

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	4370800494		
法人名	医療法人社団直心会		
事業所名	森の里グループホームやちよ桜		
所在地	熊本県山鹿市山鹿900-2		
自己評価作成日	平成24年2月22日	評価結果市町村報告日	平成24年3月29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 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成24年3月10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)】

グループホームやちよ桜は、山鹿市の中心地にありながら街中の喧騒から離れ閑静な住宅街の中に建っている。木造で温かみを感じられる建物は天窓からの光が降り注ぐ解放感あふれる空間となっている。
住み慣れた地域の一員として、地域との繋がりを保ちながら安心して暮らしていける「もう一つの我が家」でありたいとの目標を持って、職員は日々笑顔があふれるホーム作りに取り組んでいる。
母体となっている森の里クリニックとは常に情報の共有に努め、密に連携がとられているため緊急な対応が必要になった場合には素早い対応と協力が得られる。

【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)】

山鹿市の中心街に近いながらも静かな環境に位置しているホームは入居者の入れ替わりもあり男性入居者が6名と多くなっているのが特徴である。管理者の交代で記録類や整理整頓などの環境整備にも務め、職員も入居者も落ち着いた雰囲気となってきている。毎月の絵手紙教室は入居者の楽しみのひとつで、作品は玄関に飾られ、訪れた人の目を引いている。全職員による自己評価の実施で課題も見いだし、外部評価の結果を基に職員と検討し改善していく予定である。入居者のレベル低下も進んできており、今後は口腔体操などレクリエーションの取り組みや個別の楽しみ事を引き出す工夫にも期待したい。

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 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
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	住み慣れた地域での安心と安全な暮らしを念頭に「笑顔がいっぱい、くつろげる我が家」を理念としている。毎朝の朝礼時に職員全員で唱和して思いを共有し、理念のもとにケアをしていくことを確認している。	理念は玄関や事務所内に掲示し、毎朝朝礼時に全職員で唱和している。またユニットごとに毎年目標となる理念を話し合い理念にそったケアを行っている。入職時に説明し、また職員会議でふり返りを行っている。	
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	地域の行事(いきいきサロン、どんどや、運動会など)に入居者様と参加して交流を深めている。また、事業所は地域の区分け軒数に加わっており、地域の一員として役割を担っている。	地域の自治会に加入しており、毎月のゴミ拾い作業に入居者と一緒に参加している。地域のいきいきサロンやどんどや、市の運動会など行事に参加し交流を図っている。	
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	月1回(第1土曜日)事業所近辺のゴミ拾い活動を入居者様と一緒にっており、地域の方へ「グループホーム」「認知症」について、職員・入居者様の活動を見ていただく事で理解して頂けるよう努めている。		
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回の運営推進会議では入居者様の状態について報告し、事例検討やスライド上映により事業所の現状を紹介している。会議でいただいたアドバイスやご意見は職員会議で課題として取り上げている。	偶数月に開催日し、区長・民生委員、老人会会長、認知症サポーターリーダー等が参加して行われている。ホームの活動報告や事例検討の後に、質疑応答を行い、出た意見は職員会議で話し合い改善に向けた取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	山鹿市地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議の構成員になっていただき、定期的に事業所の運営や現状についてお伝えしアドバイスをいただいている。	市職員とは書類手続き時に会って、話をしている。相談や情報交換は主に地域包括支援センターの職員にしている。	
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	職員会議の中で身体拘束についての勉強会を行い、職員全員で理解を深め身体拘束防止のケアに取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、外部からの侵入を防ぐという防犯の目的で常時施錠している。	勉強会を実施し、身体拘束による弊害も正しく理解している。車いす利用者の方に意向を確認しソファに掛けてもらったり、言葉での拘束にも注意している。外部侵入者を防ぐために家族の同意を得て玄関は施錠している。	
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	職員会議の中で高齢者虐待についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めている。また、日頃のケアについて職員同士が話し合ったりお互いに注意し合い、虐待の防止に取り組んでいる。		

森の里グループホームやちよ桜

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。	職員会議にて高齢者の権利擁護についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めている。		
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	ホームに入居の際、本人様または家族様に契約内容や重要事項の各項目について説明を行い、納得いただいた上でご利用していただくようにしている。また、施設利用内容に変更が生じた場合には、速やかにご家族様に説明を行っている。		
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	事業所に目安箱を設置し、どなたからでも自由なご意見をいただける機会をつくっている。また、いただいたご意見は職員会議にて全職員に紹介し、検討を行っている。ご家族様からのご意見は目安箱だけでなく、ホーム来訪時に直接管理者や他の職員に話されることもあり、話しやすい雰囲気作り	毎月管理者が入居者の状況を書いたお便りと写真を送付している。年2回の家族会や面会時に話しやすい雰囲気心がけ、意見や要望を把握するようにしている。県外など遠方の方には電話などでも報告している。意見・要望は職員会議で検討するようにしている。	
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	少なくとも月に1回職員会議を行い、職員が意見や提案を発信する機会をつくっている。また、日頃の業務の中で職員は管理者や主任に気付いた事を話し、可能な場合はその場で改善するなど日々のケアの向上につなげている。	日頃のコミュニケーションや毎月の職員会議から職員の要望を把握している。ホーム内で解決できない事は法人会議で話し合い改善するようにしている。有休やシフトなど希望を優先し働きやすい環境となるよう配慮している。	
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	定例会議にて管理者は職員の取り組みや職場の環境について報告を行い、代表者にホームの現状を理解していただいているよう働きかけている。		
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	外部研修の紹介や参加費の補助を行うなど研修に参加する機会の確保と能力向上に努めている。		
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	鹿本・菊池ブロックにおいて連絡が密にとれるネットワーク作りの環境を整えている。ブロックでは定期的に研修会があり、他のグループホームの方と出会い交流する場であると同時に、勉強会を通じて自らのサービスを振り返り更に向上させる機会となっている。		

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
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	入居前の面会時に本人様と話しをさせていただき、本人様の思いや困っていること事を情報収集し、職員全員で共有してサービスの方法を検討している。入居されてからは本人様が不安にならないよう密に接し、安心できる場の提供を心がけている。		
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	入居前にご家族様と何度か話しをさせていただき、不安な点や困っている事などを聞かせていただいて、一緒に考え解決し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	本人様の状態把握を細かく行い、入居前の施設職員様からの情報収集も含め、その時の本人様とご家族様のニーズを見出し、現状に対して最善のケアを提供できるよう全員で検討し、ご家族様へ提案を行っている。		
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	入居者様の出来ることを見極め、洗濯物たたみや食事の準備、後片付けなどを一緒に行い、役割を持つ生活者として対応している。		
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	ホームでの本人様の現状を伝え、家族様の協力が必要なときは依頼し、どのようにしたら本人様にとって最善かを共に考えるようにしている。		
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	入居者様のこれまでの生活環境を大切にし、本人様から行きたい場所や会いたい人がいるというご要望が聞かれたときはご家族様に報告し、職員が同行し外出を行っている。	入居前の馴染みの方との関係を大切にという思いから、会いたい人がいるという要望があれば同行支援を行っている。	
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	まず入居者様一人一人の性格を把握し、入居者同士の関係を見極め、団欒のときに近くの席を設定したり、席を離したりしている。また、入居者同士がコミュニケーションをとり馴染めるよう職員が間に入って会話をしたり、入居者様何人かと一緒に作業を行いお互いが関われる場をつくっている。		

森の里グループホームやちよ桜

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	退居されて他の施設に移られるときは、新しい環境でも本人様に合った支援が継続できるようホームでの状況や本人様の状態について情報を提供している。		
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	ご家族様に入居前の生活について話を伺ったり、日々の会話の中で本人様から要望を聞いたり感じたりして把握するようにしている。	家族からの情報や日頃の会話の中から要望を把握している。表現が難しい人からは問いかけや質問の内容を心がけ思いを引き出すよう努めている。把握した意向は申し送りなどで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	ご家族様から本人様の生活歴、病歴、趣味などの話を伺ったり、入居前の施設相談員の方からそちらでの暮らしについて話を聞き情報を収集している。		
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	バイタルチェック、排泄状況、入浴状況などデイリー記録や申し送りノートを活用し職員全員で情報を共有できるようにしている。		
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	本人様の希望や心身の状況および計画作成担当者によるモニタリングやアセスメントを基に職員で検討し現状についてより深く情報を収集してケアプランを作成している。また、家族様が来所された時にケアに関する意向や要望を伺いプランに盛り込んでいる。	家族や入居者の意向をもとに計画作成担当者が計画を作成している。会議で職員の意見など情報収集を行い三ヶ月ごとのモニタリングを実施し、現状に即した計画を作成している。	業務日誌なども含め記録者名や支援した内容(入浴など)を記入するなど責任ある記録整備にも期待します。
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	入居者個人のデイリー記録にその日、その時の状態を記入し、朝と夕方の申し送り時に報告を行い全員で情報を共有している。また、気になる点があるときはその場でアドバイスをを行うなどしてケアの工夫につなげている。		
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	職員は入居者様やそのご家族様の現状把握に努め、出来る範囲で対応している。(ベッドを外し畳に布団を敷く、移動販売車を施設に呼んで買い物をする)		

森の里グループホームやちよ桜

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	民生委員、婦人会の方々の協力を得て地域の「いきいきサロン」に参加し、近隣の方との交流を深めたり気分転換を図っている。		
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	入居の際、かかりつけ医についてご家族様から要望を聞き、意向に添うように対応している。また、職員引率により定期的にかかりつけ医を受診し、主治医との連携を深めている。受診の結果はご家族様に報告を行っている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医とし、職員が同行受診し、情報提供を行っている。受診後には家族に状況を報告し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	職員は、入居者様の健康面での変化について看護師に報告・相談しアドバイスをもらう。また、看護師から主治医へ報告行い、指示をもらって適切な介護を行ったり、スムーズに受診できるように対応している。		
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。	入居者様が入院されたときは入院先の主治医や看護師に現在の服薬状況やホームでの心身の情報を提供している。また、定期的に入院先の病院を訪問し現状把握に努め、退院の日程について相談している。		
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、事業所ですべて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	入居者様の身体状況については必要に応じて主治医からご家族様へ説明していただいている。状態が重くなってこられた場合、主治医とご家族様、事業所職員とで本人様の現状と今後について話し合いを行う。事業所での看取りについては入居時に説明を行うが、改めてご家族様に意向を聞き、ホームで出来ることを説明した上で今後のケアについてご家族様と情報を共有しながら支援を行っている。	重度化した時や看取りに関しての説明は入居契約時に行っている。重度化した時に医師からの説明を聞いたあとに、再度家族の意向を確認している。医師・家族・職員を交えて話し合い、希望に応じた支援をするようにしている。	看取りに関してのマニュアル作成や緊急時対応の研修などを実施し、夜間時や新任職員の不安を少しでも排除できるような取り組みを期待します。
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	職員会議時に事故の発生と対応について勉強会を行っている。また、事故発生時のマニュアルが備えてあり、職員がいつでも見られるようにしている。		
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	定期的に防火訓練を行い、救助・非難の方法について全員で共有している。また、災害時に職員をすぐに招集できるよう緊急連絡網を備えている。	消防署立ち会いで昼夜間想定避難訓練を入居者も参加して実施している。職員の緊急連絡網を作成したり、地域住民には協力をお願いしている。	

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	個々の生活歴、職業、社会的地位などを考慮し、親しくなっても友達ではない人生の先輩として丁寧な言葉かけを行っている。	人生の先輩として、これまでの職歴や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。記録類の保管は事務所内でおこなっている。	
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	普段の関わりの中で話しやすい雰囲気を設定したり、入居者様が自分の希望を言えるような問いかけを行ったりしている。		
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、日中過ごす場所などは入居者様のその時の思いを大切に、本人様の希望を優先している。		
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	髪型や色の好みを把握している。本人様やご家族様に確認し、ホーム内で染髪や美容師によるカットを行っている。更衣時はどの服を着るか本人に選んでもらう。		
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	入居者様に何が食べたいか会話の中で尋ねながら献立を作っている。できるだけ自分で箸やスプーンを持ち、自分のペースで食べていただく。また、野菜の皮むきや食器拭きなど出来ることを一緒に行っている。	入居者の希望を取り入れながら季節を感じられるような献立をたてている。食材買い物には週2回入居者と一緒に出かけ、下ごしらえや食器洗いなど潜在能力を引き出しながら手伝ってもらっている。入居者の状態に応じてミキサー食や刻みにして提供している。	
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	水分摂取量、食事摂取量を記録し栄養状態をチェックしている。食事量が少ないときは声かけを行ったり、好みものを準備したり、時間を分けて提供したりと工夫を行っている。必要に応じて水分量のIN/OUTのチェックを行い経過観察を行うようにしている。		
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	食事後、声かけを行ない洗面所に誘導し、傍に付き添い、出来るだけ自分で歯磨きされるよう見守り、助言を行っている。		

森の里グループホームやちよ桜

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	定期的にトイレ誘導し、その方の排泄パターンの把握に努めている。オムツ使用の方でも誘導を行っていただけるだけトイレで排泄できるよう支援を行っている。	時間をみながら声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を基本としパターンを作るように努めている。入居者の状況に応じてリハビリやパットの使い分けを行い家族の負担軽減にも努めている。	
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	排便チェック表を作り各人の排便パターンの把握に努めている。便秘傾向の方には水分摂取を促したり、毎日の献立に野菜を積極的に取り入れるなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の際は本人様に事前に声かけしている。本人様の希望されないときは無理に行わず時間をずらしたり次の日に行ったりしている。また、入浴が困難な方には清拭にて対応したり、本人様が不安にならないよう職員二人体制で入浴介助を行うこともある。	週3回の入浴を基本としているが、入居者の希望を優先し無理強いほしないようにしている。失禁時には清拭やシャワー浴で対応し清潔保持に努めている。楽しい、ゆっくりした入浴ができるよう季節の入浴剤も準備している。	
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	昼夜逆転にならないよう気をつけながら、日中傾眠されているときは居室に誘導したりソファで休んでいただく。就寝は時間を決めず、それぞれの方が希望される時間に入室、入眠していただく。		
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	入居者の個人ファイルに服薬情報を盛り込み、職員全員が薬の効用、副作用について理解を深め、情報を共有できるようにしている。		
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	入居前からの趣味や嗜好品についてはホームでも継続していただいている。定期的に外出を行い、気分転換を図っている。		
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	買い物の希望があるときは一緒に出かけたり、近隣のご友人宅への訪問を希望されるときはご家族様に相談しながら支援を行っている。また、季節を感じられるような外出(苺狩り、お花見、運動会など)も事前にご家族様や地元の方に連絡し協力をいただきながら外出支援をしている。	希望がある時は一緒に買い物にでかけたり、ウッドデッキで日光浴をし外気にふれられるよう支援している。友人宅の訪問の希望がある時は家族に連絡しながら支援を行っている。	

森の里グループホームやちよ桜

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	金銭の管理は事業所で行っているが、買物の時や外出時に品物を購入されるときは本人様にお金を渡し、職員が傍で支援しながら支払いをしていただいている。		
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	本人様から要望があるときは傍に居て希望されるところへ電話をかけるようにしている。手紙の要望があるときは一緒に便箋やはがきを買いに行き、本人様が書かれたものを投函している。		
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	浴室脱衣所の温度管理、入居者様が移動中に躓かれないよう環境整備、整理整頓を行っている。また、行事に因んだ飾りつけ(門松、雛祭り、クリスマスツリーなど)や献立を工夫し、季節を感じていただけるように心がけている。	玄関には季節を感じられる飾り付けを行っている。定期的にエアコンフィルターを掃除したり、脱衣所の温度設定、換気など環境整備に努めている。モップがけなどは入居者の方と一緒にする時もある。車いすを自走される方もおられ整理整頓をしすっきりとした空間作りを行っている。	
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	入居者同士の関係を把握し、気の合う仲間でき話ができるよう椅子の配置を考慮している。リビングにはソファを置き、それとは別の場所にも椅子を置いて入居者様が好きな場所を選んで過ごせるようにしている。		
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	ご自宅でお使っておられた物を居室でも使っただけたり、ご家族のお位牌や写真を飾ったりして本人様が好まれる空間作りを支援している。また、居室を掃除するときは、いつも置いている場所から動かさず、本人様が慣れておられる生活空間を壊さないようにしている。	位牌やテレビ、タンスなど馴染みの物を持ち込んでもらったり、写真を飾り一人ひとりに合った居室作りを行っている。畳を利用して布団を敷くなど入居前の生活スタイルや安全面での配慮も行っている。	
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	トイレの場所を矢印で表示する張り紙をして、自身でトイレに行けるように工夫。廊下には物を置かず通れる幅を十分に確保して移動時の安全に努めている。また、玄関やトイレに手すりを設置し、安全に自立した生活が送れるような環境作りを行っている		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	評価結果市町村報告日

【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)】

※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 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	

【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させている (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	住み慣れた地域での安心と安全な暮らしを念頭に「笑顔がいっぱい、くつろげる我が家」を理念としている。毎朝の朝礼時に職員全員で唱和して思いを共有し、理念のもとにケアをしていくことを確認している。		
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	地域の行事(いきいきサロン、どんどや、運動会など)に入居者様と参加して交流を深めている。また、事業所は地域の区分け軒数に加わっており、地域の一員として役割を担っている。		
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	月1回(第1土曜日)事業所近辺のゴミ拾い活動を入居者様と一緒にっており、地域の方へ「グループホーム」「認知症」について、職員・入居者様の活動を見ていただく事で理解して頂けるよう努めている。		
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回の運営推進会議では入居者様の状態について報告し、事例検討やスライド上映により事業所の現状を紹介している。会議でいただいたアドバイスやご意見は職員会議で課題として取り上げている。		
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	山鹿市地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議の構成員になっていただき、定期的に事業所の運営や現状についてお伝えしアドバイスをいただいている。		
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	職員会議の中で身体拘束についての勉強会を行い、職員全員で理解を深め身体拘束防止のケアに取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、外部からの侵入を防ぐという防犯の目的で常時施錠している。		
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	職員会議の中で高齢者虐待についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めている。また、日頃のケアについて職員同士が話し合ったりお互いに注意し合い、虐待の防止に取り組んでいる。		

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	職員会議にて高齢者の権利擁護についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めている。		
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	ホームに入居の際、本人様または家族様に契約内容や重要事項の各項目について説明を行い、納得いただいた上でご利用していただくようにしている。また、施設利用内容に変更が生じた場合には、速やかにご家族様に説明を行っている。		
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	事業所に目安箱を設置し、どなたからでも自由なご意見をいただける機会をつくっている。また、いただいたご意見は職員会議にて全職員に紹介し、検討を行っている。ご家族様からのご意見は目安箱だけでなく、ホーム来訪時に直接管理者や他の職員に話されることもあり、話しやすい雰囲気作りに心がけている。		
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	少なくとも月に1回職員会議を行い、職員が意見や提案を発信する機会をつくっている。また、日頃の業務の中で職員は管理者や主任に気付いた事を話し、可能な場合はその場で改善するなど日々のケアの向上につなげている。		
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	定例会議にて管理者は職員の取り組みや職場の環境について報告を行い、代表者にホームの現状を理解していただいているよう働きかけている。		
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	外部研修の紹介や参加費の補助を行うなど研修に参加する機会の確保と能力向上に努めている。		
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	鹿本・菊池ブロックにおいて連絡が密にとれるネットワーク作りの環境を整えている。ブロックでは定期的に研修会があり、他のグループホームの方と出会い交流する場であると同時に、勉強会を通じて自らのサービスを振り返り更に向上させる機会となっている。		

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
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	入居前の面会時に本人様と話しをさせていただき、本人様の思いや困っていること等を情報収集し、職員全員で共有してサービスの方法を検討している。入居されてからは本人様が不安にならないよう密に接し、本人様の声を受け止め安心できる場の提供を心がけ		
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	入居前にご家族様と何度か話しをさせていただき、不安な点や困っている事などを聞かせていただいて、一緒に考え解決し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	本人様の状態把握を細かく行い、入居前の施設職員様からの情報収集も含め、その時の本人様とご家族様のニーズを見出し、現状に対して最善のケアを提供できるよう全員で検討し、ご家族様へ提案を行っている。		
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	入居者様の出来ることを見極め、洗濯物たたみや食事の準備、後片付けなどを一緒に行い、役割を持つ生活者として対応している。		
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	ホームでの本人様の現状を伝え、家族様の協力が必要なときは依頼し、どのようにしたら本人様にとって最善かを共に考えるようにしている。		
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	入居者様のこれまでの生活環境を大切にし、本人様から行きたい場所や会いたい人がいるというご要望が聞かれたときはご家族様に報告し、職員が同行し外出を行っている。		
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	まず入居者様一人一人の性格を把握し、入居者同士の関係を見極め、団欒のときに近くの席を設定したり、席を離したりしている。また、入居者同士がコミュニケーションをとり馴染めるよう職員が間に入って会話をしたり、入居者様何人かと一緒に作業を行いお互いが関われる場をつくっている。		

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
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	退居されて他の施設に移られるときは、新しい環境でも本人様に合った支援が継続できるようホームでの状況や本人様の状態について情報を提供している。		
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	ご家族様に入居前の生活について話を伺ったり、日々の会話の中で本人様から要望を聞いたり感じたりして把握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	ご家族様から本人様の生活歴、病歴、趣味などの話を伺ったり、入居前の施設相談員の方からそちらでの暮らしについて話を聞き情報を収集している。		
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	バイタルチェック、排泄状況、入浴状況などデイリー記録や申し送りノートを活用し職員全員で情報を共有できるようにしている。		
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	本人様の希望や心身の状況および計画作成担当者によるモニタリングやアセスメントを基に職員で検討し現状についてより深く情報を収集してケアプランを作成している。また、家族様が来所された時にケアに関する意向や要望を伺いプランに盛り込んでいる。		
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	入居者個人のデイリー記録にその日、その時の状態を記入し、朝と夕方の申し送り時に報告を行い全員で情報を共有している。また、気になる点があるときはその場でアドバイスをを行うなどしてケアの工夫につなげている。		
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	職員は入居者様やそのご家族様の現状把握に努め、出来る範囲で対応している。(ベッドを外し畳に布団を敷く/移動販売車を施設に呼んで買い物をする)		

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
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	民生委員、婦人会の方々の協力を得て地域の「いきいきサロン」に参加し、近隣の方との交流を深めたり気分転換を図っている。		
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し、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	入居の際、かかりつけ医についてご家族様から要望を聞き、意向に添うように対応している。また、職員引率により定期的にかかりつけ医を受診し、主治医との連携を深めている。受診の結果はご家族様に報告を行っている。		
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	職員は、入居者様の健康面での変化について看護師に報告・相談しアドバイスをもらう。また、看護師から主治医へ報告を行い、指示をもらって適切な介護を行ったり、スムーズに受診できるように対応している。		
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。	入居者様が入院されたときは入院先の主治医や看護師に現在の服薬状況やホームでの心身の情報を提供している。また、定期的に入院先の病院を訪問し現状把握に努め、退院の日程について相談している。		
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	入居者様の身体状況については必要に応じて主治医からご家族様へ説明していただいている。状態が重くなってこられた場合、主治医とご家族様、事業所職員とで本人様の現状と今後について話し合いを行う。事業所での看取りについては入居時に説明を行うが、改めてご家族様に意向を聞き、ホームで出来ることを説明した上で今後のケアについてご家族様と情報を共有しながら支援を行っている。		
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	職員会議時に事故の発生と対応について勉強会を行っている。また、事故発生時のマニュアルが備えてあり、職員がいつでも見れるようにしている。		
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	定期的に防火訓練を行い、救助・非難の方法について全員で共有している。また、災害時に職員をすぐに招集できるよう緊急連絡網を備えている。		

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	個々の生活歴、職業、社会的地位などを考慮し、親しくなっても友達ではない人生の先輩として丁寧な言葉かけを行っている。		
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	普段の関わりの中で話しやすい雰囲気を設定したり、入居者様が自分の希望を言えるような問いかけを行ったりしている。		
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、日中過ごす場所などは入居者様のその時の思いを大切に、本人様の希望を優先している。		
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	起床時など本人様の好みの服を選んでいただくようにしている。本人様やご家族様に確認し、美容師の方に依頼してホーム内でカットを行っている。また、鏡を見ていただき、身だしなみへの意識を保持できるよう努めている。		
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	食事形態は個々の状態に合わせて、自分のペースで食べていただく。また野菜の皮むきや食器拭きなど出来ることを一緒に行っている。		
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	水分摂取量、食事摂取量を記録し栄養状態を把握している。必要に応じて水分量のIN/OUTをチェックし、経過観察を行っている。		
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	食事後、声かけを行ない洗面所に誘導し、傍に付き添い、出来るだけ自分で歯磨きされるよう見守り、助言を行っている。		

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	定期的にトイレ誘導し、その方の排泄パターンの把握に努めている。オムツ使用の方でもできるだけトイレで排泄できるようトイレへ誘導している。また、各人の排泄状況を毎日ホワイトボードに記入し、職員全員で情報を共有している。		
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	排便チェック表を作り各人の排便パターンの把握に努めている。便秘傾向の方には水分摂取を促したり、毎日の献立に野菜を積極的に取り入れるなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の際は本人様に事前に声かけしている。本人様の希望されないときは無理に行わず時間をずらしたり次の日におこなったりしている。また、入浴が困難な方には清拭にて対応したり、本人様が不安にならないよう職員二人体制で入浴介助を行うこともある。		
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	昼夜逆転にならないよう気をつけながら、日中その方が傾眠されているときは居室に誘導したりソファーで休んでいただく。就寝は時間を決めず、その方の希望される時間に入室、入眠していただく。		
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	入居者の個人ファイルに服薬情報を盛り込み、職員全員が薬の効用、副作用について理解を深め、情報を共有できるようにしている。		
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	入居前からの趣味や嗜好品についてはホームでも継続していただいている。定期的に外出を行い、気分転換を図っている。		
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	外出を希望されるときは職員と一緒にドライブや近隣を散歩している。また、帰宅を希望される方はご家族様に連絡し、協力を得ながら対応している。		

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
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	金銭の管理は事業所で行っているが、買物の時や外出時に品物を購入されるときは本人様にお金を渡し、職員が傍で支援しながら支払いをしていただいている。		
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	本人様から要望があるときは傍に居て希望される場所へ電話をかけるようにしている。手紙の要望があるときは一緒に便箋やはがきを買いに行き、本人様が書かれたものを投函している。		
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	浴室脱衣所の温度管理、入居者様が移動中に躓かれないよう環境整備、整理整頓を行っている。また、行事に因んだ飾りつけ(門松、雛祭り、クリスマスツリーなど)や献立を工夫し、季節を感じていただけるように心がけている。		
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	入居者同士の関係を把握し、気の合う仲間では話ができるよう椅子の配置を考慮している。リビングにはソファを置き、それとは別の場所にも椅子を置いて入居者様が好きな場所を選んで過ごせるようにしている。		
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	ご自宅で使っておられた物を持ってきて居室でも使っていただいたり、ご家族のお位牌や写真を飾ったりして本人様が好まれる空間作りを支援している。また、居室を掃除するときは、いつも置いている場所から動かさず、本人様が慣れておられる生活空間を壊さないようにしている。		
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	トイレの場所を矢印で表示する張り紙をして、自身でトイレに行けるように工夫。廊下には物を置かず通れる幅を十分に確保して移動時の安全に努めている。また、玄関やトイレに手すりを設置し、安全に自立した生活が送れるような環境作りを行っている		

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	26	業務日誌なども含め記録者名や支援した内容(入浴など)を記入するなど責任ある記録整備が必要	・入居者様への支援に対して職員一人一人が責任と自覚を持つ ・第三者の方が見ても分かりやすい細やかな記録ができるようになる	・業務日誌の記録者欄に当日の記録者が記名する ・その日、その時に行った支援の内容について、漏らさず詳細に記録する	3ヶ月
2	33	看取りに関するマニュアル作成や緊急時対応の研修などを実施し、夜間時や新任職員の不安を少しでも排除できるような取り組みを行うこと	・看取りに対して、職員全員が一丸となって取り組める体制をつくる ・緊急時の対応方法を職員全員が習得する	・看取りに関して、職員全員で率直な意見交換を行う機会をつくり、意識の統一を図る ・看護師資格を有する職員を中心に、緊急時の対応について事業所内で勉強会を行う	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。