

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	4670104134		
法人名	医療法人 春風会		
事業所名	グループホーム はるかぜ 滝の神		
所在地	鹿児島市吉野町1044-9		
自己評価作成日	平成22年12月8日	評価結果市受理日	平成23年1月24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.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年12月18日	評価結果確定日	平成22年12月29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)】

・利用者の状況が日々変化していく中で柔軟かつ素早く対応できるよう、職員間の連携・気付きをととても大切にしています。又、利用者が楽しく過せるように利用者からの要望を取り入れ外出やレクリエーションを取り入れた行事計画を行い、いつも笑いの絶えない環境づくりを行っています。

【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)】

市北部の高台にある住宅地の入り口に、県道に面して建てられたホームである。錦江湾を眺望しながら、季節を通して木々の移ろいを楽しむことができる。建物内は広々とした造りであり、日当たりや風通しも良く、利用者が快適に暮らすことができる。職員は理念の実践を目指し、管理者との意見交換も活発で、利用者本位のケアについて一丸となって取り組んでいる。医療法人を母体としており、中核となる協力医療機関による健康管理面での充実した支援体制や、近隣の医療機関との連携により、安心したケアを受けることができるホームである。

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。(グループホーム はるかぜ滝の神-1階)

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		

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	4670104134		
法人名	医療法人 春風会		
事業所名	グループホーム はるかぜ 滝の神		
所在地	鹿児島市吉野町1044-9		
自己評価作成日	平成22年12月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年12月18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)】

<p>・利用者の状況が日々変化していく中で柔軟かつ素早く対応できるよう、職員間の連携・気付きをとても大切にしています。又、利用者が楽しく過せるように利用者からの要望を取り入れ外出やレクリエーションを取り入れた行事計画を行い、いつも笑いの絶えない環境づくりを行っています。</p>

【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)】

<p> </p>

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。(グループホーム はるかぜ滝の神-2階)

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

グループホーム はるかぜ滝の神(1階)

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
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	毎朝申し送り後に、スタッフ全員で理念を唱和し理解するようにしている。スタッフが共有することにより、理念に沿ったケアが取り組んでいけるように努めている。	はるかぜグループ共通の理念を基に事業所としての具体的な取組を全員で話し合い、一定レベルのサービスがどの職員も提供できるようにケアの向上に努めている。具体的には毎朝の理念唱和の他に、実践状況の振り返りを毎月のミーティング時に行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の運動会や夏祭りに参加したり、日常の散歩や外気浴時に近隣住民と挨拶や会話をしたりと交流をしている。	近くの神社の夏祭りや地区運動会等へ参加し、地域とのつながりを持つように取り組んでいる。運営推進会議を活かした取り組みや、災害時の協力体制の観点からも、町内会への加入について現在検討中である。	
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	ホームの近くを散歩した際、近隣の方と挨拶や会話をしたり買い物に出かけたりしている。近隣の方が訪問した際、パンフレットを渡して分かりやすく伝えている。		
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	現在取り組んでいる内容を報告し、意見をもらうようにしている。事業所の取り組みや具体的な課題を話し合い、地域の理解を得ている。	2ヶ月に1回を目安に開催している。地域包括支援センター職員を含め、市担当者及び地域住民の代表者の出席はほとんど無く、ホーム関係者と利用者及びご家族に限られている現状である。	外部の目を通して事業所の取り組みや具体的な改善課題を話し合うことで、地域の理解と支援を得ることができる。会議のメンバー構成について、再度検討していただきたい。
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	吉野支所、地域包括支援センターと連携を図り、常に行き来している。認定更新の際、担当者へ利用者の近況報告を伝え、連携を深めている。	ホームの空き状況や、認定更新時における利用者の近況報告等を通して、現状を把握してもらえるように連携を図っている。	
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	スタッフ全員が身体拘束の無いケアを認識し実践している。現在身体拘束は行っていない。	身体拘束について年1回勉強会を実施して、禁止の対象となる具体的な行為を確認している。さらに、毎月のミーティング時には実際に該当する行為を行っていないか点検するなどして、身体拘束の無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	ミーティングを実施し理解を深め周知徹底されるよう努めている。入居者様の自由な暮らしを支え、心理的にも圧迫を掛けない様に配慮している。		

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
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	研修等での発表をミーティングで行い、全員が権利擁護に関する理解を行っている。現在問合せ等はない。		
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	常に利用者様の立場に立ち、十分な説明を行っている。不安や疑問に感じる点は時間を掛け丁寧に説明している。		
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	玄関先に意見箱を設置し様々な意見を頂ける様にしている。又、御家族の来訪の際要望や意見を頂き、ミーティング等で議題にあげ、検討改善に繋げている。	ご家族から要望や意見を出してもらえるように、来訪された際には積極的に声かけを行っている。出された意見や要望は記録に残し、ミーティング等で話し合い、運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	ミーティングでお互いの意見や提案を聞き、現場で改善可能であれば反映させ、代表者へ報告して改善検討を行っている。		
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	現在の状況を代表者が把握し、職場環境等の改善や整備を行っているが、目に見える数字としては反映されていない。		
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	研修の参加等率先して行い、職員のスキルアップに向けた取り組みを行っている。		
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	職員研修でのグループワークを通じて同業者との交流が測れている。又、他施設での取り組み方、ケアの方法を聴く事でサービス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
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	十分な情報交換を行い、不安な事や困っている事を把握する様努めている。不安を理解したり、思いを受け止め信頼関係を作る様に努めている。		
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	重要事項説明書にて、御家族に同意を得ている。御家族の思いを汲み取りゆっくりと話し合いをする事に努めている。		
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	本人や御家族に十分な説明を行った上で納得のいくように支援している。		
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	それぞれの人生観を捉え支援している。一つの家族という思いでお互いがぶ共同生活をしながら和やかな生活が出来る様雰囲気作りを行っている。		
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	本人が家族と触れ合う機会を作っている。日常生活の様子を伝えたり意見を聞いたり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	家族からの情報を頂いたり、本人と会話しながらどんな生活をしていたのか確認・把握に努めている。友人等が来訪された際は、ゆっくりと過す時間を作っている。	地域に暮らす友人が訪ねて来られる利用者もあり、これまでのつながりを継続している。しかし、それぞれの事情により対応できず、関係継続の支援ができていない利用者もある。	これまで培ってきた人間関係や地域社会との関係を継続することは、その人らしく生きていくために大切な事である。できる限りその関係が途切れないように、さらなる取り組みに期待したい。
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	束縛のない自由な生活を送れるよう支援し、1人1人の利用者の気持ちを尊重し、話を傾聴する事でお互い良い関係が持続できるよう努めている。		
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	本人・家族と協議の上納得のいく支援を行っている。十分な説明を行い、サービス終了後も相談や助言を行っている。		

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
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	利用者や家族と話をし出来るだけ要望に沿ったケアを行っている。	日常の会話やご家族からの聞き取りにより、利用者の意向やしたいことを把握するように取り組んでいる。	
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	利用者やその家族から今までの生活歴・利用サービス内容を聴き、以前の生活に近い環境作りに努めている。		
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	利用者の生活パターン・精神的ケア身体状況をふまえ、持っている力を把握し使え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	日頃のケアを通し、利用者本人の思いや家族の思いを反映させるように努めている。職員で話し合う場を設け、それぞれの意見を出し合いながら利用者・家族の要望を照らし合わせながらケアプランを作成している。	毎月カンファレンスを開催し、担当者を中心に職員と話し合いを行っている。原則として3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に評価見直しを行っている。ご家族には面会時や連絡時に意見を伺い、本人については日常の関わりを通して、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	個別のファイルを作成し、利用者の状況を職員全員で把握し、ミーティングで検討し実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	利用者・家族の状況に応じ、受診時の送迎や付添い、日用品の買い出し等、柔軟に対応して満足して頂けるように努めている。		
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	散歩や買い物に行く事で地域資源を把握し、本人の持つ力を活用できる様に支援している。		
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	入所時にかかりつけ医の情報を頂き、随時利用者の状況を報告する事で適切な医療を受けられる様に支援している。	協力医療機関のほか、必要な診療科を受診できるように、他の医療機関とも連携して支援している。また、主治医の判断により、認知症専門医の受診が必要な場合も適切に対応している。	

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
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	現在、GHには看護師がいない為、母体の病院看護師に状況説明し受診・看護を受けられる様支援している。		
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。	入院時には情報提供書発行し、入院、治療が迅速かつスムーズに行える様に努めている。		
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	日頃から医療機関と密に連絡を取り、情報の共有化を図り、体調変化に迅速に対応できる様に努めている。	重度化した場合や終末期等、本人やご家族の意向を踏まえて、医療が必要になった際にそれぞれの希望を確認している。また、事業所として対応し得るケアについて把握し、関係者間で共有しながら、その都度本人やご家族に説明している。	
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	必要時には24時間体制のホットラインを利用し夜間でも相談できる体制を整えている。勉強会や消防による救命救急の講習や訓練を受講している。		
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	運営推進会議等、地域の方へ協力を呼びかけ協力を得ながら避難訓練を行っている。	夜間想定も含めて、年2回の避難訓練を実施している。しかし、遠方の職員も多く、地域との協力体制の構築や水害・土砂崩れ等の想定される災害に対する体制整備は十分とは言えない。	地域との協力体制や、ハザードマップを基にした災害種別の対策を見直し、より実情に即した確実な整備を早急に検討していただきたい。

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
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	言葉掛けには十分配慮、注意し大きな声で利用者様の話をしない様になっている。排泄・入浴介助時は扉の開閉等注意しプライバシーの確保に努めている。	一人ひとりに合わせた言葉かけを念頭に、プライバシーを尊重し年長者として敬う気持ちを持って対応している。また、排泄や入浴時のケアにおける羞恥心への配慮も徹底している。個人ファイル等の記録類については、事務所や所定のスペースにおいて適切に管理されている。	
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	日頃の会話を通して、個々のしたい事や好きな事の思いを聞き取り、日常生活の中で自己決定して頂いている。言語的コミュニケーションが困難な利用者様にもこれまでの生活歴、表情、動作から読み取り自己決定できるように努めている。		
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	個々の体調やペースに合わせて出来るだけ希望に添えるように支援している。		
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	着用する服は本人の意向で選んで頂き、訪問美容利用の際は、本人希望の整容を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各利用者様の出来る範囲で下準備、調味、片付けを一緒に行い、同じテーブルで食事をしながら食材・味付けについて会話をし楽しめるよう支援している。	食事を楽しんでいただくために、メニューに利用者の好みを反映させたり、可能な範囲で片付けを手伝っていただくなど、利用者と職員が一緒に活動している。	
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	食事量、水分摂取の状況をスタッフ間で把握し、利用者様への声掛けし出来るだけ水分・栄養バランス良く摂取できるよう支援している。		
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、利用者様の口腔状態に合わせた声掛け口腔ケアを行っている。		
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	利用者様それぞれの排泄状態を把握し、トイレにて気持ちよく排泄出来るよう支援している。	排泄介助が必要な利用者に対して、排泄パターンの把握や声掛けにより、トイレでの排泄ができるように支援している。リハビリパンツやパッドの使用を極力減らす工夫も行われている。	

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
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	朝食前に、牛乳を飲んで頂き、毎日スムーズに排泄(便)出来るよう、食事面にも配慮し支援している。		
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	利用者様の生活リズムに合わせて快適に入浴出来る様温度や時間等を工夫し、希望に沿った入浴を支援している。しかし日勤帯だけで夜間帯の入浴は現在出来ていない。	利用者の希望に合わせて気持ち良く入浴してもらえるように、入浴の順番や見守りの仕方など、柔軟に対応して支援している。現在、夜間帯の入浴希望は無いが、今後は希望に応じて対応することも検討している。	
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	各利用者様それぞれの居室の寝具等清潔に努め、自由な時間に安心して休んで頂ける様支援している。		
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	服薬状況を把握できるよう個々のカルテを整理している。症状変化があった場合はすぐに主治医との連携を取って対応している。		
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	それぞれの利用者様に応じた家事参加や楽しみ事を理解し、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	利用者様の要望に応じて、年に数回外食・外出等、御家族様にも参加して頂いている。天候や体調、その日の気分によりドライブや外気浴へ出かけられる様支援している。	ホームの前にある畑に出たり、気候の良い日は周辺の散策に出かけるなど、日常的な外出支援を行っている。また、ご家族の協力も得ながら、外食や普段行けないような場所へも出かけている。	
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	金銭管理が出来る方への支援を行っている。個人で買い物のリストを作成し職員で購入したりと対応している。		
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	手紙や電話を日常的に利用できるようにプライバシーに配慮し支援している。		

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
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	季節ごとにディスプレイを変え季節感を感じて頂けるように努めている。一緒に飾り付けをしたり楽しんで過せるように努めている。	季節を感じられるように、共用空間の飾り付けを利用者と職員が一緒に行っている。また、食事の後にテレビをゆっくり楽しむことができるスペースが設けられるなど、居心地良く過ごせる共用空間づくりが行われている。	
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	和室等も利用し、利用者が過したい場所で自由に過せるように支援している。又利用者同士が思い話が出来る様に、座席の位置を考慮している。		
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	長年使いなれたものを持って来て頂いたり、レクリエーションで作った作品を部屋に飾ったりしている。	居室は十分な広さがあり、本人の希望で家具や仏壇、畳を持ち込み、ご家族と協力しながら慣れ親しんだ環境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	トイレや浴室、廊下に手すりを設置し安全に過せるようにしている。又トイレや浴室や居室も理解できるようにサインプレートを付けている。		

自己評価および外部評価結果

グループホーム はるかぜ滝の神(2階)

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
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	毎朝申し送り後に、スタッフ全員で理念を唱和し理解するようにしている。スタッフが共有することにより、理念に沿ったケアが取り組んでいけるように努めている。		
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	地域の運動会や夏祭りに参加したり、日常の散歩や外気浴時に近隣住民と挨拶や会話をしたりと交流をしている。		
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	ホームの近くを散歩した際、近隣の方と挨拶や会話をしたり買い物に出かけたりしている。近隣の方が訪問した際、パンフレットを渡して分かりやすく伝えている。		
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	現在取り組んでいる内容を報告し、意見をもらうようにしている。事業所の取り組みや具体的な課題を話し合い、地域の理解を得ている。		
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	吉野支所、地域包括支援センターと連携を図り、常に行き来している。認定更新の際、担当者へ利用者の近況報告を伝え、連携を深めている。		
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	スタッフ全員が身体拘束の無いケアを認識し実践している。現在身体拘束は行っていない。		
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	ミーティングを実施し理解を深め周知徹底されるよう努めている。入居者様の自由な暮らしを支え、心理的にも圧迫を掛けない様に配慮している。		

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
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	研修等での発表をミーティングで行い、全員が権利擁護に関する理解を行っている。現在問合せ等はない。		
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	常に利用者様の立場に立ち、十分な説明を行っている。不安や疑問に感じる点は時間を掛け丁寧に説明している。		
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	玄関先に意見箱を設置し様々な意見を頂ける様にしている。又、御家族の来訪の際要望や意見を頂き、ミーティング等で議題にあげ、検討改善に繋げている。		
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	毎月のミーティング時に意見を聞き、スタッフより随時訴えがあれば対応する。		
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	現在の状況を代表者が把握し、職場環境等の改善や整備を行っているが、目に見える数字としては反映されていない。		
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	研修の参加等率先して行い、職員のスキルアップに向けた取り組みを行っている。		
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	職員研修でのグループワークを通じて同業者との交流が測れている。又、他施設での取り組み方、ケアの方法を聴く事でサービス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
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	入居以前の情報等を収集し個人を知ることから始めて寄り添い、傾聴し対応している。		
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	面会時や電話にて情報提供、交換を行い十分に努めている。		
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	十分に努めている。一方的な支援はしない様に心掛けている。		
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	本人の出来る事を一緒に行いながら信頼関係を築いている。		
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	家族による個人差は多少あるが、家族の協力なしでは利用者の支援が出来ない事を理解してもらい、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	馴染みの人との関係は出来る限り保っているが場所についてはあまり出来ていない。		
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	認知により行き違いが生じやすいので、行き違いが起こっても最小限で抑える様に常に寄り添い、傾聴する事で対応している。		

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	本人・家族と協議の上納得のいく支援を行っている。十分な説明を行い、サービス終了後も相談や助言を行っている。		
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	毎月のカンファレンス及び随時の話し合い、努めている。その為に日々本人の思いを傾聴している。		
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	十分に努めている。家族に話を聞きながら協力を得て対応している。		
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	午睡と就寝時以外は殆ど一人にする事無く個人で居室で過している時も短時間毎に状態把握をしている。全体で過している時も、個人を大切にしながら対応している。		
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	計画作成担当者一人の意見にならない様に全スタッフと家族と意見交換し対応している。何より本人の意見を大切にしている		
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	実施記録がスタッフの日記にならない様に一週間ごとに見直して対応している。又、送りノートを活用し情報を共有している。		
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	利用者・家族の状況に応じ、受診時の送迎や付添い、日用品の買い出し等、柔軟に対応して満足して頂けるように努めている。		

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
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	散歩や買い物に行く事で地域資源を把握し、本人の持つ力を活用できる様に支援している。		
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	入所時にかかりつけ医の情報を頂き、随時利用者の状況を報告する事で適切な医療を受けられる様に支援している。		
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	現在、GHIには看護師がいない為、母体の病院看護師に状況説明し受診・看護を受けられる様支援している。		
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。	入院時には情報提供書発行し、入院、治療が迅速かつスムーズに行える様に努めている。		
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	利用者の状態に合わせて今後について話し合いを行っている。日常生活を一緒に過ごしているスタッフの方が気付きやすく、家族は現状を受け入れがたい様であるが、何よりも本人のためにと協力を得て支援している。		
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	必要時には24時間体制のホットラインを利用し夜間でも相談できる体制を整えている。勉強会や消防による救命救急の講習や訓練を受講している。		
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	運営推進会議等、地域の方へ協力を呼びかけ協力を得ながら避難訓練を行っている。		

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
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	言葉掛けには十分配慮、注意し大きな声で利用者様の話をしない様にしている。排泄・入浴介助時は扉の開閉等注意しプライバシーの確保に努めている。		
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	日頃の会話を通して、個々のしたい事や好きな事の思いを聞き取り、日常生活の中で自己決定して頂いている。言語的コミュニケーションが困難な利用者様にもこれまでの生活歴、表情、動作から読み取り自己決定できるように努めている。		
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	利用者本位、優先を常に心掛けて対応している。		
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	着用する服は本人の意向で選んで頂き、訪問美容利用の際は、本人希望の整容を行っている。		
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	各利用者様の出来る範囲で下準備、調味、片付けを一緒に行い、同じテーブルで食事をしながら食材・味付けについて会話をし楽しめるよう支援している。		
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	十分に対応している。特に水分については脱水等に配慮している。		
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、利用者様の口腔状態に合わせた声掛け口腔ケアを行っている。		

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	利用者様それぞれの排泄状態を把握し、トイレにて気持ちよく排泄出来るよう支援している。		
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	朝食前に、牛乳を飲んで頂き、毎日スムーズに排泄(便)出来るよう、食事面にも配慮し支援している。		
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	利用者様の生活リズムに合わせて快適に入浴出来る様温度や時間等を工夫し、希望に沿った入浴を支援している。しかし日勤帯だけで夜間帯の入浴は現在出来ていない。		
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	各利用者様それぞれの居室の寝具等清潔に努め、自由な時間に安心して休んで頂ける様支援している。		
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	服薬状況を把握できるよう個々のカルテを整理している。症状変化があった場合はすぐに主治医との連携を取って対応している。		
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	それぞれの利用者様に応じた家事参加や楽しみ事を理解し、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	利用者様の要望に応じて、年に数回外食・外出等、御家族様にも参加して頂いている。天候や体調、その日の気分によりドライブや外気浴へ出かけられる様支援している。		

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	金銭管理が出来る方への支援を行っている。個人で買い物のリストを作成し職員で購入したりと対応している。		
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	手紙や電話を日常的に利用できるようにプライベートに配慮し支援している。		
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	季節ごとにディスプレイを変え季節感を感じて頂けるように努めている。一緒に飾り付けをしたり楽しんで過せるように努めている。		
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	和室等も利用し、利用者が過したい場所で自由に過せるように支援している。又利用者同士が思い話ができる様に、座席の位置を考慮している。		
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	長年使いなれたものを持って来て頂いたり、レクリエーションで作った作品を部屋に飾ったりしている。		
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	トイレや浴室、廊下に手すりを設置し安全に過せるようにしている。又トイレや浴室や居室も理解できるようにサインプレートを付けている。		

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	4	運営推進会議への地域住民・地域包括支援センターの参加がほとんどなく、ホーム職員と利用者家族のみで運営推進会議を行っている。	地域包括センター・地域住民が参加した運営推進会議の開催。(出来れば3回は)	①町内会に入る事で地域との関係作りを行う。 ②年間を通して運営推進会議の日程を決める。 ③近隣住民・近隣保育園に行事への参加を声掛けする。	6ヶ月
2	35	水害や土砂崩れ等の想定される災害に対する体制整備が取れていない。	地域との協力体制を構築する。	①町内会に入る事で地域との関係作りを行う。 ②年間を通して運営推進会議の日程を決める。 ③近隣住民・近隣保育園と合同訓練を計画し、参加を依頼する。	6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、行を挿入してください。