

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア(花みずき)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	H25年6月15日	評価結果市町村報告日	平成25年7月20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)】

季節を感じられるような木々や花を觀賞できるような建物の造りになっており、入居者や家族、外来者ともにゆっくりとした時間が過ごせるように環境の整備に力を入れている。地域の住民やボランティアにできるだけ多く来ていただけるように地域交流室を開放し、月々の行事や年間の行事を計画的に行い連携も取れるようになってきている。ボランティアが継続的に入ることにより行事の内容も増えつつあり、入居者とも馴染みの関係がとれている。また、地域貢献を目的として、運営者自ら近くの公園管理者、保育園理事、学校評議員などを務めている。在宅訪問医による訪問診療も取り入れ、日常の健康管理、終末期の看取り、また、薬剤管理指導も受けながら継続的な医療連携をとっている。

※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	H25年6月26日

公園に隣接し玄関のプロムナードは、花や樹木が迎えてくれる。住宅街の中に有るホームは、法人代表者が公園管理者や保育園の理事等を務めるなど地域貢献に尽力されており、ホームの認知度は高まっている。ボランティアの方々定期的に訪問され、歌、日舞、プランターの花・野菜の植え替えなど継続した交流が行われている。代表者は外部との情報交換も積極的に行い、現在、大規模災害時の地域間連携や備蓄等についても検討中である。年間を通して計画的な勉強会の開催やスキルアップのため資格取得の個人目標を掲げたりと職員の意識も高いものとなっている。入居者は徐々に重度化しており、介護度の差が広がっており、今後は生活リハビリを継続して行い身体機能低下防止に努められるとともに、ケアの工夫も期待したい。

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	理念については、定期的な全体会議の中で代表から話される機会が多くあるため、再認識できる場が持っている。理念を踏まえた実践であることも常に意識している。	理念は玄関やリビング・相談室などに掲示し、また、毎月全職員が参加する「方針会」では代表者が理念について話したり、勉強会でプリントを配布するなど理念を意識したケアを実践している。新任職員にも入職時に説明し、ユニットごとに週1回唱和もおこなっている。	
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	地域のボランティアが多数入り入居者様と触れ合う機会が多く持っている。馴染みの関係ができており、お互いが来訪を楽しみにされている。今後は事業所から地域へ出ることが課題。	歌や日舞の他にも中庭の草取りやお花・緑のカーテン(ゴーヤ)の植え替えなど定期的に地域のボランティアの方が訪れている。地域サロンには支援団体の方の送迎で参加したり、小学校の運動会の招待を受け、家族の協力を得ながら見学に出かけている。	
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	認知症サポーター講座の講習、徘徊模擬訓練での役員、地域ネットワークの「ささえ愛隊」にも参加している。		
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か月に1回の定期的運営推進会議では、現場での取り組みや課題などが議事として上がり各委員より様々な意見が出されている。また、評価の結果報告、その後の課題の取り組みまで報告されている。	市高齢者支援課職員、連携医、調剤薬局長、地域代表、ボランティア代表、家族代表等の委員で構成され2ヶ月に一度開催されている。ホームの状況や取組の報告をし、意見を求めるようにしている。	
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	市の担当者には運営推進委員として入ってもらっているため、その都度定期的に報告や意見交換がされている。お互いが協力し合えるような関係を積極的に築く努力をしている。	運営推進会議への出席で協力関係が構築されており、日頃より電話で相談したり方針や情報を得るなど連携が取れている。	
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	スタッフ全員が同じ認識を持ち、尚且つ認識が薄れないように定期的に勉強会を行っている。基準の内容もきちんと把握できるように繰り返し勉強している。	マニュアルを作成し、勉強会で身体拘束の弊害や基準の内容を正しく理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、出入り自由となっている。	
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	法的な資料を基に定期的に勉強会を行っている。虐待が起こりうる現場としてスタッフ全員が認識し、それ以前にストレスを抱え込まないような職場になるように工夫している。		

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	管理者が窓口となり制度利用を検討し、活用しているケースもある。職員での勉強会も行っているが、内容が難しいため今後も継続的に勉強をしていく必要がある。		
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	入居前にきちんと時間をとり、契約書や重要事項説明書などの説明を丁寧にしている。		
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	苦情や意見をいつでも出していただけるように玄関に意見箱を設置し、面会時にはその都度話す時間を設けている。また、1回/年家族アンケートを行い課題を設けて取り組んでいる。	毎月担当職員によるコメントで状況を報告し、面会時にはゆっくり話す時間を設けるようにしている。運営推進会議に出席しない家族の意見を把握するためにも年1回家族アンケートを行い、課題を見い出す取り組みをしている。	
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	代表者、管理者、職員の全体会議である「方針会」を毎月1回開催し、お互いの意見を出し合ったり報告したりする場を設けている。日常のカンファレンスでも意見を取り上げるようにしている。	月1回代表者が出席して開催される「方針会」は職員の意見や提案を述べる機会となっている。委員会の報告も行われ職員間で共有している。また、管理者は日常的に職員の意見を把握し改善したり、代表に報告し意見を述べる場を設けている。	
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	個々の職員の実績や勤務状態、また今後目指す資格取得などがきちんと把握され、職員のメンタルの部分でも継続的に支援されている。		
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	研修参加は常に奨励され、積極的に研修参加し個々のスキルアップを図るように支援されている。仕事をしながらの資格取得も職場として協力、応援をしている。		
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	会議や研修参加を通じて他事業所との交流を持ち、お互いが助け合えるような連携をとることを常に奨励されている。地域の同業者とは親睦が図れている。研修生受け入れも積極的に行っている		

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	入居前の面談を行い本人と話す時間を設け、できるだけ安心感を持てるように配慮している。施設入所されている場合は、施設側からの情報を十分に得るように訪問している。		
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	入居前に数回面談し、困っていることや要望など詳しく聞くようにしている。初期段階から良好な関係性が築けるように努力している。		
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	本人様の対応については家族と話し合い、入居前のスタッフミーティングも必ず行っている。初期対応について職員全員が統一したケアを行えるように努力している。		
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	本人の気持ち、希望、したいこと、できることなど多角的に見ていく努力をしている。調理、洗濯物たたみ、掃除など日常生活の中で一緒にできることを想定しながら業務にあたっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	それぞれの家族の支援体制や本人への思い、考え方などを十分に聞きながら、同じ目線で本人様の支援内容を決めていくようにしている。請求時に定期的に家族への現状報告も行っている。		
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	入居前からの関係性が継続できるように地域の方とも連携している。現在地域サロンに毎週通われる方、友人との外食会へ外出される方などがおられる。	送迎に家族の協力を得ながら、月3回入居前の友人と食事会に出かけたり、地域サロンには毎週参加される入居者もおられる。毛染めなど馴染みの美容院を利用されるなど継続した支援に努めている。	
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	個人だけではなく、入居者同士の関係性を大事にするように注意している。気の合う者同士が仲良く過ごせるような居場所にも配慮している。最近では言葉ではコミュニケーションが取れない方も多く難しい場面も出て		

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	入院先や移られた施設などに訪問したり、家族からの相談に応じたりしている。		
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	本人の希望や意向は重要視しているが、伝える能力のある方は現在少ない。そのため、家族と十分話し合い、できるだけ本人の意向に近づき本人本位となるように努めている。	自分の意思表示ができる方が減ってきているが、受持ち職員とゆっくり話す時間をもうけたり、ジェスチャーなどで把握するよう努めている。家族の意見を聞いたり、カンファレンスで職員間で話し合い本人の意向に沿えるよう業に検討している。	
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	入居前にできるだけ詳しく聞き取りを行い、本人の馴染みの暮らし方に近い生活ができるように注意している。面会時に家族と話す時間を持つことで多くの情報を知ることができるので、日頃の関わりが重要ととらえている。		
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	各入居者に受け持ちのスタッフを付けて、より深く本人様の把握ができるようにしている。アセスメント表はいつでも見ることができ、スタッフ全員の共通理解が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	2回/月の定期カンファレンス、毎朝のカンファレンスでその都度問題点については意見が出されケアプラン作成や見直しに反映させている。	定期的に受持ち職員による評価と計画作成担当者によるモニタリングを実施している。カンファレンスで職員の意見を聞きながら家族の意向をふまえ状況に応じたプランを作成している。	
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	ケアプランに沿って日々の記録をすることで、継続的なプラン評価につながっている。記録の内容にアセスメントを入れ、気づきの部分も職員間で共有できるように工夫している。		
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	各入居者様の現状に合わせて福祉用具を使用したり、摂食困難な方への特別食の準備をしたりなど、必要とされるサービスには対応している。		

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	地域のボランティアさんや以前からの付き合いのある方の支援を受けながら、本人様の楽しみや生きがいにつながるような活動ができるようにしている。		
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	入居時に以前からのかかりつけ医受診を継続されるのか、ホームの連携医への変更を希望されるのかを話し合っている。本人と家族の意向を十分反映させられるようにしている。	入居時に連携医の説明も行い、入居者や家族の希望を優先している。通院介助は家族同行を原則とし、認知症専門医の受診時には管理者も立ち会うようにしている。連携医(内科・歯科・皮膚科)の定期往診も行っている。	
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	日々のケアの中での変化や気づきはその都度看護師に伝えられ、指示が出せるようになってきている。看護師からは連携医(訪問診療)に報告、相談し定期的、臨時的に受診できるシステムがある。		
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。	入院先の病院とは事業所だけではなく、連携医も直接的に情報提供を行い、スムーズに治療、退院ができるようにしている。また、退院後も医療機関同士の情報を共有できるように「情報提供書」を作成している。		
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	早期から本人や家族との話し合いを持ちながら、その都度変動する家族の思いや意向を確認して向き合う努力をしている。看取りの部分では目標を共有しチームケアができるように取り組んでいる。昨年は1例看取りを行った。	重度化した場合における対応の指針を作成し、入居時に説明をしている。重度化した時に主治医の判断をもとに家族の意向を確認している。主治医・家族・職員と話し合いホームの状況をふまえ、最善の方法をとるよう努めている。	
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	定期的にスタッフ勉強会をしており、マニュアルの確認と対応の訓練は行っている。救急蘇生法は、1回/年消防署からの実施訓練を受けている。		
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	防火訓練は2回/年実施し、避難方法をその都度検討している。今後は地震などの大災害を想定した備蓄や研修会開催を行い、地域との協力体制も検討していく予定。	年2回防火訓練(昼・夜想定)を実施している。運営推進会議を通して協力をよびかけている。現在大規模災害を想定した地域間の連携や備蓄も検討中である。	地震等のマニュアル整備や職員間での対応確認、連絡網の伝達訓練を実際に行うなど継続した災害対策の取組に期待します。

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	年配者ということで常に尊敬の気持ちを持ち言葉かけをするように心懸けているが、日々の業務に追われ忘れがちにもなっている。勉強会などで必ず振り返り、現場指導の重要性も感じている。	人生の先輩として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。勉強会も年数回行い、振り返りも行うようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の業務の中で本人の意向を聞いたり、選択できる場面を作る努力はしているが、自己表現できない重症な方も多くなっているため難しさも感じている。		
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	食事や入浴など、できるだけその時その方にあつた時間や場所で提供できるように配慮している。常に職員の業務優先にならないように注意しているが、すべての希望には沿っていない部分もある。		
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	1回/2か月の訪問理容を利用されたり、馴染みの所へ外出して散髪、髪染をされる方もおられる。その人らしさを大切にするように気をつけている。		
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	調理手伝い、片付け、食器拭き、盛り付けなどできる範囲でしていただくようにしており、現在は毎日の日課として定着している。献立は入居者様の好みを取り入れ、季節感があるものを心がけている。	職員が入居者の好みや季節感を取り入れてユニットごとに献立をたてている。野菜の下ごしらえやテーブル拭き、片付け等、入居者のできる事を一緒に行っている。時には中庭でパーティー(焼きそば・カレー・だご汁など)を2ユニット合同ですることもある。	
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	栄養的なバランスがとれているか、複数のスタッフがチェックする体制をとっている。また、食事は一人一人の状態に合わせて準備し、摂取量はケアチェック表で確認できるようにになっている。		
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	食後は全員口腔ケアを行い、義歯管理もしている。また、毎週訪問歯科診療からの口腔ケアとチェックを行い、治療に結び付けられるように連携している。		

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	個人の排泄パターンをつかみ、それぞれに合った方法で介助するようにしている。排泄チェック表を利用しながら、できるだけ清潔と自立性が保てるように注意している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やしぐさでトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄を基本にし夜間はポータブルを使用している方もいる。入居者に合わせ自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維質の多い食材を使い、水分摂取量を多くするように注意している。また、毎日の体操を行い運動を促している。日常生活の中でも変化が出てくるため、排泄状態を把握した上で業務に当たるようにしている。		
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	その日の本人の状況を見て判断し、希望に沿うようにしているが、最近は重症者の入浴が増え計画的に行う部分も出てきている。	重度化の方には職員の勤務体制で入浴支援を行うが、なるべく希望に沿えるよう努めている。季節ごとの菖蒲湯や柚子湯を取り入れ楽しんで入浴できるよう工夫している。	
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	一人一人のペースや生活習慣に合わせて入床や起床をしてもらっており、業務的に決めつけたり、声掛けしたりしないようにしている。		
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	内服説明書を常に確認しながら、複数の職員でセット、与薬するようにしている。薬の理解ができるように説明書をすぐに見れるようにファイリングし、勉強会も行っている。		
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	本人ができること、やりたいこと、好きなことを把握し、日常生活の中に取り入れられるようにしている。また、散歩や行事参加など気分転換も行っている。		
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	定期的に出外されている方もおられるが、日常的には中庭でのお茶会をし、年間では行事としてドライブ、外食を家族支援を受けながら計画、実行している。	友人と外食を月3回楽しめる方や毎週地域サロンへ外出される方など個別の支援を行っている。送迎は家族や支援団体と連携を取り実現できている。中庭でお茶会をし、出かける機会がない方も気分転換を図れるよう配慮している。	入居者の介護度の差が広がっているようです。軽度の方へ個別対応ができるような支援も期待します。

グループホーム ヒューマンケア(花みずき)

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	本人の混乱がない範囲での金銭所持はされており、所持に関しては家族とも話し合いをしている。現在はホームで管理することが多い。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が希望される時はいつでも電話し、手紙が出せるようになってきているが、実際に電話をかけることができる方は現在はいない。		
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	共通の空間は常に清潔を保ち、動線的にも安全性があるようにアセスメントしている。また、生活感が持て、季節を感じられるように装飾や展示物は毎月変えている。家族アンケートでも環境のチェックを必ず入れている。	玄関やリビングなどには季節感や家庭的な雰囲気が感じられるような花・絵・行事の写真などを飾っている。日差しは入居者に尋ねながら調整したり臭気にも配慮し、清潔で居心地よく過ごせるよう環境整備に努めている。	
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	個人で過ごす空間、集団で過ごす空間どちらも入居者の居心地がよいように、また、その人らしくあるように配慮している。気の合った者同士が仲良く過ごせる居場所造りにも配慮している。		
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	居室のあり方は、入居時から本人と家族の意向が主体であり、好みが生かされるようにしている。経過的に変える必要がある時には、家族と十分話し合いを持つようにしている。	入居時になるべく馴染みの物を持ち込んでもらうようお願いしている。それぞれベッドや家具、テレビ、仏壇などの持ち込みがあり、レイアウトや装飾など一人ひとりに合わせた居室作りを行っている。	
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	バリアフリーの造りになっており、要所には手すり設置をしている。動線に配慮しながらも、できるだけ自分の力で活動できるように物の配置などに注意している。		

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア (すずらん)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909番地700		
自己評価作成日	平成25年6月10日	評価結果市町村受理日	平成25年7月20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			

【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)】

--

【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
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	ホーム独自の理念を作り、玄関・相談室・トイレ・事務所・交流室に掲示。週1回唱和をしている。又、代表が出席する方針会を1回/月開催し、ほぼ全員出席する中で、代表からの理念の話も度々受けている。		
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員として日常的に交流している	園児や学生、ボランティアの方々等が自然と集えるように交流室を設け、広い範囲で交流が出来る様にし、又、イベント等で交流室を利用し、会合などでも利用出来る様に、場所の提供等も行っている。小学校等からの運動会のご招待も受けている		
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	運営推進会議時に、地域の高齢者の方々の状況等、情報提供して頂いたり、普段から来られる地域のボランティアの方や、ご家族等からの相談等に対応している。又、運営推進会議の中でも、認知症に関する知識や情報を発信している。		
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回実施している。会議では、ホームの取組みを報告したり、広報誌を配布し、日頃の入居者様の様子をお伝えしたり、年に一度は、写真上映会を行って、よりわかりやすい入居者様の表情等も伝えられるように取り組んでいる。外部評価の結果も報告し、ご意見も頂いている		
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	運営推進会議の委員にもなって頂き、運営推進会議にも毎回出席して頂いている。又、何かあれば、すぐに連絡をとり相談できる関係作りは出来ており、連携が取れてきていると思う。		
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	拘束は、極力しない姿勢でケアを実行している。マニュアルを作成し勉強会を行いながら、スタッフの認識を高めている。		
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	高齢者虐待防止についての職員研修を行ったり、又、職員の入居者様に対する声掛け(言葉づかい)や態度などについて、振り返りを行う機会を作っている		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム内で研修を行った事はあるが、継続して定期的には行っていない。		
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	契約時や解約時等、出来るだけ、十分な時間をとり、納得のいく説明をする様心掛けており、又、その都度、不安に思われる事等ある時は、話をするようにしている。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議や家族会の時等に、意見を聴く機会としたいと思っているが、中々意見が出てこない。最低年1回ご家族へアンケート調査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	代表者は、月に1回行う方針会に於いて、意見交換は出来ている。管理者は、代表者の代行として、細部の話し合いを行っており、スタッフとの個人面談も行っている。重要な事は、適宜、代表者に報告、打ち合せを行っている。		
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	代表者は、管理者が仕事をしやすい様に(職員指導も含めて)過度に前面に出ることなく、管理者を中心にした運営を目指している。		
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	専門化研修や外部研修への定期的な研修を受講するように、計画を立て実施している。又、資格取得の為にモチベーション作りを検討している。(一部では、資格手当を実施している)		
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	ブロック内での連絡協議会研修や懇親会に積極的に参加して交流を持ちお互い連携をとることを奨励されている。研修生受け入れも積極的に行っている。		

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
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	入居申し込みがあった時から、十分話を聴き、本人の意向も取り入れられるように努力している。入居前体験も取り入れ、不安や混乱防止に努めている。カンファレンスや、日常的にスタッフ間のミーティングの中でも、その不安を考え、ケアについて考えている。		
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	入居申し込みがあった時から、出来るだけ十分な時間をとり、ご家族の話を聴くように努めている。ご家族の抱えられている不安等、少しでも軽減出来る様、ご家族の立場に立って考え、家族との関係作りにも努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から家族が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アドバイス等も行い、出来るだけの対応は行うようにしている。		
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	掃除や食事作り、洗濯たたみ等、利用者様と一緒にやっている。手伝ってもらう事に対し、感謝の気持ちを伝える。利用者様から学ぶ事も多い。利用者様からもケアに対しての感謝の気持ちを伝えられる。そういう支えあいの関係が出来ていると思う。入居者様同士の助け合いもみられる		
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	不穏時や身体レベルが落ちてきた時など、スタッフだけではなく家族とも話し合い、対応策を考えるようにしている。受診や外出も協力して頂いている。		
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	入居者の知人、友人が気兼ねなく来訪されやすい雰囲気づくりに心掛けている。		
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	入居者様同士が団らん出来やすいようにしている。入居者の方の中で孤立する人が出来ない様スタッフが関わっている。中には、利用者様同士支えあい、協力し合っている関係が築けている方もいる。トラブル時の自己解決力を把握し、必要時調整を行うが、スタッフがあまり先回りしすぎない様、注意する。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、施設や入院先に出向いたり、施設などに移られる時は、相談にのったり、支援に努めている。又、イベントある時はご招待したりしている。		
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	入居者一人一人に受持ちスタッフをつけており、ゆっくり話をしたり、困りごとや不満がないか聴ける体制を整え、スタッフ皆で話し合う場を設け、ケアにつなげている。		
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	紹介先からの情報提供書やご家族からの情報を基に、整理し、スタッフ全員で情報の共有に努めるようにしている。		
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	経過記録、申し送り(ノートの活用)、バイタルの変化等を把握した上で、ご本人の状態、状況を観察していく。ここ最近の様子の変化等は、必ず申し送りし、カンファレンスしながら、スタッフの注意を高めるようにする。		
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	定期的カンファレンスや受持ちによる評価も実施し、家族意見も含めた上で、プラン作成やモニタリングを行っている。		
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	日々の様子やケアの実践等について、個別の経過記録に記載し、職員間での情報を共有しながら、必要時カンファレンスを行い、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、ご家族の状況、要望に合わせて、夜の電話や面会、外泊や、ご家族との外出・買い物・外食等と行えるよう支援している。又、交流室を利用しボランティア(地域)の方々との交流が行えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。消防の方には年に一度は来て頂いて、防火訓練、救急蘇生法の講義・実施指導等行って頂いている。園児・児童との交流もさかんで、地域の方々の協力も得られている。		
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	原則、通院介助はご家族で行って頂いている。しかし、認知症専門医の受診時、病状説明をされる時や、状態の変化等での相談の時は、管理者も立ち会うようにしている。必要なかかりつけ医は継続して頂くが、急変時の対応等も考え、ホームの協力医療機関での定期往診は受けて頂くよう働きかけている。		
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	当ユニットには看護師1名勤務。何か異常があれば、スタッフから看護師に報告するようになっており、必要に応じ、主治医（訪問診療）へ連絡相談。定期的、臨時的受診が出来ている。		
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。	入院した場合、早期退院のための話し合いや協力は、機会あるごとに行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様が、重度化した場合等における対応の指針を作成し、家族に説明している。主治医、ご家族、ホーム間でも話し合いを行いながら、ご本人に合った安心して迎えられる終末期について考えていくようにしている。		
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	年に一回、消防署より、署員の方に来て頂き、救急蘇生法や、応急手当などの研修を受け学習している。		
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、避難・通報訓練を行っている(日勤帯想定・夜勤帯想定)。運営推進会議を通して、地域の方々への協力要請を行っている。今年度、防火訓練時、地域の方に呼びかけ、見学して頂く予定		

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	入居者一人一人の想いや人格を尊重し、日頃のケアを行っている。言葉かけやケアを行う上で自尊心を傷つけたりすることのない様注意している。定期的に勉強会を行い、不適切な対応の場合は、注意しあっている。		
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	きちんと向き合い、寄り添いながら話を聴く時間を出来るだけとる様に留意し、対応をしている。その方の能力に合わせ、聴き方も、本人が選べるよう、選択肢を作るようにしている。		
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	一日の大まかな日課はあるが、利用者様の生活のペースを乱さないように又、本人の体調や気分等に合わせ、意向を聴きながら声かけをしお手伝い等して頂いている。しかしながら、入浴等は、職員の都合になりやすい傾向にある		
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	外での散髪が出来ない方は、訪問美容を利用し、散髪などされている。又、本人の好みに合った服を着て頂いたり、入浴後や起床後、スタッフと一緒にヘアスタイルを決めておしゃれを楽しまれている。マニキュアも要望があれば行っている		
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	利用者様個人の好物をメニューに取り入れたり、季節を感じられる献立を取り入れたり、個人の能力に応じたお手伝い、調理、配膳、台拭き、食器拭き、皮むき等を行ってもらっている。時には、近くの公園で手作り弁当を食べたり、中庭で焼きそばパーティー等を行う事もある。		
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	その方に合った、量等を把握し、盛り付け時、量の調整、盛り付け方の工夫、形態の配慮(キザミ等)又、水分がとりにくい方へは、出来るだけ食事や他の食物から水分が入るよう工夫している。水分量のチェックも行っている。又、担当スタッフを中心に栄養評価も行っている。		
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	利用者様一人一人に合わせた口腔ケア支援(声かけ・見守り・介助)を毎食後に行っている。毎日の夜間の義歯管理も行い、又、義歯は週一回、義歯洗浄剤による消毒を行っている。歯科医師による検診及び訪問診療の体制がとれている。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し誘導、見守り、必要時介助、オムツ使用を行い、出来るだけ自立に向けての支援を行っている。落ち着かれない行動や仕草等をキャッチしトイレ誘導が出来る様になっている。		
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	繊維の多い食材の使用、牛乳やヨーグルトの飲用、水分摂取に留意し、毎日の運動を取り入れている。又、おやつに計画的に豆乳やカライモを組み込んでいる。必要時、腹部マッサージを行ったり、どうしても自然排便が困難な方には、主治医と相談し下剤を服用して頂いている		
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	入浴を楽しんで頂くために季節の行事ごとに、菖蒲湯やゆず湯等を行っている。その日の心身の状況も加えてリーダーと入浴担当者がアセスメントしながら入浴の判断等を行っている。好きな時間に自由に入浴して頂くという事では、殆どの方が見守り・介助が必要なため、出来にくい現状である。		
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	一人一人の睡眠パターンが違う為、まず把握をしてその中で安眠出来る様にしている。不眠にならないよう適度な運動、活動量のアップに努めている。日中は休息が取れるよう、その方の状況に合わせて、午睡やリビングでくつろいで頂いている。又、就寝前にハチミツ湯を飲んで頂いたり、安眠につながるよう工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の作用・副作用・用法・用量については、薬局より説明書を必ず貰っている。服薬チェック表を用い、配薬準備時のダブルチェックを行い、さらに、服薬に至るまでに確認を重ねる(計:最低でも4回)処方内容変更時は、スタッフ全員にいきわたる様に、必ず記録に残すようにしている。		
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	調理、掃除、洗濯物たたみ、ちり紙たたみなど、それぞれが出来る事や得意なことが出来るように、ケアの中に取り入れていくようにしている。また、定期的な外出が出来方には、それが継続出来るようにしている。		
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	季節的なものや、重症化でなかなか外出出来にくくなっているが、年間行事での外出や家族と一緒に掛けるなどしている。また、個別的に買い物希望された方と一緒に近くのスーパーに出掛けたり、近くの公園に散歩に行ったり、それも出来ない方は、中庭に出て気分転換が出来よう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は、ご自分でお金を管理されている方はいない。ただ、お財布に少額のお金を手元に持たれている方はおられる。お金を使える支援は行っている。ホーム内でバザーを設けて買物をして頂くという企画を実施したり等の工夫をしている		
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	電話や手紙のやりとりが出来る様支援している。自分で電話をかけれない方には、スタッフがかけて差し上げている。手紙も必要時は代筆を行っている。		
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	玄関からリビング、共有の場まで出来るだけ家庭的な雰囲気が味わえるように装飾品には気を使い、季節の花や絵、行事の写真等を飾り、無機質な感じがないように心掛けている。飾り等も毎月変えている。陽射しの加減については、利用者様に尋ねながら、調整している。刺激の強い物などは、チェックし居心地の良い空間づくりに努めている		
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	入居者の気の合う者同士が気兼ねなく過ごせるように座る位置やテーブルの位置等、その都度検討しながらセッティングしている。変更が必要な時はカンファレンスを行っている。また、一人で座れる椅子も用意している。		
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	入居される時に、出来るだけ本人の馴染みの物を持ってきて頂くようにし、本人や家族に安心して生活してもらえるようにしている。ホームでの家具設置はしていない。又、入居後、お誕生日カードや家族との写真等を居室壁に飾っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーで、床もソフト素材にしてある。手摺りもつけてあり、安心した歩行が出来る様になっている。トイレの場所が分かる様、張り紙をする等して、自立した生活が少しでも送れるよう考慮している。		

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	35	緊急時、災害時に向けた近隣住民の協力体制の不十分さと、今まで想定されなかった震災などの大規模災害に向けた事業所としての体制の整備	災害時を想定した事業所としての体制を整えていく	①災害時を想定した備蓄品の選定、数量、保管場所などを会議にて決定させ、備蓄を開始する。 ②連携施設を決定させ、協力体制を整備していく。 ③地域防災対策についての研修の開催	12ヶ月
2	49	高齢化や重症化により、外出できる入居者が減り外出する行事やレクリエーションが減ってきている。また、重症者に対する介護時間が増えてきている事で軽介護者への対応時間が減ってきている現実がある。	一人一人の状況を再度考察し、個別ケアを徹底させる。その中で少しでも外出ができるような機会を作っていく。	①一人一人の心身機能、希望などを再度確認する。 ②現在の業務を見直し、少人数、短時間でも屋外に出る機会を作るようにする。 ③現在の職員配置、勤務時間の再検討	9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。