

### 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	4390200147		
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Ⅱ		
所在地	熊本県八代市坂本町西部い2920-1		
自己評価作成日	平成26年10月16日	評価結果市町村報告日	平成26年12月18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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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26年11月27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)】**

利用者の意思を尊重し、出来るだけ自宅で過ごされるのに近い生活を送って頂けるよう起床、就寝時間など柔軟な対応を心がけている。利用者と一緒に料理をしたり、ラジオ体操をしたり、歌を歌ったり、季節の行事をしたり、日常の生活の中に楽しみを見つかるようにしている。野菜栽培は継続し入居者と一緒に畑に行って種を植えたり、草むしりをしたり、散歩がてら成長を見に行ったりし、収穫し食するまでを楽しんでいる。庭で花を栽培し食卓に飾り、花を眺めながら食事をしている

**【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)】**

球磨川沿いの静かな環境の下、設立以来、地域との関係を大切にし、地域の行事や集会には欠かさず出席し、交流を積極的にしている。近隣の高齢者施設のイベントに毎年、スコップ三味線を披露しに出かけたり、近隣の方のボランティアの受け入れを多く実施し、開かれたホームである。ホーム長、管理者を中心に入居者を理解し、思いと能力を大切にしたケアを全職員でチームワーク良く取り組み、落ち着いたホーム生活が送られている。今後も地域への働きかけを継続し、ホームや認知症の啓発と、緊急時の協力体制の構築が期待される。

**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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念をホーム内3か所に掲示し、意識付けを行い、毎月の会議において理念を踏まえた支援を話合うようにしている。朝夕の申し送り時に全員で理念を唱和している	毎日朝夕全員で唱和し、理念を念頭に置いて業務にあたっている。会議で振り返りの機会を持っている。目につく箇所に掲示し、来訪者にも説明している。	
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	地区の清掃活動に参加したり、回覧板を届けたりしている。隣の神社の祭りの手伝いや子供会の活動も支援している。野菜やお花を頂いたり、差し上げたりしている	地域には設立時より積極的に働きかけ、散歩や地区の活動には欠かさず参加している。近所からは野菜などの頂物があり、ホームからもおすそ分けをしたり、ホーム行事に招待するなど良好な関係が構築されている。	
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	運営推進会議を通じて地域の人々に認知症の理解を深めてもらっている。		
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践、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	運営推進会議の都度、利用者の状況、サービスの状況を報告し、要望を聞いたり提案したりしている。踊りや手話、そば打ちのボランティアを招いて利用者と家族が仲良く過ごされる時間を作ったりした	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、市政協力員、行政職員、入居者、入居者家族、ホーム職員で構成されている。入居者の生活の様子やサービス提供の状況等を報告している。ボランティアによる踊りやそば打ち体験など参加してもらい、入居者や認知症などの理解を深めてもらっている。	
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	不明な点があれば連絡し指示を頂いている。運営推進会議に市役所の職員を出席をお願いしている。	運営推進会議に出席してもらい、市の高齢者に関する情報などを発信してもらっている。相談や不明な事柄があれば連絡したり、訪問したりと、情報交換をして、信頼関係を築いている。	
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	日中玄関を開放している。身体拘束については、全職員が理解したうえで、ケアに努めている	身体拘束に関しては外部研修や内部での研修にて、全職員が弊害を理解している。言葉や薬による拘束についても理解しており、拘束のないケアに努めている。	
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	事業所外の研修に参加して学ぶ機会を持つようになっている。事業所内でも学ぶ機会を持ち、特に言葉の虐待が見過ごされる事のないように注意し、スタッフ会議でも常にケアを振り返っている。		

グループホーム まどかⅡ

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	G・H地区部会の研修等に参加している。引継時に伝達講習を行っている。		
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	入居申込時は勿論、運営推進会議や面会時に説明したり、書面にして郵送したりして、理解し納得頂いている。見学者に対しても重要事項説明書で説明することもある。		
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	面会の際ご家族に声かけし意見を伺っている。それらを記録に残し職員間でも話合っている	家族の面会は多く、その際に入居者の生活の様子や健康状態を報告し、話しやすい雰囲気を作り、意見や要望を聞いている。本人から聞き出せない要望も家族から得られる場合もある。記録し、職員で共有し対応している。	
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	随時ホーム長に報告している。法人理事長も月1回のスタッフ会議に参加し、仕事の内容や利用者に対するのサービスについて話し合っている。	毎月の会議の際に意見が出たり、日常の業務の中で出されるアイデア等はその場で管理者が判断したり、代表者やホーム長に相談するシステムは出来ている。	
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	資格取得など応援し、勤務調整したり、相談に乗っている。賞与や昇給にも反映している		
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	法人外の研修に参加できるよう配慮したり、参加出来なかった職員には資料をコピーし、周知に努めている。		
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	月1回のG・H連絡会の研修や懇親会、それ以外の研修に参加し情報交換している		

グループホーム まどかⅡ

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の話を傾聴し不安を取り除くように努めている。入居当初は特に関わる時間を設け職員間の連絡を密にしている。		
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	入居前はもちろん入居後も御家族の話聞き、折に触れ利用者の状況を報告したり、関係づくりに努めている。管理者やケアマネージャーを窓口にして深く関わっている。		
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	ご家族や本人が必要としている事を入居後すぐ実行出来るようにしている。		
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	利用者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や洗濯物たたみ、料理、買物を手伝って頂いている。みんなで外出したり、ゲームをしたり畑で野菜を育て食卓に供している。		
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	面会の際に日常生活の出来事を話し助言を頂いたり、折に触れご家族からその人となり、入居以前の生活、病気以前の生活を聞くようにしている。熱発など体調変化があった時は電話で報告することもある。		
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	いつでも面会出来るようにしている。馴染みの人の家に遊びに行ったり、墓参りに行ったり、友人関係が途切れないようにしている。	馴染みの方との関係は大切に考え、面会は自由な時間ででき、要望があれば、希望の場所へお連れしたり、連絡を取る等の支援をしている。	
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	みんなで歌を歌ったり、ゲームをしたりラジオ体操をしたり、踊りを踊ったりして。利用者同士の関係を見て、席を移動したりしている。		

グループホーム まどかⅡ

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	サービス利用が終了された方に転居先の施設で面会したり、そのご家族とも継続的な付き合いが出来るようにしている		
<b>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</b>					
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	利用者の何気ない言葉にも注意をはらい、その日の献立を決めたり、行事を計画したり、本人の意向の把握に努め、希望に添うようにしている	常に要望等を把握するアンテナをはり、こまかい反応も逃さず、記録、職員間で共有し、応えるように努めている。食事やドライブ、入浴などのリラックス時に言われる事が多い。家族から入居者の意向を聞く場合もある。	
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	利用前に自宅に訪問したり、本人や家族、それまで利用されていた施設や病院等から情報収集に努め、入居後も折に触れ、本人や家族に趣味や嗜好品、どのような生活をされていたのか聞くようにしている		
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	記録に残し利用者一人一人の生活のリズムを現状把握するとともに、必要に応じて支援の方法を都度変更している		
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている、会議や申し送りの時にこまめにモニタリングを行い、現状に即した支援を行っている	毎月の会議で入居者のモニタリングを職員全員で行い、その時点での入居者の状況を把握、共有し計画を作成している。変化があればその都度変更している。作成した計画は家族や本人へ説明している。	
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	利用者の様子を個別記録に記入し、朝夕の申し送りで報告し情報を共有している。その情報を必要に応じて話し合い、ケアや介護計画の見直しを行っている		
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	ケアプランに囚われずその日の天気やその時の利用者の体調に応じた柔軟な支援を心がけている		

グループホーム まどかⅡ

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	行事があるときは近所に声かけしたりしている。他施設の敬老会に参加したり、地区の祭りに参加したりしている		
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	受診は基本的には家族に同行を依頼しているが、家族の希望によっては職員が同行したり、往診をお願いしたりしている。必要に応じて主治医に連絡し指示を頂いている	入居前からのかかりつけ医の医療が受診できる。基本的に家族による通院介助としているが、希望があれば職員による通院介助をしている。受診前、受診後は情報の共有をしている。看護師による健康状態の把握ができるようになり、医師との連携が取れている。	
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	利用者の状態や必要に応じて看護職に連絡、相談し場合によっては受診したり、医師に連絡している		
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。	利用者が入院した際には情報を提供するとともに、面会に行った際には主治医や看護師から情報を得ようとしている		
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	入居の際、重度化になった場合、家族や医師、スタッフと話し合うようにしている。重度化になった利用者の医師と連絡を密にしホームで出来る限りの支援を行っている。転居の場合、他施設と情報交換している	重度化した場合や終末期のホームの方針を入居時に説明している。単独ホームの為、医療的な治療が常時必要になった場合や、かかりつけ医からの進言があった場合などには入院となるものの、家族の希望がある場合はホームが出来るだけのことを行い、終末期をおくることもできる。	
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	スタッフ会議などで随時話合っている。ホーム外の研修にも参加し、全ての職員が対応している。緊急時の連絡体制を作成し夜勤室や事務室の見やすい場所に貼ってある。非常持ち出し書類をコピーし玄関においている		
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	職員が防火管理者講習に参加し資格取得している。年2回の避難訓練を利用者と共に行っている。緊急連絡網を作り職員に配布している	年2回入居者参加で昼間・夜間想定で避難訓練を実施している。避難経路の確認や、避難場所への誘導方法の確認などを行っている。	河川のすぐそばにホームはあります。増水時等の水害に対する対応や避難についての確認やマニュアル等の作成が期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の個性に合わせて声かけや対応を工夫し、誇りやプライバシーを損ねないように注意し会議等で話し合っている。不適切な言葉かけや対応が見られないよう職員間で注意し合う	入居者それぞれに合わせた言葉かけにも十分に注意している。トイレなどへの誘導は耳元や他の方に分からないようにするなど、一人ひとりの尊厳を保つ姿勢がみられる。	
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	利用者に合わせて声をかけ、利用者の希望を引き出すようにしたり、自己決定出来るようにしている		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、利用者の状態に合わせて柔軟に対応しているが、スタッフの都合に合わせた支援が時々見られる		
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	朝の着替えは基本的に本人に任せている。職員は必要に応じて見守り、支援を行う。洗面所においてあるブラシでブラッシングされたり、部屋で化粧水をつけられる利用者もいる。入浴準備を自分でされる方もいる		
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	利用者のリクエストで献立を決めたり、旬の食材や行事など季節感を出している。職員と一緒に買い物や、調理、後片付けを手伝ってもらっている。職員も同じ物を一緒に食べている	季節や旬の食材を使い、入居者の好みに合わせた野菜を多く取り入れた献立を立てている。入居者と共に買い物に出かけたり、食事の下拵えや下膳等を一緒に行っている。菜園もあり、季節毎に数種類の野菜が収穫でき、食卓に上っている。職員も一緒に同じ食事を摂っており、会話も多い。	
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、おやつ、水分摂取量を毎日記録し、月1回体重測定をし、職員が情報を共有している。栄養士の指導は受けていないが献立表を作成し栄養にバランスのとれた食事を提供するよう心掛けている		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りや介助を行っている。就寝前には義歯の洗浄を行っている		

グループホーム まどかⅡ

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し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄出来るようにしている。就寝後も声かけしトイレ誘導している人もいる	入居者それぞれの排泄のパターンを把握している。時間やしぐさを察知して、声かけや誘導を行っている。日中はトイレでの排泄の支援を行い、夜間は時間で起こしたり、ポータブルの使用もある。	
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	牛乳を飲んで頂いたり食物繊維の多い献立や水分摂取に注意することにより自然な排便を促すようにしている。それでも便秘される方については医師に相談し薬を処方してもらっている		
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	拒否の方には声かけを工夫して気持ちよく入浴して頂けるよう配慮している。曜日や時間帯については柔軟な対応を心がけている	基本週3回の入浴支援をしている。希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の場合は時間をおいて声かけをしたり、病院受診などと声かけの工夫をしている。日中の暖かい時間を入浴の時間としている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間良眠出来るよう支援している。不眠の方は家族、医師と相談しながら安眠できるよう支援している。冬は湯たんぽを使用		
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	内服薬のリストを作り情報を全員が共有している。処方変更があった場合は副作用や利用者の様子を詳しく記録に残すようにし状態によっては医師や家族に連絡し相談している。禁忌食は冷蔵庫に貼っている		
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	洗濯物たたみや掃除など個々に出来る事をお願いしている。ドライブや散歩など外出の機会を作っている。		
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支援している	天気や本人の希望に応じて日常的に散歩やドライブに出かけたりしている。水源までおやつを持って出かけたり、他施設の敬老会に参加したりお祭りや花火を見に行ったりしている。	季節毎にドライブや花見などに出かけている。体調や天候を考慮して、行きたい場所に気軽に出かけるようにしている。近くの菜園まで散歩がてら出かけたり、ホームの敷地内で外気浴や日光浴をすることも多い。毎年恒例で他の施設のイベントに出演するなど楽しみ事の継続が行われている。	

グループホーム まどかⅡ

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	家族と相談し小額のお金を持つている人もいる。病院受診など家族と外出の時に雑誌やお菓子など買物される方もいる。買い物に行く時は本人が支払えるよう支援しているが「欲しい物はない」と言って買わない人が多い		
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	電話をかけたいたどの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物は直接本人に手渡ししている。贈り物があったらお礼の電話をかけたり、礼状を出したりされるよう支援している。携帯電話を持っている利用者もいる		
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	季節の花を飾ったり七夕やクリスマスツリーをみんなで飾ったりして季節感を出している。美味しそうな料理の匂いや包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている	共有部分は季節感を感じる花や装飾をし、家庭的で落ち着いた雰囲気である。テレビがあるコーナーには、それぞれのお気に入りの場所、ソファが置かれ、思い思いに過ごされている。食堂・リビングを囲むように居室があり、調理や掃除などの生活の音が自然と聞こえている。	
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	食堂、ソファ、ベンチなど一人ひとりが好きな場所で過ごし、テレビを見たり利用者同士話をしたり出来るようにしている		
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	ベッドやタンスは施設の備え付けを使用して頂いているが、寝具や目覚まし時計など使い慣れた物や、写真や人形など愛着のある物を持ってきて頂いている。部屋で新聞、雑誌を読まれたり、ラジオを聞きながら休まれたり、編み物をされる方もいる	入居時に家族に協力してもらい、使用されていた家具や生活用品、電化製品などを持ち込んでもらっており、それぞれに過ごし易い居室作りの支援がしてある。家族の面会時には居室で過ごされることも多い。趣味の楽しみ事をされる方もいる。	
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	廊下の両脇には手すりを設置し、トイレ、浴室の必要な部分には安全を考慮して設置している。時歩行が不安定な方には杖やバギー車を使用して頂いている		

## 目標達成計画

作成日：平成 26 年 12 月 13 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		利用者が外出の機会が少ない。季節の移り変わりを感じにくい	利用者と職員と一緒に畑や家庭菜園での野菜作り、花作りを継続し、四季の移り変わりを感じつつ、栽培から収穫、食するまでの過程を楽しむ。	①畑での玉ねぎ、サツマイモの栽培から収穫②裏の畑で春菊やねぎの栽培から収穫③夏はグリーンカーテンとして苦瓜の栽培から収穫④中庭での椎茸の栽培から収穫。それらを美味しく調理して頂く。	12ヶ月
2		体を動かす機会があまりない。	利用者と職員と一緒にラジオ体操を行い、健康維持を図る。	朝・夕にラジオ体操のCDをかけて、立てる人は立って、それ以外の方は座って、みんなで体操する。	12ヶ月
3		利用者と一緒に何かを楽しむ時間が少ない。	利用者と職員と一緒におやつを手作りして食べる機会を作る。	月に1～2回、日曜の午後、利用者と職員と一緒に3時のおやつを作って、一緒に食べながら、楽しむ。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。