

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	4372701005		
法人名	ティーティーシー有限会社		
事業所名	グループホームあそ和楽 あずま家		
所在地	熊本県阿蘇郡高森町高森2132番地1		
自己評価作成日	平成24年3月12日	評価結果市町村報告日	平成24年4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)】

私達は、次のことを大切にしながらホームを営んでいます。①利用者の希望に添って、買い物や散歩など
 日常の暮らしを楽しめるように支援します。②利用者ごとのペースにあわせて共に行動し、できることをして頂きながらADLの低下を防止する努力をしています。③ファミリーさんたちが楽しく暮らして頂ける「我が家」という思いで職員も楽しく仕事をしています。④一人ひとりが楽しく、安心して生活していただけるように、個人を尊重した支援介護を目指しています。⑤利用者一人ひとりの心身の状態をしっかり把握して、リハビリ体操、可動域訓練など身体機能の良化に力を注いでいます。⑥認知症の理解を深めるために、地域に広く門戸を開いて活動しています。

※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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成24年3月22日

阿蘇五岳を背景に、雄大な自然に囲まれ、幹線道路沿いに和風の印象深い建物のホームには、「ファミリーさん」と呼ばれる入居者が職員と大家族を構成しているようで、厚い信頼関係のもと、穏やかな生活が送られている。設立時より、地域やかかりつけ医との関係を重要と考え、積極的に関わりを持つように努めてきており、連携が取れており、信頼関係が構築され、いざという時に安心である。職員の資格取得に関しても全員で取組、モチベーションも高くお互いに刺激しあう良好な関係が築かれている。今後は高齢化に伴う身体機能低下防止のために、よりファミリーさんの理解や関わりを多く持ち、その人らしい生活を保つことができるような場面の提供や取組の継続が期待される。

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、安心して暮らしている (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	1)人生の道程に思いを馳せ、自立した人生の確立 2)選択の機会と自由の提供 3)個人の尊重と保護を事業所の理念として掲げ、地域に根ざした認知症への理解と啓発に心がけて管理者、職員一体となって日々取り組んでいる。	設立時に代表が熟慮して考案した理念を掲げ、名札の裏に入れ、理念を念頭に置いたケアに努めている。また理念の他に「野の花、風薫る町で あそ和楽の目指す使命」として事業の目的、運営方針も共に掲げている。	新人の入職を機に職員全員で理念の振り返りを持つ機会を設けられたらいいかがでしょうか。
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	地域密着型ホームとして地域との交流が定着している。小中学校の体験学習、交流会や音楽発表の場として、また学校行事への招待や地元老人会対象の認知症講演依頼など多方面の交流が続いている。七夕など地域行事の参加も継続。	施設長を筆頭に地域との関わりには設立時より積極的に行動し、ホームの認知が出来ている。地域や近隣の学校の行事や、迎え入れる体制も出来ており、交流が活発に行われている。「認知症」に関しての講演の以来も多く、講師として出かけている。	
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	地域の高齢者福祉グループ研修会に認知症についての研修レクチャーの講師として発表、また、町の社会福祉協議会と連携し、老人会メンバーを対象とした「認知症勉強会」の講師派遣など持ち場である「認知症」への理解を促進している。		
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1回開催する運営推進会議が定着して、そのテーマも当事業者の取り組み報告から、サービスのさらなる質の向上、ざっくばらんなアドバイスの、行政、地域との緊急時の対応リスク管理など大きな幅と深みを共有できる素地ができた。	隔月に開催され、町ボランティア協会長、行政職員、家族代表、ホーム関係者でメンバーは構成されている。討議テーマによっては、警察職員や地域包括センター職員の参加を依頼することもある。ホームの活動内容や状況報告等が行われている。メンバーからの質問や要望も多く、活発な会議が開催されている。	
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	地域密着型サービスの拠点として、町住民福祉課や社会福祉協議会、町ボランティア協会等との連携と協力関係を保っている。本年度より、緊急時対応ネットワークのメンバーとして、町の緊急対応品備蓄拠点としての活動を開始している。	町との連携も積極的に働きかけ、役所へ質問、相談、情報交換等が密に取られている。また、町の緊急時の対応品備蓄場所として、活動を始めている。	
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	「身体拘束(0)宣言」をスローガンに掲げ、理念には「個人の尊厳と保護」を謳って身体拘束の無い職場作りをめざしている。月例全体会議で具体的な事例を示して「知らないうちの身体拘束」の無いケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束の弊害を十分理解しており、会議や日常の業務中で具体的な事例で振り返りを行い、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	具体的な高齢者虐待(身体的、心理的、経済的、性的虐待、介護放棄)の内容の把握や理解を全体研修等の機会徹底。日頃のケアの中で虐待が発生しないように職員の悩みやストレス解消にも留意している。		

グループホーム あそ和楽

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	身体拘束、虐待の防止についての理解徹底に比べるとなじみが薄いせいか、日常生活支援や成年後見制度への理解認識が低い。今後の職員研修の取り組みテーマのひとつにあげている。		
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	契約の締結、解約の場合には、運営責任者自らが文書を提示しながら契約の内容について、利用者、家族にとって決して不利益な内容でないことを分かりやすく丁寧に説明、理解を頂いた上で納得して契約や解約への過程をとっている。		
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	利用者やその家族が抱く不安、不満、要望、意見、気づきなど各ユニットのホーム長が都度拝聴してその内容について職員、運用者を交えて検討、運営者自ら回答説明を行い、結果を職員にフィードバックしサービスの改善に供している。	家族の面会は多く、歓待し、意見や要望を言い易い雰囲気作りに努めている。出された意見、個人的な相談も多く、職員間で話し合い、改善に生かしたりアドバイス等実施している。月に1回ホーム便りを発行し、送付している。また、家族会へ参加されなかった場合、報告の文書を送付している。	
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	第3水曜日の定例全体会議にて運営上の課題や意見具申、提案、改善事項の検討、個々のケアの向上についての検討など多方面のテーマを取り上げて、職員の提案や具申が今後のホーム運営に反映できるよう活用している。	月1回の職員会議や業務中で職員の意見やアイデアを聞いている。会議中に検討したり、施設長を含めて話し合い、運営に役立っている。	
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	認知症高齢者介護の仕事は、身体的な疲れ、精神的な不安やストレスなどいくつもの課題を抱えている。奉仕の志や博愛精神などでは解決しない。将来に希望を持って志し高い職場の雰囲気を持続する為に環境・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	今年も「和楽チャレンジプラン2012」として介護資格のランクアップに挑戦している。高い資質とケアの質の向上を目指して職員個々の力量適性に合わせた育成を行っていて、今年介護福祉士3名、介護支援専門員受験に2名がチャレンジ。		
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	研修会、講習会には運営者、管理者、職員とテーマに合わせて参加、内容を月例全体会議にてP・PIに起こして全員に徹底、情報の共有に努めている。また、地域GH連絡協議会で研修会や相互交流を通して事業資質の向上を目指している。		

グループホーム あそ和楽

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	インテーク時の対応は運営者自らが対応。ケースにより看護師、介護支援専門員などと少人数で今までの暮らしや、生活環境、希望・要望、困りごと、望むこれからの暮らし等を拝聴、利用まで不安なく自己決定できる選択の支援をしている。		
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	家族がホームの門を叩かれるまでの悩みや葛藤、不安な気持ちを忖度して、信頼関係の構築のために運営者自らが対応している。今までの家族の悩みや希望を汲み取りながら今後のサービスについて安心、信頼の関係を築いている。		
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	初期対応では、本人、家族の心身の状況、生活環境地域性等取り巻く環境や考え方等全体像を立体的に捉え、暮らしの希望や要望に添う様々な社会資源から自立に向けたその人らしい暮らしのサービスを選択できる様努めている。		
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	ここでは入居者、入所者と呼ばず「ファミリーさん」と呼んでいる。「世話をされる人」「世話をされる人」と対極の関係に置かず、文字通り「家族として」の関わり関係を実践している。		
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	利用者の日々の暮らしに向けて、家族は職員から一方的に支援される関係ではなく、利用者を中心に据えた双方向に向かい合う構図の関わりの中で家族と協働して本人を支える関係を築いている。		
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	なじみの人や場所との繋がりは、生きてきた暮らし、営みの延長線上にあり、心の拠り所ともなっている。これらは安らぎと心の安寧をもたらす大事な要素であることから、故郷訪問や親類縁者との交流、慶弔参加等絆の継続支援をしている。	これまでの馴染みの関係や場所を大切にしたい支援を行なっている。故郷訪問や親戚の集まり等には積極的に連れられている。	
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	利用者の自立の度合いや男女構成比、性格、相性、気性、なじみの関係などそれぞれの個性を勘察しながら、利用者が不快な思いや不穏になったり、孤立化することなく、心地よく好ましい環境で暮らす事ができるよう工夫している。		

グループホーム あそ和楽

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	様々な理由でサービス利用の終了がある。入院加療やホスピスや他の介護施設などへの住み替え、介護認定区分変更による契約終了などがあるが、変わらず関係を維持するフォローを行い、胃ろう施術後退院され再入所された事例もある。		
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	暮らしの中での要望、意向を本人、家族から拝聴し、できるだけ望みに近い暮らしの実現を目指している。思いや意向の汲み取りが困難な場合には、家族と相談して本人の能力、自立度、嗜好や人生歴などに即した環境を心がけている。	日常の関わりや会話の中で思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報や仕草や反応から理解するようにし、職員間で共有している。	
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	その人の全体像の把握のために、これまでの人生の道程、職歴、生活歴や人間関係などの生活環境等の情報を本人、家族から拝聴。サービス利用の経過等今後のサービスに継承する内容について、福祉、医療の関連機関と連携している。		
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	利用者との毎日の関わりを通じて、個々人の心身の情報や、自立に向けた取組みを通して「現在のその人の状況」を全体的、立体的に捉え、その情報を運営者、管理者、職員間で共有しつつ日々のケアに役立てている。		
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	計画にあたっては、アセスメントシートにユニット担当職員各人の気付きを書き入れる事によってその人をより立体的に把握する方法をとっている。本人、家族、医療関係者との話し合いを通してプランに活かしケアのサイクルを回す。	入居者の担当は決めておらず、職員全員が全入居者の理解やケアにあたるようにしている。カンファレンス、モニタリング、介護計画に関しても全職員で気付きや意見を出し合い、その方の現状に合った計画を、介護計画作成者を中心に作成している。	
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	ケア実践項目の計画表記に対応して個々にチェックをすると同時に、観察による気づき、発見それに伴う工夫や改善事項等を介護記録に記入。必要事項は、申し送りノートに記載して朝礼時徹底、情報を共有して実践、計画見直しへ反映させるようにしている。		
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	小規模なグループホームの身上は小回りがきく事。高齢者の心身の状況は変化し易く、そのニーズも多岐多様に変化していくものと捉え、新しいケアニーズに対応すべく福祉、医療機関、インフォーマルサービス等との連携を図っている。		

グループホーム あそ和楽

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	暮らしに彩りや潤いをもたらす地域からの支えは、季節を感じる冬のドンドヤ、イチゴ狩り、秋の運動会のお誘い、りんご狩り、楽しい子供達との交流や日本舞踊やお琴の演奏と多彩。経年によって多彩な支えを享受できる方が少なくなった...	
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	従来より利用者の健康管理を長年担当されているかかりつけ医との信頼関係は深い。ホームとドクターとの密な連携を構築できた現在、受診結果のタイムリーな家族への報告相談を励行して医療機関とホームとの関係を評価いただいている。	入居者や家族の希望するかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。通院介助は基本的にホームからお連れしている。普段からの入居者の状態や変化をホームが把握しているということもあり、受診先で家族と落ち合うこともある。かかりつけ医のホームへの信頼も厚く、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	介護職、看護職共に同一のワークローテーションで回っている。職種間のコミュニケーションは良好で、常にコンタクトを取り合いながら介護上の気付きや変化を捉え、利用者の健康に関わる支援に協働支援を通じて医療支援につなげている。	
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。	入院者の刻々の情報や、早期退院へ向けてのりハビリ進捗情報など早期回復に向けて、近郊の病院との連携体制が整ってきた。「地域連携室」との密な双方向のやり取りで入院中の利用者の状態がほぼリアルタイムに把握できるようになっている。	
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、重篤化してターミナルを迎える利用者の家族と主治医と運営者は、忌憚のない本音の話し合いを重ね、どの時点で、誰が、どう関わることがより良いターミナルなのか、ホームとして介護の力がどう向き合えるのか事前に個々の方針を定めて尊厳を基に支援している。	入居時に重度化、看取りに関しての話をしている。家族とかかりつけ医、施設長を中心に話し合いを重ね、入居者にとって最良の方法で対処するようにしている。
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	利用者の心身の変化を見逃さない日頃の観察を通して、急変や事故の予防に備える一方、不幸にして救急、事故の発生があった場合の備えとして広域消防署の出前講習を活用、全体研修の機会に実地訓練を実施、不測の事態に備えている。	
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	非常災害対策としては、広域消防署の協力によって毎年防火避難訓練を励行し防災意識と技術の向上に努めている。また、今年、苑構内に自前の消火栓を引いて事に備える予防と、町との協働でリスク対応備品備蓄倉庫を苑内に設置、災害に備える。	定期的に消防署の指導のもと、避難訓練を実施している。消防車も来て、消火栓での放水の確認をしている。行政との協働で災害時の備品備蓄倉庫の設置をしている。

グループホーム あそ和楽

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	利用者一人ひとりの尊厳の保持と、人格を尊重し、排泄の失敗や隠し物への対応等には誇りや羞恥心に配慮して、傷つけてしまうことがないように支援している。また、個人情報の取り扱いには利用者の不利にならないように対応している。	入居者に対して尊厳を持って接しており、言葉使いや対応に十分な配慮をしている。排せつの誘導や失敗された場合には他の方に分からないように支援している。記録や個人情報保護に関しても十分な配慮をしている。	
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	認知症の症状ステージによっては、要望、希望や訴えの表出・表現が難しくなる。その人のしたいこと、やりたいこと、思いや希望の様々なシグナルを読み取り付度して、洞察、自分で決められる事柄が多く実現できる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	心身の状態、気分や希望、嗜好などその日によってペースも様々。職場の都合や時間割、勤務時間、勤務体制などに規制されたやり方でなく、利用者の希望を取り入れたフレキシブルな対応を心がけている。		
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	年齢を経てもおしゃれ心や身だしなみへの関心は生活観の維持にとって大切な要素のひとつ。今までの生活の延長として、馴染みの床屋さん、晶頂の美容室の利用を支援している。また、家族の要望で有資格の職員の散髪も行っている。		
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	食の楽しみは、ただ食べることだけに止まらず、料理の下準備や調理も楽しみのひとつ。身体能力や体力、得意な仕事などに応じて食材運び、もやしのヒゲ取り、ゴボウ削ぎ、茶碗拭きと利用者と職員との共同作業のシーンが見られる。	入居者の好みや季節感を取り入れた献立をたて、入居者と食事の下ごしらえや片づけを一緒に行っている。食事専門の職員配置により、よりケアに集中できるようになっている。食事は職員も一緒に摂り、入居者との関わりの大切な時間となっている。	
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	全職員で一月間のメニューを出し合い、偏った献立にならないような工夫をしている。嚥下能力や口腔の状態に応じて普通食・粗刻み・刻み・ミキサー食・お粥と多様に対応。水分補給も嗜好などを配慮、緑茶、麦茶、スポーツ飲料を準備。		
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	食物の残滓等で口腔内が不潔にならないように能力に応じた衛生を図っている。連携病院による「嚥下と口腔ケア研修会」を実施いただき、義歯の不具合の確認等口腔状態の確認も併せて行いながら口腔清潔の保持に努めている。		

グループホーム あそ和楽

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	排泄は健康のみならず、快適な生活のためにも大切な要素。排泄の失敗と、それが及ぼす心理的なダメージや不安、自信の喪失など惹起させないように排泄、バイタル、生活記録を基に排泄管理を行い、排泄の自立を支援している。	各入居者の排泄パターンを把握し、時間やしぐさを見極めた声掛けやトイレ誘導を行っている。それぞれに応じて布パンツや下着、リハパンなど使用している。昼間はでき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	便秘がもたらす障りは食欲、発熱、嘔吐、不快感など健康や心理への影響として現れる。排泄、バイタル、生活記録を活用して排便管理を行う一方、水分補給や牛乳、蜂蜜、根野菜等、また適度な運動などで便秘の予防、快適な排便を促す。		
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	バイタル、生活記録、観察などから入浴の可否を判断、個々の好みの時間、湯加減、その時の気分など状況を尊重しながら画一的でない寛ぎの入浴を楽しんでいただく支援を行っている。	体調や希望に応じた入浴支援を行っている。お風呂の窓から阿蘇五岳を臨むことができ、気持ちの良い入浴時間を持つことができる。拒否の方には、声かけや誘導の工夫をしており、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	休息のひとつときや安らかな眠りは暮らしの中に心のゆとりをもたらす寛ぎの時間。それぞれのお気に入り空間で思い思いにまどろみ、のんびりと休息のひとつときを過ごし、適度の運動で安らかな眠りを享受いただけるよう心がけている。		
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	多様な薬について、効能、副作用、量、回数、予薬時間、禁忌事項など利用者個々の薬情報を共有して、健康面での変化や疑問、気づきなど職員間で協議し、連携する医療機関と密に連絡を取りながら服薬支援に取り組んでいる。		
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	ホームでの暮らしが、個々の人生の延長線上にあるものと考え、その人の趣味嗜好、楽しみごとの継承を大切にしている。カラオケや卓上ピアノ演奏、散歩が日課だった利用者の方々も、経年に伴い、しだいに少なくなってきた。		
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	四季折々の季節の感覚や、戸外の空気に触れることは暮らしに変化や刺激をもたらす、気分転換にもなる。春の桜、秋の紅葉、りんご狩り、自然に囲まれた環境を活かしてお出かけの支援をするが、経年による移動の不自由などで車窓からの見物が増える現状である。	ホームのウッドデッキや菜園、ホーム周辺の散歩に出かけている。季節毎に花見やドライブに出かけている。車椅子の入居者が増え、皆で出かけることは減っているものの、車で出かけて、景色を眺めることだけでも良い気分転換となっている。	

グループホーム あそ和楽

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	金銭の管理能力に応じた支援を心がけているが、経年につれて小遣い金を預かっての金銭出納による対応が増え、利用者平均年齢87歳の現在では、お金の所持は少数となっている。		
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	肉親家族、ゆかりある人たちとの交わり、大切な人々との関係の維持は、社会性の維持と不安を取り去り、心の安定をもたらす。遠くの方からの贈り物の礼状や賀状への返信などの支援をしている。カウンターの電話はいつでも使用できる。		
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	共用空間は、利用者が不安や混乱を招かないよう快適な環境づくりを工夫している。高冷地のため、夏季は過ごしやすいが、冬季の寒さに備えて、屋内全空間に均一な暖気を維持する蓄熱式床暖房設備を設け、寒さによる健康へのリスク防御と居心地の良い暮らしを提供している。	建物内は床暖房設備があり、共有部分の居間は真ん中を琉球畳が広く敷き詰められそれを取り囲むように椅子やソファ、マッサージ機などは配置されており、寝転んだり、座って会話したりと、思い思いに過ごされている。	
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	ユニットごとに南に面した広間では、障子からこぼれる穏やかな陽光が琉球畳に映えて、心安らぐ雰囲気を作ります。ある人は仲良しの友達とソファで、ある人は低椅子で仲間と昔話。思い思いの憩いのひとときを過ごします。		
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	木目和風の居室は、安らぎと安心の暮らしの我が城といえる。使い慣れたお気に入りの家具や伴侶の遺影、位牌を飾ったり、お孫さんや家族の写真に囲まれて毎日を楽しまれている。掃き出しガラス戸を開けて南側の濡れ縁で日向ぼっこ。	居室には以前使用されていた家具や生活用品、家族の写真や位牌などを持ち込まれている入居者もいる。テレビや冷蔵庫などの家電も配置され過ごしやすい居室作りの支援がしてある。	
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	利用者の居室を出ると、動線上にトイレ、洗面所、浴室、食堂、居間を配して、利用者個々の能力に応じた、自立に向けての安全で快適な生活環境を舞台として、ホームの暮らしを支援している。		

目標達成計画

作成日：平成24年4月26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	26	介護計画のモニタリングの精度を上げ、より精度の高いチームケアの実践が望まれる。	個々人のアセスメント→介護計画→実施→モニタリング→評価のサイクルを確実に実施するための一連の作業を精査し、チームで行うケアの質の向上に繋げる。	各ユニットのスタッフ全員によるアセスメント・計画の練り直し・ケア実践・モニタリングを通じた評価・新たなケアサイクルへの取り組み。	6ヶ月
2	8	高齢者の権利擁護について、特に成年後見制度や日常生活支援事業等の知識が不足している。	成年後見制度、日常生活支援事業について、町の社会福祉協議会と連携して職員研修会を実施し職員資質の向上に努める。	月例全体会議を利用した聖年功権制度、日常生活支援事業について職員研修の実施。	3ヶ月
3					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。