

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	4370700595		
法人名	有限会社 いずみ		
事業所名	グループホーム菜の花Ⅰ番館		
所在地	熊本県天草市本渡町本渡845番地3		
自己評価作成日	平成24年2月27日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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4F		
訪問調査日	平成24年3月9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)】

①理念の実践として、屋外に出ることで楽しみや喜びの気を元気にし五感から脳に刺激を与えることで、認知症の改善・緩和に繋がるように取り組んでいます。②「熊本南T式ネットワーク実践報告会」(天草圏域の4事業所で組織)を年に3~4回開催し、相互のホームの評価及び改善を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。③「天草認知症を地域で支える会」に、職員4名が会員となり活動しています。④天草圏域グループホーム連絡会として、研修の立案を行い活動しています。⑤今年度よりレクレーション委員会と事故対策委員会を立ち上げ、行事や活動の幅を広げるとともに事故防止に繋がるように活動しています。

【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)】

昨年度に同敷地内に有料老人施設を含む「菜の花Ⅱ番館」が設立され、職員数も増え新体制で運営されている。役職による会議開催や委員会など組織化され、研修体制や記録に関しては継続して整備されている。チームケアの為に各ユニットの目標や個人の目標を定め、達成できるように日々精進している。多くの研修会への運営や参加にも力をおき、職員の意識も高く、個人レベルを高めるよう取り組んでいる。また、入居者のそのひとらしい生活の実現のために、その人を更に深く理解し、潜在能力を活かす場面の提供など様々な取り組みを行っている。建物の設備も充実しており、床下に備長炭を埋め込み、電子水の使用、床下換気など、健康面に留意している。また、敷地内には、リハビリのための歩行訓練が出来る設備も備えており、入居者の安心で安全な生活を支えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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ます (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、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
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	毎朝のミーティング・管理者会議・職場会議等で理念の確認・共有をし、新入職員入職時にはオリエンテーションを行い実践に取り組んでいる。	設立時からの理念「気を元気に」のもと、理念を念頭においたケアに努めている。会議の度に理念の振り返りを行い、実践につなげている。入職時には説明し、理解してもらっている。	
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	ホームでの行事等での地域の方への呼びかけや地域行事への参加、また散歩等の際は近隣の方や子供と触れあったりして頂いている。	地域の行事に積極的に参加し、お祭りでは席を用意していただけるような関係が出来ている。日頃から近隣への散歩も頻繁に行い、その際にも会話を楽しんでいる。ホーム行事にも地域住民を招待し、参加してもらっている。	
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	市の委託での「家族介護教室」の開催や運営推進会議のなかで地域の行事参加等の相談及び、利用者が地域の中で日常の暮らしを実感できるようにしている。また地域の方から相談を受けた際には、民生委員等に連絡・連携し対応している		
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	委員からの質問等は、会議のなかで説明し理解して頂いている。意見・要望等の事項があれば、全体会議・職場会議等で話し合い実施するようにしている。	多くの地域住民に参加を呼びかけている。家族へも全員に呼びかけ、ホームについて知っていただけるような会議にしている。行事・活動報告、自己評価外部評価報告、緊急避難時のお願など討議している。	有意義で活発な運営推進会議の活用の為に議題の再考が期待されます。
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	運営に関して不明な点があるときは連絡し、指導して頂いている。	運営推進会へ地域包括センター職員の参加があり、相談や情報交換を行っている。行政から委託を受け、「家族介護教室」など開催し、連携を図っている。	
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	職場会議での勉強会や外部研修に参加し直接的・間接的拘束の防止に取り組み実践している。	ホーム内の勉強会や外部研修に参加し、身体拘束の弊害について職員は理解している。「拘束では？」という場面では職員間で注意している。	

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
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	全体会議・職場会議で虐待に関する勉強会を計画的に行い、毎朝のミーティング等での呼びかけ、外部研修の参加を行っている。		
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	職場会議のなかでの勉強会や外部研修に参加し、必要と思われる利用者に対しては、包括センター担当者へ相談するようにしている。		
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・解除時には、十分な説明を行い、同意・納得が得られるようにしている。		
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	利用者、ご家族からは日頃からお話しをお聞きしている。また運営推進会議、家族会、アンケート等の実施する際にも意見をお聞きしている。ご意見、ご要望等があれば担当者が主となり、カンファレンス・職場会議等で検討対応している。	面会は多く、その際に意見や要望を聴くようにしている。また推進会議への出席や家族アンケートも実施し、本音の意見の収集に努めている。出された要望などに関しては早急に話し合い改善に向けて取り組んでいる。毎月担当者によるお便りや看護師の報告を書面で作成し送付している。	
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	全体会議・管理者会議・職場会議・レクレーション委員会、事故対策委員会等で、意見・要望を聞き、なにかあれば検討し対応している。	職員の意見や要望は会議毎や業務中に聴くようにしており、全職員で協議したり代表者を中心に検討することもある。出来ることから取り組むようにしている。	
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	職員の希望休は、全て取り入れている。また、管理者が個人面談を行い、業務での意見や悩みを聞くようにしている。また努力、実績が認められる職員に対しては、給与・ボーナス等で優遇している。		
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	毎月の自己研鑽と職場会議での発表を実施し、外部研修は業務に支障がないように参加し、職場会議で発表している。また、社会福祉士・介護福祉士受験の後押しを行っている。		

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
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	熊本T式ネットワーク組織で天草圏域のグループホーム4事業所が主となり、相互評価および改善の実践を行い、圏域の地域密着型事業所全体に参加を呼びかけ、報告会を開催している。		
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	入所前に本人・家族に面談し、状況把握を行い、居宅支援事業所のケアマネ、医療機関、施設の担当者から情報提供して頂いている。		
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	入所されてホームになじまれるまでの期間は、こまめに家族へ連絡及び情報提供を行い、家族の不安の軽減に努めるとともに要望等もお聞きしている。		
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、家族に状況等の確認と担当ケアマネの意見等をお聞きし、要望や思いを察し対応している。		
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	これまでの生活のなかで培ってこられたことを教えて頂けるような雰囲気づくりや環境をつくり、手芸や盆栽、野菜の育て方、料理の味付け等を一緒に実践している。		
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	毎月の家族への手紙や便り、また面会時等で生活状況・身体状況を報告し、受診等での付き添い協力もして頂いている。また、ホームでの行事や地域の行事にもお誘いし、自宅への一時帰宅や外泊もして頂いている。		
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	なじみの友人や親戚の方の面会があったり、なじみの店での買い物や興味をもたれている店等へ出かけている。	希望により馴染みの場所や店に出かけたり、友人に会いに行くなど、馴染みの関係を大切にしたい支援を行っている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	日頃の心身の状況や気分の変化を把握し、居室に閉じこもらないようにホールやテラス、園庭へお誘いし孤立しないように対応している。	
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	入院された方には全職員がお見舞いに行き、本人さんやご家族との交流を行っている。また亡くなられた場合は、通夜・葬儀に出席し初盆参りを行っている。	
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	自己主張できる方には日頃より要望・意見等はないかお聞きし、自己主張できない方にはご家族からの要望や情報収集を行い、表情・態度・行動から思いを察して検討し対応している。	日常の関わりの中で、直接要望や意見を聞くだけでなく反応や仕草から推察し把握するようにしている。知り得た情報は共有し、出来るだけ希望に沿うように検討し取り組んでいる。
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	本人、ご家族や担当ケアマネからの情報収集のなかで、小さなことでも見落とさないようにしている。	
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	日常生活のなかで、精神状態や言動・表情・行動等及び、なにかサインを発していないかを観察するようにしている。	
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	介護計画作成の際には、本人やご家族の面会時等に、ご意見・ご要望をお聞きしている。また、個別経過記録・月1回のカンファレンス・担当者の意見を反映し作成している。	毎月担当者がモニタリングを行い本人・家族・他の職員の意見も取り入れた介護計画を作成している。活動に関しての個人手引き書や生活暦から捉えた活動内容の実施など職員全員が把握しケアやレクリエーションに取り入れている。
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	日々の経過記録、各チェック表の記録と夜間の申し送り事項、また受診後の結果、他の問題点等がある場合は申し送りノートに記録し、全職員が情報を把握し介護計画に反映している。	

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
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	面会時間帯の設定もしておらず、家族の希望があれば宿泊して頂いている。また自宅等の外出・外泊支援も行い、対応可能な要望は全て受け入れている。		
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・区長・老人会・婦人会・公民館長・消防団・地域の商店の方等に運営推進会議に参加頂いている。警察・消防・行政に利用者の写真入りの特徴を記した一覧表を提供し、緊急時の協力を依頼している。		
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	基本的には、利用前からのかかりつけ医での治療を継続している。かかりつけ医のない利用者に対しては、ご要望をお聞きした上で支援している。また、ご家族へは、月に1度の手紙で状態の報告を行っている。	入居前のかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。職員による通院介助をしている。受診後は家族に報告している。また、月に1回看護師による体調面の書面による報告もしている。	
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	看護師を週2回配属して健康管理を行い、いつでも連絡及び指示がとれるようにしている。		
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。	入院時には家族とともに主治医から医療方針・入院期間の説明を聞き、医療機関には本人の状態・留意事項等を申し送っている。また、早期に退院できるように看護・介護職員が交代でお見舞いに行き、医療機関と情報交換を行い、早期退院できるように支援している。		
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	契約時、看取りまで行うことを説明し同意を得ている。また、疾病増悪時には主治医・家族と連携し、ホームでの生活が可能な限り支援している。	入居時に本人や家族に重度化や終末期に関しての説明をし、同意を得ている。重度化した場合、ホームで出来ることと出来ないことを再度説明し、かかりつけ医、看護師、家族と話し合いを重ねながら本人や家族にとって最良の方法で支援している。	

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
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	「緊急処置マニュアル」に沿って、ケアカンファレンス・職場会議等での勉強会を行い実践している。		
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	防火訓練を日中/年2回、夜間/年1回の設定で地域の消防団に入って頂き実施している。また、行政・消防・警察・入所者の一覧を提供し緊急時避難の協力と運営推進会議を通じ地域住民の方に協力をお願いしている。	年2回昼間想定で年1回夜間想定で入居者参加で非難訓練を実施している。消防団の方に参加してもらっている。運営推進会議を通じて地域への協力要請もしている。	
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	新入職員採用時にオリエンテーションを行い、言葉遣い・守秘義務に関する指導を行っている。また、日頃からミーティングで確認し、管理者会議・職場会議等で「接遇」の勉強会を行い、尊厳を持った対応を行うように指導し実践している。	日頃から言葉かけや対応に関しては厳しく指導しており、職員間でも注意しあっている。尊敬の念を忘れずに接している。個人情報の管理に関しても徹底している。	
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	利用者の心の声を聴くという姿勢で、言動・表情・行動を読みとって、本人の意思を確認して実施している。		
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	利用者の心身状況等に応じ対応している。一時帰宅をはじめ、趣味の手芸、盆栽の手入れ、また畑作業、散歩、買い物、ドライブ等を実施している。		
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	本人・ご家族の希望をお聞きしながら、なじみの服店、美容室や移動美容室を利用している。		
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	「食事手引き書」を作成し、好みの物、嫌いな物を把握し食事を提供している。また利用者の能力に応じ、一緒に食事を作ったり後かたづけを行っている。	入居者の嗜好や好み、食べられないものなどを把握している。旬の食材や好みの献立をたて、できる入居者と一緒に食事を作ったり、片付けなどを行っている。各ユニット別の献立で、職員も同じ物を一緒に食している。咀嚼・嚥下能力に合わせた食事形態で提供している。	

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
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、水分摂取量を毎日チェックし記録している。食事量が少ない方には高カロリー食品、栄養剤摂取、水分摂取が少ない方には電解質飲料や好みのジュース等の摂取を行い支援している。		
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、本人の能力に応じて職員が見守ったり介助している。義歯使用の方は、隔日夜間消毒をしている。		
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	各利用者の「排泄手引き書」を作成し、状態に合わせた排泄誘導を行っている。また日中はできるだけ布パンツを使用するようにしている。	各入居者の排泄手引書を作成しており、排泄のパターンを把握している。時間での声かけや、サインを見逃さず、トイレでの排泄支援をしている。家族の費用負担軽減も考慮して日中は出来るだけ布パンツを使用している。	
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	個人カルテにて排泄状況を確認し、できる範囲での運動・体操・歩行訓練等を実施し、デザートには、乳製品を多く取り入れながら、スムーズな排泄ができるように支援している。		
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	各利用者の「入浴手引き書」を作成し、入浴日には利用者の意思確認を行い実施している。また、入浴拒否が強い方は翌日に実施したり、2日間入浴できていない方には、清拭と陰部洗浄を実施し支援している。	各入居者の入浴への誘導の仕方や注意事項などをまとめた手引書を作成しどの職員も同じケアが出来るようにしている。拒否の方には無理強いせず、気持ちよく入浴できるような方法で支援している。汚染時などには部分浴や清拭で清潔保持に努めている。	
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	日中の活動を促し、閉じこもりの予防や傾眠予防を行っている。また、寝付きがよくない方には、一緒にホールで過ごしたり、添い寝を行っている。		
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	利用者毎の服薬情報をファイルにまとめ、全職員が内容を把握できるようにしている。また、「内服チェック覧」にて確認し、確実に内服できるように支援している。		

グループホーム 菜の花

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
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	利用者自身が役割を感じられている畑作業、食事づくりと後かたづけ、洗濯物たたみ等の支援を行うとともに、利用者ひとり一人に合ったレクリエーションや散歩・買い物・ドライブ等の活動を行い支援している。		
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に支援している	その日の天候、状態に合わせ屋内・屋外活動を行い、地域の行事等(鬼火焼き・祭り・十五夜・運動会等)がある場合はご家族に参加を呼びかけ、地域の方にもご協力を頂いている。	理念にもうたっているように出来るだけ外出を心がけている。季節毎に花見やドライブなどに出かけている。家族や地域住民の協力を得ることもある。敷地内の庭園には歩行訓練が出来るような設備が備えられており、天気のよい日はお茶をしたり日向ぼっこ、外気浴などを行っている。	
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	数人は少額の入った財布を持ち、希望時には職員と一緒に買い物に出かけている。支払いは自分でできるところまで見守り、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	本人が電話を希望される時は、居室に子機をお持ちし使用頂いている。また、ご家族に手紙の返事を書かれたり、年賀状を送る支援を行っている。		
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	居間と食堂からは光を多く取り入れている。また、旬の食材を使った献立を取り入れ、ホールには旬の花等を置いて四季を感じて頂けるようにしている。浴室・トイレにはマーク表示をして分かりやすいようにしている。	共有部分の採光は良く、季節感を感じ、家庭的な装飾を施している。食事の時間には静かな音楽を流したり、職員の声の大きさにも配慮している。換気・臭気などにも配慮し清潔で過ごし易い生活環境を整備するように努めている。	
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	ホールにソファ・イス、テラスにベンチを設置し、観用植物・絵・民芸品・花飾り等を置き共用空間をつくっている。		
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	入居時及び入居後も本人、ご家族になじみの品や愛着のある物をお持ち頂き、本人が少しでも安心し落ち着かれる空間づくりの支援を行っている。	馴染みの家具や生活用品が持ち込まれており、入居後も過ごし易い環境作りの支援をしている。部屋入り口付近は上がり框が削ってあり、ドアにもプライバシーへの配慮がある。	
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	ホール・トイレ・浴室・テラス・園庭に手すりを設置し、安全移動できるように努めている。能力に応じて花壇・畑の水やり・日めくりカレンダー外し・ボードへの日付記入をして頂いている。また居室・トイレ・風呂の表示をし分かりやすくしている。		

グループホーム 菜の花

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

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	・統一したケアが出来ていない部分がある。 ・チームケアの申し送りで情報を共有出来ない部分がある。	・チームケアの充実を図る。	・ユニット目標をたて、1か月ごとに評価・分析し継続して取り組む。改善点等を検討しさらに内容を深め取り組んでいく。	12ヶ月
2	7	・入所者様への職員の言葉使いが時々雑になっていることがある。	・ケアに対し尊厳を持って対応する。	・研修会への参加・職場内での勉強会を行う。職員間でも注意しあい、また注意しやすいような環境作りを行う。 ・ユニット目標をたて、1か月ごとに評価・分析し継続して取り組む。改善点等を検討しさらに内容を深め取り組んでいく。	12ヶ月
3	4	・運営推進会議議題の再考。	・内容を充実し会議の活性化を図る。	・介護、医療に関する勉強会の実施。 ・認知症に関する勉強会の実施。 ・緊急避難訓練の実施。	12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。