

1 自己評価及び外部評価結果

作成日： 平成23年8月1日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4072400312		
法人名	株式会社 コスモ		
事業所名	グループホーム コすも		
所在地	福岡県筑後市大字高江72番地		
自己評価作成日	平成23年07月07日	評価結果市町村受理日	平成23年8月25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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成23年07月07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)】

介護から快護を開設当時より理念に掲げ、夕日が見える広い敷地にヤギ居て、近所の子供たちのアイドルとなり地域密着の主役で地域の方から野菜を運んでもらったりし、秋祭りは地域の祭りとなり、地元のプロ音楽家や多くの方の出演や地域の方の楽しみになっている。その縁で市のプロの音楽家の支援や市の支援とし音楽を楽しむ『さんしか』が立ち上がり、市のプロゼクト恋祭りの企画をしたりヤギと子供の縁から地域支援と発展しています。

又家族支援として、家族会を通じ利用者さんと家族の絆の作りを応援しています。認知症の症状や病歴により看取りまで行っています。

【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)】

「自分が住みたい家」を形にされたホームは、窓も大きく、周囲の田園を四季折々眺めることができる。リビングの広さ、天井の高さと合わせ、木の香りがほのかに残る、開放感あふれた造りとなっている。長い廊下を利用して歩行訓練が行われており、廊下の中央に時計を設置して時間がわかるようにするなど、時や季節感を感じて頂く事も大切にされている。信頼できる認知症専門医等との協力関係も築いてこられ、訪問看護の経験もある看護師が勤務していることもあり、早期発見、早期治療に結びつけることができている。職員の観察力も高まってきており、夜間の緊急対応等が減ってきている事も大きな取り組みの成果となっている。23年、「グループホームコスモ」は開設9年目に入った。ご家族の方々や地域の皆さんの支援も頂いての道のりであったが、着実に、地域と共に歩いているホームとなってきている。その歴史は、毎月、代表と施設長が作成する“こすもだより”に刻まれており、地域の方にも発信されている。“自分が心地よい(快ちよい)と思うことをしていく”と言う思いから、“介護”という考え方を“快護”に置き換え、理念が作られたが、今後更に、“快護”の学びを深めていく予定にしている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	
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	「住み慣れた地域で家庭的な環境の下で」を大切に四季それぞれの行事参加や野外の花見・レストランで誕生祝・散歩等野外参加行事を多くして楽しい充実した生活を作っている。	“介護よりも快護を”という理念のもと、毎年、ユニット毎の目標も作っている。朝礼時に理念の唱和を行い、日々のケアの現場で、リーダーや介護支援専門員がアドバイスをしている。施設長は、“職員全員、プロの介護職”に…という思いがあり、組織のあり方を常に考えるとともに、地域の組織作りにも積極的に参加している。	ご利用者の方が穏やかに生活するためには、職員全員が、認知症とBPSD(精神・行動障害)を理解すると共に、介護現場のストレス緩和の方法の検討も必要と考えておられ、専門の医師からの勉強会等が検討されている【外部評価15・17も共通】
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	利用者さんが前の公園に散歩へ行った時は笑顔であいさつを交わしている、町内会へ入り区の行事にも参加し、気軽に声を掛けてもらったり、野菜を頂いたりしている。	二川地区の地域コミュニティ事業の立ち上げに関わってきたが、今後も“認知症の勉強会”のお手伝い等をしていく予定である。敬老会やクラフト大会、小学校の運動会にもご利用者と参加しており、代表と施設長が作られたホールでは、地域の方や筑後市内の5施設の方々も招待して、コンサート等も開催している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議での認知症の勉強会や地区の敬老会等で時間を貰って認知症の理解を深めるための活動をしている。		
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	隣組や地区の多くの方が消防署員と一緒に防火訓練が出来、真剣な意見を出してもらっている。車椅子の方の部屋に対しては解かる様に車椅子のマークを付ける事となった。	2か月に1回の会議では、事例発表や認知症の勉強会を行っている。「ご家族の方にも会議の内容が伝わるよう工夫して欲しい」とのことで、議事録を家族に送付したり、「新しい職員を家族に報告して欲しい」とのことで、“こすもたより”で報告するなど、参加者の方々から頂く貴重な意見を、運営に反映させている。	
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	2015年高齢者福祉を考える会の委員になり、協力関係に取り組んでいる	開設前から、市役所の方とは良い関係ができており、定期的に“こすもたより”も持参している。ホームの活動状況を報告するとともに、ご利用者のことなどで課題がある時も、相談に応じて頂いている。市内G・H部会の研修内容を充実させていく事で、多くの職員の意識向上に努めていく予定である。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設内外での研修に参加し、身体拘束や施錠することから想定される入居者様への影響を理解し、本人様の思いを汲み取って、その思いに寄り添うケアを心がけている。	“身体拘束は絶対にしない”という方針を大切にしてきたが、22年度に1時期だけ、玄関等を施錠した事があった。外出願望のあらわれる方の姿を見るのが職員も辛く、入浴時間等は、ご家族にホームに来て頂き、見守りをしていただく等、様々な改善策が検討された。現在も、見守り等を丁寧に行い、昼間の鍵は開けられている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	施設内研修でとりあげ、全員が虐待に関する理解を深めている。日々の言動を見直し、意識しながらケアに取り組むよう努めている。		

自己	外部		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	(6)	○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	権利擁護、人権尊重についての研修を実施し、本人様の意思決定や自由を尊重した支援の方法を理解し、日々の生活に活かすよう努めている。	権利擁護に関する外部研修にも職員は参加し、伝達研修も行われた。21年度には、ホーム内研修に市役所の方を招き、勉強会も行った。ホーム内には説明用の資料を準備し、施設長が、全ご家族等に制度の説明を行っている。個々の制度の必要性の検討も行われており、成年後見制度の利用者もおられる。	
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	入所1週間前には契約書を説明し、手渡ししています。疑問点があれば入所時にお答えをし契約の締結をしています。		
10	(7)	○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	家族会の開催時家族だけの時間を作り、家族会会長に意見や要望を纏めてもらっている。又運営推進会議で家族からの意見を貰っている。	面会時にも意見を伺うようにしているが、年4回の“家族会”では、ご利用者とご家族と一緒に食事をする機会を作り、意見が出やすい雰囲気を作られている。ご家族が心配されていた避難場所等の説明を行う事ができ、運営推進会議の議題にもあげ、区長より、区の地形の説明があり、災害時の話し合いも行う事ができた。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年度末幹部会議の議題にあげ次年度計画に反映させている。	日々の業務の中で、職員の意見が出るようになってきている。月末の会議でも、一人ずつの担当者を中心に話して頂き、その後、他の職員の方々も意見を出し合っている。ユニット間での職員の異動などもあったが、より良いチームワークが作れるよう、それぞれの職員の良さを活かせる取り組みが続けられている。	
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	就業規則の充実を図り、賞与時には評価基準として自己評価と上司評価を行っている。又互助会を設け職員の交流の整備を図っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年2回のアンケートを行い一人ずつ面接を行い意見や相談事を聞く機会を設け、人事異動や適正の役割分担の資料として能力が發揮できるよう配慮している。福岡県保険推進センターとの連携も取れている。	法人代表者及び施設長は、職員の採用にあたっては、性別・年齢・宗教などを理由に、採用対象から外すという事はしていない。採用時から、職員の持ち味を活かすようにしており、職員の得意な事を活かして、環境整備、調理、手先が器用など、個々の力を發揮してもらっている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	毎年研修会を行っている。又その都度問題点を上げ解決している	介護ではなく、快護を心がけており、“尊厳”ということは常時伝えられている。お一人お一人の日々の生活リズムが保たれるよう、生活歴も把握し、その時々のお気持ちも考えながら、個別の声かけを行っている。接遇、方言等の語調もお互いに注意しあっている。	

自己	外部		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
15		○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	月1のスタッフ会議や県社協・県・市G・H協議会その他の研修には積極的に参加を促している。		
16		○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	県・市の同業者との交流や市ネットワーク作りとして“さんしかの会”を立ち上げ啓発運動に取り組んでいる。		
17		○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	事前に本人様と面談し、必要であれば担当のCMやSWIにお話を伺って情報を収集している。不安や要望を理解し、安心して生活できる環境を整えている。		
18		○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	事前に御家族と面談し、介護に対する思いや本人様への思いなどを伺う。様々な思いを受け止め、問題を把握し改善できるように努めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	面談から本人様や御家族の「今」を知り、安心して生活できる場所が見つかるように、多方面からの情報を収集し提供するよう努めている。		
20		○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	掃除や調理(家事)、畑仕事などを一緒に行いながら、生活の知恵を学んだり、野菜作りや人間関係の築き方等の温かいご指導を受けている。		
21		○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	季節の行事と一緒に参加して頂き、家族交流の機会を設けている。また、家族会の開催により、様々な意見交換が行われている。		

自己	外部		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	(11)	○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	これまでの生活歴を把握し、馴染みの場所(懐かしい場所)へ出かけたり、懐かしい方へ手紙を書いたりして頂いている。	ご本人やご家族から情報を頂き、ご自宅周辺のドライブも行っているが、以前の生活を思い出して頂けるようにドライブコースの検討も続けている。ご家族の協力で、美容室や食事、温泉へ行かれる方もおられる。昔の教え子の方が面会に来られることも多く、皆さんで思い出話を楽しんで頂けるように、テーブル等の準備をしている。	
23		○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	性格や個性に合わせ、座席の位置を配慮したり、会話の際には話題を提供して、円滑なコミュニケーションがとれるように努めている。		
24		○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	入院や退所の際には、ご家族の不安を軽減できるように相談や支援に努め、その後は施設内の行事への参加の声かけを心がけている。		
25	(12)	○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	日々のコミュニケーションの中で、本人様の思いや意向を理解するよう努めている。困難な場合は、日頃の様子や態度、表情などを観察し、思いを汲み取るよう努めている。	入居前に、施設長等がご自宅等を訪問し、ご本人・ご家族と面接を行っている。ご家族には、センター方式に生活習慣等を書いて頂いているが、日頃の生活の中で、ご本人の思いも伺うようになっている。前回の外部評価後、24時間の行動(ケア)が見えるシート(3表)も作成され、複数存在していた記録用紙の整理も行われた。	
26		○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	センター方式を活用し、本人様や御家族、これまで関わってきた方々からの情報を収集し、本人様のことを知るよう努めている。		
27		○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	精神状態、ADL、認知度などを考慮し、臥床して頂いたり、気分転換を図ったり、出来る範囲での作業をして頂くなど、その方に合った生活をして頂けるよう努めている。		
28	(13)	○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	介護計画は3ヶ月に1回見直しをしている。状態の変化が見られない場合でも、月に1回は状態を確認している。新たな意見や気づきがあった場合は会議にて話し合い、計画を見直している。	前回より、臨機応変に介護計画の見直しをするようになり、職員の意見も出るようになった。“快護”という視点も大切にされており、自然散歩や草花の採集を好まれる事から、外出の際はお一人での散策を楽しまれるように支援する等、“地域で暮らす”という視点も持って、計画に反映するように努めている。	今後も、センター方式の記録の充実を行うと共に、目的意識を持って、ご利用者の症状観察やケアの見直し、評価を行い、支援の経過記録ができるようになりたいと考えている。今後も、記録の書式の検討を続けながら、記録の仕方を磨いていく予定である。

自己	外部		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		○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	実践の結果を記録に残して申し送り、問題点を少しずつ改善させられるよう統一されたケアを行うことに努めている。その結果、職員間の活発な意見交換がみられるようになっている。		
30		○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	看護師、介護福祉士(介護職員)がそれぞれの役割意識を持ち、入居者様と御家族の思いや要望に応えられるよう努めて支援している。また併設のデイサービスと協力し、音楽療法を行う等の支援をしている。		
31		○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	散歩や地域活動の中で出会うご近所の方々とは顔見知りになり、ご挨拶やお声を掛けて頂くようになった。地域による見守り体制を作り、安全な生活の場を提供できるよう努めている。		
32	(14)	○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	以前からのかかりつけ医を希望される場合は、そのまま継続して受診して頂いている。通院介助は主に看護師が行い、医療機関との連携に努めている。	ホーム内に看護師がおり、医療連携体制が整っている。原則、通院介助は職員(看護師が主)が行っているが、病院の場所によっては、ご家族にお願いする時もある。受診結果については、変化がない場合でも報告を行っている。専門医との連携も取れており、病状によって、適切な医療機関で受診できるようにしている。	
33		○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	日々の観察から小さな状態の変化を捉え、早急に看護師に報告している。必要であれば受診をし、その後も経過的に看護師の指導や助言を受けながら状態の回復に努めている。		
34		○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。	施設での生活状況を病院関係者に伝えて、利用者様が安心して入院生活を送れるようにしている。また、お見舞いの際は本人様や御家族の不安を聞いたり、関係者の方に病院での様子を伺っている。		
35	(15)	○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	入所の段階から本人様や御家族の意見を聞くことで、職員の心構えや看とりに対する姿勢を再確認している。御家族や医療機関との連携を密にとりながら、充分な話し合いをし、方針に沿ったケアが一つのチームで行われるよう努めている。	「ここで最期を・・・」と言われる方もおられ、ご家族、医師、看護師、訪問看護ステーションとの連携も密にとりながら、今までに3名の看取りが行われた。ご家族が、毎日好きなものを食べやすい状態にして下さり、食事介助もして下さった。ホームでの看取り介護の方針を理解された上で、希望される場合は、同意書を記入して頂き、主治医とご家族、職員と一緒に看取りを行っていくことを確認している。	今後も引き続き、医療面の知識を増やし、緊急時の対応技術の向上のためにも、医師を招いての研修が必要と考えられている。勉強の機会を増やしていくことで、看取り介護の経験がない職員の方々の安心にも繋がるため、具体的な計画をしていく予定である。

自己	外部		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
36		○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	全職員が消防署で行われる救命講習を受講している。また、施設内研修の中でとりあげ、実践に備えている。		
37	(16)	○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	火災自動通報装置、スプリンクラーを設置し、安全な使用法を理解する。また、毎月1回火災予防訓練を実施し、避難方法を再確認している。消防署の協力を得て、地域の方を交えた訓練を実施している。	運営推進会議の場で「地域の方と防火避難訓練」が話し合われ、22年5月、全利用者・職員・地域の方(区長・協議委員・民生委員・隣組・消防署員)で消防訓練教室を行った。毎月、昼夜想定訓練も実施し、誘導が終わった部屋は戸を開けておく事等の確認もしている。備蓄もされているが、缶詰(パン)の検討も行っている。	
38	(17)	○一人ひとりの人格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	羞恥心や自尊心への配慮を心がけ、名前の呼び方や排泄誘導の仕方、居室入室時のノックや声かけなどの基本的な場面は意識して取り組んでいる。	個人情報に関しては内部研修を行い、個人情報に関する書類は人目に触れないようにし、メモ類もシュレッダーにかけている。ご利用者から、掃除、洗濯、調理、生活の知恵や心の持ちようなどを教えて頂くことが多く、日々、感謝の言葉をご利用者に伝えている。	常に年長者への敬意を持って接しているが、親しみもあって、職員の感情がストレートに出してしまう時があり、反省している。職員ごとの心理や行動を分析して、対策を考えていく予定であり、より専門職としての意識向上を図りたいと考えている。
39		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何をしたいか、どうしたいかなどの質問をし、本人様の声を聞くように努めている。自己決定力に乏しい場合は本人様の性格や特徴を考慮して、職員主導で支援している。		
40		○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	入居者様それぞれの生活のリズムを大切にし、出来る限り柔軟な対応をするよう努めている。希望に沿えない場合は納得して頂けるように声かけして、不快感を与えないように努めている。		
41		○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	生活歴や長年の習慣、好みなどを把握し、必要であれば一緒に服を選んだり、くしや鏡、髭剃りなどを手渡している。お化粧が好きなお方には、消耗品を切らさないように早めに補充するようにしている。		
42	(18)	○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	食材の買出し、下ごしらえ、下膳、テーブル拭きをして頂いている。また、畑の野菜と一緒に収穫し食事への楽しみを持たせるように努めている。職員も同じ食卓で同じ食事を食べながら、会話を楽しんでいる。	男性職員とご利用者が育てている、なす、ミニトマト、ゴーヤ、豆、玉ねぎ、かぼちゃなどの新鮮な食材が使用されており、お花見にはお弁当を持参したり、レストランへの外食(年に1~2回)も楽しませている。テーブルには季節のお花を飾り、職員も一緒に、楽しく会話をしながら、同じ食事を食べられている。	

自己	外部		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		○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	嗜好調査を行ったり、キザミ食やミキサー食など、個々の状態に合わせて支援し、食事量と水分量を記録している。また、定期的な体重測定と血液検査の結果に基づき医師の助言を受けている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを促し、清潔保持に努めている。介助が必要な方は義歯洗浄をし、自立されている方は適切に出来ているか見守りしている。		
45	(19)	○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	時間を決めて排泄誘導をし、排泄のリズムを記録し把握する。また言動や表情から排泄の意思を汲み取り、本人様の力を引き出すように努めている。	排尿は、必要な方のみチェック表を付けているが、排便は全員チェックをしている。“自分の意志でトイレでできるように”促すことを大切にしており、朝の利尿剤服用の方には、30分ごとの排泄誘導を行ったり、その方に応じた声かけを続けることで、パッド使用の枚数が若干減少した方もおられる。	
46		○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	便が出にくい場合はヨーグルトや牛乳、繊維食品などを摂っていただき、自然排便を促している。水分不足気味な方や病状に注意が必要な方は、十分な水分と内服薬による管理を行い、排便の有無は毎日記録している。		
47	(20)	○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	入浴は週に3回。午後からが基本。決められた時間の中で、早く入りたい方、一番風呂を好まれる方、ゆっくり入りたい方、同性の職員の介助を希望される方など要望に応じた対応をしている。	季節に応じて柚子風呂等も楽しませている。お風呂の中では、職員との会話が弾み、時には歌が出る時もあり、日々の入浴を楽しんで頂いている。羞恥心にも配慮し、女性の方は女性職員で対応する方もある。週に3日の入浴日以外を希望の方は清拭を行っており、排泄時の失敗時にはシャワーで洗うようにしている。	
48		○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	日中は体調や習慣を考慮し、ソファで横になって頂いたり、ベッドで休まれたりと自由に休ませて頂いている。また、定期的リネン交換や布団を干し、清潔な環境を整備している。夜間は就寝準備を一緒に行き、安心感を与えるよう努めている。		
49		○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	職員それぞれが担当する入居者様について既往歴や病状を理解し、それに伴う薬について把握するように努めている。薬はすべて職員が管理し、必ず服薬の確認をしている。経過観察が必要であれば看護師と情報交換をしながら異常の早期発見に努めている。		

自己	外部		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		○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	生活歴や職業、趣味、嗜好に合わせ、家事や農作業、塗り絵、お喋り、音楽、外出など幅広い支援に努めている。また、食べたいものがあれば食事やおやつに取り入れている。		
51	(21)	○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	ご家族の協力で美容室や食事、温泉へ行かれる方もおられる。年間行事の中に外出の機会を多く取り入れ、楽しんで生活していただけるように努めている。	周囲は田んぼが広がり、その景色を眺めながら、日常の散歩を楽しまれている。毎日の買い物と一緒に行き、カートを押して下さる方もおられる。藤まつり、さげもん見学、コスモスまつり等の季節行事にも出かけているが、毎月の行事では、こすもホールでの音楽会に出かけ、音楽療法が行われている。ご家族との散歩が、楽しみの一つになっている方もおられる。	
52		○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	金銭管理は職員が行っている。ご家族からの預かり金を事務所にて保管し、必要なときに出し入れし、出納記録に残している。		
53		○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	電話については、希望に応じて時間帯を考慮したうえで対応している。手紙については、年賀状を書いていたいたり、字を書くことが難しい方の場合には担当者が代筆して生活の様子を知らせたりする等の対応をしている。		
54	(22)	○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	季節の風景や生き物、その日の天気などを感じ、楽しめる空間になるよう努めている。職員が持ち寄った草花で施設内に彩りを添えたり、畑の野菜の成長で旬を知り、入居者の方と一緒に四季を楽しんでいる。また、湿温計を利用し、心地よい環境作りのために役立っている。	施設長が設計から関わられたホームは、平屋で窓も大きく、周囲の田園を四季折々眺めることができる。リビングの広さ、天井の高さと合わせて、木をふんだんに使用していることもあり、ご利用者や来訪者の方からも“広い、明るい、綺麗、落ち着く”等の感想を頂いている。いす、ソファ、畳の3空間があり、お好きな場所で寛げるようになっている。	
55		○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	日中はほとんどの方がリビングで皆さんと一緒に過ごされており、その中で各々自分の座席や居場所を決められている。職員がそれを理解することで混乱を回避し、安心して過ごせる居場所となるよう努めている。		
56	(23)	○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	本人様やご家族と相談し、使い慣れた家具や寝具を持参していただくようにしている。必要なものがあれば、本人様の希望に応じてご家族に用意していただいている。	各居室には、ベッド、ナースコールが備え付けられている。ご家族と相談して、仏壇、寝具、観葉植物などを持ち込まれている方もおられる。若い頃に作った作品や、以前出かけた所の地図、家族の写真など、思い思いに、お部屋に飾られている。	

自己	外部		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
57		○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	長い廊下を利用して歩行訓練や軽い運動をとりいれたり、廊下の中央に時計を設置して時間がわかるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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				

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	ご利用者の方が穏やかに生活する為には、職員全員が、認知症とBPSDをもっと深く理解すると共に、介護現場のストレス緩和の方法の検討も必要と考える、専門の医師を交えての勉強会等も検討する。	スタッフ全員が専門知識を高め、こすもが目指す認知症ケアの統一を図る、その人に最適なケアプランを活かす為の認知症研修会を随時行う。	毎月スタッフ会議の中で専門職にとっての認知症の意味について考える。常に存在するであろう1～2名の行動障害について具体的な課題をあげ検討すると共に、専門医による研修会を設け参加を要請する。	12 ヶ月
2	28	センター方式の記述内容の充実を目指す。それぞれに目的意識を持って、ご利用者の症状観察やケアの見直し及び評価を行う支援の経過記録が不十分と考えている。今後も記録の書式の検討を続けながら、記述の仕方を磨く必要を感じている。	問題点がわかり易いような記録書式に変更する。	記録書式に出来事や言動を日中と夜間に色分けし、解かり易くして、本人の言葉で本人の反応を素直にケアプランに上げていく。	3 ヶ月
3	35	スタッフの医療面に対する知識をレベルアップし、緊急時の対応技術の向上を図る必要がある。そのため、医師を招いての研修が必要と考える、勉強の機会を増やし、看取り介護の経験がない職員の知識向上が課題。	心安らぐ、安心・安全な看取り介護を徹底する。	年間の研修計画に、緊急時対応時の技術やその都度医療面の知識を具体例を示しながら取り組む。看取り介護時の対応には、主治医を交えてその人に最適な心安らぐ看取り介護を計画する。	12 ヶ月
4	38	常に年長者への敬意を持って接しているつもりでも、親しみとうっかりで人生の先輩に対する言動に不適切な場合がある。感情コントロールや職員ごとの心理行動を分析して、対策を考えていく必要があり、さらに上を目指す専門職としての意識の向上が課題。	倫理規定や人権の研修を行うと共に、スタッフのストレス緩和と接遇の向上を図る。	年1回は研修会の中にスタッフが利用者の良い関わりをしていく為の「ケアする自分をケア」するを目的とした「自分のためのストレス解消法」を持つ面談を行っている。健康診断後の健康相談や食事会や社員旅行を充実させる。	12 ヶ月
5					ヶ月