

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	4371000441		
法人名	医療法人社団直心会		
事業所名	もりのさとグループホームきくち せせらぎ通り		
所在地	熊本県菊池市藤田38-1		
自己評価作成日	平成23年2月24日	評価結果市町村受理日	平成24年4月23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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年3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)】

菊池市街から少し離れた菊池川清流の近くにあり、周りは緑に囲まれ静かでのどかな雰囲気です。近くには公園があり散歩もできます、前方には神社があり散歩の帰りにお参りもします。道路を挟んで診療所があります。グループホーム設立当初からお世話になっており先生とはもちろんの事、職員さんとも信頼関係ができています。また郵便局、民家も隣接しており環境に恵まれています。庭では少しではありますが花や野菜を入居者様と一緒に植えて育てております。ホーム内においては、入居者様のプライドを尊重し時間をかけてゆっくりと、その方のできることを見つけ出し力を発揮できる場面をつくる努力をしております。母体である森の里クリニックの協力も得られ、入居者様とご家族様が安心できるよう日々努力をしております。

【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)】

ホームから眺めることができる川が護岸工事されて以前より遠くの景色が見ることができ、近隣には歩道が備わった公園も整備され、車椅子でも外出しやすくなり楽しみとなっている。また、恒例になっている年2回の家族会は入居者を初め、家族、ホーム職員も楽しみにされており、趣向を凝らしたイベントで和やかな雰囲気の中で本音の意見などを聞くことができる重要な機会となっている。地域住民へのホーム理解も徐々に浸透しており、非常災害時の協力体制や野菜などのおすそ分け関係もできており、継続した取り組みを期待する。徐々に身体機能などの低下もみられているものの、職員のより充実した入居者の生活をその人なりに支えたいという思いと取り組みが穏やかな生活を支えている成果であると思われる。

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、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	
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	職員会議で理念の見直しを行い職員全員一致で現在の馴染みのある理念を持続することになった。管理者と職員は、これまで以上に理念を意識し理念の元、ケアを行っている。朝の申し送り時に理念の唱和を行っている。	設立時に作成した理念を本年度全職員で見直し、同じ理念を掲げる事にした。毎朝唱和し、理念を念頭に置いたケアの実践に努めている。理念は目につくところに掲示し、理念に含まれている意味を訪問者にも説明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	グループホームがどのような所なのかがよく地域の皆様に理解して頂けたようで散歩の際、気軽に声をかけてくれるようになった。	設立8年めになり、地域に認知して頂けるようになってきている。ホーム前の道路の散歩や近隣の公園では挨拶や会話を積極的に行うようにしている。職員は区役に参加している。	
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	近隣にある菊池女子高校生徒の職場体験、ボランティアなどを受け入れ、実践をとうし、認知症の方の理解に努めている。		
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	基本予定として開催日時を偶数月の第3火曜日午前10:30、開催場所は当施設とし構成員の皆様の都合に合わせて会議の終了時に次の日の日時を決定するよう努め2ヶ月に1回開催している。	2ヶ月に1回定期的に開催している。行政職員、区長、民生委員、家族会会長、ホーム職員でメンバーは構成されている。ホームの活動や入居者状況についての報告、事故報告などを行っている。スライドを使いホームの生活の様子をお伝えしている。	家族の意見を他のメンバーに知ってもらうためにも多くの家族の参加が期待されます。
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	運営推進会議に菊池地域包括支援センター職員の方も参加していただき、密に情報の共有化を図っている。	運営推進会議に地域包括センターの職員の参加があり、会議の中でも高齢者福祉の話をしてもらったり、相談や情報の交換をしている。菊池市で展開している「認知症と共に暮らす会」のメンバーとして活動している。	
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	職員へ「身体拘束とは」という題目で研修を行い、身体拘束への理解を深め入居者が安心して安全に生活が送れるように配慮している。	ホーム内で身体拘束に関する研修を開催し、身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアに努めている。車椅子の入居者が多いが意思の確認をしている。言葉使いにも配慮し、お互いに注意し合うこともある。	

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
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	職員へ「虐待とは」という題目で研修を行い、虐待への理解を深め入居者が安心して安全に生活が送れるように配慮している。		
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	施設内研修の中で職員へ説明・指導を行っている。施設窓口を決め家族様や地域の方より相談があった際に、対応ができる体制を整えている。		
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	施設利用していただく前に、本人様又は家族様へ契約内容の説明を行い、納得していただいた上で施設利用をしていただこうにしている。又、施設利用内容に変更が生じた場合には、速やかに家族様へ説明を行い、利用継続の有無を確認をしている。		
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	「家族会」という場を設け、利用者様・家族様が話しができる環境がある。そこでアドバイスいただいた内容については、職員会議で話し合い改善を図っている。	年2回家族会を開催している。12月には恒例のもちつき大会後に一緒に食事をし、職員や入居者による出し物が行われ、和やかな雰囲気が流れ、その後、家族からの本音の意見や要望を聞くことが出来ている。出された意見は運営に生かしている。普段から協力的な家族が多い。	
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	月に2回の職員会議を行い、意見交換・話し合いの場を設けている。	会議の中や業務中で職員の意見やアイデアを聞く機会を多く設けており、おりに触れて職員の話の聞いている。	
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	勤務状況においても、職員の離職も少なく、労働時間・勤務内容を見直し、職員が安心して働くことができ、目標を持ち仕事に取り組むことのできる環境を整えている。		
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	鹿本・菊池ブロック研修会などの研修を受ける機会の確保、職員会議で勉強会を行っている。		

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
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	鹿本・菊池ブロックにおいて連絡が密に取れるネットワーク作りの環境を整えている。同法人内での見学研修も行い、同業者が交流のでき、相談・アドバイスなどができる環境づくりを行っている。		
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	サービスを導入する前に本人様・家族様へお会いし、話し合うことで、その方が安心して施設利用でき、職員へも利用者の方の情報を周知することで安心した環境作りを行っている。		
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	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、サービス内容を一緒に話し合い、施設側が決めた生活にならないことを伝え、施設を理解していただき、密なコミュニケーションをとっている。		
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	本人・家族への面談を行い、利用者様のアセスメントを作成し、本人・家族が今一番必要をしていることを見出し、今後に関わるケアプラン・環境作りを行っている。		
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	理念にもあるように「絆」という気持ちを常に持ち、介護の中で一緒に生活をしているという思いで過ごしている為、利用者と共に食事を作ったり、洗濯物を畳んだり、利用者の方よりいろんなことを教えていただける環境にある。GHを利用される皆様が絆でつながり一つの大きな家族となっている。		
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	利用者・家族・職員が一つの家族という思いを持ち共に支え合い、しっかりとした絆で“きくち”という家庭になれるよう努力している。		
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	その方のバックグラウンドを大切に、これからの生活に活かしている。思い出の場所へドライブに行き、馴染みの方の面会をお願いしたりと、その方が施設を使用されていても、これまでの生活の中で合ったものはなくならないという思いで支援している。	行き慣れた馴染みの神社や、ホームに訪問理容の方は一人一人その方に似合う髪型にしてもらう等、新しい馴染みの関係も積極的に構築できるように支援している。もちろん、以前からの馴染みの関係も大切に支援している。	

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
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	環境面において利用者同士が寄り添いソファに座り、洗濯物を協力して畳んだり、「こうするんだよ」などと言われる声も聞こえてくることもあり、利用者同士が支えあうことのできる関係づくりができています。これが新たな絆だと思います。		
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	サービス利用を終了してから行事等の案内を行い、「絆」という言葉を常に心掛け活動をしている。		
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	日常のコミュニケーションの中で思いや意向を汲み取れるよう支援している。コミュニケーションが困難な入居者様は、生活暦を重視し本人の思い、意向に近づくように努めている。	出来るだけ入居者の思いや意向を自然な形で把握できるように、一人ひとりと丁寧に関わりを持てるように話をゆっくり聞くなど取り組み、全員で共有している。思いに添えるように職員間で話し合い取り組んでいる。	
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	入居時等に本人様や家族様から情報を聴取し、フェイスシートを作成し、全スタッフがいつでも閲覧できるようにカルテに入れている。		
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	日常生活の記録を行い、スタッフが確認できるようにになっている。変化があった場合は気づきノートに記載し、情報の周知徹底を図り、全スタッフが現状を把握でき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	入居者様ご家族様の意向を基本に各担当スタッフと情報交換を行いながら作成している。生活暦を重視し本人本位の生活が持続できるように計画作成に努めている。	月2回の会議の中で入居者のカンファレンスを実施し、職員の意見を取り入れて3ヶ月毎にモニタリング、半年を基本に計画の見直しを行なっている。変化があれば、随時見直しをし、家族の意見を聞いて、できた計画は報告している。	
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	対応の都度、日常記録に記載し、記録した内容は書面や口頭での申し送りにて全スタッフが情報共有できるよう努めている。		

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
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、その時々にも生じ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	定期的な施設新聞の発行や家族会の開催など、家族様や施設の状況やニーズを伝え、地域の方々との関わりを大切にする事で、施設の持つ機能性や役割を理解していただいている。		
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	ホーム前にかかりつけ医である診療所があり、週に1回の往診のほかにも状態変化時にも報告し往診をしていただいている。		
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	入居者様及びご家族様の希望に沿った医療機関での定期的な経過報告、受診を行っている。また状態変化時はその都度経過報告を行い必要時は、受診を行っている。	入居者、家族の希望のかかりつけ医の医療を受診できるように支援している。多くの方が道路を隔てた診療所がかかりつけ医となっており、週1回の定期的な往診の他、変化があった場合にすぐに対応してもらっており、安心である。法人も医療法人であり、急変時には心強い。	
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	もりのさとクリニックとの24時間医療連携体制をとっており、定期的な訪問がある。また状態変化時は職場内の看護師と連携をとり、相談、助言、必要時は処置をしてもらっている。		
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継続している	関係医療機関との情報交換または、ご家族様との情報交換を密に行い、入退院がスムーズに行えるよう努めている。		
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	ケアの方向性や要望は、適宜家族様へ確認するようにしている。必要に応じて主治医より現在の身体の状態なども説明していただいている。重度化した場合については、入居前の説明と一緒にっており、そのような状況になった場合は、随時ケアの方向性について話し合いを持っている。施設側もチーム体制を作り、主治医・訪問看護師・施設看護師・管理者・介護支援専門員と共に情報の共有を図り、取り組んでいる。	入居時に看取りや重度化に関しては対応できると、指針を説明しているものの、体制は十分に確立されていない。重度化した場合は家族、かかりつけ医と充分話し合いを重ね、入居者にとって最良な方法で対応するつもりである。	設立8年目となり、看取りの可能性も考慮して、機会があれば看取りに関する勉強会や研修の開催、参加が期待されます。
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルを作成し、定期的な研修の中で、研修計画を作成し、事故発生時の施設内研修を職員へマニュアルに沿った対応が出来る様に指導している。		

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
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	災害時などの時は、職員が直ぐに集まることの出来る様に職員緊急連絡網を作成している。又、市町村役場との連携がとれる様にしている。	年2回定期的に昼、夜間想定で通報訓練や入居者参加の避難訓練を実施している。地域の住民や職場の方にも声掛けをしている。地域の消防団員に施設内を見てもらい、避難経路や入居者の誘導の方法など指導をもらっている。	
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	職員一人ひとりが自覚を持ち、人生の先輩として尊敬の意を持って言葉かけをしている。またトイレの前には、カーテンを設置しプライバシーを守っている。	入居者に尊敬の念をもち、言葉かけや対応をそれぞれの人に応じて行なっている。排泄や入浴の際もプライバシーに十分に気をつけている。個人情報保護に関しても理解し、徹底した管理を行なっている。	
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	入居者様の希望や思いを察知できるように心がけ選択できるような声掛けを行っている。また嫌いな食べ物なども把握し食卓には、好みのものを提供できるよう努めている。		
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・入浴など生活全般において、入居者様の気持ちを尊重し必ず同意を得てから行動している。散歩や買い物なども希望にそって支援している。		
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	入浴時や起床時、入居者様に好みの服を選んで頂いている。散髪は希望があれば地域の美容室に来てもらったり、美容室で散髪されたい方は出掛けたりしている。		
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	箸を配ったり、テーブル拭きなどできることをして頂いている。また献立作りの時に好みの料理を聞きだし取り入れ食事が楽しみなものになるよう努めている。	入居者の好みや希望、季節感を取り入れた献立で、できる入居者にお手伝いをしていたっている。下膳や後片付等も一緒に行なっている。職員も一緒にテーブルを囲み、同じ食事を介助や会話をしながらとっており、ゆつくりとした穏やかな時間を過ごしている。	
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	食事摂取量・水分摂取量は、毎日チェックを行なっている。		

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
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、義歯洗浄誘導を行い本人の力に応じたケアを行うことで、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	自立排泄にむけた支援を念頭に置き、お一人お一人の状態・力、またその日の状態に応じた排泄の仕方を心がけている。	日中はトイレでの排泄支援に努めている。排泄パターンを把握し、体調等も考慮して、時間や素振りでの声かけや誘導を行なっている。	
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	排便チェックを行い、水分補給・食事・散歩・運動により排便コントロールに努めている。必要時には、病院受診をし相談をしている。		
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	記録を見て前日と当日の入居者様の状態を把握し、個々にそった入浴の支援を行い、入浴は楽しくて気持ちが良い事を入居者差様と介護者が共有できる時間にしている。	基本的に1日おきの入浴としているものの、希望に応じた入浴支援を行なっている。入浴剤をいれ、気分を変えてもらうこともある。拒否の方には時間や声かけの職員を変えたり、工夫をし、気持ち良く入浴してもらえるように努めている。	
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	入居者様の、生活のリズムやパターンを日々の介護の中で、しっかりと把握しそれにそった休息や安眠の支援を行い、状態の変化にも気を配り安心して眠れるように努めている。		
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	入居者様の服薬については、病院からの薬情報に必ず目を通し副作用や用法について把握できるよう努めている。尚、服薬の変更等については管理者又は看護師に情報提供を求めて服薬の支援を行っている。		
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	単調で退屈にならないように、レクリエーションをしたり調理の手伝いや洗濯物たたみ・食器拭きなどその方のできる事を見つけ出しして頂くよう努めている。		

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
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	季節を感じて頂く為に花見やコスモス見学・バス旅行など行っている。また毎日、戸外での運動を希望される方には、可能な限り受け入れ支援している。	ホームの敷地は広く近くには整備されて公園や神社もあり、散歩を楽しむ入居者も多い。車椅子の方が多くなり、外出が困難になってきているものの、季節ごとに花見やドライブ等出かけている。	
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	買い物の際は、希望される物を職員が購入したり希望があれば入居者様も一緒に買い物に行っている。		
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	電話をする際は、職員が準備をしている。入居者様が利用したい時に利用して頂いているが、帰宅願望が強く頻繁な方は、家族様の事も考慮し臨機応変に対応している。		
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	季節感を感じることでできる飾りつけや食事作りをし、畑に植えた野菜なども一緒に収穫をしている。居室には、自宅で使用されていた馴染みの家具などを持ってきて頂くよう努めている。	花や植物や季節感のある置物や装飾をしている。実習に来た高校生作の精巧な折り紙のカレンダーや天井から吊るされた装飾が素敵な空間を作っている。車椅子の入居者のために、動きやすいように家具が置かれている。	
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	昔からのお友達や気の合う入居者様同士が会話ができるように環境作りに努めている。また横になったり、くつろいでテレビなど見れるようにソファの位置を工夫したり畳をおいたりしている。		
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	入居者様の馴染みの家具や好まれる物を揃えていただき日常使用される物は、手の届く範囲に置き居心地良く過ごせるよう支援している。	使用されていた馴染みの家具や生活用品、入居後に生活しやすいように家族に用意してもらったものなど、入居者の好みや身体状況に合わせたレイアウトがしてある。	
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	ホール内のトイレ移動・居室への移動の際ぶつかったり、転倒が無いよう不用な物をホールに置かないようにしている。またホーム内の廊下には、すべて手すりを設置している。		

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	4371000441		
法人名	医療法人社団 直心会		
事業所名	もりのさとグループホームきくち そよかぜ通り		
所在地	熊本県菊池市藤田38-1		
自己評価作成日	平成23年2月24日	評価結果市町村受理日	平成年月日

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

菊池市街から少し離れた菊池川清流の近くにあり、周りは緑に囲まれ静かでのどかな雰囲気です。近くには公園があり散歩もできます、前方には神社があり散歩の帰りにお参りもします。道路を挟んで診療所があります。グループホーム設立当初からお世話になっており先生とはもちろんの事、職員さんとも信頼関係ができています。また郵便局、民家も隣接しており環境に恵まれています。庭では少しではありますが花や野菜を入居者様と一緒に植えて育てております。ホーム内においては、入居者様のプライドを尊重し時間をかけてゆっくりと、その方のできることを見つけ出し力を発揮できる場面をつくる努力をしております。母体である森の里クリニックの協力も得られ、入居者様とご家族様が安心できるよう日々努力をしております。

【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)】

--

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 評価	外部 評価	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	職員会議で理念の見直しを行い職員全員一致で現在の馴染みのある理念を持続することになった。管理者と職員は、これまでに以上に理念を意識し理念の元、ケアを行っている。朝の申し送り時に理念の唱和を行っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	グループホームがどういう所なのかがようやく地域の皆様に理解して頂けたようで散歩の際、気軽に声をかけてくれるようになった。		
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	近隣にある菊池女子高校生徒の職場体験、ボランティアなどを受け入れ、実践をとうし、認知症の方の理解に努めている。		
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	基本予定として開催日時を偶数月の第3火曜日午前10:30、開催場所は当施設とし構成員の皆様の都合に合わせて会議の終了時に次回の日時を決定するよう努め2ヶ月に1回開催している。		
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	運営推進会議に菊池地域包括支援センター職員の方も参加していただき、蜜に情報の共有化を図っている。		
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	職員へ「身体拘束とは」という題目で研修を行い、身体拘束への理解を深め入居者が安心して安全に生活が送れるように配慮している。		
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に注意を払い、防止に努めている	職員へ「虐待とは」という題目で研修を行い、虐待への理解を深め入居者が安心して安全に生活が送れるように配慮している。		

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	施設内研修の中で職員へ説明・指導を行っている。施設窓口を決め家族様や地域の方より相談があった際に、対応ができる体制を整えている。		
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	施設利用していただく前に、本人様又は家族様へ契約内容の説明を行い、納得していただいた上で施設利用をしていただくようにしている。又、施設利用内容に変更が生じた場合には、速やかに家族様へ説明を行い、利用継続の有無を確認をしている。		
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	「家族会」という場を設け、利用者様・家族様が話しができる環境がある。そこでアドバイスをいただいた内容については、職員会議で話し合い改善を図っている。		
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	月に2回の職員会議を行い、意見交換・話し合いの場を設けている。		
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	勤務状況においても、職員の離職も少なく、労働時間・勤務内容を見直し、職員が安心して働くことができ、目標を持ち仕事に取り組むことのできる環境を整えている。		
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	鹿本・菊池ブロック研修会などの研修を受ける機会の確保、職員会議で勉強会を行っている。		
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	鹿本・菊池ブロックにおいて連絡が密に取れるネットワーク作りの環境を整えている。同法人内での見学研修も行い、同業者が交流でき、相談・アドバイスなどができる環境づくりを行っている。		

自己 評価	外部 評価	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	サービスを導入する前に本人様・家族様へお会いし、話し合うことで、その方が安心して施設利用でき、職員へも利用者の方の情報を周知することで安心した環境作りを行っている。		
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	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、サービス内容を一緒に話し合い、施設側が決めた生活にならないことを伝え、施設を理解していただき、密なコミュニケーションをとっている。		
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	本人・家族への面談を行い、利用者様のアセスメントを作成し、本人・家族が今一番必要をしていることを見出し、今後に繋がるケアプラン・環境作りを行っている。		
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	理念にもあるように「絆」という気持ちを常に持ち、介護の中で一緒に生活をしているという思いで過ごしている為、利用者と共に食事を作ったり、洗濯物を畳んだり、利用者の方よりいろんなことを教えていただける環境にある。GHを利用される皆様が絆でつながり一つの大きな家族と		
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・家族・職員が一つの家族という思いを持ち共に支え合い、しっかりとした絆で繋がっている。入居家族様がユニットの入居者様の誕生日を把握され、他の入居者様の為に誕生日にプレゼントを持って来られたりと、GHに関わる人が皆一つの絆で繋がりと、一つの家族になった瞬間でもあった。		
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	その方のバックグラウンドを大切に、これからの生活に活かしている。思い出の場所へドライブに行き、馴染みの方の面会をお願いしたりと、その方が施設を使用されていても、これまでの生活の中で合ったものはなくならないという思いで支援している。		
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	環境面において利用者同士が寄り添いソファに座り、洗濯物を協力して畳んだり、「こうするんだよ」と言われる声も聞こえてくることもあり、利用者同士が支えあうことのできる関係づくりができている。これが新たな絆だと思っています。		

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
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	サービス利用を終了してからも行事等の案内を行い、「絆」という言葉を常に心掛け活動をしている。		
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	日常のコミュニケーションの中で思いや意向を汲み取れるよう支援している。コミュニケーションが困難な入居者様は、生活暦を重視し本人の思い、意向に近づくように努めている。		
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	入居時等に本人様や家族様から情報を聴取し、フェイスシートを作成し、全スタッフがいつでも閲覧できるようにカルテに入れている。		
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	日常生活の記録を行い、スタッフが確認できるようにになっている。変化があった場合は気づきノートに記載し、情報の周知徹底を図り、全スタッフが現状を把握でき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	入居者様ご家族様の意向を基本に各担当スタッフと情報交換を行いながら作成している。生活暦を重視し本人本位の生活が持続できるように計画作成に努めている。		
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	対応の都度、日常記録に記載し、記録した内容は書面や口頭での申し送りにて全スタッフが情報共有できるよう努めている。		
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	定期的な施設新聞の発行や家族会の開催など、家族様や施設の状況やニーズを伝え、地域の方々との関わりを大切にする事で、施設の持つ機能性や役割を理解していただいている。		

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	ホーム前にかかりつけ医である診療所があり、週に1回の往診のほかに状態変化時にも報告し往診をしていただいている。		
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	入居者様及びご家族様の希望に沿った医療機関での定期的な経過報告、受診を行っている。また状態変化時はその都度経過報告を行い必要時は、受診を行っている。		
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	もりのさとクリニックとの24時間医療連携体制をとっており、定期的な訪問がある。また状態変化時は職場内の看護師と連携をとり、相談、助言、必要時は処置をしてもらっている。		
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。	関係医療機関との情報交換または、ご家族様との情報交換を密に行い、入退院がスムーズに行えるよう努めている。		
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	ケアの方向性や要望は、適宜家族様へ確認するようにしている。必要に応じて主治医より現在の身体の状態なども説明していただいている。重度化した場合については、入居前の説明と一緒にっており、そのような状況になった場合は、随時ケアの方向性について話し合いを持っている。施設側もチーム体制を作り、主治医・訪問看護師・施設看護師・管理者・介護支援専門員と共に		
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルを作成し、定期的な研修の中で、研修計画を作成し、事故発生時の施設内研修を職員へマニュアルに沿った対応が出来る様に指導している。		
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	災害時などの時は、職員が直ぐに集まることの出来る様に職員緊急連絡網を作成している。又、市町村役場との連携がとれる様にしている。		

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
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	職員一人ひとりが自覚を持ち、人生の先輩として尊敬の意を持ってプライドを傷つけないような言葉かけをしている。またトイレの前には、カーテンを設置しプライバシーを守っている。		
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	入居者様の希望や思いを察知できるように心がけ選択できるような声掛けを行っている。また嫌いな食べ物なども把握し食卓には、好みのものを提供できるよう努めている。		
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	起床・入浴など生活全般において、入居者様の気持ちを尊重し必ず同意を得てから行動している。散歩や買い物なども希望にそって支援している。		
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	入浴時や起床時、入居者様に好みの服を選んで頂いている。散髪は希望があれば地域の美容室に来てもらったり、美容室で散髪されたい方は出掛けたりしている。		
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	職員と一緒に調理をしたり、食卓をを囲み同じ食事を取り会話を楽しんでいる。また献立作りの時に好みの料理を聞き出し取り入れ、食事が楽しみなものになるよう努めている。		
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	食事摂取量・水分摂取量は、毎日チェックを行なっている。また入居者様の状態にあわせて食事形態も考慮している。		
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	口腔内を清潔に保つ為、義歯の洗浄・歯磨きの誘導等を行い個々にあった口腔ケアを行い清潔保持に努めている。		

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
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	トイレ誘導介助が必要な方、自力で排尿ができる方など日々の身体状況に合わせてできるだけオムツにならないよう自立にむけた支援をしている。		
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	排便チェックシートを毎日確認し、水分補給・適度な運動・食事で排便コントロールを行っている。必要時には、病院受診し医師に相談している。		
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	前日の記録に目をとし、体調の確認を行い、希望にそって入浴を行っている。入浴が楽しみのひとつになるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し入居者様の状態も異なってくるので状況に応じて安眠できるよう支援している。		
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	服薬一覧表を作成し職員が副作用や用法などについて把握できるよう配慮している。服薬内容の変更時は管理者・看護師からの説明・申し送りによって職員の把握に努めている。		
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	食器拭きや野菜の切り刻み・洗濯物たたみ・新聞折など楽しみながらでき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	天気の良い日は、公園や神社へ散歩にかけたりホームの家庭菜園の芋ほりや玉葱の収穫を行っている。また弁当を持参して花見などにも出かけている。		

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
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	希望の物を購入される場合はお金を渡し、本人様にお支払いをしていただけるようにしている。金銭の管理は施設にて行っているが、お金を持つことの大切さを職員もしっかりと理解し対応している。		
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	電話の際、入居者様が利用したい時に職員が対応し電話の準備をしている。入居者様・家族様・職員との体制を整え常に連携を図っている。		
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	室内には、歩行訓練など安全に生活して頂けるように手すりの設置をし、季節に応じた室内の飾りつけ食事の提供などを行っている。		
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	入居者様の体調、気分にあわせ会話交流の場を提供し、見守り職員がフォローを徹底している。イベント事などを取り入れ、参加していただいている。椅子やソファの配置にも気を配り、環境作りにも努めている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	衣類の整理や入居者様の手の届かない場所の清掃、家具の配置などは職員が入居者様の好みに合わせ行っている。		
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	できる事、わかることは職員が把握に努め、生活の中でそれらを生かせるような働きかけを行っている。また、安全に行動できるよう本人の心身状態に合わせた環境整備を行っている。		

(別紙4(2))

事業所 もりのさとグループホームきくち

目標達成計画

作成日: 平成 24年 4月 22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		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	運営推進会議の参加メンバーとして行政職員、 区長、民生委員、家族会会長となっているが参 加メンバーが少なく内容も毎回報告のみとなっ ている。	会議の内容を見つめ直し、また家族会会長 のみの参加ではなく多くの家族に参加して頂 けるよう努力したい。	他の家族にも運営推進会議への参加の声かけ を行う。また内容について報告だけではなく、家 族などのイベントに招待し運営推進会議とする。	12ヶ月
2	33	現状は、看取りの体制が確立されていない。ま た職員の看取りへの関心も低い。	看取り体制を確立し、じっくりと時間をかけて 職員の関心を深めていけるよう努力したい。	看取り経験のある関連事業所の話の聞いたり看 取りの勉強会を行い関心を深めていきたい。	12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。