

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Ⅰ		
所在地	熊本県下益城郡美里町二和田字下原1235番地1		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村報告日	平成29年12月20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11月21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)の市街地や山脈が見渡せるとも景色の良い場所で特別養護老人ホームに併設して建っています。季節ごとの自然の移り変わりは利用者にと安らぎと安心を与え、一年を通して穏やかに楽しく過ごしてもらえるよう支援しています。家族と地域との結びつきを大切に、その人らしく生活できるように1人1人の歴史に歩み寄りこれからの生活に寄り添いながら信頼関係をつくっています。共同生活の中では自分で出来ること、家族の一員としてやってきた事など振り返りながら、個々の能力に合わせた自立支援をお手伝いします。地元の食材を使った献立は、山間部ということもあり、一年を通じ豊富で四季折々の料理を提供しており、他にも家族会や秋のさんま会など食べる楽しみと雰囲気づくりを大切にしています。

【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)】

高台にある2ユニットのホームは、春の桜を始めとする季節の木々や花が彩り、訪問時は南天がすずなりの実をつけていた。職員には「いつも笑顔」の理念が浸透し、また「それぞれのペースで」「無理強いのない」ケアが受け継がれており、そのケアが入居者の日々の暮らしを豊かにしている様子が窺えた。昨年迄のふるさと訪問を、今年度は懐かしい「我が家」訪問まで発展させることが出来た。ご家族との話し合いを積極的に行い、家族とホームが目的を同じくして実現できたことは、大きな成果であったと思われる。入居者と家族の絆を構築し最後までその人らしい余生が送れることに双方が喜ばれたとのことであった。今年度は2家族であったとの事であったが、次年度以降も是非継続してホームの特徴になるとともに、認知症ケアの啓発に繋げて頂きたい。

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 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
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	毎日の申し送りで基本理念の唱和を行い、その理念を業務で実践出来るように努め支援を行っている。又、清掃活動など行い、地域との交流やつながりを大切にしている。	理念は毎日の朝礼時に職員で唱和している。パンフレットにも記載されている「いつも笑顔」は職員に浸透しており、唱和することで毎日のケアを振り返る機会ともなっている。	
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	町の行事や催し物に参加したり、傾聴ボランティア、慰問の訪問を受けたりなどで地域との交流を図っている。	入居者の身体状況等により外出による地域との交流は難しくつつあるが、法人・事業所主催行事への地域からの訪問も多く、交流が継続している。今年度は職員も参加し地域清掃を行う等、事業所として地域との交流にも力を入れた。	
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	認知症サポーターの養成で講師として年に数回ではあるが参加し、地域や職場に赴いて認知症の理解に努めている。		
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	活動や取り組みを発表する事で各機関からご意見、ご要望を受け外部からの視点を業務で生かせる様に努めている。又、会議が固定化しないように工夫している。	2ヶ月に1度の運営推進会議では社協や行政の参加も必ず見られ、地域の方々、入居者家族、職員と様々な立場からの意見をもらい、ホームの理解を深めると共にサービス向上に活かしている。	
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	介護保険の手続きやその他相談があれば直接出向いたり、電話で問い合わせしている。ケアサービスに関しては宇城ブロック会や運営推進会議で報告や相談し、協力関係にある。	運営推進会議に毎回参加があり、事業所の状況を理解して頂いている。日常的な手続きや報告相談を行いながら連携を図っている。	
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	身体拘束についての勉強会を行うと同時に拘束に伴う身体的、精神的苦痛を理解し、拘束をしないケアのあり方、尊厳を大切にしたい対応を行っている。	身体拘束に関する勉強会を行っている。勉強会は現場にあった内容で具体的にいき、職員同士話し合いを持ちながらケアに向かう体制が出来ている。ユニット間を行き来する入居者の姿もあり、職員も各ユニット入居者の情報を共有することで見守り体制の連携もある。	
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	園内で虐待について勉強会を行い、職員の意識付けを図り、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	個人の尊厳、権利擁護については、プライバシーの保護から成年後見制度まで広範囲に勉強会を行い、スタッフの認識を深めている。		
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	契約に関する情報がきちんと伝わり、本人、家族の不安や要望も一緒に受け取る機会であり、時間をかけ納得、理解していただけるように努力している。		
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	面会時や担当者会議、家族会などを利用し、思いや要望を尋ね、運営に生かせるよう職員にも共有し、努力している。	日頃の面会時には職員からも声を掛け、意見や思いを尋ねている。家族会や季節行事、運営推進会議等、家族参加の行事も企画し、意見を頂く機会としている。家族向アンケートも実施し、書面で表す機会も作っている。意見は法人・事業所で検討し、運営に反映させている。	
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	月に2回の勉強会やミーティングの時に管理者に参加してもらい、部長会議等の報告や意見交換などを行い、意見や要望を報告している。	全職員参加を基本とする月2回の勉強会やミーティングは、職員からの意見を表す場ともなっている。日頃から職員はリーダーに相談できる環境ができており、業務に関しても気軽に提案ができ、内容により検討を行い、話し合う体制が出来ている。	
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。		
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3年未満、5年未満などに分け園内で定期的に研修会を開き職員の資質向上に努めている。		
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	宇城管内のブロック連絡協議会に定期的に参加し勉強会や情報交換など交流を行い、各施設のケアの質の向上を図っている。		

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
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	契約時、家族から情報を収集し、その中から問題点やリスクを事前に把握し、安心できるように図ることで、本人の意思や要望が反映できるように分析し、計画をたてている。		
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	家族のご意見や思いが伝えやすいように丁寧に聞き取り、信頼関係を築くことで、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	本人、家族が現在求めているものは何かをしっかりと見極め、出来るだけ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	職員が声掛けや誘いを行い、日常の洗濯物たたみや野菜の切り込み、畑づくり、収穫などパターン化せず、役割をもった生活支援を行っている。		
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	行事参加など案内状も早めに送付し、参加をお願いしている。さんま会では魚を焼いてもらったり、年末は餅つきと忘年会を兼ね会場の設営から手伝ってもらっている。		
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	家族や馴染の方が来園していただけるように広報を発送したり、他の部署に知り合いがあればお連れするなど関係が途切れないように環境作りを支援している。	家族との関わりを大切にしており、面会には知り合い等の姿もある。地域や家族の法人の他事業所の利用も多く、相互に行き来し関係が途切れない様支援している。入居者を自宅にお連れする「ふるさと訪問」では家族や知り合いとの時間を過ごし喜ばれている。	
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	利用者同士が交流をもてるように職員は関係を図り一緒に食事をしたり体操やレクリエーションをすることで一人1人が孤立せず楽しい時間を共有できるように努力している。		

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	契約が終了しても、本人の状況について情報が得られ、家族からの相談があれば他機関と連携し、支援に努めている。		
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	月1回担当者が記録する実践シートを活用したり、状況が変化すれば必要に応じプランの見直しを行い、本人の意思の確認を行っている。	担当者が記載する実践シートやひもときシートを利用し、思いの把握に努めている。毎日のお茶の時間等を利用した寄り添い向かう時間を大切にしており、担当制ではあるが、職員は入居者全体のを把握している。実践シートはカンファレンスや介護計画見直しにも活かされている。	
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	家族から多方面で情報を聞き取り嗜好物、暮らしぶり、得意な事などケアに生かし、生活スタイルがなるだけ維持できるように努力する。		
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	細やかな事でも引き継ぎや申し送りを行い、職員全体で把握できるように個人ファイル、申し送りノートに記録に残している。		
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	担当者会議、カンファレンス、、ユニットミーティングで必要なケアについての話し合いを行い、ケアプランに反映し、生かせるよう支援している。	担当者による毎月のケア実践シートを基にモニタリングを行っている。基本的に半年に1回担当者会議を行い、介護計画の見直しを行う。大きな状況の変化はミーティングでも話し合い、随時介護計画の見直し・変更を行っている。	
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	毎月1回ケア実践シートと日々のケア実践の様子を記録し、変化や情報などを職員間で共有化することで計画の見直しに役立っている。		
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	サービス自体が固定化しないように本人、家族の要望を出来る限り取り入れ、又、ニーズの把握に努め柔軟に対応している。		

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、婦人会などの協力を得ると同時に、利用者が施設にとわれず、地域に出向いていけるような生活を支援している。		
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	利用者全員が協力病院にかかっており、適切な医療が平等に受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医受診を支援するが、現状は入居者全員が協力医をかかりつけとし、月1回の往診を受ける。歯科の訪問もある。専門医等通院が必要な場合は家族の協力も得ながら、職員の通院介助も行っている。	
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	毎日のケアの中で異常や変化があればすぐに看護師に報告し適切な処置や受診が出来るよう努めている。看護師不在の時は他部署の看護師の協力を仰いで、連携をとっている。		
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	入院から退院までは医療機関と密に連絡を取り、情報交換を行い、退院までの経過を把握して、無事に退院できるように支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の意思や家族の要望を尊重し、介護職員、看護師、協力病院と連携をとり支援している。重症化した段階で医師から病状説明を依頼し、施設で出来る事を説明し、方針を決めてチームケアとして対応している。	事業所では看取りを自然なことととらえ、入居者・家族の意志を第一とし取り組んでいる。都度関係機関・職員・家族と話し合いを重ね、連携をとりながら、全職員で支援を行っている。	
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	勉強会やミーティングを積極的に行い、緊急時の対応、処置について具体的に実践できるような指導を行っている。		
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	火災訓練は年に2回行っており、昼間と夜間と想定して訓練を行っている。	開催訓練は夜間・日中の想定で行っている。他事業所職員も訓練を見学する等、法人での協力体制作りも行っている。	熊本でも思いがけない事態が発生し、様々な災害を想定した訓練も必要だと考えます。自然災害では特に事業所単独避難が必要な場合もあるため、訓練内容を再考されてみてはいかがでしょうか。

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	浴室やトイレの使用時ドアは閉めてカーテンを使用したり更衣は居室で行い、プライバシーの保護に努めている。また、トイレの声掛けも他の利用者に聞こえない様にそっと話しかけて誘導している。	日常業務で職員同士意識を持ってケアに臨んでいる。「プライバシーに配慮したケアマニュアル」を徹底し、職員が同じ意識で統一したケアが出来る様努め対応している。	
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	声掛けを行い、本人の自己決定が出来る様心掛けています。意思表示が困難な方は、相槌や頷き、スキンシップで希望や思いをくみとり自己決定できるようにしています。		
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	日常の生活パターンを把握し、危険のないように見守りや付き添いをしながら本人の行動を阻止せず、自分のペースでゆっくり生活できるようにしている。		
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ている。外出時は希望によりお化粧もお手伝いしている。毎朝の整髪、身だしなみはなるべく本人にお願いしている。		
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	野菜の切り込みや皮むき、オヤツづくりなど出来る事を手伝ってもらい、一緒に作ったり食べる事が楽しみにつながるよう努力している。	法人からの配食に事業所で手作りの汁物・小鉢等を加え提供している。ユニット間で身体状況の違いもあるが、準備を手伝う入居者、味見をする入居者とそれぞれの形で関わる姿がある。メニューは法人によるが、季節の食材や好みを伝え取り入れられている。	
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	個人の嚥下状態、咀嚼力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	起床時、毎食後と口腔ケアを行い、利用者全員が口腔内の清潔に努めている。又勉強会でも口腔ケアの重要性を学び、外部から訪問歯科の往診を利用している。		

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
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	1人1人の排泄パターンを把握し、基本はトイレでの排泄を目標にして出来るだけオムツ使用は最低限に留め、定時的に声掛けて誘導するなど自立支援を行っている。	出来るだけトイレでの排泄に向け、オムツ使用を減らすための取り組みが積極的に行われている。夜間は個々に合せ、ポータブルやパットを利用しながら支援している。	過去には入居時おむつ利用の方がトイレ利用になる等も見られ、積極的な支援の姿がありました。今後も継続した支援に期待しています。
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人の体調確認し、必要な時は牛乳やオリゴ糖など使用している。下剤の使用が必要な時は主治医から処方してもらい、調整している。		
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	本人の体調や気分に合わせて、入浴を勧めているが本人が拒否された場合は無理強いせず、時間帯や日程を変更し、本人の意思を尊重している。	入居者の希望を第一に週2～3回程度の入浴を基本とし、週7日間、午前・午後とも利用できる。入居者と1対1の介助を基本とし、安全に配慮したケアを行っている。身体状況により機械浴の利用もある。	
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	日中の活動内容や本人の生活リズムの違いを認識して寝具の調整や室温、照明に配慮し、安眠できるように支援している。		
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	個々のファイルに各自の処方箋は保管しており、いつでも確認できるようにしている。回診時、主治医へ病状を報告し、内服の管理を行っている。又、誤薬がないように、氏名、時間帯、日時の確認を行い、声だ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	日常生活の中でその人の能力に合った洗濯物たたみや料理や掃除の補助以外にもしクのパズルやぬり絵、ゲームなど行い、楽しみを支援している。		
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	年1回はふるさと訪問を実施し、自宅にお送りする支援をおこなっている。年々重度化しているため外出出来る利用者が少なくなっているが、それでもドライブや地域の催し物など可能な限り支援している。	入居者の身体状況の変化もある中、敷地内の他事業所訪問等、継続した支援に努めている。庭では季節の花を楽しむことが出来、日々景色や外気を感じることができる。職員との外出時に自宅周辺をドライブしたり、行事としてふるさと訪問を実施したりと、様々な支援に努めている。	地域行事の参加や他事業所への行き来等、個別対応が必要な中で工夫した支援が見られます。立地状況から日常的な地域への外出は難しいですが、今後も継続した支援に期待しています。

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	外出の際、一人1人に応じたお金の使い方を支援している。また、本人の希望により、自分のお金を所持し、使える様対応している		
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	本人からの電話の要望は少ないが、希望に応じ、取次ぎ直接話をしてもらっている。利用者也暑中見舞いなど書いていただき、家族との交流を図っている。		
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	利用者にとって居心地の良い環境づくりの為に、室温、照明、家具の配置、臭い、テレビの音量などに気を配り、ゆっくりとくつろげ、不快な思いをさせないように注意している。	リビングは開放的で明るく温かな雰囲気である。季節毎の木々の花、山々の紅葉を楽しむことができる窓からの景色は、穏やかな時間の流れを感じさせてくれる。リビングでは入居者が共にテレビを楽しむ様子もあり、思い思いに過ごす姿がある。	
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人でも数人でも交流が出来る様ソファや椅子の配置を行っており、自由に好きな場所で過ごしてもらうように各ポイントに椅子の配置もしている。		
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	家族の写真や思い出の品、使い慣れた品々等を持って来てもらい、居室での生活が居心地良く、過ごせる様にしている。	使い慣れた品々や写真等が持ち込まれている。日々の製作物を飾る入居者もあり、日頃の様子が窺える。家族と話し合い、安全面に配慮する等、家族の協力も見られる。	
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	自立支援に向け、トイレや居室の場所がすぐに認識できる様表示を行っており、自分で判断し、行動でき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Ⅱ		
所在地	熊本県下益城郡美里町二和田字下原1235番地1		
自己評価作成日	平成29年11月1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11月

【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、季節の変わり目が体感できる環境の中で木の香りに包まれ、落ち着いた雰囲気グループホームです。
 ①いつも笑顔で信頼関係を築きます。②その人らしく生活出来るよう支援します。③家族や地域との結びつきを大切にします。を基本理念とし、一人一人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を行い、楽しく安全に安心して過ごして頂ける様に努めています。
 ご利用者それぞれが、その日の状態に応じ負担なく生活が送れるよう配慮したり、御家族や本人の思いを汲み取り季節ごとの行事を行い、役割や楽しみを見つけ喜びや笑顔のある生活が出来るように支援しています。

【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 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、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
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	基本理念を掲示し、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	傾聴ボランティアが時々来られお話しやゲーム、手芸等されているが、ご利用者状態の重度化に伴い、町や地域の行事にこちらから出かけていくことが少なくなってきている。		
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	小学校のワークキャンプや中学校の職場体験などで認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
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を議題とし、ご意見や提案など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、不定期ではあるがブロック会議に参加される時や問題点があった時に、直接町の担当者に意見を頂き参考になっている。		
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ていないケア」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	虐待について勉強会を行い、事業者内で虐		

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
		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	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	ひだまり内やブロック会議の勉強会で自立支援や後見人制度の知識を学んでいる。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よう体制を整えている。		
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	契約時にご家族へ丁寧に説明を行い、不安や疑問点を尋ね、ご理解・納得していただくよう心掛けている。また、気軽に相談していただけるよう信頼関係に努めている。		
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できるように努めている。		
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	管理者会議で定期的に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。		
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	法人内で就業年数ごとの研修や外部の研修など、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行いケアの質の向上に努めている。		

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
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	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づくりに努めている。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	事前の面談でご家族の思いや困っていることの把握に努め、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。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している。また、買い物の同行や代行を希望される方についても柔軟に対応している。		
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	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。ご家族や親せき・地域の方たちが気軽に来ていただけるような環境づくりに努めている。		
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、個々にいろいろな話ができる時間を作り孤立しないように努めている。		

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
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	他施設や病院に移られた際には、面会に行ったり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。		
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	対話や表情・行動などで本人の意向をくみ取り、毎月ごとのケア実践シートで把握に努めている。また、プランの変更・見直しの際にも確認を行っている。意向が困難な場合に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・既往歴など本人や家族・ケアマネなどから話を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、適切な支援ができるよう努めている。また、毎朝のバイタルチェックのほか、表情・行動に少しでも変化があれば申し送りを行い、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	入所時計画担当者と職員で基本情報を把握し、本人・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に努めている。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。また、記録の右端に申し送りの欄を設け、気づきや変更項目等を記入し情報の共有・実践に生かしている。		
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との連携を図り、柔軟な対応ができるよう努めている。		

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・役場・消防署のほか、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でき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。本人の状態に応じた必要な医療を受けられるように、家族へ相談・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職へ連絡を行う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、発熱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。また、入院の際は職員が見舞うよう心掛け病院・家族等と情報交換しながら、回復状況を確認し速やかな退院支援に結び付けている。		
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	契約時に説明は行っているが、利用者の状態に応じて早い段階で確認を行っている。本人の意思を尊重し家族と相談し医師・看護師・施設職員等で連携を取り支援している。重度化した段階で主治医に病状の説明を依頼し、施設でできることを十分に説明し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・緊急手当での勉強会をひだまり内で行い、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	利用者も参加し消防署や防火管理者立会の下、法人全体で避難訓練を行っている。また、緊急連絡網も作成し緊急時に備えている。		

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
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	「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、プライバシーの保護をする対応や環境づくりに努めている。		
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でき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でき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・入浴など一人ひとり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、一緒に選び好みを尊重している。男性の利用者の髭剃りや女性は髪型に特に気を付けて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	高齢化や重度化に伴い食事の準備や後片づけが難しくなっている。座って出来る簡単な下ごしらえ等はお願している。また、楽しく食事が摂れるような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・食事形態・栄養補助食品等を管理栄養士や厨房との協力を得ながら提供している。水分については、全員チェックを行い少ない方に対しては、好みの物やタイミング等を考慮し勧めている。		
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	毎食後に、歯磨き・嗽を行い口腔ケアを行っている。義歯は毎日専用の洗浄剤を使用し清潔に努めている。また、必要に応じて希望者には訪問歯科の利用支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成・記入し、排泄パターンや量などを把握し本人に応じたパットや声かけ誘導を行い、利用者の負担軽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、薬に頼らず一人ひとりに応じた運動や、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ず、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、週に2～3回の入浴を行っている。本人の状態・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。		
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お昼寝タイムを作ったりしているが、できるだけ日中の活動を個々に持てるよう支援している。夜間は安眠できるように寝具の清潔や室温・湿度の調節を図り、不穏の方には暖かな飲み物を提供している。		
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	処方箋にいつでも目を通し理解できるように、個々のファイルに綴じている。症状を早めに察知し医師へ報告し内服の管理に努めている。誤薬が無いように日付・名前・時間帯を投薬前に確認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	洗濯物たたみや散歩・読書など本人の能力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、ご家族の協力の下、法事や誕生日お祝い・ふるさと訪問など要望に応じた外出支援を行っている。		

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	園外に出かけるときは、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	絵手紙や年賀状を作成し、本人が色を塗ったり、文字を書いたりしたものを、家族宛に出している。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を整えている。		
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	居間にはソファーをご利用者が落ち着く場所に配置している。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、音や声を含め心地よい環境づくりに努めている。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ーを4か所に設置し、数人で過ごせたり、一人で過ごせたりとその時の状況で過ごせるような環境づくりを行っている。		
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	ご家族の協力により、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ものを飾り、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に名札を付けたり、トイレなど共有する場所には表示とともに矢印をつけ、手すり伝いに歩けるように配慮している。		

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12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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	年に2回の火災訓練は、行っているが、自然災害による避難訓練は行っていない。地震や水害を想定とした避難訓練も行い、利用者が安全に避難出来るよう訓練を行う必要がある。	利用者の命に関わる火災、地震、水害をひとつの災害と見立て防災訓練を日頃より行う事は重要であり、法人全体で検討する。	熊本地震の教訓を生かす為に法人全体の訓練ととらえ、災害に備え、実行出来るよう働きかける。	12か月
2	43	個人差はあるが、可能な限りトイレで排泄して頂く事は、経済的負担を抑えると同時に本人の自立にもつながっており、今後も継続していきたい。	1人1人の排泄パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄を試み少なくとも日中はすべての利用者が誘導や声掛けでトイレへ行けるように努力する。	快適な排泄が直接トイレで出来るように声掛けして誘導する。又オムツの使用が少なくなり、経済的負担を抑える。	12か月
3	49	地域密着とはいえ、施設側より地域へ出向く機会が少なくなっている。利用者の外出や交流が地元に向けられるように支援したい。	個人の楽しみや生きがいが見いだせるよう地域へ出向き家族や知り合いとの交流の機会をつくる。	地区の行事や慰問に参加する事で馴染の懐かしい人との交流を持ったり、ドライブやふるさと訪問で姉妹や家族とのつながりを再確認する。	12か月
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。