

### 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	4372601148		
法人名	医療法人永田会		
事業所名	グループホームげんきの家 あんず		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村報告日	平成22年12月28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22年12月1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)】

自然体で利用者スタッフの関わりが出来ています。和気藹々とした中で安心して過ごせるように努力しています。庭に出れば季節を感じて楽しめる様に、四季折々に花が咲き、畑の収穫を楽しめるようがんばっています。今年度はキャラバンメイトとしての活動も始め地域交流の機会も増えてきました。事業所内での勉強会も充実するように、又自己研鑽の努力を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

周囲には民家こそないものの、広い敷地には桜や梅などの樹木が多く、季節を楽しむことができる。緊急時や容体急変などには法人本体からの応援を求めることができる連携があり、それに伴う職員の研修体制も整備されている。2ユニットのホームがいわゆる近隣住宅の距離と関係でつながっている。今年度から、一定の期間に限って職員の配置を替えながら、入居者の把握やケア水準の向上を図っている。その結果職員同士の相互理解が深まり一定の成果もあがっている。運営推進会議には法人病院の院長にも参加してもらい、ホームの運営について把握してもらっている。また、地域への認知症啓発事業やサロンの立ち上げなどにも意欲的に取り組む姿勢が見られる。今後は家族や地域との新たな関係構築のために、運営推進会議とも連携を図りながら取り組まれることが期待される。

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、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

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	常に個人の思いを考え意志を確認し対応するように心がけている。又、必要以上に危険回避が優先し制限が多い生活にならないように努力している。	理念の見直し検討を実施した上で、地域に密着した事業所としての存在意義をふまえた理念として大切にしている。	地域との人間関係構築のために、理念の啓発とそれに向けた取り組みを推進会議でも検討してもらおうことが望まれます。
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	地域活動には区長さんより声掛けがあり参加している。敬老会や鼻ぐり祭りに参加した。地域の一軒の家として区費も出しており、ゴミリサイクルの協力も行っている。	運営推進会議開催の成果として、区長さんからも情報を入手できるようになり、地域の行事や祭りの他、地区の会議などにも積極的に参加できるようになっている。周囲には民家がほとんどないこともあって積極的に地域に出かけて行くように努めている。	
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	キャラバンメイトとして活動を行い、地域サロン等に出かけている。ケアマネジャーの勉強会で事例を出したり地域講座等町のサービスの橋渡しも行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回テーマを設け講話をお願いしたり、ホームの実践報告を行い意見等あり協力してもらっている。又、げんきの家便りの中で活動内容を書き委員に配布している。	運営推進会議ではホームの近況報告や職員の研修報告・ホームの取り組みや認知症に関するミニ講話などを実施している。会議で提案されたふれあいサロンの立ち上げを住民と協働して準備中である。	
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	困難事例が続いた時に地域包括支援センターへ相談した。事業所だけで抱え込まず安心できた。ホームへ来てもらうこともあり相談しやすい関係が出来ている。	運営推進会議へ出席してもらったり行政窓口へ訪問することで、相談や情報交換を行っている。保健師からの依頼で、認知症キャラバンメイトとして地域の学校や住民への啓発に協力している。	地域での認知症啓発の拠点としての取り組み継続が望まれます。
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	病院併設のグループホームであり毎月ケアの見直し検討を行ない意識を高めている。又、ホーム会での勉強会でも話し合い、拘束にあたる行為は行っていない。	ホーム内外の研修に参加することによって、身体拘束の弊害について職員は理解している。言葉による拘束廃止や安全面を考慮した見守り中心の介護支援に努めている。	

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
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	6月テレビ、新聞で施設内虐待が続いた頃ホーム会でビデオ学習を行った。運営推進会議でも家族会や行政等いろいろな立場から意見交換が出来個人の尊厳について考えることが出来た。		
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	詳しい制度の内容は難しいがその制度があることそして対象者についての理解は出来ている。ひとり利用されている。		
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	病状悪化時1ヶ月を超える入院となる時は退居となることを入居時に説明を行い同意書をもっている。家族の不安がある時は相談員と一緒に対応を行っている。		
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	家族会でホームの方針について説明を行ない、職員と家族会で意見交換を行った。家族より受け持ち制で安心できるという意見があった。	年3回の家族会や面会時には必ず意見や要望を聞くようにしている。それぞれの入居者に担当者をつけて、部屋の管理や介護計画などの業務を中心的にやって貰うようにしている点が、家族にも評価して貰っている。	
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	介護職会議を奇数月に行ないテーマに沿って話し合い活発な意見が出ている。管理者抜き会議でスタッフ全員が参加出来ている。レポート提出とリーダーからの報告で把握し改善につなげている。必要時個人面談も行いお互いの理解に努めている。	毎日の申し送りや会議の他に、月に1回介護職員だけの会議を開催し、日頃の思いや悩みなど話し合い、相互理解が深まるようになり効果を挙げている。出された意見などは管理者や運営者に提言され解決に向けて取り組んでいる。	
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	就業規則を遵守し職員の業務内容を把握評価し、給与評価、賞与評価へ反映させている。		
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	熊本県主催等の認知症ケア研修会へ積極的に参加させホームケアの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	宅老所、グループホーム等の会合へ出席し他のグループホーム職員との交流も行って		
<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	契約時細かく状態把握に努めている。本人の言動や家族の話の中から個人史を作成し個人理解に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	「入居してなじむだろうか、帰りたいと言って迷惑かけないだろうか」と心配される家族に安心されるように生活の様子を電話で知らせたり、面会に来てもらったりしている。		
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	入居やデイ利用開始前に家庭訪問を行い、必要に応じてはその家で担当者会議を行い事業所別の役割確認や取り決めを行うこともある。		
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	毎日一緒に料理をしたり隣へ届け物をお願いしたり日常生活動作を共に行っている。気持ちや気持ちを汲み行動するように心がけている。利用者からも「何かあれば私に言ってね」と助けてもらうことも多い。		
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	いろいろな出来事を伝えると家族は喜ばれる。良いことばかりでなく、困ったことも家族と一緒に考えている。		
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い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	行きつけのパーマ屋さんに出かけたり、スーパーへの買物を行っている。通所リハビリに知人が来られる時は会って話をする人もおられる。ドライブをする時に家の近くを通ったりして会話している。	美容室や馴染みの店に出かける事によって以前の関係が途切れないように努めている。法人のデイサービスなどで友人と会う機会を持ったりもしている。	近隣との付き合いや昔の人間関係が少なくなることは否めませんが、ホーム外の人たちとの新たな人間関係づくりの仕組みが期待されます。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブル配置は気が合う人と一緒になるように考えている。一人がいい人は一人テーブルにしている。お互いに声をかけ助けあいが見られる。		

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	退居後もホームに来て話して行かれる家族もいらっしゃいます。いろいろな相談で様子を見に行く時もある。		
<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	誕生日にはその方の好物を提供している。表情や会話からどうするのがいいのか考えながら対応するよう心がけている。	日頃の関わりや会話から思いや意向の把握に努めている。会議の際には特に職員間での情報共有を図るようにしている。	
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	個人史を作りその人の全体像を知り生活に活かせるように努力している。本人に聞いたリ面会時家族に聞いた事をまとめてスタッフ間で情報を共有している。		
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	一人一人日課表を作りどういう状態だからどの様に支援するのかまとめている。		
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	随時問題に対しては課題検討用紙を使って検討し統一ケア出来るように努力している。必要時家族相談なども行いプランに上げていく。担当者会議ではDr.家族、相談員、リハビリ職員、介護員が集まり話し合っている。	各担当者を中心に計画の評価を実施し、他の職員や家族の意見を参考にて計画作成担当者と担当者が計画を作成している。作成した計画は本人家族に報告している。	
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	各勤務帯で記録を行い、特記はホーム管理日誌に書き上げ申し送りを行っている。検討したことはプランの見直しに繋げている。		
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	他科受診時必要に応じて同行している。家族が忙しく出来ない時は衣服の買物など代行できることは行っている。又、地域に認知症の理解を得るためにキャラバンメイトとして活動を行っている。その他講座の依頼があれば行っている。		

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
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	友達と出かけたかったと希望された時家族の許可を得て外出されたこともある。地域行事や子供会との交流もあり顔見知りの方々から声をかけてもらえるようになった。地域のふれあいサロンの立ち上げを代表者や区長さんと現在行っている。		
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、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	家族の希望で行っている。併設病院との連携は取れておりその時々での相談も出来ている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医の医療が受けられるようにしている。法人の病院以外の受診は家族に通院介助を依頼し、受診後は情報を共有するようにしている。	
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	異変に気付いた時は状態把握をしてすぐ報告している。日頃の様子をよく見ているので異変時は皆で応援体制が出来ている。二つのユニットのその日の状態に応じて勤務交代もスムーズに出来るようになった。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時日頃の生活が分りやすいように個人日課表を渡し、情報交換を行っている。又、様子を見に行ったり、必要時連絡を取り合っている。		
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	認知症による重度化の対応は家族と相談しながら行っている。終末期対応は行っていない。病状的に治療が必要な場合1か月を超え入院となる時は退居となる説明を契約時行い同意を得ている。	入居時に重度化や終末期に関してホームが出来ることなどを話し、理解を得ている。職員に対しても終末期に関する研修を実施している。	
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	ホーム会で定期的に勉強会を行ったり、緊急対応があった時に皆で話し合ったりしている。経験すると反射的に出来るようになったという意見がでた。併設病院からすぐ対応してもらえているので安心感はある。		
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	毎月避難訓練を行い意識を高めている。地域の消防団にどういふ方々が入居されているか説明し、そして建物の構造を見てもらった。消防署からも来てもらい避難訓練を行い指導を受けている。	年2回は法人が実施する避難訓練に参加し、ホームでも毎月昼夜想定で独自に避難訓練や連絡網訓練を実施している。近隣の事業所との連携も図るようにしている。	

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
<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	なじみやすいことばで対応している。相手の気持ちになって不快になるような事を言ったりしったりしないように努めている。	入居者に合わせた言葉かけや対応をしている。接遇研修に参加し、入居者や訪問者に対しても十分な配慮をしているほか、管理者からも指導がされている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	朝、服を決める時は選んでもらったり本人がどうしたいのか聞くようにしている。自分の気持ちでない表情の時は尋ねて本人の思いにまかせて行っている。		
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	職員がゆとりをもって対応すると安心して過ごすことができる。優先順を考えあせらず行い、利用者の好きな事はそれぞれ違うので聞きながら行っている。外出が好きな方が多いので努力している。朝起きが苦手な人は遅い朝食をとる方もおられる		
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	髪ははねていないように、食べこぼしがあったら恥ずかしくないように着替えたりしている。自分でおしゃれされている時はほめたりしている。		
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	パン食の人、ご飯が好きの人好みに合わせて出している。食事の準備も利用者と一緒に言い教えてもらうことも色々ある。旬の食材を使い、食事を待ちどおしくされている人もいる。	入居者の好みや季節感を取り入れた献立を職員が作成し、各ユニットで調理をしている。入居者の能力や気分に合わせて下ごしらえや味付け・片付けなどを職員と一緒にやっている。嚥下能力に応じて食事形態を変えることで、どなたにでも食事を楽しんでもらえるよう配慮している。	
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	硬い物がかめない人には刻んだり、ミキサーにかけたり、お粥を提供している。水分を摂らない人には水ゼリーを作ったり、工夫をしている。誤嚥しやすく、食事が入らない難しい人には併設病院からおかずだけもらっている。		
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	毎食後歯磨きを行っている。一斉に行わず立たれた時に促すようにしている。歯間ブラシの必要な人の介助も行っている。義歯は週に2回ポリデントを行っている。拒否が強い人にはタイミングを見ながら声掛けを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	パターンを把握し早めの声掛け誘導を行っている。働きかけがうまくいって布パンツになった人もいます。	時間による声かけや様子を見て誘導するなど自立支援を行う一方、自尊心にも配慮している。	
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	野菜は食べない人、運動したくない人色々いらっしゃるが運動や食事の工夫を行っている。トイレや入浴時腹部マッサージなど行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入って欲しい人が拒否が多く促すことが難しいためタイミングを合わせる努力をしている。	入居者が希望する入浴支援を実施している。親しい入居者同士の入浴や夜間対応で入浴を楽しむ配慮もしている。拒否が強い方にも清拭やシャワー浴などで対応するようにし、清潔保持に努めている。	
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	部屋で休むのが好きな人、リビングでウトウトするのが好きな人に合わせている。足が腫れている人はリビングでも足を上げ休めるように工夫している。		
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	カルテを開くとわかるようにしている。分からない時はその都度カルテを開いて見ている。薬が大きくて飲みにくい時はつぶしたり飲みやすいようにしている。		
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	毎朝、役割があり掃除、モップがけをお願いし一緒に行っている。一人一人出来ることを探して一緒に行い退屈な時間にならないように心がけている。		
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	インフルエンザや熱中症で外出が難しい季節が多かった。最近気持ちいい季節となり、代わる代わる外出支援を行っている。ジョイフルで食事したり久木野まで出かけたり行っている。家族と出かけられる人もいます。	入居者の希望を最優先した支援を行っている。近隣への散歩の他、季節や天候・体調を考慮しながら、ドライブや買物にも出かけている。家族の協力を得ながら、外出や外食を楽しんでいる入居者もいる。	

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	自分でお金の管理をしている人でも最近ではテーブルの上に出したままになっていたり、買物に行ってお金が足りず借りたりという状態になっている。使わなくても持っていたい人は持ってもらっている。お金を自分で使うことが難しい状態の方が多い。		
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	自由に電話をかけられるようにしている。自分で出来ない人は職員が支援している。手紙やはがきを書いたり働きかけを行っている。子供から郵便が届くと大変喜ばれている。		
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	利用者さんが自ら花を飾ったり掃除をされたりしている。大きな声や音には注意している。椅子やテーブルの高さもその人に合わせて座りやすくしている。外がまぶしいと言われる人もあり、日よけをつけている。	ホーム周辺には職員や家族・入居者と整備した花壇や菜園があり、家庭的な雰囲気を楽しめるようにしている。入居者の意欲を誘導することによって、水やりや草取りなどへも積極的に取り組んでいる。建物内部には行事の写真が飾られ、それぞれとの話題を提供している。	
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	自分の席で落ち着かれる人も多い。テーブル仲間やテーブル配置には気配りを行っている。畳を置いたり椅子を増やしたりして工夫している。		
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	自分の好みに合わせたり、動きやすいように考えたり家族と一緒にベットやタンスの配置を考えている。夜間ポータブルトイレを使う人は使いやすい位置にしている。	家族に協力してもらいながら馴染みの生活用品や家具・電化製品などを持ち込んでもらっている。それぞれ個性にあわせた居室の支援がしてあり、安全性にも考慮した家具のレイアウトに工夫がみられる。	
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	室内でも運動量を増やすようにソファの位置、テーブルの位置を考えている。自分の部屋まで行き来出来るように手すりがつき、段差がないようにしてある。		

### 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	4372601148		
法人名	医療法人永田会		
事業所名	グループホームげんきの家 さくら		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村報告日	平成22年12月28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)】

利用者さんとスタッフが共に生活を楽しめている所です。利用者さんから教えてもらったり手伝ってもらうことも多く、和気藹々の雰囲気があります。外出支援も力を入れており利用者さんの笑顔も増えています。一人一人個性がありそれを活かせるように生活支援を考えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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	常に個人の思いを考え意志を確認し対応するように心がけている。又、危険回避が優先し制限の多い生活にならないように努力している。		
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	地域活動には区長さんより声掛けがあり参加している。敬老会や鼻ぐり祭りに参加した。地域の一軒の家として区費も出しており、ゴミリサイクルの協力も行っている。		
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	キャラバンメイトとして活動を行い、地域サロン等に出かけている。ケアマネジャーの勉強会で事例を出したり地域講座等町のサービスの橋渡しも行っている。		
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	毎回テーマを設け講話をお願いしたり、ホームの実施報告を行い意見等あり協力してもらっている。げんきの家便りの中で活動内容を書き委員に配布している。		
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	困難事例が続いた時に地域包括支援センターへ相談した。事業所だけで抱え込まず安心できた。ホームへ来てもらうこともあり相談しやすい関係が出来ている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	病院併設のグループホームであり毎月ケアの見直し検討を行ない意識を高めている。又、ホーム会での勉強会でも話し合い、拘束にあたる行為は行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	6月テレビ、新聞で施設内虐待が続いた頃ホーム会でビデオ学習を行った。運営推進会議でも家族会や行政等色々な立場から意見交換が出来個人の尊厳について考えることが出来た。		

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	ホーム会で教育を受けたり個人的にも勉強し知識を共有している。日常生活支援を利用している方がいるので、全員で制度について勉強した。レポート提出し日常生活支援に活用している。		
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	病状悪化時1ヶ月を超える入院となる時は退居となることを入居時に説明を行い同意書をもっている。家族の不安がある時は相談員と一緒に対応を行っている。		
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	家族会でホームの方針について説明を行った。、スタッフと家族会で意見交換を行い話し合いの場をもうけている。家族や利用者のニーズを聞き取りそれに添うケアの具体策をスタッフで話し合いケアの統一へと繋げている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	介護職会議を奇数月に行ないテーマに沿って話し合い活発な意見が出ている。管理者抜きの会議でスタッフ全員が参加出来ている。レポート提出とリーダーからの報告で把握し改善につなげている。必要時個人面談も行いお互いの理解に努めている		
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	就業規則を遵守し、職員の業務内容を把握評価し、給与評価、賞与評価へ反映させている。		
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	熊本県主催等の認知症ケア研修会へ積極的に参加させホームケアの向上に務めている		
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	宅老所、グループホーム等の会合へ出席し他グループホーム職員との交流も行っている。		

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
<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	言動や家族の話の中から本人の思いを理解できるようにしている。入居前より情報把握が出来るように基本情報等から少しでも多くの情報を得るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	デイを利用して入居時にはお互いに信頼関係が出来スムーズに生活につながった例もある。細かい事でも伝えていくようにしている。		
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	家での生活状況をなるべく詳しく教えてもらっている。利用者個々の興味、好きな事、そうでない事柄の情報を集めている。		
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	利用者の立場で考え関わりを検討している。朝から忙しくしていると自分から配膳やお茶を入れたり手伝ってもらっている。		
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	自分の家族だけでなく他の方の気遣いもしてもらっている。絵が得意な家族よりポスターを書いてもらった。気持ちよく来訪してもらえるような雰囲気作りに心がけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人がいつでも遊びに来られ個人の居室でゆっくり過ごして行かれる環境を整えている。地域活動に出かけると顔見知りの人から声をかけてもらっている。定期的に行きつけのパーマ屋さんに出かける人もいる。 葬儀のやり取りもしている		
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	テーブル配置は気が合う人と一緒になるように考えている。お互いに声をかけ助けあいが見られる。難聴の人にはスタッフが口添えしてコミュニケーションが取れるように支援している。		

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
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、入院された家族が不安で相談される事もある。話を聞いて面会に行ったり、社協と相談して家族の心配が軽くなるように配慮した。		
<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	レクや会話の中でその人の希望や意向の把握に努めている。個人史を作りその人の全体像を知り生活に活かせるよう努力している。		
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	本人に聞いたり面会時家族に聞いた事をまとめてスタッフ間で情報を共有している。サマリー等他からの情報も取っている。		
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	日常生活動作の中から出来る力を見極めるようにしている。一人一人日課表を作りどういう状態だからどの様に支援するのかまとめている。		
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	全体像を捉えるシートとアセスメントシートを使い皆で計画を考えている。担当者会議で話し合いアドバイスなど受けている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人チェック表で食事、排便、バイタル、入浴など記入しケア記録に一日の様子や健康状態を記録している。申し送りで情報交換を行い対策を考えている。一人一人に合ったケアを行なっているのに記録に残していないことが多い		
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	他科受診時必要に応じて同行している。家族が忙しく出来ない時は衣服の買物等代行できることは行っている。又、地域に認知症の理解を得る為にキャラバンメイトとして活動を行っている。その他講座の依頼があれば行っている		

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
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	定期的に行きつけのパーマ屋さんより送り迎えがあり利用している。年に4～5回理容室の訪問をしてもらっている。週に2回歯科治療やケアを受けている。クリスマス会は子供会と一緒にやっている。		
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、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	定期的に受診介助を行なっている。他科受診は家族にお願いしているのでスムーズに本人が受診できるように支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	排便状況や身体面の変化等密に報告している。主治医へも報告し対応してもらっている。		
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。	入院時日頃の生活が分りやすいように個人日課表を渡し、情報交換を行っている。又、様子を見に行ったり、必要時連絡を取り合っている。		
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	認知症による重度化の対応は家族と相談しながら行っている。終末期対応は行っていない。病状的に治療が必要な場合1ヶ月を超える入院となる時は退居となる説明を契約時行い同意を得ている。		
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	ホーム会で定期的に勉強会を行ったり、緊急対応があった時に皆で話し合ったりしている。経験すると反射的に出来るようになったという意見がでた。併設病院からすぐ対応してもらっているので安心感はある。		
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	毎月避難訓練を行い意識を高めている。地域の消防団にどのような方々が入居されているか説明し、建物の構造を見てもらった。消防署からも来てもらい避難訓練を行い指導を受けている。		

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
<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	トイレの声掛けやパット交換、汚染時の更衣は配慮し行うように心がけている。電話は自室で気兼ねなく話せるようにしている。		
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	行動を止めないで自由に動けるような環境作りをしている。飲み物やおやつも本人に尋ね選んでもらう時もある。		
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	起床時間は自由にしている。昼寝が日課の人には居室で休んでもらっている。夕方になると庭に出て水かけをする人には自由に出てもらい見守りをしている。		
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	季節にあった服が着れるようにしている。化粧品が切れた時は家族に連絡したり、ボタンが取れたりほころびなど利用者と一緒につくろっている。		
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	誕生日には特に好みの物を本人と一緒にメニュー作りをしている。食事作りや茶碗洗いも一緒に行っている。		
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	胃切除の人には分食にしたり、食事摂取量が少ない人には食べやすいものを工夫したり、している。一杯しか飲まない人には多めに注ぐようにしている。忘れている人には声をかけ摂取できるようにしている。		
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	歯科の指導を受け一人一人に必要なケアを行なっている。一つ一つ細かい動作を声掛けして出来るだけ自分の力で歯磨きが出来るようにしている。磨きなおしは行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自分から行かない人は時間を見て声掛け誘導している。夜間は紙パンツ使用しても昼は布パンツへ変更している。夜間ポータブル使用の人は使いやすいようにしている。		
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	水分がきちんと摂れていない人には水分補給をしている。食事摂取量の把握もしている。食事には野菜、牛乳、イモ類を取り入れている。排便がない時は腹部マッサージを行っている。		
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	浴槽のお湯は一人一人入れ替えている。出来るだけ本人の希望に沿うようにしているが何日も入りたくない人にはタイミングを見ながら入ってもらう努力をしている。		
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	昼寝は自由に居室でもらっているが夜間の眠れるように長時間にならないようにしている。畳で横になったりしている。リクライニング椅子も自由に使ってもらっている。		
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	間違いがないように処方箋で確認をしている。自分で飲めない人には口に入れて確実に服薬してもらっている。下剤を飲んでいる人は排便の確認をして調整している。		
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	利用者で家庭科の先生だった人に料理を色々教えてもらったりしている。その人に出る事を任せると自信を持たれ生活意欲が出てくる場面を多く体験した。卓球の国体選手だった人と地域の体育館へ卓球をしに行ってきた。		
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	外出に適した気候のときに、毎日外出している。ファミリーレストランで食事をしたときは自分で選び喜ばれた。		

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	外食の時は各自支払いをされた。自分で管理が困難な方には支援している。		
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	遠くの娘さんより葉書が届き返事を書いてもらえるように準備し出している。電話はいつでもかけたり取り次いだりしている。		
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	今年度は空間を広げるためにサンルームを作ってもらった。好んで利用され、季節の花を眺められるようにしている。室温管理や、寝転がっていいように畳を置いている。暑い時はよしずを立てたりした。		
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	指定席がある事で安心感につながっている。以前より自由に座れるところも増やし、その時々で使いやすくなってきた。		
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	使い慣れたタンスや小物を置いている。又、自分で作られた手芸品や絵など飾っている。		
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	サンルームから安全に出入りできるようにスロープにしてある。自分の部屋まで行くことができるように手すりをつけている。又、自室ドアが内開きでよろめかないように全室ドア横に手すりをつけてもらった。トイレもひと		

## 目標達成計画

作成日: 平成 22 年 12 月 24 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	20	地域行事には参加しているが、ホームに来てもらう機会が少ない。	地域の方々との交流を深める。	1 子供会との交流を年2回に増やす。(8、12月) 2 子供会の父兄との交流 3 消防団との交流 4 ボランティアさんとの交流 5 外出支援は続けて行う	12ヶ月
2	1, 5	地域の方々に認知症の理解が充分でない。	認知症という病気を正しく理解してもらう。	1 サポーター養成講座を開く(長寿会、子供会の父兄、消防団など) 2 運営推進会議の中で理念の啓発に努める	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、行を挿入して下さい。