

### 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	4372401069		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	地域密着型認知症対応共同生活介護 グループホームへたみ家		
所在地	熊本県玉名市天水町部田見1214-15		
自己評価作成日	平成24年3月3日	評価結果市町村報告日	平成24年4月17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3月22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)】

へたみ家はミカン畑に囲まれ玄関を出れば地域の家、遠くには島原半島が見える小高い丘の上にあります。春には小鳥のさえずりが聞こえる自然豊かな所で、生まれも育ちも年齢も違う認知症の高齢者の方が9人生活をしておられます。皆さん時には不安や我慢があられると思いますが、ご利用者や職員と一緒に笑ったり感動したり外出したり、思いを語り合ったりその人らしく生活しておられます。又、ご家族とご利用者、職員との繋がりが深まるように家族をお招きしての誕生会や一緒にの外出行事を行い、ご家族にも安心していただけるように支援しています。

【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)】

小高い丘の上に建てられたホームは老健施設やデイサービスに隣接しており、周囲はミカン畑に囲まれ自然に恵まれた環境となっている。敷地内には家庭菜園があり民生委員が耕耘機で耕したり管理をしてくださるなど地域との関係が構築されている。また玉名郡市グループホーム連絡協議会ではカラオケ大会があり他のホームの入居者との交流も図られている。職員の資格取得に関しては法人のバックアップ体制も整いケアの向上に努めており、一人ひとりに目が届いた家庭的で和気藹々としたホームである。今後は生活リハビリを活かしながら身体機能低下防止に努め、個別ケアを充実させたり、また地域における認知症啓発の拠点となるような取り組みにも期待したい。

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	利用者や職員が、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している (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	法人理念を元にグループホーム内に基本方針を掲示し全職員が理念・方針を共有し実践している。地域にはへたみ家新聞を発行し3か所に設置と法人開催のげんきくらぶで地域へ出かけ血圧測定や健康体操などを実践している。	基本となる法人理念とホームの運営方針を玄関や談話コーナーなどに掲示している。毎年年度初めに事業目標や重点施策を作成している。	地域・家族・職員と共有できるようなホーム独自の目標(理念)を話しあい、ケアやその都度振り返り、そこに関わるすべての人とホームの質の向上が目指せるような取り組みを期待します。
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	地区での敬老会や民生委員主催の高齢者の集い、地区の小学校の学習発表会事前学習の受け入れ及び発表会への招待を受けるなど地域の一員としての交流に努めている。グループホームの新聞を地域の公民館などへ設置している。	地域の小学校の運動会や学習発表会に招待され交流を図っている。また地域の敬老会や行事に参加して知人と会う機会をもうけている。	
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	運営推進会議でのミニ勉強会開催で地域の方に文面だけでなく事例などを紹介し支援の方法を伝達している。又、法人主催のげんきくらぶでは地域の方に体操や健康チェックで地域貢献を行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議ではご利用者の状況や活動写真をパワーポイントで紹介し報告を行ったり、ご家族やご利用者の満足度調査結果報告や今後の取り組みを報告しサービス向上につなげている。	2ヶ月ごとに区長・民生委員・老人会長・支所職員・包括支援センター職員・家族や入居者も参加して開催されている。ホームの活動の報告や意見交換を行っている。出た意見は検討して改善するようにしている。またミニ勉強会で認知症に関する啓発も行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市役所担当職員と南部包括支援センターの職員の参加があり事業所の報告を行い意見交換を行っている。	市の担当職員とは運営推進会議に参加してもらいホームの様子を把握してもらい、相談や意見交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人で身体拘束廃止委員会がありグループホーム職員も委員として活動中。法人職員による勉強会やホーム内のラウンドを実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内の勉強会で身体拘束による弊害を正しく理解しており、また職員が身体拘束委員会に所属し、身体拘束をしな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に注意を払い、防止に努めている	今年度は包括支援センターから虐待についての勉強会を実施して頂いた。又身体拘束委員によるラウンドも実施し職員の意識付けを行っている。		

グループホーム へたみ家

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	法人内で権利擁護の研修を受けた職員より研修報告や資料提供を受け学ぶ機会がある。必要が生じた場合には支援する体制がある。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方、利用料金、医療連携などを説明し、理解・納得されて同意を得ている。利用者の状態変化で契約解除になる場合には本人・家族・医療機関等を交えて対応方針を相談している。		
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	意見箱を目立たない場所に設置したり、直接意見があった場合には苦情処理表に記入しグループホームの職員及び法人リスク委員会・施設長に報告、運営推進会議で報告することになっている。	面会時に話しやすい雰囲気心がけたり、全家族に運営推進会議の案内をし半数近く参加している。家族会はないが会議の中で質疑応答を行い、意見を把握し改善するようにしている。要望や希望は法人に報告するようになっている。	
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	年2回の個人面接と年1回の自己申告書により意見を聞いている。又、それ以外にも随時意見を言えるような環境を整えている。	管理者は普段のコミュニケーションから意見を把握するように心がけている。年2回施設長・管理者は職員と個別面談を行っており、思いや要望を把握し、必要に応じて対応を行っている。	
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	人事考課制度(目標管理・勤務態度評価)を導入し、年2回、施設長・管理者で職員一人一人と面接を行い話し合いの場を設けている。又、年1回のストレスアンケートを実施し一人ひとりの思いを把握すると共に必要な職員へは対応を行っている。安全衛生委員会も月1回開催している。		
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	法人内に教育委員会が設置され、法人内の研修、外部講師を招いての研修を実施。施設内外の研修案内を掲示板に張り、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じてパートも含めすべての職員が受講できるように学びの機会を確保している。研修参加後は全職員が共有できるように施設内研修で報告する機会を設けている。		
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	玉名郡市グループホーム連絡会があり、その中でその中で勉強会やレクレーションを通して職員間・利用者間の交流を行い法人外の人材の意見や経験をケアに生かしている。		

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>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	本人を理解し、信頼関係を築けるように、事前面談で生活歴や疾患、心身の状況を本人や家族等から情報を得て職員で共有し安心して過ごしていただけ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	ご家族の困り事、不安、要望をお聞きし、グループホームへ入所後の様子を連絡し相談を行いながら不安や困り事の解消に繋げるように努めている。		
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	ご本人にサービスが必要と思われる時には、ご家族に相談し必要なサービスに繋げる等柔軟な対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の方に野菜作りの話を聞いたり手ほどきを受けたり、日々の会話の中で生活の知恵を学びながら、安心して穏やかな生活ができるように働きかけている。		
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	家族との交流をより深める為に家族をお誘いし外出行事、誕生会、敬老会を行っている。又、ご利用者の暮らしに課題が生じたり体調に変化があった時には随時連絡を行い一緒に支えていくような関係を築いている。		
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	地域への外出や美容院への外出支援、地区での敬老会や行事へ参加をし馴染みの方や場所との関係が途切れないように支援を行っている。	馴染みの美容室に同行したり、姉妹兄弟が訪問され、なるべく馴染みの関係が継続できるよう支援している。墓参りなどは家族が同行され外食も楽しまれてこられる。	
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	食事やおやつは体調不良がない時には皆様食堂で職員も一緒に会話を行いながら食べて頂き、その他の時間も体操などのレクレーションやテレビなどを見て皆様で和やかに過ごしていただくように支援している。		

グループホーム へたみ家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了された方にも病院入院中の方は面会に行ったり、退院後の相談や支援に応じるように家族へお伝えしている。法人内の施設に入所されている方は行事などの際にグループホームで顔なじみだった方と話をしている。		
<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	意思疎通が可能な方には希望を聞いたり、意思疎通が困難な方は本人の日頃の行動や言葉より気持ちをくみ取ることができるように職員間の情報交換を行っている。	家族からの情報や入居者との会話の中から意向を把握するようにしている。意思表示が困難な方からは表情からくみ取ったり、職員間で気づいた事を共有するようにしている。	
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	入居時には生活歴や嗜好・一日の暮らし方・精神状況などを本人や家族から伺い、相談員からは書面で入居前の情報提供を受け本人の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを職員が把握することが出来るように日々の記録や口頭での情報交換に努めている。		
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	本人や家族に要望を聞くと同時にグループホームでの生活状況などを報告。ケアマネを中心に意見交換・モニタリングを行い介護計画を作成し実践している。	家族や入居者の意向を基に職員と意見交換をし計画作成担当者が計画を作成している。定期的な担当者会議やモニタリングを実施し、計画を見直している。	
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	職員は勤務前にご利用者ごとの日々の暮らしに目を通し前日までの様子を共有している。介護サービス計画は日々の生活の状況を共有し計画の見直しに生かしている。		
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	医療連携体制を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイの利用ができるように、グループホームの多機能性を強化した。		

グループホーム へたみ家

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	地域より地域の敬老会への参加や民生委員主催の集いへ誘いをいただき、以前からのお知り合いの方と会い楽しまれたり、法人施設に来所される地域の学校からの交流やボランティアとの交流に参加し楽しみのある生活を支援している。		
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	事業所の協力病院のほか利用前からのかかりつけ医や専門の医療機関で受診が受けられるようにご家族と協力し通院介助を行っている。又、必要時には訪問診療に来ていただくケースも考える。	入居者や家族の希望するかかりつけ医とし、協力医療機関の場合には往診となっている。専門科は家族の状況に応じて同行受診を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ご利用者の状態変化に気がついた場合は速やかに看護師に情報を提供し、必要に応じ看護師が受診等の判断をし状態に応じた支援をしている。		
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。	入院時には支援方法に関する情報提供書を看護師が作成し医療機関に提供。入院中も面会に行き情報を家族や医療機関から得、医療機関や家族の相談に応じている。		
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	重度化や終末期の対応指針を定め事業者で対応できるケアについて説明している。又、状態の変化があるごとに本人、家族の思いに添えるように支援している。	「病状悪化時の対応指針」を文書化し、入居時にホームでできる事を説明し同意をもらっている。状態に変化があった時に家族の希望を確認し、その都度話し合っ、ホームでできる最大の支援を行っている。	
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	消防署の協力を得て救命手当のポイントの研修を実施し職員が対応できるようにしている。又、緊急時の対応マニュアルを事務所内に貼り周知徹底をしている。		
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	消防署の協力を得ての法人全体での避難訓練の他にグループホーム単独での訓練で発火場所を探すことからの訓練を実施している。地域への協力は運営推進会議で協力を呼び掛けている。	年2回昼夜想定避難訓練を本体施設と合同で実施している。またホーム独自でも年3回程自主訓練を行っている。地域の住民には運営推進委員を通じて協力を呼びかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	プライバシーや誇りを損なわないような言葉かけについて身体抑制廃止委員会でアンケート調査などを行い尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。日々のケアでは誇りや人格を損なわないような声掛けに注意をしている。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応を心がけている。勉強会や委員会でアンケート調査を実施し、ふり返りをおこなっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何かを行う時には、ご本人に選んでいただくように複数の選択肢を提案している。(催しに参加する、しない、等)		
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	食事時間など基本的な流れはあるが、その日の体調に配慮し時間をずらしたり等、本人の気持ちに添い個別に支援に取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴後には化粧水や乳液を使ったり、起床時には櫛を持っていただき身だしなみを整えていただいている。希望者には美容院への外出支援も行っている。		
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	食事の準備を手伝っていただいたり、誕生会を開催したり食事の楽しみが続くように支援を行っている。食事時には職員もテーブルに座り一緒に会話をしながら食事を共にしている。	献立は法人の管理栄養士がたてるが、誕生会の時には本人が好きなものを取り入れたものをホームで考えている。野菜の下ごしらえなどできる事を一緒にしてもらおうようにしている。	
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	食事の摂取量が少ない方は職員間で随時情報交換を行い出来るだけ摂取していただくように努めている。本人の食生活の習慣・好き嫌いもできる限り把握し別メニューでの提供も行っている。法人内の管理栄養士がメニューは作成している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、その方の能力に応じて一部介助や全介助で口腔ケアの援助を行い清潔保持に努めている。		

グループホーム へたみ家

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	その方の排泄習慣・時間を把握すると共にその人の動作でサインを見逃さずに誘導を行いトイレでの排泄の支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間やしぐさで声かけ誘導を行いトイレでの排泄を基本としている。自立の方も多くパットの使用についても経済的な配慮もこころみている。	
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	乳製品や繊維質のある食材などを取り入れている。又、ご利用者に合わせた散歩や腹部マッサージも行い便秘の予防に取り組んでいる。		
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	各自の入浴の声掛けのタイミングに気を配りゆっくりと安心して入浴ができるように同じ職員が入浴誘導からお風呂からあがられてお茶を飲んで頂くまで支援をしている。	入居者の希望に応じて柔軟な入浴支援を行っている。入浴拒否の方には声かけの工夫やタイミングに配慮しているが無理強いせず、清拭などで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	職員全員がご利用者の状況を把握し、その方に合った休憩や臥床の援助を行いゆっくり休んで頂いている。夜間に不眠の方には話を聞いたりお茶を提供し安心して就寝できるように支援をしている。		
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	薬の処方箋は看護師がファイルに整理いつでも確認できるようになっている。職員は薬の目的を理解し内服に関しても確実に内服していただくようにご利用者の能力に合わせた介助を行っている。又、情報は看護師に随時報告し状態の変化・悪化予防に努めている。		
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	自宅で暮らしておられる時に自分で行っておられた料理の手伝いや食後の片づけ、洗濯物たたみ等を手伝っていただき感謝の言葉を伝えている。又、外出行事やボランティアが来られる時には参加をし歌や踊りの観賞や子供達との触れ合いで気分転換を行っていただいている。		
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	天気のいい日には屋外の散歩の声掛けを行い一緒に景色を見ながら会話し、ゆっくり本人のペースで散歩を行っている。又、季節ごとの外出計画を立て花の名所などに出かける。年に2回は家族もお誘いし参加可能なご家族の同行と地域の方からボランティアの協力を得ている。	ホーム周辺の散歩や季節ごとの花見など外出支援を行っている。外出などの行事には家族に声をかけ同行してもらっている。	全員揃っての外出は多いようですが、ウインドーショッピングなど日常の外出で気分転換などができそうな個別ケアの対応にも期待します。



グループホーム へたみ家

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	毎年、初詣には全員お守りを選んで購入できるように職員が援助をしている。又、数人の方が自分で少額のお金を家族の協力理解で手元に持っておられる。		
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	家族への電話の依頼には取次ぎを行い援助をしている。子供さんからの手紙も楽しみにしておられるので届いたら直ちにお渡し喜んでいただいている。年賀状はご利用者の手書きに職員が付き添い全家族へお出ししている。		
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	朝陽の入る食堂前にはテラスと花壇があり季節の花や野菜を植えている。又テーブルには野の花を飾り季節感を持っていただけるように支援している。	玄関やリビングのテーブルなどに季節感をだすような花を飾っている。外の花壇やプランターにも花や野菜を植え、夏にはゴーヤのグリーンカーテンをつくり、日差しに配慮した環境整備に努めている。談話コーナーにはベンチやテーブルを設置したり和室もあるので思い思いの場所で過ごせるようになっている。	
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	玄関と談話コーナーには椅子やテーブルがあり一人になったり気のあったご利用者で過ごされている。又、畳の部屋もあり自分の思い思いの所で過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	写真を飾ったりご本人が家族とゆっくり過ごされるようにテーブルなど持ち込まれているところもある。	家族に使い慣れたものを持ち込んでもらうようお願いしている。ダンスやテレビ、椅子・テーブルを持ち込まれて、一人ひとりに合わせた居室づくりを支援している。	
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	安全で自立した生活が送れるように身体機能に応じて歩行器や手すりの使用、介助での歩行援助や環境整備を行いできることが活かせるように工夫している。		

### 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	49	ご利用者全員揃っての外出は多いが、日常の外出で気分転換が出来るような個別ケアの対応にも期待する。	ご利用者の希望の外出計画を家族や地域にも協力をお願いし出来る限り個別に実施する。	自宅への訪問やなじみの店への外出計画をご家族や地域に協力を得ながら可能な限り個別に作成し実施する。	12ヶ月
2					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。