

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	4370201008		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽「たちばな館」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	平成26年1月31日	評価結果市町村報告日	平成26年3月19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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年2月21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)】

田畑に囲まれた自然豊かな環境で、近所には保育園があり子ども達の元気な声が聞こえてくる。芝生の広い庭は天気の良い日には子ども達との交流の場となっており又、隣の田んぼでは子ども達と一緒に田植えや稲刈り等を楽しむ事ができる。敷地内には畑を作っており四季折々の旬の野菜を育て、収穫した新鮮な野菜は毎日食卓に並べられ美味しく頂いている。地域との交流を重視し近所の保育園や他施設の行事(夏祭り、運動会、敬老会、餅つき、どんどや等)に参加したり近所を散歩したり、外食したりして外に出る機会を増やしている。全職員が理念や方針を十分把握し又、それを実践できるように認知症ケアについての学びを日々継続しケアに活かせるよう努力している。

【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)】

田園風景が広がる静かな環境に和風の落ち着いた佇まいの2ユニットのホームが建てられている。樹木や家庭菜園も本格的に手入れされ、旬の野菜の収穫を楽しむ事ができる。保育園児が芝生でお弁当を食べたり、入居者も外気浴を楽しみながら歌を唄う光景も見られた。野菜中心の食事は入居者からも喜ばれ「美味しい」という言葉が何度も聞けるようになった。職員が資格取得を目指すなどケアに対する意識も高いものとなっている。職員間の仲もよく、法人理事長が毎月訪問し職員に声をかけられるなど意見を言いやすい雰囲気でも働きやすい職場となっている。残存機能を活かすため手引き歩行をするなど一人ひとりに寄り添いながら支援している。今後は入居者の身体機能低下防止や潜在能力を發揮する継続した取り組みに期待したい。

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広がったり深まり、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	毎朝、朝礼にて法人の理念、清陽理念、地域との係わりを示すサブ理念、運営方針を全職員で振り返り確認する為に唱和し、唱和する事で理念の共有を図り意識を高めている。利用者、家族、来ホーム者等に説明したり、運営推進会議の中で紹介したり、新規採用時にも研修にて説明している。1回/月の職員会議でも理念を念頭に置き話し合いを行っている。	基本となる法人理念、「清陽」共通の理念、地域密着型としてのサブ理念等を玄関や事務所に掲示し、毎朝唱和し共有を図っている。またパンフレットに掲載しており、運営推進会議でも家族や地域の方にも説明している。リーダー研修を受講した職員による研修発表や職員向けアンケートを実施するなど理念にそったケアができていたかは職員会議などで振り返りを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りや同法人の敬老会、近所の保育園の田植え、稲刈、運動会又はどんどや等行事があれば出向している。保育園児や近隣の子どもの遊び場として庭を開放する事で利用者と日常的に交流する環境が整っている。	散歩時に挨拶を交わしたり、入居者と一緒に道路を掃除している。近くの保育園児達が遊びに来て、庭でお弁当を食べたり、保育園の行事に参加して交流を図っている。近隣の方へ「地域の縁がわ事業」の案内状を入居者と一緒を持って行っている。	
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	利用者と一緒に道路の掃除をしたり、近隣の方を運営推進会議や「地域の縁側事業」の活動としての慰問にお誘いしホームの見学や雰囲気味わって理解していただけるようにしている。		
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	1回/2ヶ月開催し、ホームでの活動や職員研修、清陽の動き(入・退所、平均介護度、平均年齢、介護機器等)の報告や認知症に係る現状や課題を話し合い委員の方にも理解を深めている。委員の方の意見に対し職員会議の中でサービスの改善や向上に努めている。	2ヶ月ごとに開催し入居者の状況やホームの活動、職員が参加した研修内容を報告し意見交換を行っている。家族の方も交代で出席されており、推進委員から出た意見は職員間で話し合い改善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取り組んでいる	問題点や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり電話にて質問したり、運営推進会議にて随時担当者の意見等を聞いている。又グループホーム連絡会の研修の中で行政からの話を聞く機会に参加している。管理者は認知症サポーター養成講座のメイトを行い市町村との協力関係を築いている。	管理者は何か分からないことがある時は出向いて市担当者に相談したり、電話でも日頃より情報交換を行っている。グループホーム連絡協議会への参加や認知症サポーター養成講座にも関心を持ち市担当者とは連携を深めながらサービスの向上に努めている。	
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	「身体拘束廃止について」の外部研修を受け、又内部研修にて全職員が正しい理解を深め身体拘束をしないケアに努めるよう周知徹底している。	職員は法人内外の研修で身体拘束による弊害を正しく理解しており、拘束をしないケアを実践している。玄関は施錠せず、センサーを設置し出入りを確認し、外に出たい素振りがある時は隣のユニットと連絡を取り合いながら、見守り重視のケアを行っている。	
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	グループホーム連絡会等で開催される研修に職員が積極的に参加し又、内部研修にも意識統一し、入浴時等傷やアザがないかの身体観察の徹底を図り言葉かけ等の精神面への配慮も行っている。		

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
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	外部研修へ積極的に参加し個々のスキルアップを図り、内部研修にて話し合いを行い職員全員へ周知させている。成年後見制度についても研修に参加して理解できるように促している。		
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	契約に関しては利用者や家族等にホームの理念や1日の流れ等を説明し、要望を踏まえたケアについて十分話し合い解約や改定等についても詳しく説明し理解し納得されるまで時間をかけて説明し同意を得ている。		
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	利用者とは毎日個別に会話をし、必要時には場所を談話室などに変え意見、要望を聞く機会を設けている。利用者家族等から早期の相談と報告ができるように苦情担当者を掲示いつでも対応できるようにしている。又、家族等が匿名で利用できる意見箱を設置したり面会時には職員がついて意見や話し合いのもてる環境作りに勤め、運営推進会議にて出席の際意見を伺う機会を設けている。	毎月担当の職員によるお手紙で状況報告を行ったり、面会時に話しかけ要望を把握するようにしている。運営推進会議に交代で出席されており、意見・要望を聞く機会となっている。遠方の家族には電話でも意見を聞くようにしている。玄関には匿名で意見を述べることのできるよう意見箱を設置している。	
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	管理者とは職員会議の時だけではなく毎日の朝礼時や申し送り時等に随時職員より意見、提案を出すように普段から何でも言い合える職場環境作りをしている。代表者とは1回/月の法人全体の会議により意見、提案を出し話し合っている。又、1回/半年の評価時意見、要望を書く欄を設け書いて貰い取り上げている。	管理者は日頃のコミュニケーションや職員会議などで要望や意見を把握するようにしている。ホーム内で解決できない事は法人の全体会議で話し合っ改善するようにしている。理事長は毎月ホームを訪問し、職員にも声をかけて様子を把握している。年2回は自己評価を実施し、意見・要望を記入する欄を設け、直接代表へ届くような体制も整備されている。	
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	1回/半年自己評価及び上司評価を行い目標を設定させ達成度や振り返りを確認し、管理者が職員個々の努力を把握できるように努め賞与に反映したりしてやりがいがもてるようにしている。		
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	外部研修等では希望者を募り勤務を優遇したりして職員の意欲を引き出したり、全職員に声かけし参加しやすい環境を作っている。法人全体の新人研修や救命救急の研修、又他事業所の研修にも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	グループホーム連絡会の実施する夜間の研修に全職員が積極的に参加し、認知症ケアに役立て他ホーム職員と交流を図り意見交換を行っている。又交流会が1回/年予定され管理者、職員が参加して交流を図っている。		

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	相談があったら、担当ケアマネジャーと一緒に入院先や自宅や施設を訪問したり、ホームを見学しに来て頂いたりして希望や要望を聞き又、利用しているサービスがあれば関わりのある職員に情報提供をしてもうよう信頼関係を築いている。		
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	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為にホームの見学にて生活環境のチェックをしてもらい同時に要望や不安な事を受け止め信頼関係を築いている。		
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	現時点での本人と家族状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時受け入れが困難な場合でも家族等に負担がかかっている事を考慮しすぐにも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。		
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	職員は日常生活の中で利用者の培ってきた英知を日々学んでいると言う姿勢で人生の先輩であり喜怒哀楽を共にし本人から学んだりして支えあう関係を築いている。		
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	毎月担当者から手紙を送付したり、ホームでの様子の写真やお知らせを載せた新聞を発行したりする事で、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りを努めている。又、面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、行事や利用者の誕生日には、家族も参加し、楽しい時間を過ごしてもらう事で良い関係が深まるよう支援している。		
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	入居後も家族と一緒に以前からのかかりつけ医に受診したり、今まで利用していた美容室に行かれる利用者もいらっしゃる。利用者の家族だけでなく、知人の方の訪問もあり、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係が継続できている。それにより、職員は利用者の以前の生活ぶり等を聞き出しやすい環境が整ってきている。	入居前の行きつけの美容院やかかりつけ医の受診など継続して利用できるよう支援している。家族の協力を得ながら外泊なども支援している。知人の訪問もあり、歓待し継続した訪問をお願いしている。	
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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で食堂のテーブルを一緒にしたり、くつろげるソファでも隣に座ってもらったりしている。自然と気の合う利用者同士の関わりには、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者の中には職員が自然に寄り添い、レクリエーションなど孤立されないよう努めている。		

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
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、他の施設へ移られたり入院された時は、施設や病院へ出向き相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。		
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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心がけ、家族等の面会時にも以前からの利用者の意向を聞いている。利用者個別のケアプラン立ち上げシートを作成し、全職員が把握できるよう努めている。	日常の会話や関わりの中から意向などを把握している。意思表示が困難な方は家族からの情報や表情からも把握するようにしている。把握した情報は個別のケアプラン立ち上げシートに記入し職員間で共有するようにしている。	
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	利用者や家族等にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーにも、サービス利用歴を確認している。それらを基に、ケアプラン立ち上げシートの作成を行って、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体状態を把握し対応している。呼吸器系疾患の利用者には加湿器を設置したりして対策を行っている。又会話や表情、動作にて精神面の状態も把握している。その人らしく過ごせるように、洗濯物干しや洗濯物たため、台拭き又、モップかけ等本人の役割りとして出来る事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族に介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、問題点や解決策を導き出したり主治医にホームでの現状を報告したり又、主治医から助言してもらい介護計画を作成し家族等への説明をしている。プランの見直しは更新時は勿論の事、状態に変化が生じた時はその都度、ケアマネージャーに相談し、本人・家族へ報告し、ケアプランの変更を行っている。	入居者や家族の意向をもとに担当職員による情報も踏まえて計画作成担当者がプランを作成している。毎月モニタリングを実施し、全職員とカンファレンスを行い、また主治医へ状況を報告し意見を聞きながら現状に即したプランを作成するようにしている。作成したプランは家族にも説明している。	
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	日々の様子・変化・行動等の気づきを支援経過記録に記入し、申し送り帳を利用した情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしプランに反映している。		
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	極力、本人、家族の要望に答えるよう努めている。受診の送迎、付き添いや入退院時の送迎への支援など、本人・家族の状況・要望に応じて柔軟に対応している。利用者の状況に応じ訪問看護を利用することもある。		

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	民生委員の方には、2ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き地域の情報を聞く機会を設けたり、町内の消防団の方には、ホームの消防訓練に参加して頂く等、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、近隣の保育園の行事にも参加させてもらい、交流があり子ども好きの利用者には大変喜ばれている。		
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	利用者の入居前からのかかりつけ医と連携し、状態など密に連絡を取り合い対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し訪問看護等を利用して支援している。入居者の中には、状況に応じ歯科往診による口腔ケアや治療を受けていらっしゃる方もいる。	家族や入居者の希望するかかりつけ医とし、家族同行の受診を基本とし、状況に応じて送迎は職員が支援し病院で落ち合うようにしている。受診後には相互に報告をしあい共有している。歯科は異常があった時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	契約している訪問看護師が週1回来ホームし利用者の身体状態を一人ひとり確認し処置等行い又、介護職員が情報や気づきを報告し対応策を助言してもらったり、異常を発見したら報告し指示を受け24時間連絡を取れる体制を取っている。		
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	常に病院へ向き症状を把握して、電話でも家族へ聞いたりし情報収集している。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。普段から医療機関と連携を取るようになっている。		
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	本人・家族・かかりつけ医と一緒に早い段階から話し合い、職員に周知徹底し看取りについての内部研修等にて職員の不安感を取り除いている。又、家族から意思確認書を書いてもらいカルテに綴じ、全職員がすぐ確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連携を取っている。	入居時にホームでできることを説明し意思確認書も得ている。入院後は医師の意見を参考に、再度家族の希望を確認し希望に応じた支援をするようにしている。看取りを希望された場合は医師・家族・職員・訪問看護と連携を図りながら支援するようになっている。	入居者の重度化がすすんでいるようです。看取りに関しての継続した職員研修の実施を期待します。
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	同法人で行われた救命救急の技術研修を受けたり、ミーティングにて再度勉強会を開き、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや利用者個人の緊急連絡先を作成し定期的に訓練を行っている。		
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	地震等を含む災害マニュアルを作成し、全職員が把握できるようにしている。又、年2回、昼・夜を想定した消防訓練を実施し、点検委託業者の指導にて地元の消防団、消防署の協力の下、消防訓練を行っており、緊急時には、地域ぐるみで災害に備えている。	年2回昼・夜想定避難訓練を入居者も参加し実施している。地震・風水害の対応に関するマニュアルも作成している。職員連絡通報訓練も実施している。	車椅子使用の入居者も多いようです。掃き出し窓の段差もあり、色々なパターンを念頭に職員への周知徹底と家族への説明も期待します。

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
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	利用者一人ひとりを尊重し、同じ目線で会話したり耳元で言葉かけを行ったりして、言葉使いや対応を常に気をつけている。又、朝礼や職員会議などで確認し合い、誓約書に職員が署名し個人情報の保護を徹底し、記録等も事務所にて保管している。	入居者の人格を尊重した言葉づかいやプライバシーに配慮した対応を心がけている。日頃より気を付けており、気づいた時は注意し合い、職員会議でも確認するようにしている。記録等の書類関係は事務所内で保管している。	
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	利用者のペースに合わせて同じ目線に立ち笑顔で利用者の言葉を受け止めている。柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーや筆談を交えて働きかけ「～しましょうか？」と常に問いかけ自己決定ができるように促している。自己決定できない利用者についても、声かけし意思を尊重するようにしている。		
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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装は意思決定が出来る利用者は決めてもらい、支援が必要な方については毎回意思確認している。髪のカットについては入居する前に通っていた美容室に家族と一緒にいけたり来ホームされる美容師には髪型を本人や家族の希望を聞いて行っている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれができるよう支援している。		
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	家庭菜園の野菜を使うなど、季節の物を揃えたり好みを把握して献立や調理に生かしている。きざみ食の利用者にはメニューの説明を行い、できるだけ利用者と職員と一緒に準備し、食事を摂り後片付けを行ったり、調理の香りや音を身近に感じながら、一人ひとりの力に合わせてお手伝いして頂いている。時には外食を試み食べたい物を選んで食べて貰っている。	入居者の希望や季節感を取り入れながら法人管理栄養士が献立をたてているが、食材に応じて臨機応変に変更をしてユニット毎に調理をいする。肉・魚等の食材は配達になっているが野菜は家庭菜園で収穫できたものを使っている。下膳やテーブル拭きなどできる事を一緒にしている。職員も同じ食事を一緒に摂り会話などをしながら楽しい時間となっている。入居者の状態に応じ、きざみ食やとろみをつけて提供している。	
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	栄養士の指導の下、バランスの摂れた食事を、一人ひとりに合わせた形態にし提供している。自力にて摂取できない利用者には本人のペースにて食事介助し全量摂取を促し、水分にてムセられる利用者には嚥下補助食品を利用したり、水分補給はお茶のみではなくポカリや生姜湯等嗜好飲料にて対応している。食事・水分摂取量は毎食後チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		

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
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	起床時、毎食後、口腔ケアの声かけを行っており自力にてできる所は本人に任せ出来ない所を支援している。義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮し又、必要な方は定期的に歯科往診を依頼し、虫歯の治療、舌苔の除去等、専門的な口腔内ケアにて清潔保持に努めている。		
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	尿意、便意があらわれる利用者にはトイレまで案内し、訴えが出来ない利用者に対しては声かけし排泄パターンを把握し時間を見てトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はパット交換利用者以外は、ポータブルトイレやトイレに案内している。椅子から立ち上がり車椅子を動かされる等個々のサインを確認して顔色を覗いながらその都度、場所を工夫し声の大きさを加減して案内している。	一人ひとりの排泄パターンに応じて声かけ誘導を行い、昼間はトイレでの排泄を基本とし、入居者ができない部分を支援している。夜は状態に応じてポータブルを利用している方もおられる。リハビリパンツ、パットなどそれぞれに使い分けを行っている。	
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	日々の便秘予防として、野菜を多く取り入れたり食事を提供したり、ヨーグルトバナナ等乳製品の摂取や、細めな水分補給を行っている。トイレに座る習慣が出来るような環境作り、適度な運動(ラジオ体操)も取り入れながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、定期的に緩下剤を行って、体調を崩されないよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の状態や入浴前のバイタル確認を行い安全で希望に沿った入浴をすることが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人ひとりの希望を聞いたり状態に合わせて気分転換と清潔保持に努めている。入浴拒否の利用者も職員を変えたり時間をずらしたりして対応している。	入居者の希望に応じ、ゆっくりと入浴できる支援を行っている。入浴拒否の方には時間をずらしたりタイミングをみて声かけをし、無理強いしないようにしている。入浴は毎日でも可能とし、入浴剤など利用し楽しみながら気持ちよく入ってもらおうようにしている。	
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	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で、散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。車椅子にて長時間過ごされる利用者に対しては臥床を促し、昼寝する時間を提供して居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用して、気持ちよく過ごせ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	一人ひとりの薬の服用については、かかりつけ医の処方箋を全職員が薬剤情報紙を活用し把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服薬後、利用者の身体状態に変化のある場合は、かかりつけ医に相談し、指示を頂いている。		
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	利用者が、洗濯物たたみや洗濯物干し、モップかけやテーブル拭きなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。又、調理の出来上がりの際の味見をしたり他の利用者のお世話をされたりする方もいる。		

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
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	買物や近所の散歩は毎日の日課であり、保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。お昼ご飯を食べに出かけたり花見や初詣等外出の機会を設け、又家族が遠方までドライブされたりして外出支援を行っている。暖かく天気の良い日は、庭に出て全員で外気浴も行っている。	天気が良い時は散歩に出かけたり、芝生の広がった庭での外気浴を楽しんでおられる。家族の協力を得ながら外泊・外出・外食などの支援を行っている。季節ごとの花見や神社などにも出かけている。	
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	全利用者が事務所預かりにてお金の保管管理を行っているが、買物の時は、本人が自ら自覚して支払いできるよう一人ひとりの力に応じた支援をしている。又本人が買い物に行けず依頼があれば希望や要望に応じ代行して支援している。		
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	利用者からの要望があればいつでも家族等へ電話にて会話をし安心されるように支援している。本人からの要望があった際は、手紙や年賀状等のやり取りも支援している。		
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	食堂の椅子からは、窓から見える紅葉の木で季節感を感じられ、また木々を透しての柔らかい日差しが入り、心地よい雰囲気である。また、畳のスペースでは洗濯物たたみやごろ寝ができるなど居心地よく過ごせるよう配慮し、ゆとりのある生活が楽しめる空間作りに取り組んでいる。	玄関やリビングなどの飾り付けは季節を感じる物をするようにしている。リビングでは食事の準備などのおいや音など五感を感じることが出来る。畳コーナーもあり好きな場所で過ごせるように支援している。加湿器を使用したり、室温を管理し居心地よい空間作りにも努めている。	
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	食堂は、ソファやテーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設け共用の場でも一人の空間を保てる配慮を行っている。又、気の合う利用者や集える談話室もあり、居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族と継続して相談することで要望に沿った、入居者の生活スタイルに合うものへと、臨機応変に対応している。できるだけ本人の使い慣れた家具や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。	各居室はゆとりを感じる広々としたスペースとなっている。家族に馴染みの物を持ち込んでもらうようお願いしている。仏壇や神棚、ソファなどの持ち込みもあり過ごしやすいうようなレイアウトを心がけている。	認知症への理解を家族に啓発し、以前の生活が継続できるよう馴染みの物を居室に持ち込んでもらうような働きかけも望みます。
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	ホーム内は、利用者が自立した生活を送れるようトイレや浴室だけでなく、廊下など全周にわたり手すりを設置している。また、ご自分の居室がわかりやすいよう、居室ドアなどに、利用者が職員と一緒に作成した名札などをかけて、分かりやすく、又、愛着がもてるように工夫している。又、言葉掛けや寄り添いも、利用者が混乱しないよう関わり方を、一人ひとりに合わせて行っている。		

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	4370201008		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽「みずほ館」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	平成26年1月31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	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26年2月21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 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々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	毎朝、朝礼にて法人の理念、清陽理念、地域との係わりを示すサブ理念、運営方針を全職員で振り返り確認する為に唱和し、唱和する事で理念の共有を図り意識を高めている。利用者、家族、来ホーム者等に説明したり、運営推進会議の中で紹介したり、新規採用時にも研修にて説明している。1回/月の職員会議でも理念を念頭に置き話し合いを行っている。		
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	地域の夏祭りや同法人の敬老会、近所の保育園の田植え、稲刈、運動会又はどんどや等行事があれば出向いている。保育園児や近隣の子どもの遊び場として庭を開放する事で利用者と日常的に交流する環境が整っている。		
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	利用者と一緒に道路の掃除をしたり、近隣の方を「地域の縁側事業」の活動としての慰問にお誘いしホームの見学や雰囲気味わって理解していただいている。		
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	1回/2ヶ月開催し、ホームでの活動や職員研修、清陽の動き(入・退所、平均介護度、平均年齢、介護機器等)の報告や認知症に係る現状や課題を話し合い委員の方にも理解を深めている。委員の方の意見に対し職員会議の中でサービスの改善や向上に努めている。		
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	問題点や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり電話にて質問したり、運営推進会議にて随時担当者の意見等を聞いている。又グループホーム連絡会の研修の中で行政からの話を聞く機会に参加している。管理者は認知症サポーター養成講座のメイトを行い市町村との協力関係を築いている。		
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	「身体拘束廃止について」の外部研修を受け、又内部研修にて全職員が正しい理解を深め身体拘束をしないケアに努めるよう周知徹底している。		
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	グループホーム連絡会等で開催される研修に職員が積極的に参加し又、内部研修にても意識統一し、入浴時等傷やアザがないかの身体観察の徹底を図り言葉かけ等の精神面への配慮も行っている。		

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
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	権利擁護に関する外部研修に必ず参加しており、その後、内部研修にて職員全員で周知するとともに、個々の利用者ごとに必要性を検討することで、より理解を深め、個々のスキルアップにもつなげている。		
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	契約や解約に関しては、利用者や家族と充分話し合い、疑問点や不安がなく、理解し納得してもらうまで、時間をかけて説明し、同意を頂いている。		
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	利用者と毎日個別に会話し、意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。利用者や家族等から早期の相談と報告ができるよう苦情担当者を掲示し、いつでも対応できる様にしている。又、家族等が利用できる意見箱を設置し、面会時には必ず職員が付いて意見や話し合いのもてる環境づくりに努め、随時意見、要望等があれば、早急に対応している。又、それらを運営に反映させる第三者委員会を設けている。		
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	管理者は職員会議の時だけではなく随時、意見提案を出すように促している。運営者とは月一回の法人全体の会議により提案を聞く機会を設けている。半年に1回個人面談も行っている。		
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	半年に一度職員個人で自己評価し、管理者が職員個々の努力を把握できるよう努めている。又、柔軟な対応のできる勤務調整が実現可能な人員確保している。		
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	ホーム内での勉強会、研修にも職員全員で積極的に参加して、運営者の意向を把握してもらうように努めている。年度始めには、法人内の役職毎の研修を行っている。外部研修にも全職員が参加できるよう計画している。		
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	グループホーム部会の実施する研修に職員は積極的に参加し、認知症介護のケアに役立て、他ホーム職員との交流をし意見交換を行っている。		

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	相談があったら入院先や自宅に本人を訪ね、利用までに数回面談をし、本人の要望を聞く。又、利用しているサービスがあればかかわりのある職員に、情報提供を依頼し、本人の要望、状態の把握に努めている。		
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	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為に、ホームの見学で生活環境等のチェックをしてもらい、お互いの信頼関係を築くよう心がけている。		
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	本人と家族状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時、受入が困難な場合でも、家族に負担が掛かっている事を考慮し、すぐにも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。		
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	職員は、利用者の今まで培ってきた英知を日々学んでいるという姿勢で、日常生活をできるだけ一緒に行うよう心がけている。又、些細な事にも傾聴し、利用者本位の思いや感情を受け止めることでより良い関係の構築に繋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	面会時の報告や毎月担当者から手紙を送付することで、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。又、面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、行事や利用者の誕生日には、家族も参加し、楽しい時間を過ごしてもらう事で良い関係が深まるよう支援している。		
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	利用者の家族だけでなく、知人の方の再度の訪問も増えてきており、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係を継続できている。それにより、職員は知人の方からも馴染みの人や場所等を聞き出しやすい環境が整ってきている。		
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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で、自然と気の合う利用者同士の関わりには、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者ひの間には自然に寄り添い、レクリエーションなど孤立されないよう努めている。		

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
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、相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。又、入院している利用者のもとへ出向き、利用者や家族への面会も行っている。		
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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心がけている。思いや意向を伝えることが難しい方は、ご家族と改めて相談、聞き取りを行い、これまでの暮らしぶりや生活習慣を検討するなどして、把握に努めている。		
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	利用者にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーや家族等に、必ずサービス利用歴を確認している。それらを基に、「アセスメントシート」の作成を行って、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体状態を把握し、又会話にて精神面の状態を把握している。その人らしく過ごせるように、一日の細やかな行動を知り、出きる事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族と介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、職員間でミーティング、ケアカンファレンスを行い、問題点や解決策を導き出し、介護計画を作成している。計画期間の見直しは勿論の事、状態に変化が生じた時は、その都度、看護師・ケアマネージャーに相談し、本人・家族へ報告し、その度ケアプランの変更を行っている。		
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・変化・行動等の気づきを、日々の記録に記入し、申し送り帳を利用した情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしている。		
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	極力、本人、家族の要望に答えるよう努めている。受診の付き添いや入院時の早期退院への支援など、本人・家族の状況・要望に応じて柔軟に対応している。利用者の状況に応じ訪問看護を利用することもある。		

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	民生委員の方には、2ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き、町内の消防団の方には、ホームの消防訓練に参加して頂く等、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、近隣の保育園の行事にも参加させてもらい、子ども好きの利用者に大変喜ばれている。		
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	利用者の以前からのかかりつけ医と連携し、定期受診は必ず職員が付き添いかかりつけ医にその時の状態を伝え、密に連絡を取り合って対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し支援している。		
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	訪問看護師が週1回利用者の身体状態を把握し、又、介護職員が異常を発見したら、報告を受け24時間連絡を取れる体制をとっている。入居者の中には、かかりつけ医と相談し状況に応じて訪問看護による嚙下訓練を受けていらっしゃる方もいる。		
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	常に病院へ出向き症状を把握して、電話でも家族へ聞いたりし情報収集している。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。普段から医療機関と連携を取るようになっている。		
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	入居時や状態の変化に応じて、その都度、事業所でできることを説明しており、本人・家族・かかりつけ医、訪問看護と一緒に早い段階から話し合い、方針を検討している。又、状態の変化に応じ記入してもらった、本人・家族からの意思確認書をカルテに綴じており、全職員がいつでもすぐに確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連絡を取り合うことで連携強化を図っている。		
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	同法人で毎年行われる救命救急の技術研修を受け、さらに再度ミーティングにて勉強会を開くことで、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや個々の意思確認書を活用し、職員に定期的に確認してもらうことで、事故発生時の備え、予防に取り組んでいる。		
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	災害マニュアルを作成し、全職員に配布している。又、年2回、消防訓練を実施し、地元の消防団、消防署の協力の下、消防訓練を行っており、緊急時には、地域ぐるみで災害に備えている。		

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	利用者一人一人を尊重し、言葉使いや対応に常に気を配った対応に努めている。しかし、入居者の苛立ちや不安感のある対応に繋がった際は、朝礼や職員会議などで早急に原因を探り確認し合うことで、人格を損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。		
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	利用者のペースに合わせ同じ目線に立ち、柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーを交えて働きかけている。自己決定が出来ない利用者についても、声かけし意思を尊重するようにしている。		
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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装はまず利用者に決めてもらい、支援が必要な方については毎回意思確認している。髪形については本人や家族の希望を聞いて行っている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園の野菜を使うなど、季節の物を揃えたり好みを把握して献立や調理に生かしている。できるだけ利用者と職員と一緒に準備し、調理の香りや音を身近に感じながら、一人ひとりの力に合わせてお手伝いして頂いている。		
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	栄養士の指導の下、カロリー計算された食事を、一人ひとりに合わせた形態にし、提供している。食事・水分摂取量は、毎食後、チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		
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	毎食後、必ず口腔ケアの支援を行っており、義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮している。又、必要な方は、定期的に歯科往診を行い、舌苔の除去等、専門的な口腔内清掃にて、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はオムツ希望の利用者以外は、トイレに案内している。顔を覗きながらその都度、場所を工夫し声の大きさを加減しながら案内している。		
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	日々の排泄パターンを記録するだけでなく、便秘予防として、乳製品の摂取や、細めな水分補給、トイレに座る習慣作り、適度な運動も取り入れながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、主治医や薬剤師、訪問看護と相談しながら定期的に浣腸を行って、体調を崩されないよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴することが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人一人の希望や状態に合わせている。又、入浴剤を用い楽しんで頂いたり、菖蒲湯など季節感も味わって頂け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	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で、散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。昼寝を希望される時には、居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用し、気持ちよく過ごせ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	薬の服用については、全職員が対応できるよう、薬剤情報紙を活用し、把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服薬後、利用者の身体状態に変化のある場合は、かかりつけ医に相談し、指示を頂いている。		
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	利用者が、洗濯物たたみや玄関先の草取りなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。又、調理の出来上がりの際の味見をしてくださる利用者もいる。		
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	買物や近所の散歩は毎日の日課であり、保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。天気の良い日は、全員で外気浴も行っている。		

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
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	全利用者が事務所預かりにてお金の保管管理を行っているが、買物の時は、本人が自ら自覚して支払いできるよう一人ひとりの力に応じた支援をしている。		
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	利用者が話やすいようコードレスの電話を用い、居室など本人の安心できる空間で、いつでも使えるよう配慮している。本人からの要望があった際は、手紙や年賀状等のやり取りも支援している。		
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	食堂の椅子からは、窓から見える紅葉の木で季節感を感じられ、また木々を透しての柔らかい日差しが入り、心地よい雰囲気である。また、畳のスペースでは洗濯物たのみやごろ寝ができるなど居心地よく過ごせるよう配慮し、ゆとりのある生活が楽しめる空間作りに取り組んでいる。		
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	食堂は、ソファやテーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設け共用の場でも一人の空間を保てる配慮を行っている。又、気の合う利用者 と集える談話室もあり、居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族と継続して相談することで要望に沿った、入居者の生活スタイルに合うものへと、臨機応変に対応している。できるだけ本人の使い慣れた家具や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。		
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	ホーム内は、利用者が自立した生活を送れるようトイレや浴室だけでなく、廊下など全周にわたり手すりを設置している。また、ご自分の居室がわかりやすいよう、居室ドアなどに、利用者が職員と一緒に作成した名札などをかけて、分かりやすく、又、愛着がもてるように工夫している。又、言葉掛けや寄り添いも、利用者が混乱しないよう関わり方を、一人ひとりに合わせて行っている。		

(別紙4(2))

事業所 グループホーム 清陽

作成日: 平成 26 年 3 月 19 日

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	33	入居者の重度化も進み、ご家族様ご本人様の希望があれば看取りを実施するが、職員の知識を得る機会を提供し又、不安感を軽減する必要がある。	外部研修、又は内部研修にて職員の積極的な参加を促し、研修を受ける体制を整える。	GH連絡会の研修に看取りの内容を取り入れてもらい、職員に参加の声かけを行う。又、看護師による内部研修を行う。	6ヶ月
2	35	災害時の避難について居室から庭に出る際の段差の解消を検討する必要がある。	居室の掃きだし窓からの避難訓練を行い、更に課題を見つけ対応を行う。	夜間、居室より入居者を庭に避難誘導する訓練を行う。	1ヶ月
3	54	入居時、ご家族様へ馴染みの物を持って来て頂くように声かけするが認知症ケアの理解を得られず身の回りの物だけになっている。	入居者ひとり一人の個性ある居室作りを行う。	家族会、又は面会時にご家族様へ認知症ケアを理解して頂き、馴染みの物を持ち込んで貰うよう啓発する。	6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。