（別紙4）　　平成　29　年度

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	4390100909		
法人名	株式会社　かいごのみらい		
事業所名	グループホーム　おやまの郷　なごみユニット		
所在地	熊本県熊本市東区小山5丁目1－82		
自己評価作成日	平成29年11月27日	評価結果市町村報告日	平成29年12月25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	熊本市北区四方寄町426－4
訪問調査日	平成29年12月4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）】

閑静な住宅地に位置し、周りには小・中学校や専門学校、保育園や消防署まであり、とても良い環境にある。今年度の当事業所の事業計画でのテーマが「花」としており地域に向けた華々しい花の環境づくりやご利用者の気持ちを華やかにしたいと思いから室内の飾りを季節に合わせ行ってご利用者の重度化を考えられない華やかさを目指した。また、職員の離職率も低く平均年齢37歳の職員が若さの中にしっかりとした思いやりを持ってご利用者と和気あいあいとした中で職員が笑顔であればご利用者にも笑顔が伝わる。職員の調和のあるところが売りでケアにも十分反映されていると思う。

【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）】

玄関までのプロムナードは、色づいた紅葉や季節の花々が出迎えてくれる温かいホームの様子がうかがえた。室内に入ると開放的で厨房を中心として2ユニットが左右に広がり、開放的な共有空間がしつらえてあった。入居者には絵を描く方、書道を楽しむ方、日記をつける方と以前からの楽しみや趣味を継続する姿が見え、それぞれの生活を個々に支えている支援の姿があった。毎月のボランティア訪問も開所以来続くものもある。開設以来事業所で地域との関わりを大切に考え交流を深めてきたことは、昨年の熊本地震での周囲の支援状況からも窺える。職員は福利厚生も充実しており、会議の議題や職員の声からもそれぞれが経営に参加し、組織の一員である意識が感じられた。日々の業務では職員の経験等により互いに良いケアを目指し、意見を出し合い業務改善に取り組む姿も見えた。地域でも期待された福祉事業所として職員の若い力を活かし、地域・職員・家族・関係機関と入居者を共に支え、また繋ぐ立場としての役割に期待したい。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	毎日朝礼時ご利用者を交えて理念を唱和している。記録物や日常、目につく所に掲載したり会議の中で言葉の意味を確認できるようにしている。	開設時以来の理念にある「ご縁」「和」の言葉は事業所の日常に繋がるものである。職員入職時研修では理念のなりたちや思いを伝え、職員が理解し共有することでケアの基本となり、入居者の生活の支援となっている。	
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	地域内を地域の方と挨拶を交わしながら散歩をしたり、小学生が遊びに来たり、どんどやや清掃活動にも参加している。	地域・老人会・事業所行事への相互交流を継続している。中・高からの職場体験や小学生の見学交流等は日常的な子どもたちの訪問にも繋がっている。事業所行事の広報は回覧板を利用したり、一斉清掃に参加したりと、地域での生活を大切にしている。	運営推進会議には地域住民代表の参加もあり、事業所として地域との繋がりを大切にしている様子が見えました。今後は入居者の日常生活と地域を繋ぐ更なる工夫に期待します。
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	地域の自治会向けに認知症の研修や事業所の説明を行っている。行事等の際には事業所を開放し、地域の方に理解を促している。		
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	定期的に開催しており、地域の行事を教えて頂いたり、報告に対しての助言で業務的な改善や医療的な予防方法を学んだりしサービス向上につなげている。	校区の役員や地域住民、医療関係機関と充実した構成員からなる会議では様々な意見が交わされる。地域からの行事等の情報は入居者の参加にも繋がり、地域交流の機会にも活かされている。	毎回充実した会議が開催されていますが、家族の参加が見られない時もある様です。入居者を共に支える立場として、また家族からの意見を頂く機会として、更なる案内の継続に期待します。
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	市からの介護相談支援員の受け入れや事故報告での相談など良好に行えている。社協からの傾聴ボランティア受け入れもある。	市・社協・地域包括支援センターへの報告・相談だけでなく、運営推進会議の参加や介護相談支援員の受け入れ等、事業所の日頃の様子を伝え、入居者へのケアサービスに繋がる様、協力体制を築いている。	
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	身体拘束についての研修会を開き、職員全体で理解し、その把握に努めている。玄関や窓の施錠については日中は開錠し夜間のみは防犯の為施錠している。	「身体拘束は絶対にしない」ことを前提に全職員で研修を重ね共有を行っている。時には医師の指導も受けながら怪我療養時の対応を徹底する等、事例により都度話し合いを行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注意を払い、防止に努めている	研修会を職員全体で行い、理解に努めている。職員が1人密室になる事も少なく職員のストレスケアの為、催し物・食事会・スポーツ観戦等も行っている。		

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
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	事業所内に制度を活用している方もおられ、後見人の方との意見交換の機会もあるが、その他の制度についての理解を今後深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には口頭にて説明・納得・質問等を得たうえで締結している。改定がある場合、書面にて同意を得、契約を理解して頂ける様に努めている。		
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度、家族や職員も運営推進会議へ参加して頂いているが、本心が言いやすい場に工夫していきたい。	運営推進委員会への参加や意見箱の設置があり、面会時には職員からも声を掛け意見を頂く機会としている。家族も参加する年2回の介護計画見直し時の担当者会議には要望・意見も見られる。	
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1度は全体での会議を行い、代表者や管理者へも意見の表示がしやすい。また、代表者への匿名での手紙を月に1度は職員皆書き具体的にも反映さrている。	毎月の会議時に代表者や管理者への意見を直接伝えることが出来る。日頃から管理者は職員との関わりを持ち、意見や相談も多い。職員からの声でよりケアに向けての要望・提案も多く、今は機械浴設備の導入に向け進んでいる。	
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	半年に1度の職員面談や毎月の勤務状況の把握を行い、処遇改善を行っている。職員へも分かりやすいステップアップ表がある。		
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	年間計画に基づく研修やその時に必要と思われる研修を行い、外部講師などを活用しながら学んでいる。		
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	協力医主催の交流会やグループホーム連絡会等との交流や勉強会に参加し事例検討や困りごとの相談など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	利用前のケアマネや担当者、家族からの情報や要望を収集し、少しの時間でも寄り添い、接する時間や声掛けを増やしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談を通して心配ごとの確認や要望を傾聴し、どのように対応できるか話し合い安心して入居して頂けるよう配慮している。		
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	前担当ケアマネージャーや主治医に意見を伺い、全職員で情報を共有しケアを行いながら検討をし見極めている。		
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	料理や掃除など、それぞれに出来る事を一緒に行い、また、介助の中でも出来ることは助けて頂き関係を築き理念の「共に歩む」を基本にしている。		
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	家族との連絡・近況報告を密にし、本人へのケア協力をお願いしている。家族・本人との関係を今まで通りの距離感を大事に支援を行っている。		
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	入所前からの友人の訪問や入所されてからのボランティアの方との関係性もでき毎回楽しみにされている。	家族の面会も多く入居者友人の面会も見られる。以前からの生活で馴染みのある地域行事への参加や植木市へのドライブ、馬追い祭りの訪問も喜ばれている。習字や絵画を楽しみ、日記を付ける等、入居者それぞれの以前からの楽しみを継続して支援している。	入居者の作品が展示され、部屋で趣味を楽しむ姿も有り、日常生活が見える様でした。高齢化が進む中、出来るだけの継続した支援に期待しています。
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	利用者同士の関係性を常時把握し必要に応じて食事の際の席替えを行い、新たな関係作りも行い、孤立のない支援に努めている。		

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
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	入院された際も状況を把握しお見舞いや、ご家族への電話でのフォロー・連携を行っている。退所された方への年賀状・暑中見舞いなどのやり取り等、関係性を継続している。		
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	会話の中での希望や意向の把握や意思表示の困難な方にはご家族からの意向を把握する場を設けたり定期的なアンケート調査を行い職員全体で共有している。	職員は入居者への寄り添いを大切にし意向の把握に努めている。昼食後にはゆっくりと共に時間を過ごすことも多く、昔話や日常会話で出た意向はノートに記し職員間の共有を行い、ケアプランへの反映もある。2年に1度は法人から家族向のアンケート調査も実施され、法人全体で取り組んでいる。	
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	入居前に主治医、ケアマネージャー、家族、本人に情報収集し、継続できる生活環境やリズムは維持出来る様努めている。		
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	毎日、出社時の挨拶声掛けから表情の確認から行い、朝礼時の情報交換や申し送りにて情報共有に努め状態確認している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員と計画作成者を中心にケアプランの評価を行いカンファレンス時、気づきや意見を出し合い現状反映させプランを作成している。また、ご家族の面会時状況報告・確認を取りながら家族もチームの一員になってもらっている。	毎月全体会議で介護計画の評価を行い、カンファレンスは2ケ月に1度、入居者それぞれに対して行っている。職員は入居者の担当を持ち、気付きや普段の様子を職員全体で話し合っている。介護計画は半年毎に行い、担当者会議では家族も同席し、入居者それぞれの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	ケアプランに反映させるため個人記録の際に記録がどこに連動しているのか番号表記にて、日常的に連動・反映させている。		
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、その時々に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	定期的な往診・訪問マッサージ・訪問理美容・絵画教室・介護タクシー等と連携を図り外出をしやすくしたり、ご本人やご家族の意向を受け入れやすくしている。		

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	利用者の情報を運営推進会議で提供し助言等を頂きながら地域での行事参加を行っている。		
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	入所時に主治医の関係継続の希望を確認し、事業所の協力医を希望されれば情報提供書等のやり取りにて今までの医療の継続が出来るようにしている。	入居前のかかりつけ医での受診を支援しているが、現状は協力医がほとんどである。協力医・歯科医による往診もある。その他専門医受診は家族の協力も得ながら職員による通院介助も行う。	
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	介護と看護が同じケアができる様、ご利用者の日常の記録に残し、変化や異常があれば看護師報告し、全員で共有している。早期の対応を心掛けている		
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。	協力医と入院期間中も、しっかり情報を交換し入院期間中も安心して治療出来るよう支援している。退院後も協力医療機関とケアを検討し再入院の無いようしている。		
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	ご家族と終末期の予見されることを主治医を含め話し合いを行い、ホームでの出来る事を伝え、納得してもらったうえ、本人様の最善な対応が出来る様にしている。看取りもさせて頂いている。	入居者と家族の希望を第一に重度化・終末期に対応する。終末期には家族も居室で過ごして頂ける様整えたり、職員は話し合いを重ねながら事業所全体で支援を行っており、協力医との信頼関係も築かれ、関係機関と共に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	日頃より、いつもと違う事への気づきがあるよう注意深く利用者を様子観察している。研修を行い、急変時の対応が出来るように外部講師の依頼もしている。		
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	定期的に火災訓練等の研修を行っている。また、熊本地震の際は地域の学生等と避難協力が出来、地域の方も避難場所としての受け入れもでき、協力できた。	定期的に事業所での避難訓練を行っている。熊本地震の際は断水が続き、地域からの給水協力もあった。運営推進会議を通じ事業所の啓発も進んできており、近隣住民の避難受入れ、地域からの協力と相互支援が出来た。	熊本地震の際は地域と共に入居者を支える姿が窺えました。職員だけでの入居者避難訓練も大切ですが、日頃から入居者の様子を地域に伝えるため、訓練時には地域にも参加を依頼してみてはいかがでしょうか。

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	ご利用者が自己決定しやすいよう声掛けをおこなったり、申し送りや、朝礼時の情報共有の際イニシャルでの伝達や職員にしかわからない排泄の確認や記録物の閲覧への配慮等行っている。	一人ひとりの希望や思いを尊重できるような支援を心がけている。介護ケアのベテラン職員は介護経験の浅い職員にケアの仕方を享受し、お互いが切磋琢磨して質の高いケアを目指している。	
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	コミュニケーションの時間を設けたり、出来る限り傾聴し、希望訴えを確認している。また、外部（介護相談支援員や傾聴ボランティア）の方の協力頂いている。		
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	原則的に生活のリズムは守りながら散歩に行きたいときに付き添い。趣味や個性に合わせたり体調や気分に合わせ無理のない暮らしを支援している。		
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	起床時の整容支援、日常的な服装選び等の支援、化粧も安全に気を付け取り入れている。		
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	毎月１日には赤飯を提供したり行事や季節に合ったメニューや外出や誕生日等には本人の希望の食事を楽しんでもらっている。苦手な食事は別メニューの対応もしている。	2ユニットの間に位置するオープンキッチンで畑の野菜も利用した季節の食事が手作りで提供されている。入居者の状況により出来る範囲で食事作りへの参加もある。毎月１日の赤飯、季節・行事を意識したメニューは入居者に喜ばれている。	以前からの献立表を参考にした食事ですが、手作りの良さを活かし、日々の入居者の意見を取り入れる工夫も期待したいところです。食事は入居者の生活であり職員との関係が深まる場とした活用が望まれます。
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	管理栄養士の作った献立を使用し食事や水分摂取は出来るだけ自ら摂取して頂けるよう代替えの物を準備したり、毎月１回は体重測定を行う等。摂取量・水分量も記録に残している。		
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	一人一人の口腔ケアの指示を協力歯科医から受けており異常が無いよう観察を行っている。義歯の保管まで清潔を保てている。		

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	排泄チェック表を確認しながら一人一人の誘導間隔を把握し失敗のないよう自立を促しながら声掛けしている。	出来るだけ自立が継続する様、声掛け・誘導を主として対応している。夜間はポータブルトイレの利用もある。排泄については日々状態をチェックしている。	
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	排泄困難者の排泄調整が難しく下剤の服用をして頂いている。下剤を使用しない排泄コントロールを今後も検討が必要である。		
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	気分や体調を管理しながら入浴して頂き、季節に合わせた菖蒲湯や柚湯。体調によっては清潔保持の面から清拭や足浴を行っている。	週2～3回の入浴を支援している。拒否を示す入居者には声掛けを工夫し、入浴時間や順番等、出来るだけ好みに添う様対応している。入所の際は同性介助についても希望をとり、意向に応じた対応を行う。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活のリズムが送れるように原則的に消灯時間を決めている。照明や室温、湿度・安全に十分気を付けている。日中の休息も本人の体調や気分に合わせいつでもとれるようにしている。		
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	誤薬防止の為4回薬の呼名日付確認を行っている。また薬の内容把握にも努め、本人様の状態に合わせ主治医へ報告や薬剤師との協力もあり服薬しやすい形状に形成している。		
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	行事での役割を持ってもらったり、生活歴を活かした特技の披露や気分転換の散歩など張り合いを持って生活して頂いている。		
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	気候や家族・本人の希望に合わせ外出して頂いている。気候の良い日は中庭に芝を見に出られたり畑の手入れなどを日常的に出来る様支援している。	入居者の状況により近年日常的な散歩も減っては来たが、老人会や季節行事等の地域行事やドライブ、また家族協力による外出と機会は多い。庭には季節毎に花を楽しむ木々も多く、畑や中庭で外気を日常的に感じることができる。	

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	お金の管理にはご家族の同意を得て、所持、使用している。自分で管理できない方は本人の状況希望にて買い物支援を行っている。		
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	毎日、家族との電話連絡をされる方や電話の受け継ぎを行い連絡のできる体制を整えている。希望により手紙のやり取りの支援している。制限等は設けていない。		
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	照明・室温・湿度・音や匂いを常時調整し季節ごとに季節のお花や思い出の品で装飾し、季節を感じて頂いている。	明るく開放的な共用空間には食事を作る音・匂いを感じることができ、入居者による習字の作品も掲示されている。庭の木々や花も季節毎に景色を変え、目を楽しませてくれる。床暖房利用時期には温度・湿度にも気を配り、心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	好まれる場所への椅子の設置や自由に好きな場所でくつろげるよう空間づくりに努めている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者のご家族の写真や好きな絵を飾ったり使い慣れた馴染みの物を置いてもらったり居心地の良い環境・空間づくりに努めている。	居室入口には個々に展示スペースがあり、季節の飾りや作品が飾られている。居室で絵を描いたりとそれぞれの以前からの趣味や好み等を大事にした生活が送られている。	
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	居室内に自力で無理なく安全に歩行や立ち上がりが出来る様タッチアップや移乗用バーの設置や自分の居室が分かられるよう目印を活用している。		

（別紙4）　　平成　29　年度

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	4390100909		
法人名	株式会社　かいごのみらい		
事業所名	グループホーム　おやまの郷　きずなユニット		
所在地	熊本県熊本市東区小山5丁目1－82		
自己評価作成日	平成29年11月27日	評価結果市町村報告日	

※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	熊本市北区四方寄町426－4
訪問調査日	

【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）】

閑静な住宅地に位置し、周りには小・中学校や専門学校、保育園や消防署まであり、とても良い環境にある。今年度の当事業所の事業計画でのテーマが「花」としており地域に向けた華々しい花の環境づくりやご利用者の気持ちを華やかにしたいと思いから室内の飾りを季節に合わせ行ってご利用者の重度化を考えられない華やかさを目指した。また、職員の離職率も低く平均年齢37歳の職員が若さの中にしっかりとした思いやりを持ってご利用者と和気あいあいとした中で職員が笑顔であればご利用者にも笑顔が伝わる。職員の調和のあるところが売りでケアにも十分反映されていると思う。

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	毎日朝礼時ご利用者を交えて理念を唱和している。記録物や日常、目につく所に掲載したり会議の中で言葉の意味を確認できるようにしている。	開設時以来の理念にある「ご縁」「和」の言葉は事業所の日常に繋がるものである。職員入職時研修では理念のなりたちや思いを伝え、職員が理解し共有することでケアの基本となり、入居者の生活の支援となっている。	
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	地域内を地域の方と挨拶を交わしながら散歩をしたり、小学生が遊びに来たり、どんどやや清掃活動にも参加している。	地域・老人会・事業所行事への相互交流を継続している。中・高からの職場体験や小学生の見学交流等は日常的な子どもたちの訪問にも繋がっている。事業所行事の広報は回覧板を利用したり、一斉清掃に参加したりと、地域での生活を大切にしている。	運営推進会議には地域住民代表の参加もあり、事業所として地域との繋がりを大切にしている様子が見えました。今後は入居者の日常生活と地域を繋ぐ更なる工夫に期待します。
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	地域の自治会向けに認知症の研修や事業所の説明を行っている。行事等の際には事業所を開放し、地域の方に理解を促している。		
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	定期的に開催しており、地域の行事を教えて頂いたり、報告に対しての助言で業務的な改善や医療的な予防方法を学んだりしサービス向上につなげている。	校区の役員や地域住民、医療関係機関と充実した構成員からなる会議では様々な意見が交わされる。地域からの行事等の情報は入居者の参加にも繋がり、地域交流の機会にも活かされている。	毎回充実した会議が開催されていますが、家族の参加が見られない時もある様です。入居者を共に支える立場として、また家族からの意見を頂く機会として、更なる案内の継続に期待します。
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	市からの介護相談支援員の受け入れや事故報告での相談など良好に行えている。社協からの傾聴ボランティア受け入れもある。	市・社協・地域包括支援センターへの報告・相談だけでなく、運営推進会議の参加や介護相談支援員の受け入れ等、事業所の日頃の様子を伝え、入居者へのケアサービスに繋がる様、協力体制を築いている。	
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	身体拘束についての研修会を開き、職員全体で理解し、その把握に努めている。玄関や窓の施錠については日中は開錠し夜間のみは防犯の為施錠している。	「身体拘束は絶対にしない」ことを前提に全職員で研修を重ね共有を行っている。時には医師の指導も受けながら怪我療養時の対応を徹底する等、事例により都度話し合いを行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注意を払い、防止に努めている	研修会を職員全体で行い、理解に努めている。職員が1人密室になる事も少なく職員のストレスケアの為、催し物・食事会・スポーツ観戦等も行っている。		

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
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	事業所内に制度を活用している方もおられ、後見人の方との意見交換の機会もあるが、その他の制度についての理解を今後深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には口頭にて説明・納得・質問等を得たうえで締結している。改定がある場合、書面にて同意を得、契約を理解して頂ける様に努めている。		
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度、家族や職員も運営推進会議へ参加して頂いているが、本心が言いやすい場に工夫していきたい。	運営推進委員会への参加や意見箱の設置があり、面会時には職員からも声を掛け意見を頂く機会としている。家族も参加する年2回の介護計画見直し時の担当者会議には要望・意見も見られる。	
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1度は全体での会議を行い、代表者や管理者へも意見の表示がしやすい。また、代表者への匿名での手紙を月に1度は職員皆書き具体的にも反映さrている。	毎月の会議時に代表者や管理者への意見を直接伝えることが出来る。日頃から管理者は職員との関わりを持ち、意見や相談も多い。職員からの声でよりケアに向けての要望・提案も多く、今は機械浴設備の導入に向け進んでいる。	
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	半年に1度の職員面談や毎月の勤務状況の把握を行い、処遇改善を行っている。職員へも分かりやすいステップアップ表がある。		
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	年間計画に基づく研修やその時に必要と思われる研修を行い、外部講師などを活用しながら学んでいる。		
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	協力医主催の交流会やグループホーム連絡会等との交流や勉強会に参加し事例検討や困りごとの相談など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	利用前のケアマネや担当者、家族からの情報や要望を収集し、少しの時間でも寄り添い、接する時間や声掛けを増やしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談を通して心配ごとの確認や要望を傾聴し、どのように対応できるか話し合い安心して入居して頂けるよう配慮している。		
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	前担当ケアマネージャーや主治医に意見を伺い、全職員で情報を共有しケアを行いながら検討をし見極めている。		
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	料理や掃除など、それぞれに出来る事を一緒に行い、また、介助の中でも出来ることは助けて頂き関係を築き理念の「共に歩む」を基本にしている。		
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	家族との連絡・近況報告を密にし、本人へのケア協力をお願いしている。家族・本人との関係を今まで通りの距離感を大事に支援を行っている。		
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	入所前からの友人の訪問や入所されてからのボランティアの方との関係性もでき毎回楽しみにされている。	家族の面会も多く入居者友人の面会も見られる。以前からの生活で馴染みのある地域行事への参加や植木市へのドライブ、馬追い祭りの訪問も喜ばれている。習字や絵画を楽しみ、日記を付ける等、入居者それぞれの以前からの楽しみを継続して支援している。	入居者の作品が展示され、部屋で趣味を楽しむ姿も有り、日常生活が見える様でした。高齢化が進む中、出来るだけの継続した支援に期待しています。
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	利用者同士の関係性を常時把握し必要に応じて食事の際の席替えを行い、新たな関係作りも行い、孤立のない支援に努めている。		

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
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	入院された際も状況を把握しお見舞いや、ご家族への電話でのフォロー・連携を行っている。退所された方への年賀状・暑中見舞いなどのやり取り等、関係性を継続している。		
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	会話の中での希望や意向の把握や意思表示の困難な方にはご家族からの意向を把握する場を設けたり定期的なアンケート調査を行い職員全体で共有している。	職員は入居者への寄り添いを大切にし意向の把握に努めている。昼食後にはゆっくりと共に時間を過ごすことも多く、昔話や日常会話で出た意向はノートに記し職員間の共有を行い、ケアプランへの反映もある。2年に1度は法人から家族向のアンケート調査も実施され、法人全体で取り組んでいる。	
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	入居前に主治医、ケアマネージャー、家族、本人に情報収集し、継続できる生活環境やリズムは維持出来る様努めている。		
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	毎日、出社時の挨拶声掛けから表情の確認から行い、朝礼時の情報交換や申し送りにて情報共有に努め状態確認している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員と計画作成者を中心にケアプランの評価を行いカンファレンス時、気づきや意見を出し合い現状反映させプランを作成している。また、ご家族の面会時状況報告・確認を取りながら家族もチームの一員になってもらっている。	毎月全体会議で介護計画の評価を行い、カンファレンスは2ケ月に1度、入居者それぞれに対して行っている。職員は入居者の担当を持ち、気付きや普段の様子を職員全体で話し合っている。介護計画は半年毎に行い、担当者会議では家族も同席し、入居者それぞれの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	ケアプランに反映させるため個人記録の際に記録がどこに連動しているのか番号表記にて、日常的に連動・反映させている。		
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、その時々に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	定期的な往診・訪問マッサージ・訪問理美容・絵画教室・介護タクシー等と連携を図り外出をしやすくしたり、ご本人やご家族の意向を受け入れやすくしている。		

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	利用者の情報を運営推進会議で提供し助言等を頂きながら地域での行事参加を行っている。		
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	入所時に主治医の関係継続の希望を確認し、事業所の協力医を希望されれば情報提供書等のやり取りにて今までの医療の継続が出来るようにしている。	入居前のかかりつけ医での受診を支援しているが、現状は協力医がほとんどである。協力医・歯科医による往診もある。その他専門医受診は家族の協力も得ながら職員による通院介助も行う。	
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	介護と看護が同じケアができる様、ご利用者の日常の記録に残し、変化や異常があれば看護師報告し、全員で共有している。早期の対応を心掛けている		
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。	協力医と入院期間中も、しっかり情報を交換し入院期間中も安心して治療出来るよう支援している。退院後も協力医療機関とケアを検討し再入院の無いようしている。		
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	ご家族と終末期の予見されることを主治医を含め話し合いを行い、ホームでの出来る事を伝え、納得してもらったうえ、本人様の最善な対応が出来る様にしている。看取りもさせて頂いている。	入居者と家族の希望を第一に重度化・終末期に対応する。終末期には家族も居室で過ごして頂ける様整えたり、職員は話し合いを重ねながら事業所全体で支援を行っており、協力医との信頼関係も築かれ、関係機関と共に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	日頃より、いつもと違う事への気づきがあるよう注意深く利用者を様子観察している。研修を行い、急変時の対応が出来るように外部講師の依頼もしている。		
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	定期的に火災訓練等の研修を行っている。また、熊本地震の際は地域の学生等と避難協力が出来、地域の方も避難場所としての受け入れもでき、協力できた。	定期的に事業所での避難訓練を行っている。熊本地震の際は断水が続き、地域からの給水協力もあった。運営推進会議を通じ事業所の啓発も進んできており、近隣住民の避難受入れ、地域からの協力と相互支援が出来た。	熊本地震の際は地域と共に入居者を支える姿が窺えました。職員だけでの入居者避難訓練も大切ですが、日頃から入居者の様子を地域に伝えるため、訓練時には地域にも参加を依頼してみてはいかがでしょうか。

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	ご利用者が自己決定しやすいよう声掛けをおこなったり、申し送りや、朝礼時の情報共有の際イニシャルでの伝達や職員にしかわからない排泄の確認や記録物の閲覧への配慮等行っている。	一人ひとりの希望や思いを尊重できるような支援を心がけている。介護ケアのベテラン職員は介護経験の浅い職員にケアの仕方を享受し、お互いが切磋琢磨して質の高いケアを目指している。	
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	コミュニケーションの時間を設けたり、出来る限り傾聴し、希望訴えを確認している。また、外部（介護相談支援員や傾聴ボランティア）の方の協力頂いている。		
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	原則的に生活のリズムは守りながら散歩に行きたいときに付き添い。趣味や個性に合わせたり体調や気分に合わせ無理のない暮らしを支援している。		
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	起床時の整容支援、日常的な服装選び等の支援、化粧も安全に気を付け取り入れている。		
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	毎月１日には赤飯を提供したり行事や季節に合ったメニューや外出や誕生日等には本人の希望の食事を楽しんでもらっている。苦手な食事は別メニューの対応もしている。	2ユニットの間に位置するオープンキッチンで畑の野菜も利用した季節の食事が手作りで提供されている。入居者の状況により出来る範囲で食事作りへの参加もある。毎月１日の赤飯、季節・行事を意識したメニューは入居者に喜ばれている。	以前からの献立表を参考にした食事ですが、手作りの良さを活かし、日々の入居者の意見を取り入れる工夫も期待したいところです。食事は入居者の生活であり職員との関係が深まる場とした活用が望まれます。
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	管理栄養士の作った献立を使用し食事や水分摂取は出来るだけ自ら摂取して頂けるよう代替えの物を準備したり、毎月１回は体重測定を行う等。摂取量・水分量も記録に残している。		
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	一人一人の口腔ケアの指示を協力歯科医から受けており異常が無いよう観察を行っている。義歯の保管まで清潔を保てている。		

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	排泄チェック表を確認しながら一人一人の誘導間隔を把握し失敗のないよう自立を促しながら声掛けしている。	出来るだけ自立が継続する様、声掛け・誘導を主として対応している。夜間はポータブルトイレの利用もある。排泄については日々状態をチェックしている。	
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	排泄困難者の排泄調整が難しく下剤の服用をして頂いている。下剤を使用しない排泄コントロールを今後も検討が必要である。		
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	気分や体調を管理しながら入浴して頂き、季節に合わせた菖蒲湯や柚湯。体調によっては清潔保持の面から清拭や足浴を行っている。	週2～3回の入浴を支援している。拒否を示す入居者には声掛けを工夫し、入浴時間や順番等、出来るだけ好みに添う様対応している。入所の際は同性介助についても希望をとり、意向に応じた対応を行う。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活のリズムが送れるように原則的に消灯時間を決めている。照明や室温、湿度・安全に十分気を付けている。日中の休息も本人の体調や気分に合わせいつでもとれるようにしている。		
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	誤薬防止の為4回薬の呼名日付確認を行っている。また薬の内容把握にも努め、本人様の状態に合わせ主治医へ報告や薬剤師との協力もあり服薬しやすい形状に形成している。		
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	行事での役割を持ってもらったり、生活歴を活かした特技の披露や気分転換の散歩など張り合いを持って生活して頂いている。		
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	気候や家族・本人の希望に合わせ外出して頂いている。気候の良い日は中庭に芝を見に出られたり畑の手入れなどを日常的に出来る様支援している。	入居者の状況により近年日常的な散歩も減っては来たが、老人会や季節行事等の地域行事やドライブ、また家族協力による外出と機会は多い。庭には季節毎に花を楽しむ木々も多く、畑や中庭で外気を日常的に感じることができる。	

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	お金の管理にはご家族の同意を得て、所持、使用している。自分で管理できない方は本人の状況希望にて買い物支援を行っている。		
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	毎日、家族との電話連絡をされる方や電話の受け継ぎを行い連絡のできる体制を整えている。希望により手紙のやり取りの支援している。制限等は設けていない。		
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	照明・室温・湿度・音や匂いを常時調整し季節ごとに季節のお花や思い出の品で装飾し、季節を感じて頂いている。	明るく開放的な共用空間には食事を作る音・匂いを感じることができ、入居者による習字の作品も掲示されている。庭の木々や花も季節毎に景色を変え、目を楽しませてくれる。床暖房利用時期には温度・湿度にも気を配り、心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	好まれる場所への椅子の設置や自由に好きな場所でくつろげるよう空間づくりに努めている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者のご家族の写真や好きな絵を飾ったり使い慣れた馴染みの物を置いてもらったり居心地の良い環境・空間づくりに努めている。	居室入口には個々に展示スペースがあり、季節の飾りや作品が飾られている。居室で絵を描いたりとそれぞれの以前からの趣味や好み等を大事にした生活が送られている。	
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	居室内に自力で無理なく安全に歩行や立ち上がりが出来る様タッチアップや移乗用バーの設置や自分の居室が分かられるよう目印を活用している。		

2　目 標 達 成 計 画

事業所名　グループホーム　おやまの郷
作成日　平成　29年　12月　25日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	地域との避難活動・訓練の連携	地域と連携した避難計画・避難訓練の実施を行う。	地域自治会長と相談し、非常時の炊き出し訓練を行う。	12か月
2	40	食事についてのアンケート・調査が出来ていない。	食事へのご利用者・ご家族の意向収集と反映	ご利用者・ご家族へ日常的に食事への要望が伝えられるアンケートボックスの設置やご利用者との会話の中や嗜好から好きな物食べたい物を引き出す。	6ヶ月
3					
4					
5					

注１）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は、行を追加すること。