

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	3474300245		
法人名	社会医療法人社団沼南会		
事業所名	グループホームぬまくま 3階		
所在地	広島県福山市沼隈町大字常石1284番地3		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年11月8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://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年9月20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)】

海と山に囲まれ、北の窓からみかん畑や春には桜が満開で南の窓には瀬戸内海が見渡し四季折々の風景が眺められ、造船と隣接しており、町内は生き生きと活気ある生活観がある。11年前病院を改築して3階4階5階の3ユニットになる。また、1階には法人内の医院が併設しており、定期的に訪問診療や何かあったらすぐ診察ができて本人、家族も健康面には安心安全な暮らしができる。母体が病院で緊急時など協力、連携している。また職員育成にも力を入れて研修計画を立て充実した研修体制で職員の質の向上を図る。ケアサービスも各階の特徴を活かし本人の希望を重視し個々の状態に応じた支援を行っている。家族会も充実して2ヶ月ごとの家族会行事(話し合い、花見、祭り等)一緒に参加される。地域の方にも協力、支援して頂き交流会や敬老会など造船の進水式に参加したりホームに来て入居者の暮らしや状態などの理解が浸透してきている。

【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)】

造船の町の中母体の医療機関の階上に併設されている為医療連携が充実されている。常に看護師が訪問し、一人ひとりの体調についてのアドバイスが得られ、細やかな体調管理が図れている。又、管理栄養士による栄養相談も定期的かつ適切に行われている。同法人事業所合同のあらゆる分野の研修を実施し、人材育成とケアサービスの質の向上に取り組まれている。運営推進会議や家族会、又地域との交流も定着し、地域行事等色々な場面に出向き、関係を深めると共に事業所主体のイベントにも沢山の参加が得られ共に笑い支え合っている。住み慣れた地域で自分らしく生きるという目標に向かい地域との連携、家族との協働により利用者が安心安全に暮らせるよう職員が一丸となり取り組まれている。今では地域に溶け込み将来有望される事業所となるであろう。

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、生き活きと働いている (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

3階ユニット

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	その人らしい生活が送れるよう支援することを意識して、ミーティングやカンファレンス等で常に確認し、実践している。	「地域の皆様が笑顔でいきいきとその人らしい人生を送る支援」を理念とし、各階で基本理念の具体化に向け月目標を作り日頃のケアで実践している。理念の掲示や唱和又勉強会により職員の意識向上に努めている。	
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	地域の行事に参加したり、地域の方にも当施設の消防訓練に参加してもらったり、ホームの祭りやホームの文化祭、運営推進会議にいられたり、毎月1回地域の学区まちづくり委員会に入り、出席している。	管理者が地域の役員になったり、地域で古紙回収をして貰う等相互交流に努めている。スカットボール競技大会を利用者・地域住民・職員で行うと云った独特な取り組みも行われ、地域との親密な関係を築いている。	
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	地域の馴染みの方、友人など訪問されたり地域の夏祭り、敬老会等の行事支援に努めている。		
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	2ヶ月に1度会議を行い、ホームの現状の報告や意見交換などを行い、サービス向上に向け、活かしている。	2か月毎、各分野代表・他事業所職員など多様なメンバーで開催されている。事業所の現況や事故対策など活発な意見交換があり、多種多様な情報が得られ、日頃の支援内容に繋がる資源となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密にとり、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。	同法人の居宅介護支援事業所を通じて市町村担当者や社会福祉協議会の担当者とも連携をとり協力している。	市町村担当者とは、更新時等を含め、月1回以上役所に出向く等して繋がりを持っている。又常にコミュニケーションが取れる関係を築いている。	
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	毎月1回3グループホームの会議で身体拘束廃止委員会を中心にホーム内や当法人内で勉強会等も開き身体拘束のないケアを行っている。	法人は職員に検討委員会での「身体拘束禁止」に関する勉強内容を伝達し周知している。又職員は定期的な勉強会や会議で、医師等からアドバイスを貰いお互いが注意し合い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	研修会、勉強会で皆で意識を高め、日常の中での尊厳もった言動、行動に注意し職員同士で指摘合い、虐待の防止に努めている。		

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
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	運営推進会議に社会福祉協議会、地域包括支援センターの担当者から日常生活自立支援事業や成年後見制度の勉強会を開催し実際金銭管理を活用している。		
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	契約を行う際は十分な説明を行いご利用者様及びご家族の不安等を話し合い、納得していただいた上での契約を行っている。解約時も同様である。また家族会や来所時に不安や疑問点を尋ねその都度説明を行っている。		
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	家族の訪問時や家族会などで意見や要望が出やすい雰囲気作りに努め、その中での意見や要望をリーダー会議やミーティングなどで検討し、全職員が共有し運営に反映させている。意見箱を設置したり、公的苦情相談機関がある事の説明もしている。	2か月毎の家族会では行事などを兼ねる事もあり意見が出し易い様計らっている。利用者と家族が事業所の昼食と一緒に食べる家族交流会など、家族同士での話し合いの場を数多く設ける事で意見が出し易く、出された意見は日頃の支援に活かしている。	
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	フロアミーティングの中で職員の意見を出しやすい雰囲気作りに努め、意見や提案を聞き、リーダー会議や法人運営会議で検討し運営に反映している。個別ヒヤリングも行い意見が言いやすい環境作りをしている。	職員の意見はフロアミーティング・リーダー会議・法人運営会議の順に上司に伝わり、各会議で課題の解決に向け検討し職員に返している。職員のメンタル相談の場も設け、話し易い環境作りに努めている。	
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	管理者や職員は年度初めに目標設定を提出し、年度末に自己評価し、個々の努力、実績の目標管理を行い、給与水準に反映する体制で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。		
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	法人内外新人研修や現任研修などの教育委員会があり、年間計画をたて、各職員が積極的に参加できるよう、又働きながら、自己啓発を図るよう進めている。		
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	地域の同業者と入居者との交流会や勉強会を通じて、管理者・職員とも交流する機会を作りお互いの悩みなどの相談や相互訪問など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
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	入居前見学や面接を通して本人、家族の要望・要求・質問に対して十分に話し合いをし安心して暮らせる環境作りに努めている。		
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	入居前見学及び面接時等で要望・要求などを十分に話しあいを行い不安なこと、要望など、何でも相談したり、入居後も常に話し合いを行いご家族の不安、要望に耳を傾け信頼関係を築けるよう努めている。		
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	相談を受けたとき、本人・家族が本当に望んでいるのか本人にとって必要ならば関連事業所や他サービス等と居宅介護支援事業所と連携し適切な対応に努めている。		
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	無理強いせず、本人の意思を尊重してできる事はしていただき、できない事を手助けし一人一人の言葉を傾聴し向き合いながら家族のような関係を築けるよう努めている。		
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	2ヶ月に一度家族会を開催している。一緒に夏祭り・花見などの行事に参加して頂き入居者を一緒に支える関係を築いている。又月に一度現状報告を行い日々の様子を伝えている。		
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	昔馴染みの友人等の受け入れを積極的に行うと共に馴染みの場所へドライブに行ったりとそれまでの関係が途切れない様に支援している。又訪問時には、気持ちよく過ごしてもらえよう取り組んでいる。	友人・知人の訪問時にはお茶を出したりして、過ごし易い環境作りに努めている。又近隣の方の訪問もある。行きつけの美容院への支援など馴染みの人や場との繋がりが継続できるよう取り組んでいる。	
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	日常的にホールにて昔話をされたり歌を唄ったりボール投げをされる等レベルにあった関わり方で馴染んでいられるように努めている。一人で動けない方もホールにて皆と一緒に過ごせる環境を作っている。		

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
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	利用が終了しても同法人内居宅介護支援事業所中心に情報提供を行ったりしている。関係サービス事業所との連携をとれる経過をフォローし相談や支援するように努めている。		
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	一人一人の希望・意向を重視して、本人の決定を最優先しながら他入居者との調和が図れるように努めている。困難な利用者については家族から聞き取ると共にそれまでの生活歴から把握し本人の意向に沿うように努めている。	利用者から出された希望には独自性があるので、他者との調和を見計らいながら実践できる事は即座に対応している。意思表示が難しい人は家族からの情報を基に、日常から表情・声掛けにより思いを把握し対応している。	
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	入居前・入居時面接などで本人・家族の情報を元に本人を取り巻く関係・生活環境などの把握に努めている。		
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	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力など、申し送り、介護日誌、経過記録、カンファレンスや理学療法士の意見をもらい、職員が共有し総合的に把握するように努めている。		
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	アセスメントで本人、家族の要望や意見を聞き取りそれをもとに担当者会議で話し合い、職員の意見を取り入れ作成している。状況変化が起きた場合はその都度話し合い医師・理学療法士・言語聴覚士・栄養指導士の意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。	ケアプランの作成は全ユニット統一している。週毎の評価、月毎のアセスメント、課題分析、本人・家族の意見・主治医・各専門職の意見を取り入れ、職員間で検討し個人の希望に添ったプランを作成する。3か月毎の栄養指導もあり、状況が変化した場合は相応のプラン変更を行っている。	
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	日常生活の内容、生活・経過記録・介護日誌などで共有して気づきや工夫を記入し実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	同法人内の病院、併設の医院、訪問看護、訪問リハビリ、管理栄養士等要望・状態に即して柔軟な対応にて支援している。		

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
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	住み慣れた地域で保育所、小学校での行事や地域の公民館、ふれあいプラザ、ぬまくま支所、サンパルホールなどの地域資源を利用して行事・祭りなどを行い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。		
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	併設の医院で本人の負担のないように主治医の訪問診療を受けたり、訪問看護師が健康管理を行ったり、本人・家族の希望があれば、他の医療機関の適切な医療が受けられるように支援している。	定期的に主治医の訪問診療や看護師が頻回に訪問され、またPTや栄養指導も受け、適切で安心した体制となっている。家族の希望する専門医療機関に受診することもできる。情報については電話等で共有されている。	
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	日常の健康管理のチェック・アドバイスや状態、変化を相談している。また、より訪問看護ステーションと連携を取り、24時間体制で急変時の対応の指示、相談に応じてもらっている。		
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。	グループホームと医院、病院との連携は日頃から十分に取れており、早期退院に向けてソーシャルワーカー、看護師長、医師と情報交換したり、家族同伴で病状説明をしてもらったりと連携している		
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	日頃から重度化したり、看取りについて家族の意向を確認している。看取り介護を希望される方には主治医・訪問看護師と連携をとり穏やかな終末期を過ごせるような介護計画を作成し支援に取り組んでいる。	利用者・家族の意向に基に都度家族と話し合いを行い主治医や看護師と連携を取り看取りを行っている。日頃から勉強会を積み重ねると共に、職員のメンタル面にも配慮し、又、看取りについて計画書、報告書など独自の書類も作成されている。	
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	同一法人の病院スタッフの救急蘇生委員会より勉強会やホームにてAED講習・緊急時対応、マニュアルなどの説明・体験学習を定期的に行い、実践力を身につけるようにしている。		
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	消防訓練は年2回実施し、家族会の役員、地域の方の参加もあり、昼、夜の時間帯を設定し訓練している。個人データを作り安全に避難できるよう取り組んでいる。常に地域の方と家族会役員の協力体制を築いている。	併設医院合同で日中、夜間想定し実際にスモークマシンを使用し、本番さながらの訓練を行っている。役割分担を明確にし安全且つ確実に避難するために出られなかった職員に対して議事録で周知し災害対策について高い意識で取り組んでいる。	

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
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	入居者の人権を尊重した声かけや対応に心がけると共にプライバシーを損なわないように言葉かけ、対応に努めている。	法人全体で接遇委員会が設置され、マナーに関する事やプライバシーについて研修をされている。職員は意識付けと向上を図るために共通した項目でチェックして自身を見直す機会もある。職員同士注意をし合う場面もあり、利用者を尊重した言葉かけや対応をしている。	
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	日常生活で本人の希望を優先に外出、買い物、物の支援をしたり、本人の様子観察したり表情などで意志表現引き出すよう努めている。		
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、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	一人一人のペースに合わせて水分摂取や食事、入浴など生活支援したり、不安などがある場合も個人の希望された内容で支援できる様努めている。		
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	季節に応じた身だしなみに日々気配りしている。毎月1度美容院の方に来てもらい、希望される方は散髪を行ってもらったり、家族の方が来られ散髪していただいたりと臨機応変に対応している。男性は髭剃り、女性はクリームを塗ってもらう等の支援も行っている。		
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	家族会との行事でお弁当を食べたり、誕生日会等の際には入居者の好みや、希望によりメニューを決めて作ったり、楽しんでいる。また、季節を感じられるような行事も取り入れ楽しんでもらっている。	定期的に家族が食事時訪問して下さる方もおられ、利用者の喜びとなっているケースもある。イベント時は好みを聞き、できる方には職員とともに行き、食に関して興味をわき、楽しい雰囲気となるようにしている。	
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	同法人内の管理栄養士に食事のメニューを作成してもらい、調理し提供している。食事・水分摂取量は毎日チェックし、体調の変化などある場合は訪問看護師にすぐ相談して対応している。		
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、各個人にあわせた方法で声かけや誘導、介助により歯磨きや歯ブラシやガーゼなどの口腔ケアの支援をしている。		

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
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の声かけ、誘導を行い入居者の自立に向けた支援を行っている。また、極力オムツ内に排泄されないようトイレ誘導等を行い、心地よく過ごせるよう支援を行っている。	時間を見計らって前誘導したり、トイレで排泄しやすい状態により2人介助で排泄を促している。夜間はポータブルを利用し、安易におむつに頼らない対応をしている。	
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	個々の咀嚼の状態に応じ、食事の形態を変えたり水分を加えたりして調節している。他にラジオ体操や歩行の誘導を行い軽い運動を勧め予防している。		
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	時間帯は決めているが、個人の意見を聞きながら、午前入浴や毎日入られる方など個々に沿った支援を行っている。一般浴が難しい方でも特浴(シャワー浴)にてしっかり体を温めてもらっている。	利用者の習慣や好みに合わせ、その日の希望を確認し入浴してもらっている。特浴の設備もあり、状態により普通の浴槽が難しい場合でも対応でき、安全な入浴ができる。	
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	入居者に合わせた起床、睡眠に努めている。休息についても本人の意思を尊重し気持ちよく過ごせ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	現在の薬について処方箋をファイリングして、確認、把握しており、医師からの指示通りの服薬支援、症状の見守りに努めている。誤薬防止のためのチェックリストの作成、実行している。		
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	出来る方には、洗濯物を畳んでいただいたり、食事の手伝いなど役割を持っていただき、張り合いや喜びがある日々を過ごせるように努め、時には他ユニットに訪問したり気晴らしや楽しみが出来るよう支援している。		
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	日々の会話の中で本人の訴えがあれば、出来る限り対応している。又家族と相談の上外泊、外出をしたり、フロア全体で気分転換にドライブをしたりしている。	喫茶店やお花見、買い物、ドライブ、また地域の運動会やスカットボール大会に出かけている。地域の事業所へ交流を兼ねていくこともある。併設の病院へコンサートを見学に行き、そこで利用者が歌を披露することもあり、さまざまな場面において外出しリフレッシュや刺激をもらい、ストレスの軽減に努めている。	

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
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	日々はほとんどお金を持たれないが、外出時にお金の管理ができる人には自分で支払いを行ってもらったりしている。		
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	本人からの訴えがあればその都度対応している。話しが通じにくければ職員が間に入ったりしている。年賀状を書ける方には、書いていただき家族へ送っている。		
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	玄関や廊下に季節の飾りをしたり台所はホール横で調理している音や匂いを肌で感じていただける様工夫している。ホールの窓も大きく山や畑の四季の移り変わりが一望できて居心地よく過ごせるよう工夫している。	空気の流れも良く、気持のよさを感じられる共有空間は、生活感や季節感のあるものをうまく利用されている。利用者の作品やそれぞれ好みのものが飾られ、心地よく安心感の持てる空間となるよう配慮もされている。窓から見える景色も閉塞感がなく季節も感じることができる。	
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	ホールや廊下にもソファを置いたりして入居者が自由に使える空間を作っている。よく日向ぼっこをしながら会話されたりしている。		
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	居室には以前本人が使用されていた物や自分でつくられた物、写真等を飾ったり音楽が好きな方は音楽をかけたりにしている。	どの部屋も自分の部屋らしく、趣味のものやこれまでの生活が垣間見れるようなそれぞれが個性的で利用者もくつろいで過ごされていた。自宅で使用されていたものの持込みが多くレイアウトも個々の状態や好みでまとめられ清潔であった。	
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	一人一人の状況に応じて洗濯ものを畳んでいただいたり、もやしの根とりや出し昆布切り、花の水やりや自分の洗濯物の片付け等できる範囲で手伝っていただいている。		

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	3474300245		
法人名	社会医療法人 社団 沼南会		
事業所名	グループホームぬまくま 4階		
所在地	広島県福山市沼隈町大字常石1284番地3		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年11月8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://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成24年9月20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)】

海と山に囲まれ、北の窓からみかん畑や春には桜が満開で南の窓には瀬戸内海が見渡し四季折々の風景が眺められ、常石造船が隣接しており町内は生き生きと活気ある生活観がある。11年前に病院を改築して3階4階5階の3ユニットになる。また、1階には法人内の医院が併設しており、定期的に訪問診療や何かあったらすぐ診察が出来る。本人、家族も健康面には安心安全な暮らしができる。母体が病院緊急時など協力、連携している。又、職員育成にも力を入れて研修計画を立て充実した研修体制で職員の質の向上を図れる。ケアサービスにも各階の特徴を活かし本人の希望を重視し個々の状態に応じた支援を行っている。家族会も充実して2ヶ月ごとの家族会行事(話し合い、花見、祭り等)一緒に参加され、外出支援にも協力されている。地域の方にも協力、支援していただき交流会や敬老会などの行事や造船の進水式に参加したり、定期的にホームにも来ていただき入居者の暮らしや状態などの理解が浸透してきている。

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	特定非営利活動法人 あしすと	

自己評価および外部評価結果

4階ユニット

[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・家族の皆様と一緒に思いやりを持って笑顔でいきいきとした人生を送ることが出来る様目指している。各階スタッフルーム及びホールまたエレベーターに掲示し常に目の届く所に有る、又勉強会等を通じ実践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	地域の行事等には可能な限り参加し又消防訓練等には地域より参加有り。ホーム行事にも参加したり、行ったり来たり祭りやスカットボール大会など日常的に交流している。		
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	地域参加でまつりやゲーム大会等をホームで行い認知症の人に対する理解をして頂けるようにしている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を行い、ホームの現状報告や行事、日常生活の暮らし等の理解していただき、その中でホームの運営について出た意見や問題を検討しながらサービスの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	同法人居宅介護支援事業者を通じて市町村担当者との連携に努め、入居者の生活保護の担当者や社会福祉協議職員の担当者と実際金銭管理をしていて定期的に来られて現状や取り組みを伝えてお互い行き来し協力している。		
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	平成22年より身体拘束廃止委員会を立ち上げており、毎月1回集まり検討している。グループホームでも勉強会を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	同一法人内でも勉強会を開いたり、他での講習会に参加し、日常の中で言動・行動で指摘し合い注意しながら虐待につながる事のないよう努めている。		

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
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	運営推進会議において社会福祉協議会、地域包括支援センターの担当者から日常生活支援や青年後見制度の勉強会を行って頂き実際活用している。		
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	契約の時には十分な説明を行い納得して頂いて不安なく納得して頂いてから契約をしている。		
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	当ホームに意見箱を設置しており入居時にも公的な苦情相談機関がある事を説明している。職員、家族、入居者の間で何でも話せる関係作りが出来ていることと、2ヶ月1回家族会を開催してその中で家族の意見、要望を聞くようにしている。		
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	フロアーミーティングで出た意見や提案を聞いたり、個別にヒヤリング行ったりリーダー会議、3グループホーム会議に持ち寄り運営に関する提案を行い検討して反映させている。		
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	年度初めに目標設定提出して年度末には、自己評価を行い自己の実績や目標達成により給与水準に反映されていて、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。		
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	法人内外での研修、又法人での勉強会などに参加する機会を確保している。又、働きながら各々知識、技術の向上出来るようにしている。		
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	同業者と入居者の交流する機会を定期的に行い職員間同志で意見交換を行うことでサービスの質の向上に反映されている。		

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	入居前の面接を利用し本人、家族の希望質問等良く聞き安心して暮らせる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	入居前見学及び面接時等で御家族の要望、要求等充分話し合いを行い、不安なこと何でも相談したり話し合うような関係作りを築いていくよう努めている。		
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	まず本人、家族が本当にとって必要ならば必要な支援を考え本人にとって必要ならば関連事業所や居宅介護支援事業所と連携し適切な対応に努めている。		
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	本人の意志を第一とし出来ることはして頂き出来ない事への手助けをし一人一人の言葉に向き合い一緒に生活する者同志の関係を作っている。		
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	2ヶ月毎家族会を通し夏祭り、花見等参加して頂いたり、面会時等には入居者にとってどうすれば良いか一緒に考え共に支え合う関係が出来ている。		
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	面会時や外出時、昔の知人 友人や昔の教え子等やまた馴染みの方が来られたら、会うとゆっくりと話しの出来る場面作りやお茶など出して落ち着いた雰囲気を行っている。		
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	各階のホールやケ所ホールが皆の寄り合いの場となり食事やレクレーションを行う為利用者同志がコミュニケーションを取りやすいように支援している。		

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	サービス利用が終了しても居宅介護支援事業所から情報提供を行ったり入院であれば関連事業所との連携を図りこれまでの関係を大切にしながら相談 支援にも努めている。		
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	一人一人の希望・意向を重視して、本人の思い、力を見極め、本人の決定本人本位の暮らしぶり、気持ち、思いを大切にして検討している。		
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	入居前、入居時の面接等で本人、家族からの情報を記録し生活歴、生活環境、サービス利用の経過等の把握に努めケアプラン作成を行っている。		
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	入居者一人一人の一日の過ごし方、心身の状態有するか等、毎日の申し送り、介護日誌、経過記録等で共有しチームケアに努めている。		
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	日々の生活の中で課題を分析しケアプラン作成時には本人・家族の要望をもとに主治医、PTなどの意見を取り入れながらカンファレンスやモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。		
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	生活経過記録、フローシート、介護日誌、日々の申し送りや気付き等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。		
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	同法人の機能(病院、併設医院、訪問リハビリ、訪問看護、管理栄養士等)を必要に応じて対応したり家族の協力、他の医療機関も利用し柔軟に対応 支援を行っている。		

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
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	地域行事への参加やボランティアの方の訪問があったり地域の公民館、ふれあいプラザ、沼隈支所、サンパルホール等の地域資源を利用したり、地域の行事にも積極的に参加することで豊かに暮らせるよう支援している。		
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	併設の医院にて入居者の負担にならないよう主治医の訪問診療を受けている。また、訪問看護師による健康管理も行われ、本人家族の希望があれば他の医療機関の医療も受けられるよう連携を取り支援している。		
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	併設している医院の看護師が把握しており状態や変化をすぐに相談しアドバイスを受けている。また、まり看護ステーションと24時間体制で急変時の対応、指示、相談に応じてもらっている。		
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。	同法人の医院と病院との連携を取り早期退院に向け医師、看護師長、相談員との連携を取り情報交換している。家族にも病状説明して頂けるよう連携し体勢を取っている。		
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	入居時に重度化、終末期のあり方について話し合っている。家族の来訪時や家族会等で現状報告しており必要性が出て来た場合は本人、家族と確認しながら職員同士情報を共有している。		
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	併設の医院にAED設置されておりホームにて緊急時対応のAED講習やマニュアル等説明、体験学習や同一法人の病院看護師の救急蘇生委員会より勉強会を行っている。		
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	年2回消防訓練を行っている。昼と夜間で設定し併設の医院と地域の方々との協力体勢のもとで避難方法、消火器、消火栓の扱い方、また避難場所の経過確認など地域の方々の協力が得られるよう働きかけている。		

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
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	入居者一人一人の人格を尊重した声かけや対応に心掛けるとともにプライバシーを損ねる事のないよう言葉かけ、対応に努めている。		
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	日常生活において本人の希望を出来るだけ優先して外出、個人ケアなどの支援を行い本人自身の声や表情が出せるよう誘導している。		
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	入居者一人一人のペースに合わせて日常生活を送ってもらっている。食事、おやつ、水分にも本人の身体状況などを考慮して内容、量、形状など決めている。		
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	自分の好みの服を着られている。その時期にあった服装ができるよう支援している。外出時、来客時に口紅をつける方もおられる。		
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	食材分け、野菜の下準備などの無理のない程度の手伝いをして頂き食事後には下膳をして頂き食事が楽しみだと言われる方もおられる。		
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	栄養管理士によりカロリー計算されバランスの良い食事を提供している。毎食時と10時・15時には水分の摂取量のチェックを行っている。		
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	毎食後出来る方には自分で介助の必要な方には手伝いながら口腔ケアを行っている。毎夕食後、義歯洗浄剤につけ消毒を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。介助の必要な方は陰部洗浄し常に清潔を保つよう支援している。		
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	体操、ストレッチ等行い便秘予防に努めている。水分補給にも充分配慮している。各自の排泄チェックを行い必要に応じて下剤使用にて排便の調節を行っている。		
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	その日の状態により入浴介助を行っている。普段は午後入浴を行っているが行事などの都合で出来ない時は午前入浴行うこともあるが、毎日入られる方など個々に沿った支援している。		
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	個々に合わせた起床、睡眠に努めている。休息についても本人に合わせた支援を行っている。		
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	薬の管理が出来ない方には職員が管理し一人一人の薬の分献に常に目を通し効能、副作用について確認、理解し服薬管理している。		
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	洗濯物をたたんだり、ゴミ出し、テーブル拭き、下膳等すすんで手伝って頂いている。また貼り絵を楽しむ人、レクリエーションを楽しむ人それぞれに気分転換が出来ている。		
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	年間予定の行事の中で外出が出来るよう支援している。また、他の医療機関に、定期的に家族が来られ、付き添いで家族の協力を頂き外出して頂いたり地域の行事に地域の方の協力を得て参加している。		

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
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	小銭を持っている方が数人あり、預かり金として預かっており外出時や必要な時には使えるよう支援している		
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	希望があれば見守り行いながら本人に電話をして頂いている。時には職員が間に入り説明をしたりして会話ができるよう支援している。		
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	エレベーター前には花を生けたり季節に応じた飾り物をしたり時には自分達で作った作品を飾ったりして、また窓も大きく山や海など四季折々の風景を見たりテラスの前のソファで居心地良く座って楽しい会話を過ごされている。		
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	日差しの良い所にソファ 椅子を置き気の合う方と話しをしたり自分の育った所を眺めたり自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	各利用者各々、使い慣れた椅子やソファを持って来られ、また、仏壇を持って来られたり、又家族や行事に参加した写真、花等飾り居心地よく過ごされている。		
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	一人一人の力を見極め、危険がないよう出来る範囲内で手伝いをしてもらい安全かつ自立した生活を送ってもらっている。		

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	3474300245		
法人名	社会医療法人 社団 沼南会		
事業所名	グループホームぬまくま 5階		
所在地	広島県福山市沼隈町大字常石1284番地3		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年11月8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)】

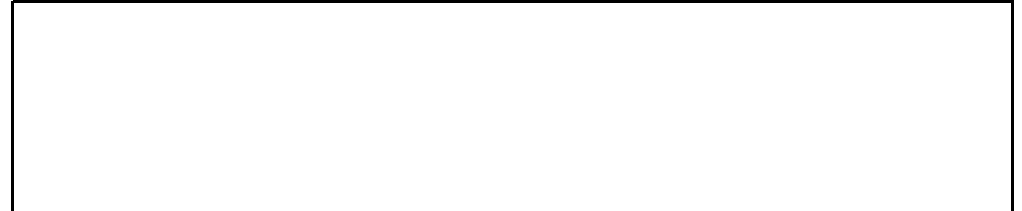
海と山に囲まれ、北の窓からみかん畑や春には桜が満開で南の窓には瀬戸内海が見渡し四季折々の風景が眺められ、造船と隣接しており、町内はいきいきと活気ある生活観がある。11年前病院を改築して3階4階5階の3ユニットになる。また、1階には法人内の医院が併設しており、定期的に訪問診療や何かあったらすぐ診察が出来る。本人、家族も健康面には安心安全な暮らしができる。母体が病院で緊急時など協力、連携している。また、職員育成にも力を入れて研修計画を立て充実した研修体制で職員の質の向上を図れる。ケアサービスにも各階の特徴を活かし本人の希望を重視し個々の状態に応じた支援を行っている。家族会も充実して2ヶ月ごとの家族会行事(話し合い、花見、祭り等)一緒に参加され、外出支援にも協力されている。地域の方にも協力、支援していただき、交流会や敬老会などの行事や造船の進水式に参加したり、定期的にホームにも来ていただき入居者の暮らしや状態などの理解が浸透してきている。

※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://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成24年9月20日



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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

5階ユニット

特定非営利活動法人 あしすと

〔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	スタッフルームやホール、エレベーターに掲示常に目に入るようにしている。各種ミーティングや勉強会等で再確認し実践に向けて取り組んでいる。		
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	地域の年間行事等情報交換しながら、毎月1回学区まちづくり委員会に出席したり、定期的に交流会スカットボール大会や祭りなど行き来して出来る限り相互に交流を図りながら、親睦を深めている		
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	地域で行われている行事(スカットボールや夏祭り福祉フェスタ)等への作品の展示等、可能な限り地域の人々に向けて理解や支援の方法を活かしている		
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	運営推進会議で情報交換していく中で、報告や意見、要望など論議し、各施設や地域に持ち帰り会議の内容を活かし次につなげている。		
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	必要に応じて保険福祉課、市の担当職員、社会福祉協議会(かけ橋)と連絡したり連携をとっている		
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	事業所としての身体拘束の指針を作成しホームの勉強会も行い周知している。毎月身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束ゼロにつとめている。		
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逃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	同一法人内外の講習会、勉強会で学ぶ機会を設けたり、月一回関連グループホームでの虐待防止委員会で話し合ったり虐待防止マニュアルを作成したりと、努めている。又職員間等で日常のケア時の様子など相互で確認し合っている		

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
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	講演会法人内外の勉強会への参加を促し必要に応じて社会福祉協議会のかけ橋制度や精神障害保障制度など、実際に活用支援を行っている		
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	入居時契約書、重要事項説明書等の資料に基づいて、充分説明し、不安、疑問点があればいつでも尋ねていただく様、また解約時も話し合いをし、理解納得していただける様説明している。		
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	2ヶ月に1回家族会を開催して家族の意見、要望を聞くようにしている。意見箱を設置したり、公的苦情相談機関があることの説明もしている。		
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	フロアミーティング等で出された意見や思いをリーダー会議、法人運営会議で検討したり、又個別にヒヤリングを行い運営に反映させている。		
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	職員は年度初めに目標設定提出して、年度末の自己評価し、個々の努力、実績の評価して給与水準に反映する体制で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。		
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	法人内外での勉強会、研修等受講できる、機会を確保し、各職員が積極的に参加し、スキルアップに努めている。内部勉強会では定期的に教育委員主体で学習するなど自己啓発を図るようにしている。		
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	定期的に同業者と交流会を行い、またお互いの運営推進会議に出席して管理者や職員と機会を作り活動することにより相互訪問等の活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	本人が新しい環境に慣れる様、入居前の見学や面接を通して、家族と相談しながら、今までの暮らしを出来るだけ取り入れ、安心出来る環境が提供出来る様要望や不安に心を傾け希望に添えられるよう努めている		
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	入所前に見学していただいたり、面接したりし、家族が困っている事、不安な事、要望等遠慮なく話し合える機会を設け、より良い関係作りが出来る様努めている		
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	本人と家族が必要としている支援は何か把握し見極める事で必要に応じて関連事業所やその他のサービス等、居宅介護支援事業所と連携し適切な対応に努めている		
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	本人の意見を尊重しながらその人らしさを大切に傾聴し思いを引き出せる様努め、人生の先輩と敬い、介護事業所と連携し適切な対応に努めている		
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	家族会を開催し共の本人を支えていけるよう2ヶ月に1度話し合いの場を設けている。本人、家族、職員が、一体となり、行事(花見、祭り)を共同で考えより良い関係を築いている		
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	本人の馴染みの方の面会には快く受け入れ、ゆっくりして頂くよう配慮している。中には行き付けの美容院に、本人希望により、お連れする等し、今までの関係が途切れないように支援している。		
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	利用者一人一人の人柄をしっかりと把握しお互いが日々居心地の良い環境づくりを支援している。レクリエーション等楽しい雰囲気作りを努め個々に合った事を提供しつつ笑顔で過ごせる時間を作っている。		

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
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	サービス利用終了後もこれまでの関係を大切にしながら必要に応じて情報提供行ったり入院されたら面会に行く等関連事業所との連携をとりながらアフターケアをしている		
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	一人ひとりの希望・意向を重視して、本人の決定を最優先しながら他入居者との調和が図れるよう本人本位の暮らしぶり、思いを大切に検討している。		
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	一人一人の暮らし方を把握し各人に合ったサービスを職員で相談し家族も交えて相談し決めている		
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	職員間で現状を把握し、共有しながら、担当者はケアの向上に向けその人らしい暮らしが出来る様なプランを見出している		
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	課題を分析し本人・家族・職員・主治医・理学療法士などの意見やアイデアを取り入れその都度現状に即した介護計画を作成するよう努めている。		
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	日々の生活を記録し一週間毎に個別ファイルしている 又それ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		
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	その人に適した声かけやケアを行っている 体調不良時やそれが改善された時には職員間でケアの見直しをする等し、同法人内病院、併設医院、訪問看護、訪問リハビリ、管理栄養士などその時々合ったケアに取り組んでいる		

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
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	住み慣れた地域で保育所、小学校での行事や地域の公民館、ふれあいプラザ、サンパルホールなどの地域資源を利用して豊かな暮らしが出来るよう楽しむことができるよう支援している。		
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	併設の医院で本人の負担のないように主治医の訪問診療を受けたり、訪問看護師が健康管理を行ったり、本人の希望があれば、他の医療機関の適切な医療が受けられるように支援している。		
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	日常の健康管理のチェック・アドバイスや状態、変化を相談している。また、訪問看護ステーションと連携とり、24時間体制で急変時の対応の指示、相談に応じてもらっている。		
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。	同一法人の医院、病院とか連携にて早期退院に向け医師看護師、相談員と連携を取り合い相談している		
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	入居される際、重度化、終末期のあり方について話し合い又月一回現状報告書を家族宛に送り、職員と情報を共有している。看取りについて家族の意向、希望される方には主治医や訪問看護と連携を取り、穏やかな終末期を過ごせるような介護計画を作成し支援に取り組んでいる。		
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	併設の医院へAED設置されている 急変や事故発生時のマニュアルを提示し定期的な体験講習や勉強会に行っている		
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	併設の医院と地域の方々や家族会役員の協力のもとで年2回に消防訓練を行い、通報、避難方法、消火器扱い方等を行い、災害時の避難場所の確認などに地域の方々の協力も備えている		

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	一人一人の人格を尊重し声かけや対応に注意しプライバシーに配慮するよう心がけ対応している。		
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	日常生活で本人の希望に添い、外出や買い物、塗り絵やゲーム等に参加していただき自己決定出来るように働きかけている		
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	一人一人のペースに合わせて水分摂取、食事摂取の時間、入浴等の過ごし方など本人優先に支援している。		
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	毎月一度理髪院に来てもらい希望される方には行ってもらう。他に家族が来所され散髪されたり、臨機応変に対応している。		
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	家族会の行事や誕生日会、季節の行事等で外食を楽しんだり、テーブル拭き等、個々の力を活かし職員と共にされる。食材を話題に食を促す声かけをしながら支援している。		
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	同法人内の栄養管理士にカロリー計算された食事メニューを作成してもらい調理している。食事や水分の摂取量は毎日チェックし体調の変化のある場合は訪問看護師に相談し対応している。		
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	毎食後個々に合わせた方法で声かけや誘導を行い歯磨きをしてもらっている。介助が必要な方は歯ブラシやガーゼ等を使用しながら支援している。		

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
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声かけにてトイレ誘導を行い心地よく入居者が過ごせるように配慮し極力オムツを使用しないように努めている。		
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	食事の形態を変えたり水分を変えたり調節している。他にラジオ体操や足踏み、立ち上がりなどを軽い運動を毎日行っているよう取り組んでいる。		
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	基本的に午後にはいるが個人の体調や意思を聞きながら午前入浴もしている。個々に合わせた支援をしている。		
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	休息についても入居者の意思を重視し気持ちよく過ごせるように支援している。又入居者の合わせた起床、就寝に努めている。		
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	職員全員が入居者の現在の薬について処方薬のファイリングを確認と把握している。医師からの指示と通りの服薬、症状の変化に努めている。		
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	日々の生活の中で出来る手伝いはお願いして、役割を持っていただき、趣味のある方には自由にしていただき、気分転換などの支援をしている。		
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	本人の希望があれば家族に協力していただき外出や外泊する事もある。年間行事の花見・地域の行事にも協力いただき外出してもらえるよう支援している。		

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
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	自分で管理出来る方には希望があれば所持してもらい、職員の付き添いに支払いなどの支援をしている。		
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	希望者には自由に使用して頂いてる。年に一度は全員に年賀状を家族へ送るよう支援をしている。		
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	エレベーター前や壁にも季節の飾り物を飾って季節が実感出来る物を飾ったりカーテンの開閉や冷暖房等、刺激などに配慮し居心地良い空間作りを工夫している。また、入居者の作品も掲示して楽しみにして、居心地よく暮らせる空間である。		
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	畳をもうけたり窓辺にソファを置き、気の合った方々が、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	本人が使っていた物や好きな物など使い慣れた椅子やタンスなど、仏壇を持って来られる方もある。居室内は家族の写真やお花など飾って居心地良く工夫できるように配慮している。		
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	一人一人の力を見極め、危険がないようできる範囲内で手伝いをしてもらい安全かつ自立した生活を送ってもらっている。		

目標達成計画

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	6	2カ月毎の家族会では行事などを兼ねることもあり意見が出し易い様計らっているが常に出席される方は意見が出し易いが面会出来ない方や家族の出席出来にくい方には意見、要望を出し易い雰囲気作りに努めているが出し難くホーム生活の協力し難いこともある	家族会の方々には、各ユニット内の職員との現状報告や生活状況を常に何でも言えるよう家族、職員、利用者との今以上に信頼関係を築いていく	2ヶ月毎の家族会では行事などを兼ねることもあるが話し合いや決まった事などの議事録を送ること。何かあったら連絡、報告など電話や手紙でも郵送する。介護計画についても意向、希望を出し易いように接遇に気をつけて職員のケアサービスの質の向上を目指していく	12カ月
2					
3					
4					
5					

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。