

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	4371000441		
法人名	医療法人社団 直心会		
事業所名	もりのさとグループホームきくち		
所在地	熊本県菊池市藤田38-1		
自己評価作成日	平成23年2月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月2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)】

菊池市街から少し離れた菊池川清流の近くにあり、周りは緑に囲まれ静かでのどかな雰囲気です。近くには公園があり散歩もできます、前方には神社があり散歩の帰りにお参りもします。診療所や郵便局、民家も隣接しており環境に恵まれています。庭では家庭菜園もっており、スタッフと一緒に野菜等を作ったりします。ホーム内においては、入居者様のプライドを尊重し時間をかけてゆっくりと、その方のできることを見つけ出し力を発揮できる場をつくる努力をしています。母体である森の里クリニックの協力も得られ、関連事業所の職員らとの接する機会を多く持ち、ケアについての情報交換を行っています。入居者様とご家族様が安心できるよう日々努力をしております。

※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23年3月8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)】

公道からホームまでのアプローチが広くゆったりとしたホームは、裏手に清流が流れており、また近隣は整備された市民の憩いの公園や神社があり、程よい散歩コースで恵まれた環境となっている。入居者の趣味や楽しみ事などを把握し発揮できるよう支援し、入居者手作りの帽子を管理者にプレゼントしたり家庭的で暖かな関係が構築されている。二交代の勤務体制を導入したり、休憩時間が確実に確保してある余裕のある職員体制となっている。今後はその体制を活かしながら、入居者の個別の外出支援の充実や生活リハビリを通じて身体機能低下防止に努められることを期待したい。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員会議で理念の見直しを行い職員全員一致で現在の馴染みのある理念を持続することになった。管理者と職員は、これまで以上に理念を意識し理念の元、ケアを行っている。朝の申し送り時に理念の唱和を行っている。	法人本体からの助言もあり、昨年理念の見直しを行い、親しみのある現在の理念を継続することにした。玄関やリビングなどに掲げ、毎日理念を唱和し、理念を念頭にケアを行っている。	
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	資源ごみ当番や地域奉仕作業へ参加し、地域の方より、気軽に声を掛け合う風景を目にすることができるようになってきている。また地域の消防団の方に火災に備えて来館していただきホーム内の造りを見ていただいた。	自治会に加入し、地域の清掃活動や資源ごみ当番など参加し、地域の中での役割を果たしている。地域の夏祭りや神社の行事に出かけ地域の方と交流を図っている。	
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	近隣にある菊池女子高校生徒の職場体験、ボランティアなどを受け入れ、実践をとうし、認知症の方の理解に努めている。		
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	基本予定として開催日時を偶数月の第3火曜日午前10:30、開催場所は当施設とし構成員の皆様の都合に合わせて会議の終了時に次の日時を決定するよう努め2ヶ月に1回開催している。	推進委員が予定を立てやすいように開催日を決めている。区長・民生委員・包括支援・家族会代表の出席のもとホームや入居者の状況を報告し、質問がある時は応じている。	
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	運営推進会議に菊池地域包括支援センター職員の方も参加していただき、蜜に情報の共有化を図っている。	市職員とは市役所に出向き、相談したり情報交換を行っている。	
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	職員へ「身体拘束とは」という題目で研修を行い、身体拘束への理解を深め入居者が安心して安全に生活が送れるように配慮している。	ホーム内の研修で身体拘束による弊害を理解している。日中は玄関を開錠し出入り自由とし、また車椅子利用の方にはソファーに移ってもらうなど日頃より拘束をしないケアに努めている。	
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	職員へ「虐待とは」という題目で研修を行い、虐待への理解を深め入居者が安心して安全に生活が送れるように配慮している。		

もりのさとグループホームきくち

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	施設内研修の中で職員へ説明・指導を行っている。施設窓口を決め家族様や地域の方より相談があった際に、対応ができる体制を整えている。		
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	施設利用していただく前に、本人様又は家族様へ契約内容の説明を行い、納得していただいた上で施設利用をさせていただくようにしている。又、施設利用内容に変更が生じた場合には、速やかに家族様へ説明を行い、利用継続の有無を確認をしている。		
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	「家族会」という場を設け、利用者様・家族様が話しができる環境がある。そこでアドバイスをいただいた内容については、職員会議で話し合い改善を図っている。	年2回の家族会を開催し、家族同士話し合える場を設けている。意見が出たときは職員会議で話し合い改善に向けて取り組むようにしている。	
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	月に2回の職員会議を行い、意見交換・話し合いの場を設けている。	管理者は職員会議で意見等を把握し、内容に応じて事務長に相談している。理事は時々ホームを訪れ、直接職員と話す機会もある。	
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	勤務状況においても、職員の離職も少なく、労働時間・勤務内容を見直し、職員が安心して働くことができ、目標を持ち仕事に取り組むことのできる環境を整えている。		
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	鹿本・菊池ブロック研修会などの研修を受ける機会の確保、職員会議で勉強会を行っている。		
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取れるネットワーク作りの環境を整えている。同法人内での見学研修も行い、同業者が交流でき、相談・アドバイスなどができる環境づくりを行っている。		

もりのさとグループホームきくち

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	サービスを導入する前に本人様・家族様へお会いし、話し合うことで、その方が安心して施設利用でき、職員へも利用者の方の情報を周知することで安心した環境作りを行っている。		
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	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、サービス内容を一緒に話し合い、施設側が決めた生活にならないことを伝え、施設を理解していただき、密なコミュニケーションを行っている。		
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・家族への面談を行い、利用者様のアセスメントを作成し、本人・家族が今一番必要としていることを見出し、今後繋がるケアプラン・環境作りを行っている。		
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	理念にもあるように「絆」という気持ちを常に持ち、介護の中で一緒に生活をしているという思いで過ごしている為、利用者と共に食事を作ったり、洗濯物を畳んだり、利用者の方よりいろんなことを教えていただける環境にある。GHを利用される皆様が絆でつながり一つの大きな家族となっている。		
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	利用者・家族・職員が一つの家族という思いを持ち共に支え合い、しっかりとした絆で繋がっている。入居家族様がユニットの入居者様の誕生日を把握され、他の入居者様の為に誕生日にプレゼントを持って来られたりと、GHに関わる人が皆一つの絆で繋がりと、一つの家族になった瞬間もあった。		
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	その方のバックグラウンドを大切に、これからの生活に活かしている。思い出の場所へドライブに行き、馴染みの方の面会をお願いしたりと、その方が施設を使用されていても、これまでの生活の中で合ったものはなくなるならないという思いで支援している。	入居者の思いを大切にし、自宅を訪問し仏壇に線香をあげたり、地域美容師に定期的に訪問してもらっている。	
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	環境面において利用者同士が寄り添いソファアに座り、洗濯物を協力して畳んだり、「こうするんだよ」と言われる声も聞こえてくることもあり、利用者同士が支えあうことのできる関係づくりができています。これが新たな絆だと思います。		

もりのさとグループホームきくち

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用を終了してからも行事等の案内を行い、「絆」という言葉を常に心掛け活動をしている。		
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	日常のコミュニケーションの中で思いや意向を汲み取れるよう支援している。コミュニケーションが困難な入居者様は、生活暦を重視し本人の思い、意向に近づくように努めている。	日常生活のコミュニケーションから意向や希望を把握するように努めている。意思表示が困難な方は家族からの情報や表情から推し量るようにしている。	
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	入居時等に本人様や家族様から情報を聴取し、フェイスシートを作成し、全スタッフがいつでも閲覧できるようにカルテに入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の記録を行い、スタッフが確認できるようにになっている。変化があった場合は気づきノートに記載し、情報の周知徹底を図り、全スタッフが現状を把握できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様ご家族様の意向を基本に各担当スタッフと情報交換を行いながら作成している。生活暦を重視し本人本位の生活が持続できるように計画作成に努めている。	新規入居者の場合は家族の意向やアセスメントをもとに全職員の意見を聞いて計画を作成している。担当の職員とカンファレンスを開催し、3ヶ月ごとのモニタリングを実施している。	計画を反映した記録の整備や工夫が期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	対応の都度、日常記録に記載し、記録した内容は書面や口頭での申し送りにて全スタッフが情報共有できるように努めている。		
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	定期的な施設新聞の発行や家族会の開催など、家族様や施設の状況やニーズを伝え、地域の方々との関わりを大切にする事で、施設の持つ機能性や役割を理解していただいている。		

もりのさとグループホームきくち

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	ホーム前にかかりつけ医である診療所があり、週に1回の往診のほかには状態変化時にも報告し往診をしていただいている。		
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	入居者様及びご家族様の希望に沿った医療機関での定期的な経過報告、受診を行っている。また状態変化時はその都度経過報告を行い必要時は、受診を行っている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医とし、家族の協力を得ながら受診支援を行っている。協力医療機関の場合は2週間ごとに往診に来てもらい、受診後は報告を行っている。	
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	もりのさとクリニックとの24時間医療連携体制をとっており、定期的な訪問がある。また状態変化時は職場内の看護師と連携をとり、相談、助言、必要時は処置をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関係医療機関との情報交換または、ご家族様との情報交換を密に行い、入退院がスムーズに行えるよう努めている。		
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	ケアの方向性や要望は、適宜家族様へ確認するようにしている。必要に応じて主治医より現在の身体の状態なども説明していただいている。重度化した場合については、入居前の説明と一緒に、そのような状況になった場合は、随時ケアの方向性について話し合いを持っている。施設側もチーム体制を作り、主治医・訪問看護師・施設看護師・管理者・介護支援専門員と共に情報の共有を図り、取り組んでいる。	重度化した場合のホームとしての説明は入居時に行っている。状況に変化があった時は家族の希望を確認し、医師・家族・職員などと方向性について話し合い進めるようにしている。	
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルを作成し、定期的な研修の中で、研修計画を作成し、事故発生時の施設内研修を職員へマニュアルに沿った対応が出来る様に指導している。		
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	災害時などの時は、職員が直ぐに集まることの出来る様に職員緊急連絡網を作成している。又、市町村役場との連携がとれる様にしている。	年2回昼夜想定避難訓練を実施している。地元消防団にはホームの内部の造りや、非難経路の確認をしてもらい、また職員連絡網を作成し実際に電話での確認も行っている。	地域の方へ災害時の協力要請を継続的に行われることを期待しています。

もりのさとグループホームきくち

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	職員一人ひとりが自覚を持ち、人生の先輩として尊敬の意を持ってプライドを傷つけないような言葉かけをしている。またトイレの前には、カーテンを設置しプライバシーを守っている。		
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	入居者様の希望や思いを察知できるように心がけ選択できるような声掛けを行っている。また嫌いな食べ物なども把握し食卓には、好みのものを提供できるよう努めている。		
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・入浴など生活全般において、入居者様の気持ちを尊重し必ず同意を得てから行動している。散歩や買い物なども希望にそって支援している。		
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	入浴時や起床時、入居者様に好みの服を選んで頂いている。散髪は希望があれば地域の美容室に来てもらったり、美容室で散髪されたい方は出掛けたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に調理をしたり、食卓をを囲み同じ食事を取り会話を楽しんでいる。また献立作りの時に好みの料理を聞き出し取り入れ、食事が楽しみなものになるよう努めている。	入居者の希望を取り入れながら献立を立てている。昼食は専門の職員が作っているが、朝食、夕食は能力に応じて一緒に下準備や後片付けなどを行っている。職員も同じ食事を摂り楽しいひと時となっている。	
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	食事摂取量・水分摂取量は、毎日チェックを行なっている。また入居者様の状態にあわせて食事形態も考慮している。		
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	口腔内を清潔に保つ為、義歯の洗浄・歯磨きの誘導等を行い個々にあった口腔ケアを行い清潔保持に努めている。		

もりのさとグループホームきくち

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	トイレ誘導介助が必要な方、自力で排尿ができる方など日々の身体状況に合わせてできるだけオムツにならないよう自立にむけた支援をしている。	利用者の状態に応じ、時間をみて声かけ誘導を行っている。布パンツや紙パンツやパットなど一人ひとりの状況に合わせて使い分けをし、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	排便チェックシートを毎日確認し、水分補給・適度な運動・食事で排便コントロールを行っている。必要時には、病院受診し医師に相談している。		
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	前日の記録に目をとらし、体調の確認を行い、希望にそって入浴を行っている。入浴が楽しみのひとつになるよう努めている。	基本的に1日おきの入浴予定としているものの、体調や希望に応じ柔軟な入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活パターンを把握し入居者様の状態も異なってくるので状況に応じて安眠できるよう支援している。		
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	服薬一覧表を作成し職員が副作用や用法などについて把握できるよう配慮している。服薬内容の変更時は管理者・看護師からの説明・申し送りによって職員の把握に努めている。		
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	食器拭きや野菜の切り刻み・洗濯物たたみ・新聞折など楽しみながらできるよう支援している。		
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支援している	天気の良い日は、公園や神社へ散歩にでかけたりホームの家庭菜園の芋ほりや玉葱の収穫を行っている。また弁当を持参して花見などにも出かけている。	日常的には近隣の公園や神社に散歩に出かけている。季節ごとの花見にも出かけた。夏場は家庭菜園での収穫の楽しみも支援している。	買物など入居者の希望に応じた個別の外出支援の充実も期待します。

もりのさとグループホームきくち

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	希望の物を購入される場合はお金を渡し、本人様にお支払いをしていただけるようにしている。金銭の管理は施設にて行っているが、お金を持つことの大切さを職員もしっかりと理解し対応している。		
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	電話の際、入居者様が利用したい時に職員が対応し電話の準備をしている。入居者様・家族様・職員との体制を整え常に連携を図っている。		
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	室内には、歩行訓練など安全に生活して頂けるように手すりの設置をし、季節に応じた室内の飾りつけ食事の提供などを行っている。	広いリビングには季節感や家庭的な雰囲気大切に飾り付けがしてあり、頂きものの観葉植物も大切に育てている。入居者の能力に応じて一緒に掃除をし、廊下などは手すりを使った歩行訓練をしながら車椅子の方も通れるような余裕のある広い造りになっている。	
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	入居者様の体調、気分にあわせ会話交流の場を提供し、見守り職員がフォローを徹底している。イベント事などを取り入れ、参加していただいている。椅子やソファの配置にも気を配り、環境作りにも努めている。		
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	衣類の整理や入居者様の手の届かない場所の清掃、家具の配置などは職員が入居者様の好みに合わせ行っている。	入居者の使い慣れたタンスや椅子、テレビ、テーブルセットなどの持込があり、一人ひとりに応じた居室作りを支援している。	
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	できる事、わかることは職員が把握に努め、生活の中でそれらを生かせるような働きかけを行っている。また、安全に行動できるような本人の心身状態に合わせた環境整備を行っている。		

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	日常生活記録において、計画を反映した記録になっていなかったり、または分りにくかったりと整備不十分である。	計画を反映した、また見て分りやすい記録ができる。	計画内容を見ながら記録でき、記録者が記録しやすい方法の検討。	4～6ヶ月
2	49	外出支援は定期的に行っているが、本人の希望時に必ずしも対応できていない。	希望時に対応できる体制を整える。	ユニット内スタッフだけで対応が困難な場合は、他ユニットスタッフはもちろん、必要時には家族様の協力を得ながら個人の希望にできるだけ対応できるよう努める。	6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。