

### 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	4370103303		
法人名	医療法人社団 起幸会		
事業所名	グループホーム ふれあい①		
所在地	熊本県熊本市南区近見8丁目14-59		
自己評価作成日	平成24年11月 7日	評価結果市町村報告日	平成24年12月12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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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11月 14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)】**

入居者の重度化や、医療依存度が高くなった時、ご家族との話し合いを行う中で、最期までグループホームで過ごすことを希望されるご家族に対しては、主治医との連携によって状態をご家族に伝え、常にご本人にとって「望まれること」を一緒に考えホームにおいて「出来ること、出来ないこと」を明確にしてケアに取り組むことを大事にしている。  
また、季節の行事や地域行事への参加の機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有できるよう積極的に取り組んでいる。今年度より、ふれあい通信を発行しホームの活動内容や情報を発信して、ご家族や地域の方々にグループホームへの理解を深めて頂けるよう取り組んでいる。

**【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)】**

熊本市の南部に位置し、法人の医療・介護施設が隣接しており、医療や災害時など緊急時において連携が構築されており、入居者や家族にとって非常に安心である。周囲は団地や畑等に囲まれた静かな環境で、地域住民との交流は難しいのが現状である。そのため運営推進会議を通して、地域の情報収集や地域との交流に努めており、情報誌を地域に配布する取り組みも始まっている。本年度は職員の入れ替わりが多くあったことや、入居者の重度化や医療依存が高くなりつつあることを考慮して、今後も家族との一層の信頼関係構築や入居者の思いや情報把握に努め、統一したケアを目指した取り組みが期待される。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	入居者一人ひとりが『主』として生活することを目的として、個性を尊重できるよう「目標」を設定し、実践しているが、定期的な確認、見直しに関しては不十分な現状にある。	法人の理念とグループホーム独自の理念(ふれあい基本方針)を目につく箇所に掲げている。家庭的な雰囲気の中、「安心ある環境、健康・安全を重んじたケアの提供、入居者らしい生活」を理念としている。入職時に理念について説明している。	職員の入れ替わりがあったようです。統一したケアの実施のためにも、会議などの際に理念の振り返りの機会を持たれることが期待されます。
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	入居者の重度化もあり日常的な交流は難しいがボランティアの方のオカリナ演奏が月に一回はある。	近隣は団地が多く日頃からの付き合いは少なく難しい状況である。定期的に地域の方のボランティアの訪問がある。	地域行事などへの積極的な参加が望まれます。
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	事業所自ら積極的に地域の人々に貢献することは出来ていない。		
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	昨年度は、5回本年度は2回しか行えていない。現状の報告が主で、今のところサービス向上に活用できていない。	メンバーは老人会会長、町内連合会会長、地域包括センター職員、家族会の代表、有識者、ホーム職員で構成されており、定期的開催するように努めている。ホームの現状報告、経過、活動報告などが行われ、メンバーからの質問、意見助言等が確認できた。	様々な事情で推進会議の開催が難しいようですが、できるだけ定期的な開催が望まれます。
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取り組んでいる	月に1度熊本市の介護相談員による訪問を受けている。	運営推進会議へ地域包括センターからの出席があり、相談や情報交換を行っている。月1回介護相談員の訪問がある。	
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	日常のケアの中で、これは拘束にならないか？ということを考え、意見交換をしたり取り組んでいる。また、自ら居室に施錠される方に関しては、ご本人に任せている。	身体拘束の弊害を職員は理解し、拘束のないケアに努めている。業務中にも職員間で話し合いをしている。日中は玄関の施錠はしておらず、自由な出入りができる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	基本方針に沿ったケアを行うことで虐待のない取り組みがなされている。また、様々な場面を予見する努力を行っている。		

グループホーム ふれあい

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
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	外部研修を通じて学ぶ機会はあるが、全員ではない。		
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	契約に関しては、基本的に管理者が行っており、契約内容を一つずつ読み上げ、同意を得るようにしている。		
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	利用者に対するご家族の思いはとても強いということを理解し面会時にホームでの暮らしぶりを伝える。	面会の際に家族に意見や要望を聞いている。年に1回家族会開催の際に独自にアンケートをしている。出された意見には早急に改善するようにしている。年4回、ホームでの生活が分かるような通信を出している。	
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	モチベーションがおちている。定期的に法人とスタッフのミーティングを行う他、管理者やスタッフが直接ニーズや意見を伝えるようにしている。	月1回の会議の際に職員の意見を聞いている。業務中に意見やアイデアを聞くことも多い。有意義な会議が開催できるように時間を検討している。	
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	十分な雇用環境ではない。職員の入れ替わりや、入居者の重度化から残業時間が多い現状にあるが、それでも個々のスタッフに合わせた環境の設備は行っている。		
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	研修参加については、内容の案内の紹介は行っているが休日を利用して個人で判断し参加している。		
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	グループホームの熊本市ブロック会において、同業者との意見交換は行えているが、相互訪問等の活動は行えていない。		

グループホーム ふれあい

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人を取り巻く状況等を勘案しながら、利用するか否かを判断するよう心掛けている。しかしながら、タイミングや縁が重要な要因でもあることから、早期解決に至らないケースもある。		
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	ご家族が今のような心境や環境に滞在しているのかを、ご本人とご家族の会話の中から察するよう努力している。また、サービス導入後のニーズに対しても対応できるよう努めている。		
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	ご家族がホームに対し「一任」されるケースも多い。逆にホームにおけるケアに対してはスタッフが積極的に自問し、ご家族に確認する努力を行い、よりよいサービス提供を心掛けている。		
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	入居者の重度化が進んだことで、日常生活動作のほとんどが「してしまうケア」となっている。それでも、それ以外の場面を積極的に作り、尊厳と愛情をもった「人」とした関係作りを心掛けている。		
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、やや少ないと言えるが、常に情報を共有して頂くことで、「共に」支援できるよう努めている。		
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	いちばん身近な家族等に協力を依頼したり、友人であったり、もしくはスタッフと共に生活していた場所まで出掛けたりしている。何事にも「今」を大事にすることを意識している。	家族の協力を得ることも多く、馴染みの場所や知人に会いに行ったり、馴染みの美容院へ行かれる方もいる。	
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	ホールのテーブル席は、ご本人の意向や相性を客観的に判断して交流が持てるよう工夫している。		

グループホーム ふれあい

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
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	現状としては、すべての利用者には行えていない。		
<b>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</b>					
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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから、ご本人の思いをくみ取るよう努力している。	日頃の会話や関わりの中から意向等を把握している。意思表示が困難な方には家族からの情報や、表情や反応から把握するようにしている。常に入居者のペースに合わせるように努めている。	
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	ご家族から得た情報以外に日々のかかわりの中で得た情報を記録し、スタッフ全員で共有しケアに役立っている。		
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	毎日の生活記録やバイタルチェックを行い、職員間で常に情報交換と共有を行いながら現状の把握に努めている。		
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	担当職員・計画作成担当でケアプランを立て、本人らしい生活を送れるように支援しているが、マンパワー不足により定期的なカンファレンスができていない。家族との話し合いの場をもつ事も加え、これからの課題である。	計画作成担当者・担当職員により3ヶ月に1回のモニタリングを実施し、定期的に介護計画の見直しをしている。変化があればその都度変更している。作成した計画は家族に説明している。	統一したケアの実施のためにも職員のレベルの均一化が望まれます。記録やケアに関する共通意識の確認のための機会の開催が期待されます。
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	常に「何故」を考え、スタッフ同士で確認していくことが求められる。個別の記録として記載された情報を、共有できている部分がやや少なく、口頭での確認に終わることも多い。		
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	日常的までとはいかないが、支援に対し準備は常に出来ている。		

グループホーム ふれあい

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
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	地域交流の希薄さや、入居者の重度化、マンパワー不足等様々な観点から、資源を把握し、有効に活用しているとは言い難い。		
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	入居以前のかかりつけ医の継続や、家族の協力を得ながら状態や病状の変化時の対処を行っている。また、かかりつけ医の情報提供や相談対処等、適切な医療提供や説明を行っている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医の医療を受診できるようにしているものの、ほとんどの方が法人の医院である。月2回の職員による通院介助と往診もある。訪問歯科も利用している。	
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	看護職が医療重視したケアにならない為にも、介護職とのチームケアを十分理解している。日常生活の疾病に対する基礎知識の教育・指導もご本人を支援する一つと捉え、介護職と連携して行っている。		
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。	あくまで治療を優先するために医療機関にお願いをしているが、基本的にはご本人が生活する環境として「適切・不適切」を最優先しており、情報交換や連携は重視しており、関係作りを強化している。		
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	契約する時点で、「入居したときからが毎日が終末である」とご家族には伝えている。ホームとして対処する医療行為場面の増加は、チームとしてミーティング等の情報共有をしっかりと行い、支援体制の強化に努めているが、課題も多い。	入居時に終末期や重度化についてのホームの指針を説明し、了解を得ている。終末期を迎えた場合は家族の意思を確認し、かかりつけ医とホーム、家族との話し合いを重ねながら希望に応じた支援をするようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム長などの指導は受けているが、全職員は出来ていない。		
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	ホームとしてより、法人全体の訓練として参加を行っている。具体的には、緊張感が保てるよう実践を行い、士気を高めるよう指導している。また日頃から業務の根拠を伝え、予防にも努めている。	災害に備えての非常食の確認を行っている。隣接している法人の避難訓練に参加している。消防署の立会いのもとホーム独自で昼間想定で入居者参加の避難・通報訓練を実施している。	昼間の訓練は実施済みですが、夜間想定訓練を計画されているようです。職員の動きの確認や意識を高めるためにも実施が望まれます。

グループホーム ふれあい

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフ間で入居者の話しをするときは、インシヤルやローマ字でやりとりを行っている。	「人生の先輩」として尊厳を重視した対応や言葉かけに努めている。日頃より職員間でも注意しあっている。個人情報にも配慮している。	
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	ご本人の興味の湧くようなケアの働きかけを基本としている。		
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	起床時間、入浴、休息等、本人の意思確認をするよう心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝、入居者様と着用する衣服を選び必要であれば髪を結ぶ。場面に応じた上着着用の声かけを行っている。		
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	野菜を切ってもらったり、小鉢分けなど手伝ってもらうことで、一緒に作り楽しく食べることができるような支援を心がけている。	能力に応じて食事の下拵えや配膳、食器洗いなどを入居者と一緒に行っている。嚥下能力や体調に合わせた食事形態で対応している。	入居者の好みを取り入れた献立づくりの過程や、職員が同じ食事を一緒にとる時間は入居者の情報を得たり、信頼関係を構築させる重要な機会と考えられます。定期的な取り組みが期待されます。
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	水分の入りが悪い方は本人の好む飲み物を出す。嚥下状態が悪い方は食事を刻んだり食べやすい大きさにしてだしている。		
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、歯磨き・義歯の洗浄を行っている。		

グループホーム ふれあい

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
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	利用者の排泄周期に合わせたトイレへの誘導・声かけ介助を行っている。また、便意尿意のサインを読み取るよう努めている。	排泄パターンを記録し、時間や素振りを把握し、プライバシーに配慮し声かけや誘導、介助を行っている。トイレではゆっくりと排泄できるように配慮している。毎日のトータルの水分量を記録している。	
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	便通の悪い方には、便秘の日数をカウントし医師の指示のもとで下剤の与薬を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	必ずしもご本人のタイミングとは言えない。	週3回を基本に入浴支援をしている。入居者の希望に応じるようにしている。拒否の方には時間をずらしたりタイミングを見て声かけをし、無理強いはしないようにしている。シャワー浴や清拭で対応する場面もある。	
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	日中、散歩や体操を取り入れ、夜間不眠や不穏にならない様しているものの毎日ではない。		
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	入居者一人ひとりの疾病や持病に対しての内服に関しては理解は出来ているが、効能・副作用についての認識にはバラつきがある・症状の変化や注意点等、看護職員の指導を受けながら理解するよう努めている。		
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	本人にできる事・洗い物や掃除・洗濯物の片付け等をスタッフと一緒にやり一人ひとりに役割を持つよう支援している。		
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	散髪や買物・散歩などの支援を実施しているが、ご本人の希望するタイミングで対応できていない。	季節ごとに花見やドライブに出かけている。行きつけの美容室に出かける入居者もいる。ホーム敷地内の庭での散歩や日光浴したり、ユニット間の行き来は多い。	



グループホーム ふれあい

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
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	普段から自由に使える入居者は、ごく一部で、ほとんどの方が事業所での預かりとなっている。お金を持つことの大切さが薄れている現状がある。それでもお金が必要な場面では、積極的にご本人に働きかけている。		
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	ご家族からプレゼント・手紙が来たときには、スタッフ付き添いでお礼の電話や手紙を書かれる。		
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	入居者同士で不快な思いをしない様、座席の配慮をしたり又、居室でもご本人が心地よく過ごせるよう掃除・整理に心がけている。	古い家具や着物のタペストリーなどの装飾が施されており、落ち着いた雰囲気である。壁には行事での入居者の写真が飾られ、訪問者への話題提供となっている。	
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	住環境上、共用空間においては一人の空間を楽しむ場所がないことから、居室を利用することで補っているが、自身の居室を有効的に使用する方は少ない。自席を中心に空間の確保に努めている。		
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	ご本人の現状に合わせた居室環境づくりがなされている。ただ、自由に居室という空間を自らが利用できる方が少ないのも現状としてある。	入居時に家族に馴染みのものを持ち込まれるようお願いしている。電化製品やタンス、椅子等持ち込まれており、個性的な居室が多い。居室での時間を居心地良くするように支援している。	
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	自己能力を最大に出せる環境ではないため、スタッフの気付きを加えながらのケアは行えている。混乱時は無理に穏やかにすることではなく、スタッフという人的環境を理解してもらうことから始めている。		

### 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	4370103303		
法人名	医療法人 社団 起幸会		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	熊本県熊本市南区近見8丁目14-59		
自己評価作成日	平成24年11月 7日	評価結果市町村報告日	平成24年12月12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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	

【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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	個性を尊重して支援していくことを目標にして実践しているが、共有意識はまだまだ達成には遠く、職員の意識の向上が必要と思われる。		
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	地域の方との日常的な交流は現在できているとはいえない。月一回の清掃や地域の行事に積極的に参加する努力が必要と思われる。		
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	積極的に地域貢献ができているとはいえない。こちらから情報の発信をする機会がなく、その努力もしておらず、取り組めていない。		
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	昨年度は、5回、本年度は2回しか行なえておらず、現状の報告が主で今のところサービス向上に活用できているとはいえない。		
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に取り組んでいる	運営推進会議で地域包括職員の参加があるが、年6回の開催は行なえていない。月に1度熊本市の介護相談員の訪問を受けている。		
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	日常的なケアの中で、これは拘束に当たらないかということを考えながら、意見交換を行いケアに取り組むことができている。事故防止の為に時間限定で門扉や裏口に施錠することはある。		
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逃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	定期的に勉強会など行なう機会は設けてないが、基本方針に沿ったケアを行うことで、虐待しない取り組みがなされている。		

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
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	外部研修を通じて学ぶ機会はあるが、全員ではない。		
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	契約に関しては、基本的に管理者が行ない、内容を一つずつ読みあげて、同意を得るようにしている。改定時も都度説明し同意を得るよう努力している。		
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	利用者に対するご家族の思いはとても強いということを認識して、面会時には暮らしぶりを伝えるだけでなく、ご家族の意見やニーズを積極的に確認し運営に反映できるよう努力している。		
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	定期的に法人と職員とのミーティングを行っている他、管理者が直接スタッフのニーズや現状を伝えるようにしているが、うまく反映されていないのが現状である。		
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	十分な雇用環境にあるとはいえない、マンパワー不足と入居者の重度化により残業、時間外が多くなっている。スタッフにはできる限り理解を求め、管理者は法人に常に現状を報告し協力を求めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者は、一人一人のスタッフの力量を把握できるよう努力はしているが力量評価や自己評価も定期的に行なうことは現状として出来ていない。研修に関しては案内の紹介は行なっているが、休日での参加などは個人の判断にまかしている。		
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	グループホームの熊本市ブロック会において意見交換や研修会への参加は行なっているが、相互訪問などの活動は行なえていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	会話や言動のひとつひとつからご本人のニーズを把握し、ご家族の意見も聞きながら信頼関係が築けるよう努力している。		
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	ご家族との会話を密にして、ニーズに対応できるよう努力している。サービス導入後も面会時に困ったことなどないか伺うようにして信頼関係が築けるよう努力している。		
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	職員一人一人がより良いサービスの提供を目指し、ご本人の言動のひとつひとつから今何を必要としているのかを考え、ご家族にも確認するようにしている。		
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	本人のペースで本人のできることを一緒に行かない、できないことはさりげなくお手伝いするよう心がけ、入居者と職員の支え合う関係ができています。		
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	職員は、日々のケアの中で、ご本人に関する疑問を共有し、御家族の面会時等に情報を求め、共に支援出来る様に努めている。		
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	会話の中でよく登場する人や場所に対して想いが強いという事を理解し、昔から通っている美容院に行ったり、昔から好きで遊びに行っていた場所へドライブに行く等、ご本人のその時の想いを大切にする様に努めている。		
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	利用者同士の相性や認知症状によって、常に関わり合う事は困難だが、様々な場面や環境作りに努めている。		

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	現状としては、全ての利用者には行えていない。		
<b>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</b>					
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	認知症の重症化から、希望を伝えることが困難な方が多くなっているが、「その人らしさ」を常に考え、職員間での意見交換を行っている。		
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	家族から情報や昔の写真を頂くなどして、常に情報収集に努めている。		
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	職員間で常に情報交換を行いながら、現状の把握に努めている。		
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	担当職員・計画作成担当でケアプランを立て、本人らしい生活を送れるように支援しているが、マンパワー不足により定期的なカンファレンスが行えていない。家族との話し合いの場を持つ事も加え、これからの課題である		
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	常に「何故？」を考えて入居者に寄り添い、「気づき」を共有していく事は出来ているが、記録に残すという点で、記録の記入の仕方など、まだまだ教育が必要な部分がある。		
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	要望とチャンスがあれば、外出支援(買い物・食事等)の対応は柔軟に行っている。入居者・家族の個々のニーズに対応出来るよう心掛けている。		

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
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	地域交流の希薄や、入居者の重度化、マンパワー不足など、様々な観点から、資源を把握して有効に活用できているとは言えない。		
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	入居後も、以前のかかりつけ医を継続希望の方に関しては、家族の協力を得ながら、状態や病状の変化時の対処をしている。また、情報提供や相談対処等、適切な医療提供や説明を行っている。		
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	入居者の疾病に関する知識、生活上の注意事項について、介護職員に指導するなど連携して行っている。		
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。	認知症の症状によって、不安感が強くなり、環境の変化で予期できない行動を起される可能性があること等、病院関係者との情報交換を行い、入院中もご本人の状態把握に努めている。		
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	重度化してホームでの医療行為が増加した際は、ミーティングを密に行い、情報共有に努めている。終末期のあり方についても、家族の意向を職員が把握し、急な状態の変化時にも対応できるように努めている。		
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	緊急時の対応マニュアルを把握し、急変時の初期対応について看護職員の指導を受けているが、全職員が定期的にはと言えない。		
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	法人全体の訓練は行っているが、全員参加とまではいかない。入居者の重度化も進んでいる為、定期的に全職員が訓練を行い、災害に備えるようにしていきたい。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「慣れ」た関係にならないように、常に職員が「人生の先輩」としての意識を持ち、尊厳を重視した言葉かけや対応を行っている。		
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	ご本人の興味の湧くようなケアの働きかけを基本としている。認知症の重度化によって、思いを上手に表現できない方でも、ご本人の好みや力を活かす事が出来るように支援する事を大切にしている。		
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	認知症が重度な方においては、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。マンパワーの不足が、時に入居者のペースを乱している場面がある。		
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	「その人らしさ」を基本に考え、一人ひとりの好みの身だしなみやおしゃれが出来るように支援が来ている。		
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	認知症の重度化・マンパワー不足から、時に「出来ること」を剥奪している場面がある。調理の下ごしらえや、つぎ分けなど、一緒に行うことを大切にしている。		
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	各入居者に合わせた食事量・形態を心掛けている。また、ご本人の気持ちを尊重し、食事のペースを考えながらの介助を基本としており、食べやすい・飲みやすい環境づくりを行っている。		
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	「面倒」・「職員に言われたくない」という意識から、なかなか口腔ケアが定着しない方に関しては、週に一回の歯科往診の際に口腔内の点検をしてもらい、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	一人ひとりのトイレサインを職員が把握し、見逃さないように努めている。又、トイレに座ってから排泄までの時間を把握し、ゆっくりと排泄できるように支援している。		
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	入居以前から下剤を常用している方はおられるが、更に運動を取り入れたり、乳酸菌飲料や黒豆茶、麦ごはんの飲用を習慣付ける事で、便秘予防の効果が出ている。		
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	入浴日や時間は取り決めていない。しかし、自ら曜日や時間を選択できる方が少ない為、ご本人の調子の良い日や時間、職員に余裕のある時間に誘いをかけている現状にある。		
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	入居者の状態に合わせて、日中、運動や活動を取り入れ、夜間の安眠に繋がるように努めている。一人ひとりの不快要素を理解し、休息や、眠りの環境作りにも注意している。		
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	入居者一人ひとりの持病や、その持病に対しての内服に関しては理解出来ているが、効能・副作用についての認識にはバラつきがある。症状の変化や注意点等、看護職員の指導を受けながら理解するように努めている。		
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	職員は、入居者一人ひとりの生活歴・楽しみを把握しており、楽しい生活を送ることが出来るように支援している。		
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	マンパワー不足や、入居者の重度化から、その日の希望にそってという場面が少なくなりつつある。「その時」を大切にしたいケアを基本とする上で、課題となっている。		

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
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	毎月御本人の自由に使えるお金として、家族よりお金を預かり、金庫保管としている。購入希望があれば職員と一緒に買い物に行き、職員見守りのもとで、ご自分で支払って頂く支援をしている。		
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	ホーム内に設置してある公衆電話を利用し、自ら手持ちの小銭を使用して家族や友人に電話をかける方が一名いるが、その方以外の方は電話番号を記憶しておられる方がいない為、希望時には職員が支援を行っている。		
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	他者の声や物音などで食事がはいらなくなる方には、居室を利用して食事環境を整えたり、時間をずらして提供するようにして対応出来ている。その他の不快に繋がるような場面は、スタッフの気付きで対応している。		
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	構造上、一人になれる空間が無い為、共用空間で不穏になられた場合は、居室や事務所を利用している。また、テーブルを気の合う者同士で分け、共用空間を楽しく過ごせるように工夫している。		
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	御本人が自宅で使用していた家具や思い出の品物を配置し、馴染みの空間を作るように心掛けているが、自ら自由に居室空間を利用できる方が少ない現状にある。		
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	安全・危険に関して常に意識して、環境づくりに注意するように、職員の意識付けは出来ており、できる限りの工夫はなされているが、自立した生活が送れる入居者が減ってきている現状にある。		

## 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	①	職員の入れ替わりがあり、理念の共有、実践が十分にできていない。	職員全員が、理念について理解し、自分達が目指すケアを実践することができる。	月1回、カンファレンスで理念の振り返りを行い、職員の理念に対する認識と理解を深める。ご家族に理念を理解していただき、共有できるよう、面会時や介護計画見直し時に説明し、実践について話し合いを行う。	24ヶ月
2	②⑥	介護計画は、本人やご家族の希望に沿って作成できていると思われるが、見直しに関しては、カンファレンス、モニタリング共にまだ納得にいく内容ではない。家族との話し合いも面会時の限られた時間だけで十分に行えていない。	全職員が介護計画を共有し、実践することができる。密なカンファレンス、積極的な意見交換をし、より内容の濃いケアを目指す。	定期的なカンファレンスと、介護計画についての勉強会、またその他、認知症等の外部研修への積極的な参加。	12ヶ月
3	③⑤	災害についての認識が多くに職員の中で意識が低い。	災害時のマニュアル、連絡網、役割分担表等を確実に理解し、実践できるようにする。	年2回以外に小規模な訓練の実施、勉強会を開催する。またホーム内においても、常に職員間において災害を意識し行動する。災害等の外部研修にも積極的に参加する。	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。