

### 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	4370103592		
法人名	医療法人 むすびの森		
事業所名	グループホーム 萌		
所在地	熊本県 熊本市 会富町1120番地		
自己評価作成日	平成23年6月22日	評価結果市町村報告日	平成23年8月3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23年7月5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)】**

当ホームの理念である「心に寄り添う介護」を目標に、入居者様との関わりを大切に支援しています。法人の中には病院や在宅支援事業所があり、定期受診時や緊急時に病院との連携が迅速で柔軟に行う事ができています。法人以外では地域の支援や協力でボランティア、小学校やこども園との交流を行っています。又法人の行事や地域縁側事業で地域の方や家族を交えた交流会に参加したり、地域のサロンに参加しています。近所の友人の訪問もあり入居者様の笑顔と安心を得ています。畑では法人の通所介護と一緒に野菜を作ったりと交流の場になっています。季節の花の見学や外食などのドライブや近くへ散歩や買い物に出かけたり、食事前には健口体操を行ったり、生活の中での運動などの支援を行っています。

**【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)】**

医療法人の一角に位置するホームは医療面や災害時における連携体制が整っており入居者や家族にとっては安心できるホームとなっている。法人内・外部研修、ホーム学習会と研修の充実がはかられ、さらに資格取得においても介護福祉士・社会福祉士の受験者全員が合格するなど職員のケアに対する意識の高さが窺える。入居者の「その人らしさ」を引き出す為に担当制とセンター方式を導入し、個別ケアの充実にも努めている。デイサービス利用者と合同で家庭菜園を行うなど法人内の在宅事業所を活かした交流を図りながら収穫の楽しみも支援している。食前に口腔体操を行ったり、手引歩行の支援で身体機能低下防止にも努め、また家族の協力を得ながらホーム長と職員間の信頼関係のもと明るく家庭的な雰囲気が感じられるホームである。

**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、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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に基づいて年度目標を作成して実践する為に、毎週月曜日にミーティングで話合っています。又、毎月学習会で振り返りを行ったり法人の中では月に一回の在宅会議で理念に沿った実践について報告しています。	法人の理念を基に、ホームでは笑顔や役割をキーポイントに地域との関わりを大切にしながら年度目標を作成している。玄関やリビング等に掲示し、理念にそったケアに努め、ミーティングや学習会で振り返る機会をもうけている。	
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人として日常的に交流している	地域のボランティアの方が毎月訪問されたり、小学生との交流会があります。隣のこども園との交流も行っています。又地域のひととの縁側事業での交流会や地域のサロンに参加をしています。	地域のサロンに出かけ馴染みの人と会ったり、定期的にボランティアの訪問を受け入れている。小学生や縁側事業で地域の方と積極的に交流を図っている。	
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	地域の老人会や小学校や民生委員さんなど、見学の際には認知症について説明を行い、正しい理解をして頂けるように努めています。地域のサロンに参加して交流を深めています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催、ホームの活動や入居者様の現況報告、意見交換を行い、より地域の方と共に歩んでいけるように協力を得ています。職員も参加して直接意見を聞いて検討しています。	自治会長・民生委員・社協会長・包括職員・消防団員等をメンバーとして、ホームの活動や行事などの現況報告を行い、意見交換も行っている。出た意見は早急に報告し、検討するようにしている。	
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	運営上の事など判断に迷ったら、市の高齢介護福祉課に電話して相談や報告して届出書を提出したりしています。	市の担当者とは普段から相談や報告をするなど関係構築ができています。	
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	身体拘束については職員ともカンファレンスで検討したり勉強しています。夜間に職員が1名しかいない時に玄関から出ていく入居者様がおられた時は家族への説明と同意書を交わして、一時施錠しました。	職員はホームの学習会等で身体拘束にあたる具体的な行為を理解している。車椅子利用者の方には、その都度希望を聞いたり、スピーチロックも行わないよう努めている。	
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	年間勉強計画に組み入れて職員に浸透するようにしています。また、カンファレンスで取り上げて職員間で防止のために確認しながら、入居者様と向き合っています。		

グループホーム 萌

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	管理者は市の関係機関と連絡したり、地域包括支援センターに相談して必要書類を市の関係機関に提出依頼しています。毎月の勉強会の時に職員に報告しています。		
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	契約や解約や改定時は家族に説明して、内容に理解や納得して頂けるように努めています。		
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	家族会の中での意見交換や運営協議会の委員として家族の代表者に出席して意見を述べていただいたり、法人からのアンケート調査での意見を参考にしています。	毎月請求書と一緒に担当者によるコメントや写真を添えて状況を報告している。面会時や家族会で要望を聞いたり、運営推進会議にも家族代表に出席してもらい意見交換を行うようにしている。	
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	理念に基づいた中で、職員の入居者様のニーズに沿えるようにカンファレンスの時など意見を交換して提案されたことが反映できるように努めています。	ホーム長は職員とコミュニケーションを図りながら意見を聞いている。入居者に関するニーズの提案などはカンファレンス時に意見交換を実施している。在宅部長は時折ホームを訪れ様子を把握している。	
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	管理者からの報告や現場で職員の意見を参考に職場環境や条件の整備に努めています。(研修の機会、資格取得の機会、他部署からの協力・応援、ワックス掛け、倉庫の棚、園芸、など)		
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	認知症実践研修、管理者研修や外部の研修、資格取得後の自己研鑽の大切さを話されています。法人内でも全体や月ごとの在宅会議を通して、コミュニケーション力や接遇について研修が行われています。		
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	地域密着連絡協議会に出席しての勉強会や知り合った同業者間で空き情報を聞いたら、待機者の家族に連絡、紹介をしています。		

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>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	本人と家族や近親者の見学をして頂き、本人や家族から傾聴して、アセスメントして入居後安心して生活してもらえる支援作りに努めています。		
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	本人と家族や近親者の見学をして頂き、自宅訪問して、生活歴や周囲との関わり、病歴などや入居することでの要望などを聴いて、入居後も家族と職員との協力関係が構築できるように努めています。		
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	自宅での生活を基本とした支援作りを実施しています。地域の人との関係を継続できるようにサロンに参加したりしています。また買い物や花見などの外出、近所への散歩、受診支援しています。		
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	役割意識は持たれている方が多いので、その方の好みや出来ることや出来そうなことを把握して、一緒に行えるようにしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は本人にとって家族が大切である事を理解し電話で連絡したり、来訪時に近況報告したり、相談を行っています。月に一回は家族家へお便りしたり、外出行事には家族の参加協力して頂いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会いたい人に会えるような支援を目標にしており、お墓参りに行きたい人には行けるように調整したり、親戚、兄弟や友人が会いに見えるように働きかけたり、サロンに出かけられるように支援しています。	地域のサロンに出かけ馴染みの人と会ったり、希望に応じてお墓参りに行けるよう今までの関係が継続できるよう支援している。ホームでは会いたい人に会えるような支援を目標にしている。	
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	孤立されないように職員が気配りをしながら柔軟に対応しています。レクリエーションや手芸を通じて一緒に楽しまれ、作りあげることが出来るように支援しています。		

グループホーム 萌

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	病院に入院のために退所された方には入院先に入居時の情報を提供して必要時には相談や支援したりと訪問して関係性を大切にしています。		
<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	アセスメントをセンター方式に変えて職員全員が意思を言葉で話せない人の本人の思いや意向はどのようなものか、を知り支援できるように努力しています。カンファレンスで検討、意見交換しています。	家族からの情報や日頃の会話から入居者のニーズを把握している。センター方式に変えて一人ひとりと深く関わり、その人らしさを引き出すよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居されて数年たれた人で、入居時の環境が十分把握されていないもおられ、情報を更新に努めています。		
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	センター方式を取り入れて一人一人の心身の状態や一週間の暮らしを収集しながら、一日の過ごし方の把握に努めています。		
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	介護計画の基本は介護する職員である為に担当者を決めて、中心となり、家族との相談を行い情報を共有しながら計画を作成しています。	担当職員が家族や入居者の要望を基に計画を作成し、他の職員の意見も加味し計画作成担当者が最終的に完成させている。	計画に沿った記録の整備、定期的なモニタリングなど職員間で統一した体制づくりを期待します。
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	毎日管理日誌に予定を記入してその日の様子は記録しています。カンファレンスで実践の課題を検討したり、共有しながら統一した支援に努めています。		
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	入居者や家族のニーズに二応じて業務時間をずらしたり、畑などは同一法人の通所介護の利用者様と交流の場になったりと柔軟な支援が行えるように取り組んでいます。		

グループホーム 萌

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	地域の中のサロンの参加したり、地元のボランティアの方々との訪問交流やこども園との交流や地域縁側事業に参加したり、職員と買い物に出かけられるように支援しています。		
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	本人や家族の意向を聞き、受診先は決めています。法人内が多く定期受診の支援。以外の方は家族の協力で受診支援。家族の協力が困難な時は受診助し、医師と相談、連絡しています。歯科は定期的に往診です。	入居者や家族の希望するかかりつけ医とし、法人内の定期受診は職員が支援し、検査時には家族の協力を得たり、受診後に報告をし共有している。歯科は定期的に訪問歯科を利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は日々の中で状態に変化があれば、看護師に報告、適切な受診ができるように努めています。昼夜とも法人内の連絡体制がとれているために連絡し、医師や看護師の指示や応援を受けています。		
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。	体調に変化があれば主治医に連絡相談を行い、入院の必要時は入院先に同行して、入居時の情報を書面で提供しています。入院先に訪問して退院後の注意点やサマリーを提供して頂き、連携に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時や重度化しつつあるときには其の都度家族に相談して今後の方針を共有しています。状態が進行すると最初の家族の考えと変化しても対応できるように関係者で十分検討し、最善を尽くせるようにチームで取り組んでいます。	重度化や終末期については契約時に説明し家族の意向を聞いている。家族の希望を尊重し、その都度意思の確認をしながら方針を決定している。看取りの経験もあり、在宅からの応援や家族の協力を得たり職員の研修を重ね、家族の希望に添えるようチームで取り組むようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	痰の吸引のやり方など勉強会を行ったり、法人の協力を得て支援体制を構築して職員が対応できるように努めています。		
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	年に二回の防火訓練を実施しています。地元消防団に協力を得ています。又消防団の一員の方に運営推進委員として協力体制を築いています。	法人の協力を得ながら年2回避難訓練を実施している。夜間想定で入居者も参加したり、運営推進会議をとって消防団員にも協力を依頼している。	地震や風水害等の災害時についても継続して話し合いをされることを期待します。

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>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	一人一人の方が自分らしさを持って生活できるようにを目標に支援しています。入浴、排せつは特に安全面とプライバシーの確保に苦慮しながら対応しています。	人生の先輩として入居者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	本人の希望や重いを尊重しながら日常生活の中で支援しています。食べたい物を聞き取りしながら、メニューに組み入れたり、入浴、排せつも声掛けて同意を得るようにして支援しています。		
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	自分で一日の過ごし方の希望を伝えられる人が少ない。その中でもできるだけその人のペースに添った支援を心がけています。		
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	更衣される時は出来るだけ好みの服を選ぶことができるように支援しています。二カ月に一回は散髪。資生堂ボランティアが見えられる時に、自分で化粧されると喜ばれるので支援しています。		
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	入居者の食べたい物をメニューに取り入れながら献立を作成しています。買い物も一緒に行ったり、片付けや簡単な準備を一緒に行っています。	入居者の希望や季節感を取り入れながらユニットごとに献立をたて、買物や準備、後片付けなど入居者の能力に応じて一緒に行っている。職員は同じ食事を共に摂り、会話をしながら楽しいひとときとなっている。	
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	毎日食事摂取量は記録して状態把握に努めています。水分はミルク、お茶、ポカリなど組み合わせています。嚥下困難な人の対応については研修に参加して学び、とろみ剤や栄養補助ドリンクの工夫をしています。		
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	定期的に訪問歯科診療を受けて歯の治療や義歯調整や口腔内予防に努めています。指導のもと、毎食後歯磨き、うがい、義歯洗浄など本人の支援をしています。		

グループホーム 萌

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	排泄チェック表を活用して個別排泄習慣やパターンを把握しています。表情や言葉や動きでトイレ誘導や介助を行い、オムツ内の排泄を減らすように努めています。	排泄チェック表でパターンを把握し、早めの声かけ誘導を心がけている。入居者の状況に応じて大小パットの使い分けや、紙パンツから布パンツにするなど自立に向けた支援を行いながら、費用削減にも努めている。	
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	日中の生活の工夫や水分補給や運動に配慮しています。食事でも食物繊維の多い食品を摂取されるように工夫しています。頑固な便秘の方は主治医に相談。緩下剤の処方を受けて調整しています。		
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	入浴表で個々の入浴状況はチェックしていますが、本人の希望や気分に合わせてなるべく希望に添うように工夫しています。	職員体制により週2～3回の入浴支援を行っている。汚染時にはシャワー浴などで対応している。	
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	本人の体調に合わせて、日中も臥床時間を設けたりしています。夜間の睡眠を妨げないように健康状態や気分の状態に合わせています。		
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	当番の職員が責任を持って、誤薬予防に注意しながら確実に服薬支援を行っています。受診ノートで薬の変更や処方内容を看護師に確認しています。		
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	性格や状態に応じて洗濯物干しや洗濯物畳み、ちり紙折や食事後の片付け、買い物など役割をされています。毎月外出なども楽しみにされる為計画しています。折り紙で季節の彩りを壁に張ったりなども支援しています。		
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	日常の買い物と一緒に外出されたり、サロンに参加されたり、地域支援事業に地域の人や家族の人と一緒に参加したり、畑にデイサービスの利用者様が来られて交流が行われるように支援しています。	希望に応じて買物や散歩に出かけたり、地域のサロンに参加し知人と交流を図っている。家族の協力を得ながら外泊や外食を楽しんだり、デイサービス利用者と一緒に家庭菜園をし、外気を感じられるよう支援している。	

グループホーム 萌

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	ほとんどの入居者様は金銭管理が行えないが、法人の会計が家族から預かり管理されています。外出時の昼食代や法人の祭りや必要な物は希望を聞いて購入支援しています。		
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	本人の希望に沿って、家族への電話をかけるように支援しています。		
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	居室の出入り口や居室内には希望次第で名前や似顔絵などを掲示し安心される配慮とフロアには季節の花を折り紙で作ったり、外出した際の写真を飾ったりして季節感をだしたりしています。居室やフロアの掃除を行い、清潔な環境と気持ち良く過ごせるよう工夫しています。	テーブルには季節の花を飾ったり、壁には折り紙で彩った花を飾るなど季節感を大切にしている。車椅子利用者の往来にも余裕があるようなソファの配置を工夫し、一人や数人で過ごせるような場所を確保してある。入居者と一緒に居室やリビングの掃除を行い、快適に過ごせるよう努めている。	
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	その日の気分や状態で、入居者様が好きな場所で過ごせるようにソファの位置を変えたり、食事のときに座られる位置を変えたりと工夫しています。		
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	居室にはなじみのタンスや仏壇や写真を持ち込まれています。また入居後も家族が来訪時写真を撮ったり、ご自分の作品を飾ったりして、和む事の出来るように工夫しています。	馴染みのタンスや仏壇、テーブルなどの持込があり、居室には写真などが飾られている。仏壇を持ち込まれている方のために毎朝お茶と仏飯の準備をし今までの習慣が継続できるよう支援している。	
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	トイレや居室などの場所が分かりやすいようにトイレに赤ちょうちんや名前を明示して出来るだけ自分で場所を確認して安全に行動できるように工夫しています。		

### 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	4370103592	
法人名	医療法人 むすびの森	
事業所名	グループホーム 萌	
所在地	熊本県 熊本市 会富町1120番地	
自己評価作成日	形成23年6月22日	評価結果市町村報告日

※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)】

当ホームの理念である「心に寄り添う介護」を目標に、入居者様との関わりを大切に支援しています。法人の中には病院や在宅支援事業所があり、定期受診時や緊急時に病院との連携が迅速で柔軟に行う事ができています。法人以外では地域の支援や協力でボランティア、小学校やこども園との交流を行っています。又法人の行事や地域縁側事業で地域の方や家族を交えた交流会に参加したり、地域のサロンに参加しています。近所の友人の訪問もあり入居者様の笑顔と安心を得ています。畑では法人の通所介護と一緒に野菜を作ったりと交流の場になっています。季節の花の見学や外食などのドライブや近くへ散歩や買い物に出かけたり、食事前には健口体操を行ったり、生活の中での運動などの支援を行っています。

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念に基づいて年度目標を作成して実践する為に、毎週月曜日にミーティングで話合っています。又、毎月学習会で振り返りを行ったり法人の中では月に一回の在宅会議で理念に沿った実践について報告しています。		
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	地域のボランティアの方が毎月訪問されたり、小学生との交流会があつています。隣のこども園との交流も行っています。又地域の人の縁側事業での交流会や地域のサロンに参加をしています。		
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	地域の老人会や小学校や民生委員さんなど、見学の際には認知症について説明を行い、正しい理解をして頂けるように努めています。地域のサロンに参加して交流を深めています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催、ホームの活動や入居者様の現況報告、意見交換を行い、より地域の方と共に歩んでいけるように協力を得ています。職員も参加して直接意見を聞いて検討しています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上の事など判断に迷ったら、市の高齢介護福祉課に電話して相談や報告して届出書を提出したりしています。		
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	身体拘束については職員ともカンファレンスで検討したり勉強しています。夜間に職員が1名しかいない時に玄関から出ていく入居者様がおられた時は家族への説明と同意書を交わして、一時施錠しました。		
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	年間勉強計画に組み入れて職員に浸透するようにしています。また、カンファレンスで取り上げて職員間で防止のために確認しながら、入居者様と向き合っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者は市の関係機関と連携し、地域		

	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	管理者は市の関係機関と連絡したり、地域包括支援センターに相談して必要書類を市の関係機関に提出依頼しています。毎月の勉強会の時に職員に報告しています。		
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	契約や解約や改定時は家族に説明して、内容に理解や納得して頂けるように努めています。		
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	家族会の中での意見交換や運営協議会の委員として家族の代表者に出席して意見を述べていただいたり、法人からのアンケート調査での意見を参考にしています。		
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	理念に基づいた中で、職員の入居者様のニーズに沿えるようにカンファレンスの時など意見を交換して提案されたことが反映できるように努めています。		
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	管理者からの報告や現場で職員の意見を参考に職場環境や条件の整備に努めています。(研修の機会、資格取得の機会、他部署からの協力・応援、ワックス掛け、倉庫の棚、園芸、など)		
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	認知症実践研修、管理者研修や外部の研修、資格取得後の自己研鑽の大切さを話されています。法人内でも全体や月ごとの在宅会議を通して、コミュニケーション力や接遇について研修が行われています。		
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	地域密着連絡協議会に出席しての勉強会や知り合った同業者間で空き情報を聞いたら、待機者の家族に連絡、紹介をしています。		
<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	本人と家族や近親者の見学をして頂き、本人や家族から傾聴して、アセスメントして入居後安心して生活してもらえる支援作りを努めています。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係	本人と家族や近親者の見学をして頂き、自		

		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	宅訪問して、生活歴や周囲との関わり、病歴などや入居することでの要望などを聴いて、入居後も家族と職員との協力関係が構築できるように努めています。		
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	自宅での生活を基本とした支援作りを実施しています。地域の人との関係を継続できるようにサロンに参加したりしています。また買い物や花見などの外出、近所への散歩、受診支援しています。		
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	役割意識は持たれている方が多いので、その方の好みや出来ることや出来そうなことを把握して、一緒に行えるようにしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は本人にとって家族が大切である事を理解し電話で連絡したり、来訪時に近況報告したり、相談を行っています。月に一回は家族家へお便りしたり、外出行事には家族の参加協力して頂いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会いたい人に会えるような支援を目標にしており、お墓参りに行きたい人には行けるように調整したり、親戚、兄弟や友人が会いに見えられるように働きかけたり、サロンに出かけられるように支援しています。		
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	孤立されないように職員が心配りをしながら柔軟に対応しています。レクリエーションや手芸を通じて一緒に楽しまれ、作りあげることが出来るように支援しています。		
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	病院に入院のために退所された方には入院先に入居時の情報を提供して必要時には相談や支援したりと訪問して関係性を大切にしています。		
<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	アセスメントをセンター方式に変えて職員全員が意思を言葉で話せない人の本人の思いや意向はどのようなものか、を知り支援できるように努力しています。カンファレンスで検討、意見交換しています。		
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	入居されて数年たれた人で、入居時の環境が十分把握されていないもおられ、情報を更新に努めています。		
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	センター方式を取り入れて一人一人の心身の状態や一週間の暮らしを収集しながら、一日の過ごし方の把握に努めています。		
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	介護計画の基本は介護する職員である為に担当者を決めて、中心となり、家族との相談を行い情報を共有しながら計画を作成しています。		
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	毎日管理日誌に予定を記入してその日の様子は記録しています。カンファレンスで実践の課題を検討したり、共有しながら統一した支援に努めています。		
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	入居者や家族のニーズに二応じて業務時間をずらしたり、畑などは同一法人の通所介護の利用者様と交流の場になったりと柔軟な支援が行えるように取り組んでいます。		
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	地域の中のサロンの参加したり、地元のボランティアの方々との訪問交流やこども園との交流や地域縁側事業に参加したり、職員と買い物に出かけられるように支援しています。		
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	本人や家族の意向を聞き、受診先は決めています。法人内が多く定期受診の支援。以外の時は家族の協力で受診支援。家族の協力が困難な時は受診介助し、医師と相談、連絡しています。歯科は定期的に往診		
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	介護職は日々の中で状態に変化があれば、看護師に報告、適切な受診ができるように努めています。昼夜とも法人内の連絡体制がとれているために連絡し、医師や看護師の指示や応援を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働	休日に変化があれば主治医に連絡相談を		

		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。	相談に文化がのびる上には、相談相談を行い、入院の必要時は入院先に同行して、入居時の情報を書面で提供しています。入院先に訪問して退院後の注意点やサマリーを提供して頂き、連携に努めています。		
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	契約時や重度化しつつあるときには其の都度家族に相談して今後の方針を共有しています。状態が進行すると最初の家族の考えと変化しても対応できるように関係者で十分検討し、最善を尽くせるようにチームで取り組んでいます。		
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	痰の吸引のやり方など勉強会を行ったり、法人の協力を得て支援体制を構築して職員が対応できるように努めています。		
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	年に二回の防火訓練を実施しています。地元消防団に協力を得ています。又消防団の一員の方に運営推進委員として協力体制を築いています。		
<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	一人一人の方が自分らしさを持って生活できるようにを目標に支援しています。入浴、排せつは特に安全面とプライバシーの確保に苦慮しながら対応しています。		
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	本人の希望や重いを尊重しながら日常生活の中で支援しています。食べたい物を聞き取りしながら、メニューに組み入れたり、入浴、排せつも声掛けて同意を得るようにして支援しています。		
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	自分で一日の過ごし方の希望を伝えられる人が少ない。その中でもできるだけその人のペースに添った支援を心がけています。		
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	更衣される時は出来るだけ好みの服を選ぶことができるように支援しています。二カ月に一回は散髪。資生堂ボランティアが見られる時に、自分で化粧されると喜ばれるので支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援	利用者の食べたい物をメニューに取り入れ		

		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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の長へに物をメニューに取り入れながら献立を作成しています。買い物も一緒にいたり、片付けや簡単な準備を一緒にしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日食事摂取量は記録して状態把握に努めています。水分はミルク、お茶、ポカリなど組み合わせています。嚥下困難な人の対応については研修に参加して学び、とろみ剤や栄養補助ドリンクの工夫をしています。		
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	定期的に訪問歯科診療を受けて歯の治療や義歯調整や口腔内予防に努めています。指導のもと、毎食後歯磨き、うがい、義歯洗浄など本人の支援をしています。		
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	排泄チェック表を活用して個別排泄習慣やパターンを把握しています。表情や言葉や動きでトイレ誘導や介助を行い、オムツ内の排泄を減らすように努めています。		
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	日中の生活の工夫や水分補給や運動に配慮しています。食事でも食物繊維の多い食品を摂取されるように工夫しています。頑固な便秘の方は主治医に相談。緩下剤の処方を受けて調整しています。		
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	入浴表で個々の入浴状況はチェックしていますが、本人の希望や気分に合わせてなるべく希望に添うように工夫しています。		
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	本人の体調に合わせて、日中も臥床時間を設けたりしています。夜間の睡眠を妨げないように健康状態や気分の状態に合わせています。		
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	当番の職員が責任を持って、誤薬予防に注意しながら確実に服薬支援を行っています。受診ノートで薬の変更や処方内容を看護師に確認しています。		
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	性格や状態に応じて洗濯物干しや洗濯物畳み、ちり紙折や食事後の片付け、買い物など役割をされています。毎月外出なども楽しみにされる為計画しています。折り紙で季節の彩りを壁に張ったりなども支援しています。		

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	日常の買い物と一緒に外出されたり、サロンに参加されたり、地域支援事業に地域の人や家族の人も一緒に参加したり、畑にデイサービスの利用者様が来られて交流が行われるように支援しています。		
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	ほとんどの入居者様は金銭管理が行えないが、法人の会計が家族から預かり管理されています。外出時の昼食代や法人の祭りや必要な物は希望を聞いて購入支援しています。		
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	本人の希望に沿って、家族への電話をかけたように支援しています。		
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	居室の出入り口や居室内には希望次第で名前や似顔絵などを掲示し安心される配慮とフロアには季節の花を折り紙で作った飾り、外出した際の写真を飾ったりして季節感をだしたりしています。居室やフロアの掃除を行い、清潔な環境と気持ち良く過ごせるよう		
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	その日の気分や状態で、入居者様が好きな場所で過ごせるようにソファの位置を変えたり、食事のときに座られる位置を変えたりと工夫しています。		
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	居室にはなじみのタンスや仏壇や写真を持ち込まれています。また入居後も家族が来訪時写真を撮ったり、ご自分の作品を飾ったりして、和む事の出来るように工夫しています。		
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	トイレや居室などの場所が分かりやすいようにトイレに赤ちょうちんや名前を明示して出来るだけ自分で場所を確認して安全に行動できるように工夫しています。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	定期的なモニタリングが行われていない。	計画に基づいた支援となっているか、支援内容と現況について確認検証して、寄り添える介護を目指す。	①担当者がモニタリングを行い、計画作成者に報告する。②計画作成者と担当者やスタッフとカンファレンスを行い、計画を必要に応じて変更する。③変更する計画書を元に家族と担当者会議を行い、新しい計画書の同意を得て一部交付する。	12ヶ月
2		介護度の高い入居者が多く、介護の時間が多く、地域との交流も出かけることが少ない現状である。	地域のボランティアの協力、や法人の協力を得て外出行事や地域との交流を行う事ができる。	①地域縁側事業の推進委員の協力を得る。②事前にボランティアに相談協力を得る。③家族に協力依頼を行い、調整のできる家族の参加して頂く。	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、行を挿入してください。