（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	4372800989		
法人名	医療法人社団　藤岡会		
事業所名	グループホーム日々輝		
所在地	熊本県上益城郡御船町辺田見１８１－１		
自己評価作成日	平成28年10月8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10月28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）】

日々の関わりの中で、利用者とスタッフという関係ではなく、みんなが家族のような関係でいられる様なケアに努めています。また地域の行事には積極的に参加し、近隣の方々とのふれあいを大切にしています。医療法人ということもあり、医療連携がしっかり取れているため、体調管理も充分に行う事が出来ます。猫、犬もおり入居者を癒しています。熊本地震に負けないスタッフが一生懸命入居者のお手伝いをさせてもらっています。

【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）】

医療法人を主体とし経験豊富な職員も多い環境で、入居者も長く安心して過ごすことができるホームである。職員には「できるだけの自立」「安心あっての自立」の考えが浸透しており、さりげなく且つ安全で入居者を中心とした見守り支援が日常的に行われている。近年の周辺整備により大型店舗が増え新たな地域との関係づくりも始まっているが、従来から築かれていた関係はこの春の災害時にも活かされ、被害が大きかった地域の中で避難を繰り返しながら、入居者の安全確保に尽力された。今後も入居者が安心して過ごせるホームであり、地域で認知症啓発の大きな役割りを持つホーム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№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	地域密着型サービスについて事業所の理念に基づき、職員間で話し合ったうえで、年間の活動方針を作成し、ホーム内に明示することで共有できるようにしている。	理念は誰もがよく見える場所に掲示され、ケアの基本となっている。会議等で見直しを行い、また年間活動方針と共に明示し、職員だけでなく来訪者とも共有できるようにしている。	
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	地区の資源回収活動や行事があるときには、出来るだけ多くの職員、入居者に参加を促し、地域の一員として活動できるよう取り組んでいるが入居者の高齢化に伴い参加できる利用者が限られつつある。	重度化が進む中、入居者の外出による日常的な交流は難しくなりつつあるが、隣接店舗長は運営推進会議のメンバーでもあり、事業所と地域のつながりは深い。	熊本地震の際は隣接店舗駐車場に避難した際は、毛布等の物資の差し入れ協力があり近隣のつき合いが出来ています。地域との繋がりを今後も大切に運営されることを望みます。
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	日頃の業務の間にスタッフ間で認知症、高齢者の心理症状の勉強会等を行い、地域の高齢者などから認知症についての質問や疑問をもたれている時などは積極的に説明している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催される運営推進会議では、その都度利用者の状況やケアの取り組み、高齢者施設、認知症について説明、勉強会を行い、地域の方から見た目線でのケアやサービスの改善点を聞いて質の向上に努めている。	運営推進会議には行政・地域・家族と充実したメンバー構成であり、ホームの運営状況報告だけでなく、相互の意見・情報交換の場である。会で出た意見をもとに次回以降の会議テーマを決める等、地域住民にとっても認知症を学ぶ良い機会となっている。	
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	管理者、主任を中心に町との連携を図っている。また、町の意見を運営に反映している。	運営推進会議への参加の他、日常的な相談や相互の情報交換等での連絡を取り合い、運営に反映しながら取組を行っている。	
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	役場主催の身体拘束等における研修会などに1部スタッフが参加し全スタッフにフィードバックしスキルアップに努め、またミーティング時にはマニュアル等を用いて話し合いを行っている。	職員は外部研修や会議時の勉強会で学ぶ機会を持ち、身体拘束に関する弊害を理解している。	
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングの中での話し合いや研修等にも積極的に参加し虐待防止についての知識を身に付け、一人一人が理解をもてるように取り組んでいる。		

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
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	研修への参加や資料を活用し、それぞれの制度について学ぶ機会を設けている。必要に応じて活用・支援できるようにしている。		
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	契約時にはケアやサービスについて説明の時間を取り、専門用語を使わずわかりやすいよう説明している。また不安や疑問等がある場合については来訪時や電話にて対応している。		
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	ご家族には来訪時等、常に問いかけ何でも言えるよう日頃から密に情報交換をしている。また家族会等において要望等について話し合いの場を設けている。	家族等の面会も多くコミュニケーションも良い状況である中でも、日頃から話し掛け、意見要望の言いやすい環境を作っている。家族会も設け話し合いの場を設けており、運営に反映させている。	毎月、入居者一人ひとりの家族にむけ職員から手紙を準備し喜ばれています。心温まる関係作りの継続に期待します。
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	月１回程度ミーティングを行い意見･要望等を聞いている。普段の現場でも不安なことや苦情等を言える雰囲気作りを心がけている。	毎月ミーティングを行い、職員の意見やアイデアを聞いている。管理者は日頃の業務中においても風通しの良い言い合える関係づくりを目指しており、職員も気軽に意見を出せる環境が出来ている。	
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	個別面談をし、職員の考え方や利用者の方への思い等を聞き、個々の役割を持たせ、仕事への関心を持つように取り組んでいる。また人事考課を行い、職員に応じたポジションを用意している。		
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	法人勉強会等に定期的に参加し、管理者等だけではなく出来る限り多くのスタッフが学習できる環境づくりを行っている。働きながらでも助言しやすい環境づくりを行っている。		
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	ブロック会、大会などを通じ他の事業所の職員の方との交流や勉強会を行い、ホームのサービスの質の向上、情報交換に努めている。		

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	利用の相談があったら、必ず本人に会い、心身の状態、本人の思いや不安を受け止め、入居者が安心できるような関係作りに努めている。		
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	家族の方が相談しやすいように、スタッフから毎月手紙を書いたり適宜電話をし多くコミュニケーションをとり、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	相談を受けた時にはまず、状況を把握し話し合いの場において提案しながら現在必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	日常的な会話を多く取り入れることにより「おかえり」「ただいま」の関係であり、家族のように共感できる関係作りに努めている。		
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	利用者と生活する中で、生きがいや思いを把握して,家族へ細かく伝えることで、協力しやすい関係づくりを築いている。家族の面会や協力もとても多い。		
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	家族の方を通じ、知り合いや友人の方に来て頂いている。また本人の希望でなじみの人に会いたい時やなじみの場所に行きたい時などは状況に応じ外出支援を行っている。遠くからでもよく面会にきていただけている。	重度化や身体状況の変化により来訪による関係継続が多くなったが、出来る範囲での地域行事への参加や家族協力による外出支援にも取り組み、馴染みの関係継続への支援に努めている。	希望による毎月の帰宅支援や退所された入居者を見舞う等、様々な支援により以前からだけでなく入居後の新たに出来た関係継続にも力をそそいで支援しています。途切れない支援に期待します。
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	一人ひとりの役割を見つけ、その中で入居者同士の交流や関わりあいを増やしていけるよう、トラブルにならないよう、スタッフがサポートしている。		

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	サービスの利用が終了しても、面会に行ったりなど今までとの関係を維持し、電話連絡・来訪時には相談や支援に努めている。利用者が亡くなられた場合などでも定期的に訪問し、家族との交流を図っている。退所後の家族も時折来られている。		
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	日々の関わりの中で、言動、表情、しぐさ等から思い、意見等を察しまた家族･関係者等から情報を得ており、本人本位に対応している。	職員は入居者との日頃の関わりを大切にし、寄り添うことで言動、表情、しぐさ、反応から意向の把握に努めている。入居者や家族・関係者からの意見も職員で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	家族・知人等の訪問時に本人自身の語り等から情報を収集し、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	一人一人の生活リズムを理解し日々の関わりの中で気づきを感じ取り把握している。本人の意思を尊重している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中で思いや意見等を聞き、自分らしく生活が出来る様、介護計画を作成している。またモニタリング・カンファレンス等で皆が意見を出し、本人にとってより良いケアを提供できるよう努めている。	日頃の関わりで得た意向を把握し、定期的に介護計画を作成している。モニタリング・カンファレンスは職員の意見を取り入れ、入居者自身にとって良いケアを提供できるよう努めている。	
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	生活チェック・排泄パターン・飲水量チェック及び身体状況を日々の暮らしの中でさりげなく確認していき、本人の言動、表情等を記録し職員間で情報を共有しながら、申し送り、意見交換の場を設け介護計画に反映している。		
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	ご家族様の状況に合わせ、必要なときには、ホーム職員が入居者の病院受診や買い物の支援を行っている。またその時の入居者の意向に出来るだけ沿った外出支援等を心がけている。		

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	地域で安心して暮らせるように地区の委員の方をはじめ色々な方々と意見交換の場を持てるように努力している。		
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	医療機関受診時は、職員も受診に対しての支援を状況に応じ行い、また家族に協力を呼びかけている。法人内にも医院がある。	入居前のかかりつけ医は継続できる。法人内医院の往診も毎月行っている。希望医受診の際は、町内は職員、町外は家族介助を基本とし、情報共有を密にしながら支援を行っている。	
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	常に利用者の健康管理、状態変化に応じた支援が行えるよう、医療機関との連携を取っており、気軽に相談が出来る関係が出来ている。		
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。	入院時には本人に関する情報を提供し、医師と話し合う機会を持ち事業所で対応が可能な段階で早く退院出来るようアプローチしている。家族の方とも情報交換しながら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	医療機関との連携に努めており、利用者の状態等の情報は家族と常に共有している。また家族来訪時には利用者の状態変化などが起こった時などの対応について意向を聞き書類に残している。家族の意向・ホームの方針については書類に残している。状態変化ある時はすぐに電話連絡している。	入居時に本人・家族に重度化看取りについてを説明し了解を得ている。終末期を迎えた場合は医療機関と連携し家族の意向・協力のもと、情報を共有し意向を確認しながら進めている。	
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	救急蘇生法の講習を必要に応じ受講している。急変時や事故発生時に備え、一人ひとりがマニュアル等の確認を行い、緊急時に備えている。また連絡をスムーズに行えるよう日常的に確認を行っている。		
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	地域の協力体制については、地域連絡網を作成し年1回程度協力を依頼し避難訓練を行っている。火災時の避難訓練・通報訓練は年3回程度行っている。地域の消防団と共同で避難訓練を行っている。	以前より火災に関して地域住民や消防団の協力も得、訓練を行っている。熊本地震後はホーム内の家具配置や入居者の避難について改めて見直し、マニュアル作成等防災について考え直す機会を持った。	

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	職員個々の関わり方をミーティング等において話し合い、利用者の方の誇りやプライバシーを損ねない対応が出来ているか確認している。適宜スタッフ間助言し合っている。	入居者に対して敬意をもった言葉かけや対応を行っている。毎日のケアの中で職員同士で気をつけあい、考える機会を持っている。	
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	日常生活の中で入居者に合わせた声かけを行い、意思表示が困難な方は行動・表情の観察をしながらその方に合わせた決定の場面を作っている。		
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	起床・就寝時間や食事の時間等を特に定めず、一人一人のリズムに合わせた生活を送ってもらっている。起床されない場合も無理強いしていない。		
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	訪問理容を活用し、外出が難しい方でも安心して身だしなみを整えられるよう支援している。また馴染みの理美容院がある方はホームから送迎を行い希望に合わせたカットやパーマ等をしてもらえるような生活の継続性を支援している。		
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	調理食後の茶碗洗い等を個人のレベルに合わせて行ってもらい一人一人の活躍の場となっている。共同作業が困難な入居者は御飯が炊ける匂い、食材をまな板で切る音を食事としての楽しみとしている。作業ができなくても食事作りはグループホームでは重要である。	個々の「できること」を大切にしそれぞれのかたちで活躍できている。食事作り・後片付けは毎日の大切な活動であり、見守りの中での作業を行っている。嗜好品も入居者個々に対応し、職員も共に食卓を囲み話題を共有している。	季節の野菜や地元料理がメニューに並び、巻き寿司や団子汁作りに参加する入居者の笑顔笑い声で普段の様子が垣間見えます。食事を楽しむことを大切にしているホームの考えを継続し、入居者の役割支援に期待します。
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	季節感のある食材を使った調理を心がけている。また入居者の好みを把握し、出来るだけ温かいものを提供することにより食事に対する意欲の向上を図っている。水分量は表に記入し、入居者の状況を理解した上で補水等に努めている。		
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	毎食後口腔ケアは行っている。その方の状況に合わせ自分で出来る方には声掛け・見守りなど行い、難しい方には説明しながら介助等を行う。		

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	排泄チェック表を利用し、排泄のパターンを把握しサインを見逃さないように支援している。又その方に合わせ声かけ・誘導等を行い、トイレの場所がわかりやすいように張り紙などをして対応している。	排泄チェック表で入居者のパターンを把握している。ケア全般に「出来るだけの自立」が職員に徹底されており、日頃から入居者のサインを見逃すことなく日中は誘導支援を行っている。夜間は入居者の状況に合わせ対応を行っている。	
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	排泄状態を常に記録し、状況に応じ、麦などの食物繊維の多い食材を取り入れたり、水分補給に努めている。また日頃から健康体操など体を気軽に動かしていただけるレクリエーションを取り入れている。		
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	利用者のその日の希望を確認し、入っていただいている。本人の体調は考慮している。入浴はほとんどの利用者が楽しみにしている。	基本的に1日おきに入浴支援を行っているが、希望があれば毎日入浴できる。時間帯も自由であり、入居者の希望を第一としている。汚染時は清拭・シャワー浴を行い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	日中の体調・表情を観察し無理なく活動を促し、生活のリズムを整え夜間はゆっくり休んでいただけるよう努めている。寝付けない時などにはお茶を飲みながら会話し安心して休んでいただけるよう努めている。		
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	服薬等の情報ファイルを作成し、職員全員が作用、副作用、用法、用量等を確認出来るようにしている。服薬は個人に応じ手渡し等にて対応している。変化がある時には詳細に記録をとり必要に応じ主治医に報告する。		
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	食事作り裁縫など一人一人に合った役割を見つけ、力が発揮できる環境作りをしている。また外出や地域行事等への参加など気晴らしの支援も行っている。		
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	季節を肌で感じていただけるよう、お弁当などを入居者と一緒に作り、個人の希望に応じた場所へ出かけられる支援を行っている。また会話の中から普段行けない場所などを職員が把握し、会議等において場所・内容等の計画を立てている。また家族を交えたバーベキューなどを行っている。	日頃の会話の中で得た希望の場所へ出かける等、支援を行っている。高齢化により全員での外出は難しくなりつつあるが、外気浴や、室内・敷地内で季節の花を囲んでお弁当を食べたり、家族とのイベントを計画したりと外気を感じる機会も多い。	

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	普段はホームスタッフがお金を管理している。外出時は本人の買い物に同行している。状況に応じ本人にお金を渡し買い物等をして頂いている。		
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	可能な方には年賀状･暑中見舞いを自らかいてもらい大切な人との関係が途切れないよう支援している。電話はかけたい時にかけていただけるようにしている。		
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	利用者の方と共に季節感のある飾り付けを行い、ゆっくりとくつろげる空間作りを心がけている。 ホーム内に一人で過ごせる空間を作っている。	落ちついた外観のホーム内は広々とし、共用空間は家庭的で清掃が行き届いている。畳コーナーではテレビを見て一緒に歌ったり、洗濯ものをたたんだりと思い思いに過ごす姿がある。室内では猫が飼われ、入居者の癒しとなっている。	
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	廊下・玄関・外に数ヶ所ベンチを設置し利用者一人一人がゆっくり出来る空間を作っている。また状況に合わせテーブルを設置し、お茶やおかしを用意している。		
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	利用者の馴染みのものを配置し住み心地の良い部屋作りに努めている。状況に応じ家から家具等を持ってきて頂き装飾している。	入居者が過ごしやすいように以前から使い慣れた生活用品が持ち込まれている。家族訪問時は部屋で過ごされることも多い。身体状況により家具の配置には職員で検討も行っている。地震の影響でレアウトや掲示物の見直しも行った。	
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	居住環境が適しているか、またはその方の能力に応じた環境づくりを行っているかミーティング等で話し合い、その都度状況に応じ改善している。		

2　目 標 達 成 計 画

グループホーム日々輝

作成日　平成　28 年　12 月　14 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	33	入居者の重度化に伴い看取りを行う為全職員の終末期に対する意識が不十分である	全職員が終末看取りに対する意識をしっかり持ち本人様、家族様が安心して看取ることができる環境を提供する	情報や体験談などを共有し終末期介護に関する勉強会を行っていく	6ヶ月
2	35	災害時の備蓄の確認、避難時必要物品の確認不足	熊本地震を教訓にしいつ起こりうる災害時でも利用者様が安心できる環境を提供できる	消費期限などの備蓄担当者を決め確認する。必要物品は職員で話し何が必要か、必要でないか明示しておく	12ヶ月
3	2	地域住民の方のグループホームへの理解はいまだに不十分である	地域の方が気軽に立ち寄れ、地域に根ざしたホーム作りができる	ホームの行事などにも地域の方へ呼びかけ、利用者様、職員との交流の場を設ける	12ヶ月
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。