（別紙4）　平成　25　年度

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	4370300768		
法人名	医療法人　社団　健成会		
事業所名	グループホーム　ふれあいの家　御薬園		
所在地	熊本県人吉市七地町２１－１		
自己評価作成日	平成25年12月4日	評価結果市町村報告日	平成26年1月29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）】

日本三大急流『球磨川』沿いに施設があり、自然豊かな所でゆっくりと生活できる。近くに、同法人の介護保健施設があり、イベント等交流も盛んである。また、同敷地内に協力医療機関が移転し、訪問看護ステーションと合わせ更なる連携を図り、入居者・その家族の方が安心して生活できるように協力体制を構築している。
施設の近くには、桜の名所など季節ごとに楽しめる場所があり、入居者の方と職員が一緒に楽しみながら活動を行っている。

※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	熊本市北区四方寄町426－4
訪問調査日	平成25年12月20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）】

球磨川沿いに位置するホームは豪華列車「ななつ星」も通るという鉄橋や桜などを居室から見ることができ、自然豊かで四季の移り変わりを肌で感じられる環境にある。協力医療機関の移転で訪問看護などと更に連携を密に図ることができるようになり、緊急時や医療面でも家族にとって安心できる体制が構築されている。入居者のできる事を把握し、一緒に楽しみながら生活出来ている。車椅子で入居された方を手引き歩行で支援した結果、歩行できるようになるなど日々の生活の中で一人ひとりに寄り添いながら、理念にも掲げている「自分でやれる喜びと達成感」を共に喜んでおられる。年間を通して計画的な法人内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。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	↓該当するものに○印	取 り 組 み の 成 果
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
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
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
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）		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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	↓該当するものに○印	取 り 組 み の 成 果
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
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
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
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
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
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

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	新規採用や中途採用者にも入社時のオリエンテーションや研修時に理念を説明し、理念に基づき日々のケアを実践できるようにしている。また、研修時に理念について検討し全職員が共有できるようにしている。	入職時に管理者より理念の説明をしている。理念は目につく所に掲示したり、パンフレットにも掲載している。	理念を基に日々のケアを実践する為には、職員間で再考したり、会議等で振り返りを持つ取り組みを期待します。
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	地域の行事に案内を頂き参加できている。小中高校のボランティア体験や職場体験等も法人全体で積極的に受け入れている。	地域の行事やお祭りに参加している。小・中・高校のボランティアや職場体験も積極的に受け入れている。近隣の小学校から運動会や音楽会の案内も頂いて出かけている。	
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	相談件数は少ないが、地域住民の方からの認知症やサービス等に関する相談を受けている。相談があった場合は、法人全体や行政と連携し解決に向け取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、活動報告や施設の状況などの報告を行い意見交換を行っている。意見交換をもとに地域のイベントに参加や活動、業務の見直しを検討しサービスの質の向上につなげている。	町内会長、民生委員、市職員、家族代表等の参加で定期的に運営推進会議を開催している。ホームの状況や活動を報告し、意見交換を行っている。障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準などのミニ講話なども行っている。	
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	運営推進会議を利用し、日常の状況等は説明できている。又、サービス提供上で不明な点などは相談できる関係ができている。	運営推進会議を通してホームの様子は把握してもらっている。わからない事があった時は相談したり、情報交換を行う関係が構築されている。	
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	日中は玄関等施錠せず夜間帯のみ行っている。身体拘束に関しては、拘束がもたらす悪循環を職員が理解しており、日常のケアを実践できるように研修会へ参加している。全職員が拘束をしない意識をもって業務に従事している。	身体拘束基本理念を作成し、また法人内研修にも参加している。全職員は身体拘束による弊害を正しく理解し、身体拘束をしないケアを実践している。昼間は施錠せず出入り自由になっている。	
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注意を払い、防止に努めている	勉強会にて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。管理者は、職員の健康や精神状態を把握し、声かけを実施している。虐待が見過ごされないよう全職員に徹底し、防止に努めている。		

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	制度の理解については不十分である。今後は、行政やブロック会等で研修の機会を確保し、理解を深めていきたい。		
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	契約の際には、管理者が本人や家族の方に対し契約書を渡し説明を行っている。特に、利用料や入院時、退居時等の不安な部分は十分に説明し理解を得て、署名・捺印をもらっている。その後の疑問等にも随時対応している。		
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	日々の生活の中で入居者やその家族と話しをする機会を設けている。遠方に家族がいる方に関しては電話や月１回の請求書送付時に一筆添えホームでの様子を知らせている。玄関には、意見箱を設置しており出された意見や要望があった際は、職員間で共有し日々の生活に反映している。	面会時に生活状況を報告し要望などを聞きだすよう努めている。遠方の家族には電話や毎月の請求書と一緒に一筆添えて送付している。意見や要望があった時は職員間で話し合い反映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	定期的に行う勉強会の際に職員からの意見を聞く時間を設けている。言いにくい場合は、個別に時間を設け意見を聞くようにしている。全職員で出た意見を検討し、当ホームに反映できるようにしている。	定期的に開催する勉強会や会議の際に職員の意見や提案を聞くようにしている。個別にも意見を言えるような時間を設けている。意見が出た時は職員で話し合い、解決できない事は法人で検討するようにしている。	
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	各自が向上心を持って勤務できるよう、親睦を深める為に諸行事を開催している。職員の努力や成果について把握し、資格所得にに向けた支援もしている。また、法人全体で行事等があり、リフレッシュの機会を設けている。		
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	法人内の研修!や施設内研修を行い、研修の機会は確保できている。また、外部研修に関してもブロック会や地域の研修に参加できるように配慮している。		
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	ブロック会を2ヶ月に1回実施している。その中で意見交換会や親睦会、勉強会に参加し様々な情報を得ている。又、法人内の他事業所とも情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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	本人・家族の方共に見学して頂き、本人の困っていること、不安、要望等を傾聴し安心してサービスへ移行できるよう信頼関係を構築している。又、入居前にも本人の話しを伺う為、自宅や入院先に訪問・面接を行っている。		
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	こまめに家族の方へ情報提供し、家族の不安の軽減に努めている。その際、こちら側の意向も説明し理解して頂き、出来る限り話し合う機会を設け、信頼・理解を得られるように努めている。		
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	本人の生活状況や性格、家族の希望等、入居前の情報を元に初期ケアプランを作成している。その後、状態把握・評価を行い必要なサービス・支援を見つけ出しプランの変更を行っている。		
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	残存能力に応じて出来ることには積極的に参加を促している。入居者一人ひとりに対し教えてもらう場面を意図的に作り本人の自信につながるよう努めている。		
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	面会時には、本人の状況や状態を報告し、ホームと家族の間で情報の共有を行っている。遠方の方には電話報告を行っており本人と話しをしてもらう機会でもある。敬老会や行事の際は招待をし一緒に過ごせる環境作りに努めている。		
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	家族からの情報や本人の希望を聞きながら馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。入居前に行かれていた理髪店やお墓参りに出かけたり、知人が気軽に訪問できるような環境作りに努めている。	入居前の知人や在職中の教え子達が訪問しており、継続して訪問していただくような雰囲気づくりを心がけている。馴染みの理容店やお墓参り・法事等にも家族の協力を得ながら支援している。	
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	気の合う入居者同士での関わりを把握しており、毎日の話し口調や表情でその日の心身状態を見極めている。入居者が孤立しないように職員が間に入ったり、皆で参加できる活動や行事を提供している。		

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
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	サービス利用が終了しても、本人の様子を伺う為に訪問やお見舞いに訪ねている。その際、本人の生活が続くようフォローや相談に努めている。又、家族の方とも定期的に連絡をとり、何か困った事がないかを聴くようにしている。		
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	入居者に寄り添うことで、日々の生活の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には、反応やしぐさで把握できるように気づきを大切にしている。又、家族や友人等から情報を得ている。	日々の生活の中で入居者に寄り添いながら意向や希望を把握するよう努めている。意思表示が困難な方は家族からの情報や本人の表情やしぐさから読み取るようにしている。	
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	家族や前施設の職員から情報を提供してもらっている。馴染みの話し方や日常会話の中から知りえた生活歴等を職員間で共有している。身につけられている技術や技能を活かせるように支援している。		
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	毎日の生活の中で、入居者の方一人ひとりの生活状況・心身の状態を把握するようにしている。入居者の言葉や些細な行動でも普段と違う様子がみられた時は申し送り職員間で共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時には入居者・家族・以前利用されていた居宅の情報をもとに計画書を作成している。1週間様子を見た後、職員や看護師・医師との十分な話し合いを行い最良の介護計画を作成するようにしている。又、定期的にモニタリングを行い計画が今の本人と合っているか確認している。	入居時には家族の意向や居宅の情報をもとに計画書を作成している。1週間程状況をみて、職員の意見を加味して介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを実施し、現状に即した計画を作成するようにしている。	
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	状態変化ある時は、詳細にカルテ記入を行うようにしている。始業時、個人のカルテ・業務日誌・食事排泄チェック表に目を通すことで情報の共有に努めている。又、それに伴う介護計画の見直しも行っている。		
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	かかりつけ医への受診については、家族の代わりに職員が付き添っている。早期退院支援や急な外出・外泊に柔軟に対応している。遠方に家族がいる方は、職員がその役割をできる範囲で行うようにしている。		

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	花見やお祭り等に、積極的に出かけるようにしている。又、小中高校生の生涯学習を受け入れたり、地域の方がボランティア等で来園される時は、一緒に活動に取り組む工夫をしている。		
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	入居時に、希望するかかりつけ医を確認している。現在、入居者9名共隣接する医療機関がかかりつけ医となっている。月1回定期受診を行っており、職員が同行支援している。又、受診内容については個別に記録し、職員が共有している。	入居時に希望するかかりつけ医を確認しているが、全員が隣接する協力医療機関をかかりつけ医としている。毎月の定期受診には職員が同行し、内容は記録し家族に報告するとともに職員間で共有している。歯科等は家族が同行支援を行っている。	
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	訪問看護との契約により、週1回の全身状態のチェックをうけている。日常の些細な心身の状態変化があれば報告し、指示を仰ぐようにしている。又、夜間の緊急時にも対応してもらえるようになっている。		
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。	入居者が入院した際には、看護サマリー等で情報提供を行っている。特記については直接看護師に伝え連携を大切にしている。又、病院関係者と情報交換を密にし、スムーズに退院できるようにしている。		
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	入居時に終末期について説明を行っている。職員は看取りに関しての研修を受講しており、重度化に至った際には、本人や家族と話し合いを重ね希望に沿うように対応している。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」を説明している。看取りの希望があった時は重度化した際に医師の意見を求め、家族や職員と話し合い可能な限り訪問看護と連携を取りながら希望に応じるようにしている。看取りに関しての研修も受けている。	
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	毎年、消防署に協力してもらいAEDや心肺蘇生法を学んでいる。又、緊急時のマニュアルを作成しており連絡方法や対応の内部研修を実施している。		
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	緊急通報装置やスプリンクラーを設置しており、定期的に避難・通報・消火訓練を消防署の指導の基行っている。又、災害時の地域連絡網があり、必要な時には協力が得られるようになっている。	消防署立会いで年2回昼夜想定の通報・避難・消火訓練を入居者も参加して実施している。災害時の地域連絡網が作成されており地域の協力が得られるよう働きかけている。	

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	トイレやパット交換時には、さりげなく声かけを行っている。その人の誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや馴れ合いの関係になっていないか等、振り返り話し合える場を設けている。	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がけや排泄時等にはプライバシーに配慮した対応を心がけている。日頃より職員間で話し合い、振り返る機会をもつようにしている。	
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	入居者一人ひとりの希望を優先し、自己決定してもらえるように働きかけている。その際は、分かりやすい言葉で難聴の方には字を書く等して対応している。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ち・希望を尊重している。その人のペースを大切にするように心掛けている。		
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	朝の整容・入浴・外出時の衣類は自己決定してもらえるように働きかけている。化粧をしたい方には支援を行っている。散髪は、訪問理容を利用される方、馴染みの理髪店を利用される方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の食事準備・片付けは入居者の方と共に出来る事を行っている。入居者の方が収穫した野菜を食材にしたり、お弁当を一緒に作り外で食べる機会を設けたりしている。	法人本体の献立を参考に季節感や入居者の好みを取り入れている。能力や体調に応じて調理や盛り付け、後片付けなどを一緒に行っている。入居者が収穫した野菜も食卓にのぼることもある。職員も同じテーブルで同じ食事を一緒にとり、情報を把握する時間ととなっている。	
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	食事量・形態は一人ひとりに合わせて調理・提供している。毎日の献立は、栄養士の立てた献立を参考に考えている。毎食時、食事・水分量（１日分）をチェックし、月２回の体重測定を実施している。		
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	朝の整容時・毎食後に口腔ケアを行っている。歯磨きの不十分な方には、職員の方で歯磨き・義歯洗浄を行い口腔内の清潔に努めている。又、義歯をされている方は、夜間帯に洗浄剤を使用されている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な方には定時のトイレ誘導を行っている。見守りや寄り添う中から予兆を察知し、プライバシーや周辺に配慮した声かけ誘導を行っている。能力に応じて夜間帯Pートイレを使用される方もおられる。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やしぐさなどから声かけ誘導を行っている。トイレでの排泄を基本とし、夜間はポータブルを使用されたり、時間で誘導したりと個別ケアを行っている。	
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	食物繊維や乳製品を食事に取り入れると共に運動への働きかけに努めている。申し送りや排泄表に記入する事により排便の回数や状態を把握出来るようになっている。3日間排便がない時は、訪問看護に連絡し対応してもらっている。		
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	基本的には隔日での入浴である。希望に応じて毎日入浴・夜間浴・隣接の老健での温泉入浴が可能である。拒否みられる方には時間をずらして誘いかけを行う等対応している。	毎日わかし入居者の希望に応じた支援を行っている。通常隔日の入浴となっているが、希望に沿って毎日や夜間、隣接する施設の温泉での入浴も可能となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調によって、又、高齢であったり、徐々に身体機能低下（座位保持が難しい等）がみられる方には臥床時間を設けている。夜間帯は、室温の調整・湯たんぽ使用（希望）を行い良質な睡眠がとれるように努めている。		
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	薬の情報は、お薬手帳や一人ひとりの薬と一緒に管理しており職員がすぐに確認出来るようにしてある。服薬内容に変更がある時は、副作用を含めた注意事項を職員全員に申し送っている。		
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	個々の能力に応じて、食事の後片付け・洗濯物干し、たたみ・掃除等を一緒に行うようにしている。趣味の園芸等入居者の生活歴を活かした支援を行っている。		
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	天気の良い日は、気分転換もかねて散歩や日向ぼっこを行っている。又、入居者の希望を聴き、四季折々の草花を見にドライブや買い物を行っている。その他にも、初詣・地域の祭りを見に行ったり入居者の行きたい所に出かけられるよう支援している。	日常的には周囲の散歩や縁側に座って日向ぼっこをするなど外気を感じられるよう支援している。季節ごとの花見やドライブ、花火見物にも出かけている。家族の協力を得ながら法事にも出かけている。	

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	家族と相談しながら入居者一人ひとりの希望や力に合わせて対応している。現在は、少額の金銭管理も困難な方が多く事務所にて預かっている。買い物の際は、入居者の方と一緒に行き購入の際にお金を渡し支払ってもらっている		
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	電話や手紙の利用を促したり、職員が電話で近況を報告したりする際に、本人に代わって話をして頂いている。手紙を書ける方には自ら書いて頂くよう支援しており、写真を同封することで大変喜ばれている。		
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	季節の花を飾ったり、雛人形や十五夜のお供え物・夏場には緑のカーテン等、常に四季が分かるような空間作りに努めている。共用スペースの明るさや室温は職員が適切に管理しており、畳の和室は家族の面会時に足を伸ばすことができゆったり過ごせるものとなっている。	ホーム内は季節を感じるような環境づくりを心がけている。室温や湿度、換気などにも配慮してあり、清潔で気持ちよく過ごせる空間作りがしてある。和室の畳は切り炬燵風になっており、廊下や玄関にも腰かけるスペースを設置しており、ゆっくりと思い思いに寛げるようになっている。	
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	気の合う人と一緒に食事ができるよう座席配置の工夫をしている。食堂隣談話室にてお茶の時間を設けたり、廊下や玄関には腰かけられるスペースが設けてある。		
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	入居時に本人や家族と相談し、入居者個人の使い慣れた家具・テレビ・写真等本人の好みのものを持ち込み居心地よく過ごせるよう配慮している。掃除の際には、本人と一緒に片付けを行い、安心して過ごせる環境作りに努めている。	居室のドアの色は全て異なり、居室は洋室と和室があり、希望や身体状況に合わせて決定している。以前使用されていた家具や位牌、テレビなどが持ち込まれ、家族等の写真を飾るなど一人ひとりにあった居室作りの支援を行っている。	
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	居室の扉は、違う色を使用し混乱しないような作りになっている。廊下・浴室等手すりが設置してあり、居室内はプライバシーを尊重し出来るだけ自分の好きなようにしてもらっている。		

（別紙４（２））

事業所：ふれあいの家　御薬園

目標達成計画

作成日：平成２６年１月２８日

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	現理念が長期になっており、理念に沿ったケアがマンネリ化してきた。	全職員で当施設の理念を再考し、入居者やその家族によりよい生活が出来るようにする。また、理念が職員、入居者やその家族に浸透するように説明していく。	①全職員で理念を検討し、日々のケアで実践していく。 ②再考した理念を職員、入居者やその家族へ説明し共有する。 ③理念に基づき、日々のケアを実践する。	３ヶ月
2					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№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。