

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマン ケア		
所在地	熊本県合志市幾久富 1909-700		
自己評価作成日	平成23年6月1日	評価結果市町村報告日	平成23年8月1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4F		
訪問調査日	平成23年6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)】

入居者様と家族だけの関わりにならないように、地域の方、ボランティアの方ができるだけ多く入られるようにホームを開放している。現在は定期的に来られるグループ、臨時で来られる方など100名を超えるボランティアの方が頻回に来られており、馴染みの関係がつけられつつある。年間を通し計画的に行事を行ったり、中庭の花を植え替えたり一緒に活動できることが継続できている。住んでいる地域にも貢献できるように運営者を中心として公園管理や保育園設立、小児対象訪問看護ステーション活動をバックアップしている。また、ホームでの看取りができるだけできるように、医療連携体制を強化しており、入居者やご家族が安心して暮らせるような環境を整えるように努力している。

【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)】

代表者を中心に設立当初から継続して地域に貢献できるように尽力されている。日頃より、地元の公園管理や他の地域活動のバックアップをされており、ホームの地域への認知度も徐々に高まっている。エントランスには樹木や季節の花々が植えられ、ボランティアの方々の協力があり、四季の移り変わりが屋内からも感じることが出来る。入居者は徐々に重度化の傾向にあるものの、医療連携も強化されメリハリのある生活が送られている。家族やボランティアの関わりも多岐に協力があり、職員はチームワークを大切に、入居者の「今」を大切にされた寄り添うケアを実践している。計画的に研修を実施し、内部・外部研修や資格取得体制やヒヤリハット・事故報告書などの書類も整備されており、職員のモチベーションが高いことが窺えるホームである。

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

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、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

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	理念に関しては毎年運営者から方針会で職員に対して研修があり、周知できるような体制がとられている。薄れがちな認識を再認識できる場が持て、実践につなげられるように努力している。	理念は年1回と入職時に研修しており、毎月の会議での方針会で再確認している。また、介護目標も掲げ、常に理念に立ち返り、満足できるケアを実践できるように努めている。家族の集まりや推進会議でも話をしている。	
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人として日常的に交流している	ボランティアが多く入り、入居者と関わりを持つ場面がとて多く行事も多い。直接入居者を訪ねてこられることも多くなっている。地域の中で貢献できる部分を探しながら活動している。	住宅地の中に位置しており、日常的に地域との交流は行なわれている。運営者が近隣の公園の組合会長をされていることもあり、散歩や行事への参加が積極的に実施されている。ボランティアの訪問が日常的に自然に行なわれており、入居者は楽しみにされている。	
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	今年の3月は家族や地域の方、職員を対象として「認知症サポーター養成講座」を開催し、勉強する機会を設けた。また、合志市の「ささえ愛隊」と称する地域ネットワークへも参加している。		
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回の運営推進会議を開催し、その都度現状や問題点、取り組み、また評価や実地指導など予定から結果報告までしている。委員様のご意見も得ている所である。	行政職員をはじめ、元自治会長、民生委員、協力医、ボランティア代表、家族代表、外部代表、ホーム職員などで構成されており、ホームの現状や写真上映会や「認知症サポーター講座」、外部評価の結果などを報告している。地域の行事や情報を得る良い機会となっている。	
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	運営推進会議委員として行政から毎回参加していただき、定期的に相談や報告ができています。他に臨時的にも相談や報告がお互いのできる協力体制がとれている。	運営推進会議のメンバーとして定期的に来訪があり、ホームからは直接出向いたり電話などで相談や情報交換を行ない協力関係を築いている。	
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	マニュアル作成を行いホーム内の年間研修計画の中に組み入れている。今年度はマニュアルの見直しを実行し、外部関係者を含めて委員会を立ちあげた取り組みをしていきたいと考えている。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、マニュアルの見直しを行い、拘束のないケアの実践に努めている。言葉による拘束に関しては、職員間で注意しあい、意識している。玄関も施錠せず、ホームからの出入りは自由にしており、見守りや声かけで対応している。	

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
7		○虐待の防止の徹底	マニュアル作成を行いホーム内の年間研修計画の中に組み入れ、法的な部分を理解できるようにしている。日頃のケアの中に虐待に通じないか？その恐れはないか？を問う勉強会も行っていきたいと考えている。		
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	一度運営推進会議の中で講師の先生に来ていただき研修会を実行した。現在制度を活用されている入居者様もおられるため、その仕組みや必要性など再度勉強していく必要性を感じている。		
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	入居前にできるだけ詳しく説明できるように時間を取り、理解が得られるように留意している。疑問があればその都度質問をしていただけの体制も説明している。		
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	苦情や意見を出していただく意見箱を玄関に設置し、入居時にきちんと説明している。また、普段の面会時に気軽に話していただけるように、会話を持つ時間を大切にしている。	毎月担当者による日常の様子を書いた請求書を送り、来訪時には何でも話し易い雰囲気作りに努め、面会や運営推進会議やサービス担当者会議、家族行事の参加などの際に、意見や要望を聞いている。ホーム便りを発行し、ホームや入居者の様子を知らせている。出された意見は職員間で早急に話し合い、解決に向けて取り組んでいる。	
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	毎月運営者、施設長、管理者、職員の全体会議である「方針会」を定期的(月に1回)に開催し、意見を聞く場や話し合いを持つ場を確保している。	職員の提案や意見は月1回の方針会にて話し合われたり、日頃より、管理者や施設長に話ができる関係が構築されている。	
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	個々の職員の勤務状況や想いなどは会議や研修時に把握され、それぞれが自分の目標を持てたり、モチベーションを上げられるように給与面や勤務時間を調整している。		
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	ホーム内勉強会は計画的に行い、外部に関してはそれぞれのレベルに合った研修にたくさんの職員が参加できるように振り分けをしている。資格取得に関しても、仕事をしながら資格がとれるように全面的に協力、応援をしている。		

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
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る取り組みをしている	積極的に外部に出て交流が持てるように、研修や実習に参加させてもらっている。ホームが実習受け入れ施設ともなっているため、職員が直接体験できる機会が増えてきている。		
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	入居者様から申し込みがあった時点から話し合う時間をとるようにし、できるだけ入居前にホームで過ごしていただく日を設定している。体験を通して不安を軽減させるようにしていきたいと考えている		
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	入居申し込みがあった時点から話し合う時間を取り、困っておられることや要望を聞くように努めている。		
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	本人様の現状と使われているサービスを確認し、ホームでの生活に必要なと思われるものを話し合うようにしている。		
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	改めて入居者様との生活を共有し”時間”を大切にすることを、今年度の介護目標に上げて取り組んでいる。		
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	その時の状況をできるだけ詳しく説明し、対応をどのようにしていくかなど家族と話し合いをしながら決めていくようにしている。食事介助や散歩、レクの部分でも家族に入っただけいてるケースがある。		
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	入居前から通われていたサロンに行かれる方、補聴器の業者が継続的にメンテナンスに来られる方、直接花を届けられる方などがおられ、本人様との交流が保っている。	出来るだけ今までの馴染みの関係を途切れさせないように支援している。ホーム入居後に出来た交流関係も大切にしている。	
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	気の合った入居者同士が過ごせるようリビングでの環境(座る位置、ソファの置き方など)を考え、お互いが助け合うこともできるような配置を心がけている。		

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
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	入院や入所先に面会に行ったり、施設や病院に行かれる際には、相談したり情報を交換したりなどできるだけスムーズに流れるように心がけている。		
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	ケアマネだけではなく、入居者様一人ひとりに受け持ち職員を持たせてゆっくりと話をしたり、困っていることや要望などを聞けるような体制をとっている。	担当者制としており、プラン作成や家族との連絡など、関わりを強くし、入居者とゆっくり話をしたり、傾聴したり、思いや意向を把握する体制としている。	
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	入居前に本人や家族と面談し、それまでの経緯や暮らしなどできるだけ情報を得るようにしている。		
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	個々の状況が変動するため、その時の状況を把握するようにしている。日々の記録を活用し、情報を得るようにしている。		
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	定期的なカンファレンスや受け持ちによるプラン評価を行い、家族との話し合いも行いながら計画作成している。プランの説明時には受け持ち職員も入れながら複数で確認できるようにしている。	担当の職員と計画作成担当者が中心となり評価をし、家族の要望や、職員の意見も加味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	日々の記録の中でプランの実践の部分を記載しまた、気づきやアセスメントも記入しながら職員間で共有できるようにしている。SOAP方式の活用		
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	多機能的とは言えないかもしれないが、多くのボランティアと家族支援にて本人のニーズを満たすことができている場面は多くある。		

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
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	ボランティア、近隣の保育園、小中学校との連携で年間を通して行事や楽しみごとが多く設けられている。		
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	本人様や家族の希望される医療機関で継続的に受診ができるようにし、家族が受診介助されることが多い。ホーム連携の医療機関に移行し往診を希望される場合は、その時点で連携医へ変更している。	入居者本人や家族の希望する医療を受けられるように支援している。家族との連携を密にし相互に情報を共有するようにしている。内科と歯科は定期的な受診や往診で対応している。	
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	入居者様の身体的な変化や相談などは直接看護師に報告、相談され早く処置や対応ができるようにしている。また、その後主治医へ報告、相談、指示受けも早急にできるような体勢をとっている。管理者が看護師としても勤務している。		
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。	入院先の相談員、ケアマネとは密に連絡をとり、入院中の状況や退院についての目処やそれに準じた準備がきちんとできるようにし、十分話し合いながら連携をとっている。		
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	入居時より重要事項説明の中で終末期における事業所の指針を説明している。また、状況が悪化した時点で再度看取りの意思確認をし、主治医や家族を含めた話し合いを行い方針や想いが共有できるようにしている。同意書作成も行っている。	看取りや終末期に関するホームの指針を作成しており、入居時に本人・家族に説明している。重度化した際に再度説明し、同意を得、家族の意向を尊重し、かかりつけ医とホームと連携を取りながら対応している。	
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	ホーム内での勉強会で年間計画に入れており、救急対応は毎年1回消防訓練で消防士による救急蘇生法などの訓練を行っている。		
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	火災訓練を2回/年、、担当職員(防火管理者)からの教育を行っている。地域との協力体制は話し合う場を持つことだけで、まだ実行には至っていない。	火災避難・通報訓練を年2回、昼・夜想定で入居者参加で実施している。入居者を安全に避難させる方法を職員が理解・体得できるように実践している。	住宅地の中に立地していることを考慮して、災害時に地域住民の協力が得られるような取り組みが期待されま

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	誇りやプライバシーを守るように、日々の生活の中で言葉使いや態度に注意するよう心かけている。ただ、どこまで尊重できているのか、傷つけるような事が発生していないのかは考えさせられる。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応に十分な配慮をしている。不適切な時には職員間で確認し合うこともある。	
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	重症な方が多い中会話ではつかめないことが多くなりつつあるが、その方の思いを知ることができるように関わりを持つ時間をできるだけ多く持つように心がけている。		
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	入居者様一人ひとりが違い、日々や時間で変動することが多くなっているため、その時に合わせたケアができるように注意を払っている。		
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	身支度ができる方には積極的に自分でしていただくが、できない方は家族が準備されているものの中から選んでもらったりしている。訪問美容も定期的に利用し、散髪ができるようにしている。		
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	食事後の後片付け、テーブル拭き、食器拭きを数人でされている。できる方には積極的に声かけ一緒にするように心かけている。好きなもの、季節のものを取り入れた献立作成をし一緒に食事をする時間を大切にしている。	季節感や入居者の好みを取り入れた献立を作成し、栄養のバランスも栄養改善係りが担当している。出来る入居者と供に下拵えや片付けなど一緒に行なっている。職員も一緒に同じ食事を介助をしながら摂るようにし、食事の時間を大切にしている。	
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	栄養のバランスがとれているか全体的に評価し、複数の職員でチェックしていく体制をとっている。一日の摂取水分も、摂取量を観察しながら考える習慣を身につけるように努力している。		
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	毎食後の歯磨きを徹底し、夜間の義歯管理まで行っている。1回/週連携の歯科より訪問歯科診療(口腔ケア)に来ていただき、専門的にフォローしてもらっている。治療が必要となればそのまま治療に移行している。		

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	入居者の排泄パターンは排泄チェック表やケアチェック表で把握している。その方のパターンに合った形で、できるだけ自立性が保てるように注意している。	排泄パターンをチェック表やケアチェック表で把握しており、時間による声かけや誘導、しぐさを察知して対処している。入居者に合わせた対応をし、自立に向けて支援している。	
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	自然な排便が得られるように、食事材料の中に繊維性の多いものや乳製品関係を多く入れるようにしている。また、栄養係りが日々の献立を評価する体制をとっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者が好まれる時間に入浴できるようにし、その日の心身の状況も加えて入浴担当者がアセスメントして実行するようにしている。重症な方はなかなか希望に添えないことも出てきている。	入居者の希望や体調を考慮した入浴支援を行っている。状況によって部分浴やシャワー浴などで対応している。拒否の方には言葉かけを変えたり、時間や設定を変えて誘導するなど工夫している。	
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	入居者様の元もとのライフスタイルを大切に、午睡される方、されない方、早めの入床をされる方、時間を決めて入床される方などその方の意思を尊重するようにしている。		
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	一人一人の内服が確認しやすいように日々の記録と一緒に説明書をつづり、職員全員がいつでも確認できるようにしている。内服確認も複数の職員でチェックする体制をとっている。		
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	食後の茶碗拭き、洗濯物たたみ、マッサージなど得意とするものが継続してできるように日々の関わりの中に取り入れていくように注意している。		
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支援している	外出ができない方も多くなっている現状だが、中庭での散歩や近くの公園散歩をしている。家族支援も多く得ている。地域のサロンに通われている方は、送迎までしていただき地域参加が継続できている。	季節や天気、入居者の重度化により外出は難しくなっているものの、中庭や近隣の公園など、外気浴や散歩に出かけている。年間行事に家族と外出する機会を設けたり、家族の協力を得て、外出される方もいる。	

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	金銭管理ができる入居者は少ないが、できる方には家族と相談し、所持できるようにしている。		
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	電話の希望があればいつでも電話でき、手紙などもいつでも受けられるようにしている。本人宛のハガキなどが届き喜ばれている場面もある。		
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	共有のリビングは、季節感や生活感が感じられるように花や装飾品、写真を毎月変えている。混乱を招くようなものが無いかを環境整備係がチェックし、検討事項があればカンファレンスで話し合うようにしている。	共有空間は季節感や家庭的な雰囲気を大切に装飾している。壁には行事の写真や手作りのカレンダーなどが飾られている。一人や何人かで過ごせる空間を確保しており、気持ちよく過ごしやすい居心地の良い空間作りに努めている。	
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	食事時に座る位置、ソファーでの座る位置など、その時の入居者の状況で検討しながら決めるようにしている。気が合う人同士が気兼ねなく過ごせたり、助け合いができるような環境を考えるようにしている。		
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	入居前から使用されていた馴染みの物や愛着がある物をできるだけ持ってきていただくようにしている。居室のレイアウトや家具など本人様、家族に任せ、最初からの家具関係の設置はしていない。	入居前に使用されていた生活用品を持ち込んでもらうように家族に協力を依頼している。家族の写真などが飾られ、椅子など使い慣れた家具が入居者の身体状況に応じて配置されている。入居者の部屋と一緒に宿泊される家族もいる。	
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	室内はバリアフリーで、床も転倒時の事を考えてソフト素材にしている。また、必要な箇所には手すりを設置し安全な生活ができるようにしている。		

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマン ケア(すずらん)		
所在地	熊本県合志市幾久富 1909-700		
自己評価作成日	平成23年6月1日	評価結果市町村報告日	平成23年8月1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4F		
訪問調査日	平成23年6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)】

--

【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、安心して暮らさせている (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

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	ホーム独自の理念を作り、玄関・トイレ・事務所・交流室に掲示。週1回唱和をしている。又、代表が出席する方針会を1回/月開催し、ほぼ全員出席する中で、代表からの理念の話も度々受けている。		
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人として日常的に交流している	園児や学生、ボランティアの方々等が自然と集えるように交流室を設け、広い範囲で交流が出来る様にし、又、イベント等で交流室を利用し、会合などでも利用出来る様に、場所の提供等も行なっている。小学校等からの運動会のご招待も受けている。		
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	運営推進会議時に、地域の高齢者の方々等の状況等、情報提供して頂いたり、普段から来られる地域のボランティアの方や、ご家族等からの相談等に対応している。又、運営推進会議の中でも、認知症の勉強会を実施している。		
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	概ね2ヶ月に1回実施している。会議ではホームでの取り組みを報告したり、広報誌を配布し、日頃の入居者様の様子をお伝えしたり、年に一度は、写真上映会を行なって、より分かり易い入居者様の表情等も伝えられるように取り組んでいる。外部評価の結果も報告し、ご意見も頂いている。		
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	運営推進会議の委員になって頂き、運営推進会議にも毎回出席して頂いている。又、何かあれば、すぐに連絡をとり相談できる関係作りは出来ており、連携は取れてきていると思う。		
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	拘束は、極力しない姿勢でケアを実行している。マニュアルを作成し、スタッフの認識を高めている。		

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
7		<small>○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規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実施されないよう注意を払い、防止に努めている。</small> 高齢者虐待防止についての職員研修を行ったり、又、職員の入居者様に対する声掛け(言葉づかい)や態度などについて、振り返りを行う機会を作っている。			
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	ホーム内で研修を行った事はあるが、継続して定期的には行っていない。		
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	契約時や解約時等、出来るだけ、十分な時間をとり、納得のいく説明を様心掛けており、又、その都度、不安に思われる事等ある時は、話をするようにしている。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議や家族会の時等に、意見を聴く機会としたいと思っているが、中々意見が出てこない。最低年1回ご家族へアンケート調査を行うようにしている。		
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	代表者は、月に1回行う方針会に於いて、意見交換は出来ている。管理者は、代表者の代行として、細部の話し合いを行っており、スタッフとの個人面談も行っている。重要な事は、適宜、代表者に報告、打ち合わせを行っている。		
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	代表者は、管理者が仕事をしやすい様に(職員指導も含めて)過度に前面に出ることなく、管理者を中心にした運営を目指している。		
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	専門化研修や外部研修への定期的な研修を受講するように、計画を立て実施している。又、資格取得の為にモチベーション作りを検討している。(一部では、資格手当を実施している)		

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
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	ブロック内での連絡協議会研修に積極的に参加して交流を持ち、いろいろな勉強をしてきている。		
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	入居申し込みがあった時から、十分話を聴き、本人の意向も取り入れられるように努力している。入居前体験も取り入れ、不安や混乱防止に努めている。カンファレンスや、日常的にスタッフ間のミーティングの中でも、その不安を考え、ケアについて考えている。		
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	入居申し込みがあった時から、出来るだけ十分な時間をとり、ご家族の話を聴くように努めている。ご家族の抱えられている不安等、少しでも軽減出来る様、ご家族の立場に立って考え、家族との関係作りにも努力している。		
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	入居前から家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用を含めたアドバイス等も行い、出来るだけの対応は行うようにしている。		
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	掃除や食事作り、洗濯たたみ等、利用者様と一緒にしている。手伝ってもらう事に対し、感謝の気持ちを伝える。利用者から学ぶことも多い。利用者様からもケアに対する感謝の気持ちを伝えられる。そういう支えあいの関係が出来ていると思う。入居者様同士の助け合いもみられる。		
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	不穏時や身体レベルが落ちてきた時など、スタッフだけではなく家族とも話し合い、対応策を考えるようにしている。受診や外出も協力して頂いている。		
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	入居者の知人、友人が気兼ねなく来訪されやすい雰囲気づくりに心掛けている。		
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	入居者様同士が団らんできやすいようにしている。入居者の方の中で孤立する人が出来ない様スタッフが関わっている。中には、利用者様同士支えあい、協力し合っている関係が築けている方もいる。トラブル時の自己解決力を把握し、必要時調整を行うが、スタッフがあまり先回りしすぎない様、注意する。		

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	退居後も、施設や入院先に出向いたり、施設などに移られる時は、相談にのったり、支援に努めている。又、イベントある時はご招待したりしている。		
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	入居者一人一人に受持ちスタッフをつけており、ゆっくり話をしたり、困りごとや不満がないか聴ける体制を整えている。		
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	紹介先からの情報提供書やご家族からの情報を基に、整理し、スタッフ全員で情報の共有に努めるようにしている。		
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	経過記録、申し送り(ノートの活用)、バイタルの変化等を把握した上で、ご本人の状態、状況を観察していく。ここ最近の様子の変化等は、必ず、申し送りし、カンファレンスしながら、スタッフの注意を高めるようにする。		
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	定期的カンファレンスや受持ちによる評価も実施し、家族意見も含めた上で、プラン作成やモニタリングを行っている。		
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	日々の様子やケア実践等について、個別の経過記録に記載し、職員間での情報を共有しながら、必要時カンファレンスを行い、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	本人や、ご家族の状況、要望に合わせて、夜の電話や面会、外泊や、ご家族との外出、買物・外食等と行えるよう支援している。又、交流室を利用し、ボランティア(地域)の方々との交流が行えるようにしている。		

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
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	警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。消防の方には、年に一度は来て頂いて、防火訓練、救急蘇生法の講義・実施指導等行って頂いている。園児・児童との交流もさかんで、地域の方々の協力も得られている。		
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	原則、通院介助はご家族で行って頂いている。しかし、認知症専門医の受診時、病状説明をされる時や、状態の変化等での相談の時は、管理者も立ち会うようにしている。必要なかかりつけ医は継続して頂くが、急変時の対応策も考え、ホームの協力医療機関での定期往診は受けて頂く様働きかけている。		
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	当ユニットには看護師1名勤務。何か異常があれば、スタッフから看護師に報告するようになっており、必要に応じ、主治医へ連絡相談、受診、往診を行っている。		
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。	入院した場合、早期退院のための話し合いや協力は、機会あるごとに行っている。		
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	利用者様が、重度化した場合みおける対応の指針を作成し、家族に説明している。主治医、ご家族、ホーム間でも話し合いを行いながら、ご本人に合った安心して迎えられる終末期について考えていくようにしている。		
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	年に一回、消防署より、署員の方に来て頂き、救急蘇生法や、応急手当などの研修を受け学習している。		
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	年に2回、避難・通報訓練をおこなっている(日勤帯想定・夜勤帯想定)。運営推進会議を通して、地域の方々への協力要請を行っている。		

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
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	入居者一人一人の想いや人格を尊重し、日頃のケアを行っている。言葉かけやケアを行う上で自尊心を傷つけたりすることのない様注意している。プライバシーを尊重する姿勢はとれている。		
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	きちんと向き合い、寄り添いながら話を聴く時間を出来るだけとる様に留意し、対応をしている。その方の能力に合わせ、聴き方も、本人が選べるよう、選択肢をつくるようにしている。		
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	一日の大まかな日課はあるが、利用者様の生活のペースを乱さないように又、本人の体調や気分等に合わせ、意向を聴きながら声かけをしお手伝い等して頂いている。		
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	外での散髪が出来ない方は、訪問美容を利用し、散髪や毛染めなどされている。又、本人の好みに合った服を着て頂いたり、入浴後や起床後、スタッフと一緒にヘアスタイルを決めておしゃれを楽しまれている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様個人の好物をメニューに取り入れたり、個人の能力に応じたお手伝い、調理、配膳、台拭き食器拭き、皮むき等を行ってもらっている。時には、近くの公園で手作り弁当を食べたり、中庭でだご汁会を行う事もある。		
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	その方に合った、量等を把握し、盛り付け時、量の調整、盛り付け方の工夫、形態(キザミ等)又、水分が取りにくい方へは、出来るだけ食事や他の食物から水分が入るように工夫している。又、担当スタッフを中心に栄養評価も行っている。		
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	利用者様一人一人に合わせた口腔ケア支援(声かけ・見守り・介助)を毎食後に行っている。又、義歯は週一回、義歯洗浄剤による消毒を行っている。歯科医師による検診及び訪問診療の体制がとれている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し誘導、見守り、必要時介助、オムツ使用を行っている。歩行能力のある方はトイレ使用を徹底させている。		
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	繊維の多い食材の使用、牛乳やヨーグルトの飲用、水分摂取に留意し、毎日の運動を取り入れている。又、おやつに計画的に豆乳やカライモを組み込んでいる。必要時、腹部マッサージを行ったり、どうしても自然排便が困難な方には、主治医と相談して下剤を服用して頂いている。		
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	時間や回数など個人の希望を出来るだけ取り入れ、又、その日の心身の状況も加えてリーダーと入浴担当者がアセスメントしながら入浴の判断等を行っている。殆どの方が、介助と見守りが必要な為、夜間の入浴は出来にくい現状である。		
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	一人一人の睡眠パターンが違う為、まず把握をしてその中で安眠出来る様にしている。不眠にならないよう適度な運動、活動量のアップに努めている。日中は休息が取れるよう、その方の状況に合わせて、午睡やリビングでくつろいで頂いたり、安眠につながるよう工夫している。		
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	薬の作用・副作用・用法・用量については、薬局より説明書を必ず貰っている。服薬チェックチェックを行い、さらに、服薬に至るまでに確認を重ねる(計:最低でも4回)処方内容変更時は、スタッフ全員にいきわたるように、必ず記録に残すようにしている。		
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	調理、掃除、洗濯物たたみ、ちり紙たたみなど、それぞれが出来る事や得意なことが出来るように、ケアの中に取り入れていくようにしている。また、定期的な外出が出来る方には、それが継続できるようにしている。		
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	季節的なものや重症化で毎日外出できる現状ではないが、年間行事での外出や家族と一緒に出かけられるなどしている。また、個別に買物を希望されて方と一緒に近くのスーパーにでかけたり、近くの公園に散歩に行ったり、それも出来ない方は、中庭に出て気分転換ができ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	現在は、ご自分でお金を管理されていない。ただ、お財布に小額のお金を手元に持たれている方はおられる。お金を使える支援は行っている。		
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	電話の希望時は、必要な方は、スタッフがかけて差し上げている。あまりにも電話要求の強い方に対しては、ご家族と相談しながら、だんわの回数を調整したり、場面の切り替え等ケアについて検討していく。手紙も必要時は代筆を行っている。		
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	玄関からリビング、共通の場まで出来るだけ家庭的な雰囲気が味わえるように装飾品には気を使い、季節の花や絵、行事の写真等を飾り無機質な感じがないように心掛けている。陽射しの加減については、利用者様に尋ねながら、調整している。		
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	入居者の気の合う者同士が気兼ねなく過ごせるように座る位置やテーブルの位置等、その都度検討しながらセッティングしている。変更が必要な時はカンファレンスを行っている。また、一人で座れる椅子も用意している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される時に、出来るだけ本人の馴染みの物をもって頂くようにし、本人や家族に安心して生活してもらえるようにしている。ホームでの家具設置はしていない。又、入居後、お誕生日カードや家族との写真等を居室壁に飾っている。		
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	建物内はバリアフリーで、床もソフト素材にしてある。手摺りもつけてあり、安心した歩行が出来る様になっている。トイレの場所が分かる様、張り紙をする等して、自立した生活が少しでも送れるよう考慮している。		

目標達成計画

作成日：平成23年8月1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	35	ホームとしての防火訓練は定期的に行っており、運営推進会議で地域住民代表との話し合いもできている。しかし、実際に地域の火災訓練に参加したり、ホームでの訓練に地域の方が参加するなど実行の部分ができている。	ホーム単独ではなく、地域住民を含めた災害時対策を検討し、今後の訓練を実施していく。	次回の火災訓練時に、現在の運営推進会議委員の中(家族、ボランティア代表)から実際に参加してもらい現状を知ってもらう機会を設ける。	6ヶ月
2	26	情報収集、アセスメント、ケアプラン作成、実行、モニタリングの流れがうまくできておらず、特にアセスメントの部分が薄い。また、書式の分かりにくさもあり、全体的に見直す必要がある。	全体の流れを再認識し、スタッフ全員が分かりやすいケアプランを作成していく。	現在使用しているケアプランに関する書類を修正、変更し、目で見ても分かりやすいものにしていく。また、スタッフ全員がケアプランを理解し、実行に結び付けられるように勉強会を計画する。	12ヶ月
3	27	記録の中での入居者の様子や、気持ち、リスクなどの部分が分かりにくく、情報として十分には伝わっていない。	入居者様の心身の状況がわかりやすく、情報を十分得られるような記録をしていく。	現在の記録法で入居者の情報がきちんと得られているのか、分かりにくい点はないか、修正が必要な点はないかなど、ユニットでのカンファレンスを行う。その後、全体の勉強会を計画し統一していく。	12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。