勤務の職員を新規に採用するなど入居者の高齢化に伴う重度化等で一人ひとりへの対応が多様化してきている中でも、寄り添う支援の時間をつくりだしている。ケアの仕方や記録の書き方等、常に業務の見直しも行われている。また、潜在能力を活かした、切り干し大根作りや饅頭作り、菜園作り等、自宅で過ごしている時のような支援も行われている。ホーム内に飾ってある写真は、笑顔にあふれホームでの安心して過ごしている様子が見て取れた。今後も今まで同様、認知症啓発の中心となる施設として地域と連携し、地元に密着したホームであり続けていきたい。

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	開設から12年という年月が流れ地域の方との関係も年々深くなっている。 地域の行事等にも参加し馴染みの関係が構築できている。	理念は目につく箇所に掲示され会議や日頃から振り返りを行っている。運営推進委員会や家族会資料にも毎回記載し、職員だけでなく関係者や訪問者にも啓発を行っている。	
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	地域行事への参加もできる限り行い地区の住民として受け入れられている。 また、つながりホームの行事に参加し交流に努めている。	住宅・商店街で賑わう場所に立地しており交流が続いている。清掃活動には職員と共に参加できる入居者も出向いたり、毎年の八朔祭りを見に出掛けたりと地元での日常的な生活が営まれている。	
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	認知症サポーター養成講座への協力を 行い啓発に努めている。 施設の視察や学生の 研修の場として提供している。		
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	家族・区長・民生委員・行政・本人等の参加にて利用者の状況や活動報告を行っている。 地区からの情報も頂きサービスの向上に努めている。	会議ではホームの様子を伝えるだけでなく、地域行事に関する情報を得たり役場福祉課との意見交換等も活発に行われている。地域と行政を繋ぐ場にもなっている。	
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に取り組んでいる	地域包括ケア会議や運営推進委員会等を通して現状を伝えよりよいサービスの提供ができる様に要請をしている。	地域包括ケア会議に参加し協力している。運営推進委員会でホームの様子を理解してもらうとともに意見を頂く等、日頃の業務や今後の課題を共に考え協力関係の構築が出来ている。	
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	身体拘束はしていない。 制止するような声かけや過剰な薬の使用もしていない。 その重要性は職員全員が理解できている。	毎月JA全体での研修会が開催されており、身体拘束についても勉強している。研修内容はホーム内研修で報告されており、職員は正しく理解しケアを行っている。	
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	勉強会に参加することにて意識を高くもち排泄や入浴介助時に観察を行い職員が お互いに確認している。		

グループホーム やまびこ

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	現在活用はしていないが今後必要となることが考えられる為研修会には積極的に参加をしている。		
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	入所時には家族・本人に十分に説明を行っている。疑問がある場合はその都度対応している。いつでも尋ねられるような環境に努めている。		
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	年に2回の家族会を行い信頼関係を築けるように努め担当者制とし個々に要望を言える環境にしている。 また、ホーム側から声かけを行い思いをくみ取るようにしている。	家族の面会は多く、家族会も年2回実施し、殆どの家族が参加している。普段から面会時には個別に話す機会を持っており、意見を言える環境作りに努めている。	入居者の一行日記がつけられており毎月家族に届けられています。毎日の様子が分かることで家族の安心にも繋がっていることと思います。是非継続してください。
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	月に一度の定例会議を行い職員の思いや現状について意見交換を行っている。 日頃より職員の要望や提案は申し送りノート等を利用し反映できるように努めている。	月に1回定例会を行っているが、管理者を中心に職員同士のコミュニケーションもよく会話も多く、業務中に意見・要望等は出しやすい環境である。入職間もない職員には度々声を掛ける等配慮している。	入居者の高齢化と同様、職員の高齢化も否応なしにやってくる地域でもあり、今後の人材確保も工夫が求められる所です。法人との課題共有に期待します。
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	農協が母体という特殊な環境化であるが福祉の分野への理解に努力している。 改善されている部分もあるがさらなる環境整備に期待する。		
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践と力量を把握し、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	個々にあった研修に積極的に参加している。 現場でも気づいた時点でアドバイスをし資質向上に務めている。		
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	地域密着型の部会や包括ケア会議に参加し情報の交換や事例検討会を行い各事業所との連携をとりよりよいケアに努めている。		

自己 目	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	入所の前の段階で自宅や病院にて状態の確認を行い暮らしの環境や本人自身の訴えをくみ取り安心してサービスが受けられるように努めている。		
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	それぞれの家族の立場からの思いを伺いできるだけ要望に添えるように支援を行い信頼関係を築けるように努めている。		
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	その時に一番に必要とされるサービスの提案を行いケアを進めていくが本人や家族にとりよりよいサービスと思われるものは柔軟な態勢で取り入れている。		
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	ひとつ屋根の下に暮らす家族と考え日常生活の中で協力しあいお互いを支えあう関係が築けるように努力している。		
19		○本人と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	面会時や家族会を通して状態報告を行い共に支えているという意識を持てるように努めている。また、毎月、毎日の暮らしがわかるように一行日記にして送付している。		
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	馴染みの商店街、公園や神社に行くことができるように支援している。	馴染みの関係を大切にしており、地元スーパーでの買い物や美容師による散髪等も利用している。かかるつけ医の通院時には知り合いと会う事もあり関わりの支援になっている。	家族の協力も多く、以前からの地域での暮らしが継続されているようです。高齢化もすすむ中、地域に密着した生活が継続できることに期待しています。
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	利用者の個性や性格を把握しお互いに親しみがもてるようにテーブルの席を工夫し利用者同士のコミュニケーションが図れるようにしている。		

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
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	退所後も交流をもち、その後の状況を把握することで情報提供を行ったりし関係が途切れることなく継続できている。		
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	理解ができる方には個々に希望を伺いケアに活かし困難な方は日頃の会話の中や行動の様子を観察し思いをくみ取る努力している。	日頃から職員は入居者に寄り添う時間を大切にしており、話を傾聴し関わりを多く持つ事で思いや意向を把握している。困難な方は日頃のしぐさ反応から把握し、ケアに活かしている。	
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	入所時に本人やご家族にこれまでの暮らしぶりを伺い環境の変化に戸惑われることがないようなケアに努め安心できる暮らしの提供に努めている。		
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	毎日リーダーを中心に日常生活においての状態を観察し職員全員で共有している。		
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	毎日の暮らしの中で気づきを大切にし職員やご家族と話し合いを行い経験や体験から工夫を行いその時に必要なプランを作成できるように努めている。	入居者の様子に応じて随時行われるカンファレンスの記録や毎日の記録に加え、職員の気づき・家族の意見も取り入れた計画作成を行っている。必要があれば都度見直しを行っている。	
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	日々のケアの中で困った事うまく行った事を記録に残し職員全員が共有できるようにしている。臨機応変な対応を行い本人がより暮らしやすいように努めている。		
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	日々本人の状態の変化を見逃すことがないように観察を行いその時に必要と思われるサービスが適切にできるように日頃から他事業所や病院・訪問看護等との連携に努めている。		

グループホーム やまびこ

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	地域の祭りや行事に参加し地域に住むひとりとして尊重され楽しく暮らせ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	本人・ご家族と相談の上かかりつけ医を決め定期的な受診を行い主治医との連携に努め緊急の場合も受診できる関係作りに努力している。	入居者・家族と相談の上かかりつけ医を決めており、殆どは連携医の地域医院である。通院は家族協力もあるが、職員による支援も行っている。関係者間の情報共有は連携に努めている。	
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	いつもと違うと感じた時は看護師に報告し必要であるなら受診を行うようにしている。		
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。	入院中はできるだけ様子を見に行き病院からの情報を聞くことで連携に努め馴染みの関係を構築している。		
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	重度化された場合の話し合いは入所の段階より行い終末期の過ごし方も色々選択肢があることを伝え現状で事業所のできることを説明も行っている。また、職員の意識向上にも努めている。	入居時に入居者・家族に重度化についての説明を行い、了承を得ている。ホームで出来ること出来ないことを十分に伝えながら、かかりつけ医と相談しながら入居者にとって最善の方法でケア出来る様にしている。	職員には看護師も2人在職し、訪問看護を利用しながら、医療面にも配慮した体制づくりを行っています。継続を期待します。
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	急変や事故時の対応マニュアルを作り素早い対応ができるように訓練している。年に一度は消防署よりAEDの使い方の訓練も行っている。		
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	地域の方にも緊急連絡網に加わって頂き年二回の避難訓練を行っている。地域の消防団の協力も得られており自宅の近くに認知症型の施設があることを認識してもらっている。	年2回昼・夜想定で避難訓練を実施している。訓練とはいえ夜の時間帯に運営推進委員や地元消防団と共に実施する等、実践に即している。	

自己 目	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	一人ひとりの生活歴や性格を把握し適切な言葉かけやケアを行い信頼関係を築いている。	入居者の人格を尊重し、また日頃の生活態度や生活に配慮した言葉掛けや対応を行っている。特にトイレ誘導時の声掛けには気を遣い、他の方にも配慮する等でケアを行っている。	
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	着替えを一緒に選んだり、疲れが見られる時は休まれるように声をかけたりし本人の思を見逃さない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	暮らしの流れはあるがそれに固執することなく体調や表情を観察して楽しく充実した暮らしが提供できるように努めている。		
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	外出時に好みの服を購入したり、入浴後には使いなれた乳液等の使用を提供している。		
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	毎日配食センターの利用ではあるが月に1～2回の程度でおやつ作りや汁物作りを行い個々の出来る事の維持ができた作った物を食べるという楽しみに繋げている。	食事は隣接の配食センターから届けられる。月に2回程度はおやつ作りを行い、入居者の楽しみにもなっている。食事時には職員も同じ食卓で食事を囲み共に過ごしている。献立等は定期的に検討会が行われている。	高齢化等で身体能力に変化がみられる中、配膳や茶碗洗い等出来る範囲での入居者の参加があった。今後も少しずつでも参加が出来るような支援に期待します。
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	管理栄養士の献立のもとバランスのとれた食事ができている。個々の力にあった食事形態とし食事が楽しい物になるように努めている。水分摂取も飲み物に工夫し十分摂れている。		
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	毎食後口腔ケアは職員が付き添い支援が必要な場合は介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。義歯の方はポリドント消毒を毎晩実施している。		

グループホーム やまびこ

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	一人ひとり排泄チェックを毎日記録し排泄のリズムを作り失敗が少なくなるように支援し自立につながるよう努力している。	入居者一人ひとりの排泄チェックを行い、声掛けにてトイレへの誘導を行っている。昼間は出来るだけトイレでの排泄支援に努めている。	
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	排泄チェックを毎日記録し確認をしている。早朝牛乳や腹部マッサージ等を行い便秘改善や予防に努めている。		
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	基本的に週に2～3回の実地としているが本人の希望が優先であり強引な実地はせず本人の希望に添えるような柔軟な支援をしている。	週に2～3回の入浴を基本とし希望があればいつでも入浴できる。清潔保持に力を入れており、汚染時の清拭や着替えはまめに行っている。着替えは自分で選んでもらう様な声掛けにも工夫している。	
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	昼寝や就寝時間はその日の気分や状態に配慮し気兼ねなく休めるような環境作りをしている。		
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	個人別に管理を行い職員全員が服用中の内服の内容を把握しており変化があればすぐに気づくことができ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	ホームでの暮らしに役立てるような手伝いをお願いし出番作りを行いレクリエーションや外出等にて同じような毎日にならないように工夫している。		
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	介護度の重度化により遠出をすることは困難になっているが近くの公園や昔馴染みの場所には出かけている。また、地区の行事に参加できることもあり家族はもとより地域のみなさんの協力を得られている。	入居者の身体状況により、全員での遠出は難しくなっているが、近くの商店への買い物や散歩、ドライブ等を行っている。伝統ある地域行事も多く、見学だけでなく参加支援もある。入居者家族の飲食店での外食等、内容にも変化を持たせている。	

グループホーム やまびこ

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	病院や商店での支払いができる方には見守りの支援を行い能力の維持に努めている。		
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	希望があれば電話は可能な時間帯にかけられるようにしている。 手紙を書くことはないが年賀状や暑中見舞い等を季節毎にだしている。		
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	基本的に共同スペースはとまどいがないようにすっきりとし暮らしやすい環境作りとしている。 また、古いタンス等を置き家という雰囲気作りを行い季節に応じた飾りをする事で季節感を感じられるように努めている。	居間からは、車や人の動き等で季節感を感じる事が出来る。広さも十分にあり畳コーナーやソファもあり、思い思いの時間を過ごす空間も確保されている。	
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	畳の間やソファの配置に工夫し自分が居たい場所が選べるようにしている。利用者同士の居室で過ごすこともあり気遣いなく暮らせるよう支援している。		
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	自宅で使用していたものを準備して頂き家族の写真やぬいぐるみ等好みの物を置くことで環境の変化を少なくし安心して暮らせる場の提供をしている。	以前から使用されていた家具や生活用品が持ち込まれている。思い思いに写真や小物が飾られ、入居者や家族の思いを感じるしつらえになっている。	
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	一人ひとりの状態の把握できておりその人にとり、よりよいケアに心がけている。穏やかで安全になおかつ状態の維持・向上に繋げられる日々の暮らしを目指している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム やまびこ

作成日 平成29年1月18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り組み内容	目標達成に要する期間
1	11	職員の高齢化 人材の確保	事業所の理念を理解し 共に支えていこうという 意欲ある職員の確保	・職員の労働環境の改善 ・資格や経験をもった人の発掘 ・シルバー人材の活用	急務 3ヶ月
2	20	重度化により希薄になりつつある 地域とのつながりの強化	短時間で負担が少ない 外出や行事への参加 支援の継続	・外出ボランティアの依頼 ・家族との協力 ・地域住人との信頼の再構築	3ヶ月～ 6か月
3	33	終末期への取り組み 本人・家族・職員間の 方針の共有化	利用者、一人一人が 望むような終末期を 過ごすことができる	・入所時からの本人 家族の意向の確認 ・医療関係者との連携 強化 ・ホームでできることの 明確化	3ヶ月～1年
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。