

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	4372400954		
法人名	社会福祉法人 熊本東翔会		
事業所名	グループホーム たいめい苑		
所在地	熊本県玉名市岱明町古閑388		
自己評価作成日	平成25年9月23日	評価結果市町村報告日	平成25年11月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> 研修:新研修、キャリアパス研修、職員全体研修等を定期に開催し、職員の知識・技術・人間性等の質の向上に努めている。 連携:当事業所以外の施設、各種事業所等との連携がとれ、必要時に応援協力を得られている。 接遇:入居者一人ひとりをかけがえのない存在として尊敬し、ホスピタリティ豊かなケアに努めている。 自己決定の尊重:自宅のように安心して生活できるよう、自己選択・自己決定を尊重し、その人らしさを大切にしている。

※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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年10月24日

地域の高齢者福祉施設の拠点である法人は、全体的にヨーロッパを彷彿させる素敵な外観であり、ホームはその一角に存在している。医療面でも法人との連携、協力関係が構築されており、緊急時を含めあらゆる場面で安心して安全な生活を送ることができる。また、委員会体制や研修体制も整備されており、職員のスキルアップへのバックアップやモチベーションを維持する取り組みがされている。入居者に対しては個性を尊重し、其々の思いを重視した個別ケアの実現のために、寄り添う、現状に即したケアに努めている。家族との信頼関係も深く、面会時に職員の丁寧な温かい対応は高評価である。今後も、職員間の情報の共有や地域への認知症や高齢者介護に関しての啓発などを継続して発信さ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
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	事業所独自の理念を作成し、毎月の職員会議で唱和している。 また、日常では理念の実現・実践に向け取り組み、ケア会議等ではその理念に則した実践が出来ているか検証している。	法人理念を基本とした理念を作成しており、職員会議の際に唱和をし、理念の確認をしている。また、理念に沿った支援になっているか会議や業務中に職員間で振り返りの機会を持っている。	
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(区)の総会・公役・夏祭り・盆踊り等の定期の行事に参加している。 日常は散歩の機会を通じて近隣の方と交流を深めている。	定期的開催されている地区の総会に職員が参加している。年2回実施される草取りなどの区役に参加する他に、法人主催の夏祭りに地域住民の多くの参加があり、恒例化しており、地域にも喜ばれている。日常的に近隣の散歩もしており、入居者をホーム外で見かけた際にはホームへ知らせてくれる関係ができています。	
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	玉名市認知症キャラバンメイトがおり、小中学校に出向きサポーターの養成を行っている。 介護予防マイスター講座、民生委員研修会等を企画し老人クラブ会員や民生児童委員等に、認知症を始め高齢者介護についての啓発を行っている。		
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	入居者の概要、年・月間行事、日々の生活状況等の報告及び事例検討等を行い、出席者との意見交換を密に行っている。 また、その意見を取り入れ実践している。	2ヶ月に1回開催され、ホームの行事や健康状態等の近況報告や職員の研修報告、入居者の日常をスライドショーで紹介したり、認知症やホームの理解をより深くしてもらうための取り組みをしている。会議の際に出された意見は検討し運営に役立てている。	
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	定期の運営推進会議に、行政・地域包括支援センターより出席して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告し、常に助言を求め協力関係を深めている。 介護事故等があれば、速やかに報告し助言を求めている。	運営推進会議に市職員、地域包括支援センターの職員が出席しており、ホームへの理解や情報交換を頻繁に行っており、協力・連携が構築されている。	
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	法人・事業所の理念である、ノーマリゼーションの精神に則り身体拘束は一切行っていない。 定期に委員会を開催し、身体拘束はもとより精神・心理的拘束等の状況を確認している。 また、職員研修会でも周知徹底している。	身体拘束をしないケアの実践は理念にも謳っており、職員は理念に基づいたケアの実践をしている。法人の抑制・拘束委員会を定期的開催し、業務中でも常に虐待・拘束の有無等を確認し、全職員で拘束のないケアの実践を目指している。	
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	高齢者虐待防止法に関する研修会を実施し、虐待防止に努めている。 定期に委員会を開催し、虐待の有無状況を確認している。		

グループホーム たいめい苑

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	認知症コーディネーター研修・介護福祉士研修及び、スキルアップ研修・部内会議等で学ぶ機会を設け、理解を深めている。 制度の活用が必要な場合は、ケアマネジャーを始め関係者に相談し支援する体制をとっている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者及び家族等に十分な時間をかけ、詳細な説明を行い不安や疑問等に耳を傾け、理解・納得を得ている。		
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	契約時や介護計画作成・モニタリング時及び面会、家族懇親会、運営推進会議(家族代表出席)等様々な機会に、意見要望等を聞き、業務運営に反映している。	家族は面会時に要望や意見を聞くように雰囲気づくりや積極的に話をするようにしている。介護計画の作成時やモニタリング時など細かい報告を直接、又は電話で報告し、その際に聞くこともある。意見や要望については早急に解決・改善に向けて取り組んでいる。担当者により、毎月家族へ入居者の情報提供(お便り)を行っている。	
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	職員会議や上司面接を通して、職員の意見や提案を聞き業務運営に反映している。	毎月の職員会議時や業務中に意見やアイデアを聴いている。年1~3回上司による面接があり、本人の課題や悩みなどを聴く機会があり、運営に反映させている。また、大きな事故につながらないように「ヒヤリハットメモ」を活用している。	
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	管理者は毎月、職員に勤務時間の希望を尋ねて勤務表を作成している。 代表者、管理者は2回/年、自己評価及び上司評価を行い、本人の目標課題、実践状況を把握し、給与や賞与等の査定や、適材適所の要員配置に心がける等職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者や職員に対し様々なOJT、OFF-JT、SDSを実施している。例えば、社会福祉士、介護福祉士等の国家資格取得のための講座の開催や、新人・リーダー・主任等の各レベルに応じた法人内外の研修の受講を推進している。		
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	認知症介護実践リーダー研修、認知症コーディネーター養成研修、認知症サポーター養成講座、玉名キャラバンメイト研修等の受講の機会を設け、同業者・職員間の交流を図り、サービスの質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
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	契約前にケアマネジャーまたは、資料より情報を得て理解することにより、本人と面談するときにより良い情報(困っていること、不安、要望等)を引き出し、安心を確保する関係づくりに努めている。		
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	前項同様に、契約前にケアマネジャーまたは、資料より情報を得て理解することにより、家族と面談するときにより良い情報(困っていること、不安、要望等)を引き出し、安心を確保する関係づくりに努めている。		
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	本人と家族等の「その時」の要望を全て伺い、ケアマネジャー等の有識者を含めて話し合いを行い、今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。		
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	食器洗い、洗濯物の取り込みとたたみ、料理の下準備等を会話を楽しみながら一緒に行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族も援助者として関わってもらい、より良いケアについて共に話し合っている。また、定期的に面会の機会を設け、居室の模様替え、衣替え、誕生会、家族みずいらずの会話の時間等を作ることで、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。		
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	年末年始、お盆等の行事の機会に帰省し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援している。また、当苑の夏祭りには馴染みの方に参加を促している。	日帰りで自宅に帰ったり、近所や知り合いの方の訪問がある等関係を継続するように努めている。以前から馴染みの理美容院や地元の敬老会への参加などもあり、家族の協力のもと支援している。	
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	入居者の性格や関わり方を把握し、配席や活動、雰囲気作りに努め、入居者同士が支え合えるよう支援している。		

グループホーム たいめい苑

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、面会を行っている。		
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	本人・家族にアセスメントを行い、希望や意向の把握に努めている。本人の意向が確認できない場合は、家族と共に本人の立場で検討している。	普段からコミュニケーションを多くとり思いや意向などを聴いている。困難な場合は反応やしぐさなどから把握するようにしている。家族から聴く場合もある。	
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、家族、入居前に関わっていた居宅介護支援事業所・施設・病院などからの情報を収集し、これまでの暮らし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	日々の生活に寄り添いながら本人の一日の過ごし方や、本人の持つ力を把握し、24時間シートや日常の記録シートに記述し、職員間で共有・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	定期的にケアカンファレンス、モニタリング、サービス担当者会議を行い、現状の課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と密な話し合いを行い、様々な意見、アイデアを出し合って現状に即した介護計画を作成している。	家族や入居者の意向をもとに職員の意見を取り入れながら、定期的にモニタリングやサービス担当者会議を開催し、担当者を中心に介護計画作成担当者と共に介護計画を作成している。完成した計画は本人・家族に説明している。	チームケアのためには職員レベルの均質化や情報の共有が重要と思われます。そのための継続した取り組みが期待されます。
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	日常の記録シートや、申し送りノートにケアの実践・結果、気づきや工夫を記録し、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。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、他事業所サービスや地域資源を活用し、柔軟な支援サービスに心掛けている。		

グループホーム たいめい苑

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	近隣の住民、保育所、小学校、駐在所、神社、スーパー、ボランティア会等の地域資源を把握し、個人のニーズに応じて活用している。		
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	入居時、かかりつけ医を本人・家族に尋ねて決めている。 入居後、かかりつけ医と連携し情報交換を行いながら、医療が受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医の医療が受診できるようにしている。月2回の往診を受診している入居者もいる。歯科や皮膚科などは基本的に家族の通院介助である。受診後家族に報告し、職員間でも共有している。	
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	介護職員は医療面で何か気になることがあれば、看護職員に相談している。 病院受診の必要性等のアドバイスをもらっている。		
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。	入院時にはサマリーを病院に提供し面会時に病棟看護師との情報交換を行っている。 退院時はカンファレンスに参加し、注意事項や疑問点等の情報交換を行い、グループホームに戻られても安心して過ごしていただけるように連携している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にも説明を行っており、入居後も本人の状態をかかりつけ医と相談している。ターミナル期にさしかかった時は、改めて本人及び家族に事業所としてできることを説明し合意を得ている。	入居時に家族や本人に重度化した場合や終末期についてホームの指針を説明している。その時期が近づいた場合には再度説明し確認書もらっている。かかりつけ医、家族、職員、関係者が連携を取りながら、終末期には取り組んでいる。また、日頃から入居者の終末期に関する考え方などを聞き取り、職員間で共有している。	
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	9月9日に救急の日の勉強会をたいめい苑全体で行い、応急手当・心肺蘇生等の実践力を身につけ、事業所内で再確認している。		
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回防災訓練を行い消防署への通報の手順や避難ルートの確認、実際に入居者も参加して、昼夜の想定で避難訓練を行っている。	ホーム単独で年2回、消防署の指導のもと、昼夜想定、入居者参加で防災訓練を実施している。避難ルートの確認や車椅子を入居者の誘導方法など、実践を伴った訓練をしている。地震時の避難などについても研修をしている。	

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
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	人としての尊厳を重んじた、人生の先輩として自尊心を傷つけない言葉かけや対応をしている。定期的に接遇の勉強会を行っている。	入居者に対して尊敬の念を持ち丁寧な言葉で声かけや対応をしている。定期的に接遇に関する研修会を実施し、職員間で振り返りをする機会もある。	
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	日常生活の中で希望をうかがったり、入居者に応じた言葉かけをし、自己決定できるように選択肢を提示している。		
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	可能な限り、本人の意見を優先するように心掛けている。一人ひとりのペースにあわせ、日々実践している。		
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	ヘアスタイルやヘアカラー、マニキュア、服装、化粧等、本人の希望に応じたオシャレや身だしなみができるように支援している。		
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	嗜好を把握し、楽しく食事ができるように支援している。 本人の介護度、力に応じて介助量を工夫している。	入居者の好みや季節感を考慮した献立をたて、出来る入居者と一緒の下拵えや、食事の配膳や下膳、食器洗いなどを行っている。入居者の嚥下能力に応じた食事形態で提供している。ホームの菜園から食材を収穫し、食卓に上ることも多く会話がはずみ、食事の時間が情報収集などの大切な時間となっている。	
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	入居者の要望を聞き、一週間毎に献立を作成し、管理栄養士が確認している。 食後は食事量、水分量をチェックし管理している。月に一度、体重測定を行い、三ヶ月に一度、BMIを算出して健康管理に努めている。		
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	起床時、入床時に義歯洗浄、歯みがき、スポンジを使い、本人に合った口腔ケアを行っている。		

グループホーム たいめい苑

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	職員は排泄パターンの把握に努め、一人ひとりに合わせた支援を行っている。日中は出来る限りトイレに案内している。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、時間やしぐさを察知しトイレへの声かけや誘導をしている。それぞれに応じて布パンツ、リハビリパンツやおむつなど使い分けている。昼間は出来るだけ、トイレでの排泄に努めている。	
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	乳酸菌食品、野菜等の飲食物の工夫や、運動、レクリエーション活動による働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。便秘がある場合は、かかりつけ医に相談し、緩下剤等を使用している。		
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	入浴日、時間、湯の温度、湯量、入浴剤、介助法等、一人ひとりの希望に合わせて支援している。	入浴の時間やお湯の温度や量など、それぞれに応じた入浴支援を行っている。拒否の方には時間をおいて声かけをしたり、違う職員による誘導などで対応している。汚染時はその都度シャワー浴や部分浴等を行い、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	一人ひとりの生活習慣や、心身の状況に応じて対応している。安眠や休息ができるように室温、湿度、騒音、一日の睡眠量等に配慮している。		
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	病院からの薬剤情報をファイルに綴り、職員がいつでも閲覧出来る様にして情報の共有をしている。病院や看護師にも相談している。服薬の際は、本人の介護度に応じた支援をしている。		
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	本人の生活歴や習慣に配慮し、やりがいや役割を見出し、日々の生活に取り入れている。例えば、早朝の玄関掃き掃除、午前中の草むしり、野球、相撲のテレビ観戦、のど自慢、水戸黄門の視聴、火曜日午後のリハビリ体操、レクリエーション等の役割や楽しみごとの支援をしている。		
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	家族と共に外出行事を計画し、墓参りや正月、盆帰省を支援している。季節外出行事や、毎週のスーパーへの買い物等、日常的な外出支援を行っている。	家族の協力を得て墓参りや医療の通院介助など外出の機会を多く持つように支援している。季節ごとに花見やドライブに出かけたり、日常的には近隣の散歩やスーパーへの買い物へ出かけている。	

グループホーム たいめい苑

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	本人の希望や、能力に応じて財布を所持し外出時はお金を使う支援をしている。		
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	いつでも電話ができるよう、手紙が書けるように準備をしている。希望があれば、手助けしている。		
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	共用空間は室温、湿度を適度に保ち、採光にも配慮し、季節の花や絵等を飾り、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	門からのアプローチ部分から玄関や屋内にも昔懐かしい道具が置いてあり、家庭的な雰囲気大切にしている。リビング・食堂などの共有部分は室温や湿度、光量などに配慮し、生活し易い空間づくりがしてある。コーナーの畳の部分や各所にくつろげる場所の確保がしてある。	
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	和室、洋室、食堂等の空間を用意し、好きな場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	生活の継続性に心掛けており、自宅で使い慣れた物品を持参し、自宅のように過ごせるように工夫している。	入居前から使用されていた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。入居者に応じて布団、ベッドの使用者がいる。家族の写真や趣味のものが置かれており、個性的な居室づくりの支援がしてある。	
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	トイレや居室のドア、タンスに本人が理解できる表示を行い、「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支援している。		

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	4372400954		
法人名	社会福祉法人 熊本東翔会		
事業所名	グループホーム たいめい苑		
所在地	熊本県玉名市岱明町古閑388		
自己評価作成日	平成25年9月23日	評価結果市町村報告日	平成25年11月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・研修:新任研修、キャリアパス研修、職員全体研修等を定期に開催し、職員の知識・技術・人間性等の質の向上に努めている。 ・連携:当事業所以外の施設、各種事業所等との連携がとれ、必要時に応援協力を得られている。 ・接遇:入居者一人ひとりをかけがえのない存在として尊敬し、ホスピタリティ豊かなケアに努めている。 ・自己決定の尊重:自宅のように安心して生活できるよう、自己選択・自己決定を尊重し、その人らしさを大切にしている。
--

※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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年10月24日

--

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				

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	事業所独自の理念を作成し、毎月の職員会議で唱和している。 また、日常では理念の実現・実践に向け取り組み、ケア会議等ではその理念に則した実践が出来ているか検証している。		
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(区)の総会・公役・夏祭り・盆踊り等の定期の行事に参加している。 日常は散歩の機会を通じて近隣の方と交流を深めている。		
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	玉名市認知症キャラバンメイトがおり、小中学校に出向きサポータの養成を行っている。 介護予防マイスター講座、民生委員研修会等を企画し老人クラブ会員や民生児童委員等に、認知症を始め高齢者介護についての啓発を行っている。		
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	入居者の概要、年・月間行事、日々の生活状況等の報告及び事例検討等を行い、出席者との意見交換を密に行っている。 また、その意見を取り入れ実践している。		
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に取り組んでいる	定期の運営推進会議に、行政・地域包括支援センターより出席して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告し、常に助言を求め協力関係を深めている。 介護事故等があれば、速やかに報告し助言を求めている。		
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	法人・事業所の理念である、ノーマリゼーションの精神に則り身体拘束は一切行っていない。 定期に委員会を開催し、身体拘束はもとより精神・心理的拘束等の状況を確認している。 また、職員研修会でも周知徹底している。		
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	高齢者虐待防止法に関する研修会を実施し、虐待防止に努めている。 定期に委員会を開催し、虐待の有無状況を確認している。		

グループホーム たいめい苑

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	認知症コーディネーター研修・介護福祉士研修及び、スキルアップ研修・部内会議等で学ぶ機会を設け、理解を深めている。 制度の活用が必要な場合は、ケアマネジャーを始め関係者に相談し支援する体制をとっている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者及び家族等に十分な時間をかけ、詳細な説明を行い不安や疑問等に耳を傾け、理解・納得を得ている。		
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	契約時や介護計画作成・モニタリング時及び面会、家族懇親会、運営推進会議(家族代表出席)等様々な機会に、意見要望等を聞き、業務運営に反映している。		
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	職員会議や上司面接を通して、職員の意見や提案を聞き業務運営に反映している。		
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	管理者は毎月、職員に勤務時間の希望を尋ねて勤務表を作成している。 代表者、管理者は2回/年、自己評価及び上司評価を行い、本人の目標課題、実践状況を把握し、給与や賞与等の査定や、適材適所の要員配置に心がける等職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者や職員に対し様々なOJT、OFF-JT、SDSを実施している。例えば、社会福祉士、介護福祉士等の国家資格取得のための講座の開催や、新人・リーダー・主任等の各レベルに応じた法人内外の研修の受講を推進している。		
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	認知症介護実践リーダー研修、認知症コーディネーター養成研修、認知症サポーター養成講座、玉名キャラバンメイト研修等の受講の機会を設け、同業者・職員間の交流を図り、サービスの質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
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	契約前にケアマネジャーまたは、資料より情報を得て理解することにより、本人と面談するときにより良い情報(困っていること、不安、要望等)を引き出し、安心を確保する関係づくりに努めている。		
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	前項同様に、契約前にケアマネジャーまたは、資料より情報を得て理解することにより、家族と面談するときにより良い情報(困っていること、不安、要望等)を引き出し、安心を確保する関係づくりに努めている。		
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	本人と家族等の「その時」の要望を全て伺い、ケアマネジャー等の有識者を含めて話し合いを行い、今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。		
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	食器洗い、洗濯物の取り込みとたたみ、料理の下準備等を会話を楽しみながら一緒に行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族も援助者として関わってもらい、より良いケアについて共に話し合っている。また、定期的に面会の機会を設け、居室の模様替え、衣替え、誕生会、家族みずいらずの会話の時間等を作ることで、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。		
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	年末年始、お盆等の行事の機会に帰省し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援している。また、当苑の夏祭りには馴染みの方に参加を促している。		
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	入居者の性格や関わり方を把握し、配席や活動、雰囲気作りに努め、入居者同士が支え合えるよう支援している。		

グループホーム たいめい苑

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、面会を行っている。		
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	本人・家族にアセスメントを行い、希望や意向の把握に努めている。本人の意向が確認できない場合は、家族と共に本人の立場で検討している。		
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、家族、入居前に関わっていた居宅介護支援事業所・施設・病院などからの情報を収集し、これまでの暮らし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	日々の生活に寄り添いながら本人の一日の過ごし方や、本人の持つ力を把握し、24時間シートや日常の記録シートに記述し、職員間で共有・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	定期的にケアカンファレンス、モニタリング、サービス担当者会議を行い、現状の課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と密な話し合いを行い、様々な意見、アイデアを出し合っ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	日常の記録シートや、申し送りノートにケアの実践・結果、気づきや工夫を記録し、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。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、他事業所サービスや地域資源を活用し、柔軟な支援サービスに心掛けている。		

グループホーム たいめい苑

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	近隣の住民、保育所、小学校、駐在所、神社、スーパー、ボランティア会等の地域資源を把握し、個人のニーズに応じて活用している。		
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	入居時、かかりつけ医を本人・家族に尋ねて決めている。 入居後、かかりつけ医と連携し情報交換を行いながら、医療が受けられ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	介護職員は医療面で何か気になることがあれば、看護職員に相談している。 病院受診の必要性等のアドバイスをもらっている。		
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。	入院時にはサマリーを病院に提供し面会時に病棟看護師との情報交換を行っている。 退院時はカンファレンスに参加し、注意事項や疑問点等の情報交換を行い、グループホームに戻られても安心して過ごしていただけるように連携している。		
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	入居契約時にも説明を行っており、入居後も本人の状態をかかりつけ医と相談している。ターミナル期にさしかかった時は、改めて本人及び家族に事業所としてできることを説明し合意を得ている。		
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	9月9日に救急の日の勉強会をたいめい苑全体で行い、応急手当・心肺蘇生等の実践力を身につけ、事業所内で再確認している。		
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回防災訓練を行い消防署への通報の手順や避難ルートの確認、実際に入居者も参加して、昼夜の想定で避難訓練を行っている。		

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	人としての尊厳を重んじた、人生の先輩として自尊心を傷つけない言葉かけや対応をしている。定期的に接遇の勉強会を行っている。		
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	日常生活の中で希望をうかがったり、入居者に応じた言葉かけをし、自己決定できるように選択肢を提示している。		
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	可能な限り、本人の意見を優先するように心掛けている。一人ひとりのペースにあわせ、日々実践している。		
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	ヘアスタイルやヘアカラー、マニキュア、服装、化粧等、本人の希望に応じたオシャレや身だしなみができるよう支援している。		
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	嗜好を把握し、楽しく食事ができるように支援している。 本人の介護度、力に応じて介助量を工夫している。		
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	入居者の要望を聞き、一週間毎に献立を作成し、管理栄養士が確認している。 食後は食事量、水分量をチェックし管理している。月に一度、体重測定を行い、三ヶ月に一度、BMIを算出して健康管理に努めている。		
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	起床時、入床時に義歯洗浄、歯みがき、スポンジを使い、本人に合った口腔ケアを行っている。		

グループホーム たいめい苑

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	職員は排泄パターンの把握に努め、一人ひとりに合わせた支援を行っている。日中は出来る限りトイレに案内している。		
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	乳酸菌食品、野菜等の飲食物の工夫や、運動、レクリエーション活動による働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。便秘がある場合は、かかりつけ医に相談し、緩下剤等を使用している。		
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	入浴日、時間、湯の温度、湯量、入浴剤、介助法等、一人ひとりの希望に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣や、心身の状況に応じて対応している。安眠や休息ができるように室温、湿度、騒音、一日の睡眠量等に配慮している。		
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	病院からの薬剤情報をファイルに綴り、職員がいつでも閲覧出来る様にして情報の共有をしている。病院や看護師にも相談している。服薬の際は、本人の介護度に応じた支援をしている。		
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	本人の生活歴や習慣に配慮し、やりがいや役割を見出し、日々の生活に取り入れている。例えば、早朝の玄関掃き掃除、午前中の草むしり、野球、相撲のテレビ観戦、のど自慢、水戸黄門の視聴、火曜日午後のリハビリ体操、レクリエーション等の役割や楽しみごとの支援をしている。		
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	家族と共に外出行事を計画し、墓参りや正月、盆帰省を支援している。季節外出行事や、毎週のスーパーへの買い物等、日常的な外出支援を行っている。		

グループホーム たいめい苑

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	本人の希望や、能力に応じて財布を所持し外出時はお金を使う支援をしている。		
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	いつでも電話ができるよう、手紙が書けるように準備をしている。希望があれば、手助けしている。		
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	共用空間は室温、湿度を適度に保ち、採光にも配慮し、季節の花や絵等を飾り、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	和室、洋室、食堂等の空間を用意し、好きな場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	生活の継続性に心掛けており、自宅で使い慣れた物品を持参し、自宅のように過ごせるように工夫している。		
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	トイレや居室のドア、タンスに本人が理解できる表示を行い、「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支援している。		

目標達成計画

作成日：平成25年11月18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	49	入居者からの外出の希望があるが、介護度が高くなっている現状もあり、以前に比べ、外出の機会が少なくなっている。外出可能な入居者の思いも尊重しなくてはならないので、実現に向け、取り組まなければならない。	外出や行事に参加される事で、昔を思い出したり、季節感を感じて頂きたい。それにより、日々の生活にメリハリをつけたり、生きがいを感じて毎日が楽しいと思って頂きたい。	地域の行事、催しものの日程を確認し、年間行事予定を作成する。参加が決定となれば、他部署へ応援要請を事前に行い、安全に外出できる人員を確保出来るように連携をとる。入居者からも希望を募るなどし、把握に努める。	12ヶ月
2	13	事業所全体のレベルアップを行うには職員の自己研鑽、積極的なOJT、OFF-JTが必要であり、職員ひとり一人の意識改革が今後の課題と考える。	自己研鑽に努め、個人がレベルアップを行うことで職員レベルの均質化を図りたい。その結果、事業所全体の向上につなげ、質の高いケアを提供できるようにする。	職員が交代で講師を務め、フリーテーマで月2回勉強会を開催する。書籍棚を設け、いつでも自由に活用出来る環境を整備する。書籍については、職員が使用した物を持ち寄るなどし、知識や情報を職員間で共有する。	12ヶ月
3	11	日頃より、ヒヤリハットメモの提出を促しているが提出が少ない。ヒヤリハットメモの数多くの小さな気づきが大きな事故を防ぐ有効なツールである事を職員に周知する必要がある。ヒヤリハットメモを活用出来ていない。	些細な事でもヒヤリハットメモを数多く出す事で、職員の気づく力を養い、大きな事故につながらない様にヒヤリハットメモを活用する。	改めて、ヒヤリハットメモの役割や活用する事でどのような成果が出るのかを部会議で職員に周知する。ヒヤリハットメモの提出ボックスも見やすい所に設置するなど工夫する。	6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、行を挿入してください。