

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	4312810734		
法人名	医療法人 ましき会 益城病院		
事業所名	益城病院 高齢者グループホームふるさと		
所在地	熊本県上益城郡益城町惣領 1530		
自己評価作成日	平成21年10月1日	評価結果市町村報告日	平成21年11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21年10月15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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 法人が認知症治療病棟を持ち、主治医が認知症専門医である。 2. 管理栄養士による、食事管理を行っている。 3. スタッフが全員介護の専門で入居者の思いを大切に支援をしている点。 4. 毎年新しい試みを入居者さん・家族と一緒に取り組んで入居者の笑顔を引き出している点 5. 介護の質を向上させるための研修や会議に参加している。

【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)】

<p>認知症専門医でもある医療法人に隣接したホームは、医療面での連携が図られ、夜間の協力体制も整備されていることから、入居者や家族からの信頼感が大きいと思われる。法人内外での研修体制も充実しており、新任教育から勤務年数に応じた研修内容や資格取得の奨励も積極的である。法人内では一貫した人材育成が行われており、常に入居者へのケア向上につながっている。ホーム全体の和やかな雰囲気は職員と入居者との関係を表しており、訪問する家族にも安心感を与えている。入居者の生活歴から一人ひとりの能力を引き出すような取組みが行なわれており、家庭菜園で収穫した野菜などが食卓にのぼり、食事時の話題提供にもなっている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ホーム独自に5つの理念を掲げ、朝礼時に理念を唱和し、理念に添ったサービスの実践に努めている。	開設時に職員で話し合った理念を玄関やリビングに掲示し、毎朝朝礼時に唱和し理念の共有を図っている。毎年度目標を具体化し、振り返りも行っている。	
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	地域行事(自治会、地域の元気サロン)等に参加。定期的に地域の方を受け入れて交流等を行っている。	定期的なボランティア訪問の受け入れや地域行事への参加、高齢者「元気サロン」に出かける事で交流を図っている。	
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	法人が認知症の専門病棟を有し、かつ、益城町の包括支援センターへの協力、「安心して迷える町まじき」活動への参加。物忘れ相談や認知症についての勉強会に地域へ出かけ協力している。		
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	運営推進会議で提案された意見や内容を活動に取り入れたり、行事への参加や協力を頂き良い関係が出来、サービスの向上に努めている。	定期的な開催でホームの状況や活動報告を行っている。またテーマを設定し、活発な意見交換も行っている。	
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	町役場へ出かける機会がある時には、情報を受けたり、相談もスムーズに行なえる関係・状況にある。また、認知症地域支援推進事業関連で活動する中で連携も出来ている。	機会がある度に町役場に出かけ、意見交換や情報収集するなどしている。認知症地域支援推進事業では連携も図れている。	
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	開設当初から拘束をしないケアを実践している。ホームでは最初から「拘束をする」という概念がない。	職員は拘束となる具体的な行為を理解しており、拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	日常の業務を振り返り学ぶ時間を作り、その場面を見過ごすことなく、互いに注意をしようようにしている。		

グループホームふるさと

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	法人等が主催する人権や成年後見制度の勉強会に管理者や職員が参加して理解し、支援している。		
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	契約等の際には一方的な説明にならないようにひとつひとつ疑問などないか確認しながら、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	面会時やケアプラン説明時に要望や意見を聞いている。又、家族会等で集団及び個別に意見を聞き、可能な限り日々の運営の中に取り入れている。	面会時や電話で入居者の状況は報告し、家族からの意見や要望を聞くようにしている。定期的な家族会では外出や食事を共にする機会も設けている。	家族の意見を適切に反映させるためには、家族会や行事などへのより多くの家族参加が見込める内容や工夫が望まれます。
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	毎年事業主による、職場環境調査を実施、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃のコミュニケーションや全体会議などとおして職員の思いや意見を把握している。事業主とは年1回の個人メールを通じて、考えを伝える手段も構築されている。	
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	上記、職場環境調査に加え、課業・チャレンジシートを通して評価し昇級や考課にして還元させ、働き甲斐のある職場づくりに努めている。		
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	院内外への研修や勉強会には積極的に参加を推奨している。又、入職後より5年間は課業を通じてのOJTを実施し評価をしている。		
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	宅老所・グループホーム連絡会などで定期的な研修、勉強会などに参加。スタッフのスキルアップにを図り、サービスの質の向上に繋げている。		

グループホームふるさと

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	環境の変化により生じる不安等を早急に察知し、本人が安心できるよう寄り添い、安心の確保に努めている。		
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	家族の不安や要望など些細な事でも、家族の納得が出来るまで互いの情報を交換することで安心と信頼の関係作りに努めている。		
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	まず相談内容に応じた必要な支援であるかを見極め、法人の地域連携室と情報を共有し、可能なサービスを提供している。		
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	利用者の得意とするものを活かし、自立に向けて支援している。スタッフ側が利用者から学ぶことも多い。		
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	家族会など本人と接する機会を設けている。本人・家族が共通の楽しみを持つ計画として7月には片岡演劇道場へ観劇に行き、家族と一緒に楽しむことが出来た。		
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	家族・友人など本人との馴染みの関係を意識して進めている。以前、同時期に入院していた方などの面会もよくあっている。そのことで、本人も安心した生活が送れている。	入居前の馴染みの人間関係を把握しており、ホームに訪問してもらうよう支援をしている。	
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	気の合う仲間とは同席にしたり、席の配置などを考慮し、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援をしている。お互いに協力している場面も多々見られる。		

グループホームふるさと

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	利用者が退所された後でもご家族との関係は続いている。帰熊された際にホームに立ち寄られるご家族もおられる。		
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	一人ひとりの思いを大切にその人に添った、アセスメントを行いケアを実践している。また、情報を共有し、見直しが必要な際には適宜見直しを行っている。	日常の入居者との会話や家族からの情報で生活歴を把握しており、できる限り一人ひとりの希望や意向を活かせるような支援に努めている。	
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	本人・家族に一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方など、今までの生活に関する情報を得てケアに役立てている。		
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	スタッフが本人と過ごすことで、一人ひとりの心身の状況を把握すると共に、状況に応じた対応をしている。		
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	本人、家族の意向を充分理解し、スタッフ全員が一人ひとりの課題を把握し、現状に即したプランを立てている。	まずアセスメントや職員の情報から暫定プランを作成し、最終的に計画作成担当者が完成させている。定期的なモニタリングや評価を実施することで、現状に即したプランを立てている。	
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	一人ひとりの様子を把握した生活記録を記入し、スタッフ間で情報を共有することで介護計画の見直しに活かす。そのことによりより良いサービスを提供している。		
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	法人の特性を活かし、個々に応じた対応を実践している。		

グループホームふるさと

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	地域のボランティア(折り紙教室、念仏踊り)等は積極的に受け入れている。又、元気サロン、法人内の美術ギャラリーなどに出かけている		
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	受診については、本人、家族の要望を踏まえ、今までのかかりつけ医、または適切な医療機関で医療を受けられるよう支援している。	家族や入居者の希望するかかりつけ医へは、体調を把握している職員が家族と同行して通院支援をしている。また、往診などでも適切な医療を受けられるように支援している。	
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	同一法人による益城病院との併設の強味を活かし、日常の関わりで気づきや変化を察知し看護師等へ伝え相談をすることで、医学的視点に立ち観察・判断・報告をし早期の受診につなげている。		
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。	入院や退院時の病状観察や情報の交換など、病院関係者との連携を密にしている。		
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	重度化した場合の対応については、入居の段階より説明し、当面の意思を確認する所から段階的に始める。	重度化した場合や終末期のあり方について指針を作成し、契約時から段階的に説明をすることで、家族や入居者の意志を最大限尊重する体制がある。	
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	急変時のマニュアルを作成し、法人の協力を得るなどして緊急時対応をしている。		
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	定期的に避難訓練を実施。法人の協力を得て昼間・夜間想定での訓練を実施している。	年2回法人の協力を得た昼・夜設定の避難訓練を実施する他、ホーム独自でも非常通報に関する研修を実施している。	

グループホームふるさと

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、人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応を、日頃より取り組んでいる。	入浴・排泄時には一人ひとりに対し尊厳をもった対応を心がけている。新任の職員にも入職時に接遇や言葉かけなどの指導を行っている。	
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	利用者の思いや希望に添うよう話やすい場面作りを心がけ、日々の関わりを実施している。		
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	利用者のペース・好みを知り、穏やかに生活出来るように見守っている。		
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	行きつけの美容室で髪染め、カットなど行い、おしゃれ、外出をする楽しみを支援している。また、家族同伴で買い物に出掛けたり、本人の好みを知っている家族が洋服を買って来る。		
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	利用者が得意とする料理の味付けを頼んだり、利用者の出番を作っている。また、食事の後片付けもスタッフと一緒にし、自分の役割りを担っている。そのことで自信に繋がっている。スタッフが利用者から学ぶことが多い。	献立は管理栄養士により作成されているが、毎週ユニットごとに献立変更も行い希望に応じた食事提供に努め季節感も取り入れるよう工夫している。一緒に調理も行い、職員も同じ食事を摂り楽しいひとときとなっている。	
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	管理栄養士による献立に沿って、又週に一回は地域のスーパーに買い物に行き、季節の食材を用いて利用者の好む料理を提供している。水分補給も時間毎に行っている。		
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	毎食後の歯磨き・義歯磨きを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。夜間、義歯はポリドント消毒を行なっている。		

グループホームふるさと

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	可能な限りトイレでの排泄を行う。自分で出来る部分はなるべく自分で出来るよう支援している	排泄チェック表を活用することで一人ひとりのパターンを把握し、時間毎の声かけ誘導で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	便秘予防のため、食物繊維、カルシウムなどを食事に取り入れている。スタッフ間で情報交換を行い、常に個々の排便状態を把握している。		
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	入浴はいつでも出来る状態にあり、利用者の希望する時間に合わせている。また、入浴をゆっくり楽しめるような対応をしている。	入居者の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の方にも無理強いせず、タイミングをみて声かけをおこない、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	昼食後に横になる時間を設けたり、一人ひとりが望む対応を行っている。また、一人ひとりの睡眠パターンを把握し、生活リズムを整える支援をしている。		
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	一人ひとりが使用している薬については理解している。特に内科的な薬においては、状態の変化などスタッフ間で情報を共有し、症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの得意とすること(園芸、塗り絵、縫い物、洗濯物たたみ)など思い思いに楽しむ機会を作っている。また、気が合う人との会話が弾み和気あいあいな雰囲気がある。		
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	天気が良い日などを利用し、車でドライブ、地域の店に買い物に出掛けるなどの支援を通して気分転換を図っている。7月には家族会で片岡演劇道場へ観劇に出かけた。	車でドライブをするなどの支援をすることで外出困難な方に対しても外出機会を増やすための配慮をしている。家庭菜園や買物などで屋外へ出かける働きかけもしている。	

グループホームふるさと

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	自分で財布を管理し、売店などへ自由に買い物に出かけている利用者もいる。		
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	本人自ら電話を希望される時には電話をかける支援している。家族、知人からの電話も取り次ぎ、自由に話せる環境にある。		
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	トイレや浴室等清潔を保つためにその都度掃除を行っている。また、自室・共有スペースも季節感を採り入れ、居心地の良い環境作りをしている。	廊下の一角にもテーブルやソファを設置することで、思い思いに過ごせる場所の確保に努めている。共有空間でも、換気に配慮しながら快適に生活できるよう心がけている。	生活空間の中でも季節を感じられるよう、居間などでの装飾や小物などでの工夫が期待されます。
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	利用者の好む場所でおしゃべりや音楽を聴きながら歌うなど思い思いに楽しむことが出来ている。また、スタッフ付き添いのなか気の合う利用者同士で散歩に出るなど自由に過ごせるようにしている。		
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	自宅から本人の使い慣れた家具や好みの持ち物を持参してもらい、本人だけのオリジナルの居室となっている。	家族には入居者自身の使い慣れた物を持ち込んでもらえるよう依頼し、タンス・仏壇・テレビ・椅子などが配置されている。	
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	利用者の出来ることはしてもらい、分かることは説明しながら意思を確認して行うようにしている。		

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	ホーム独自に5つの理念を掲げ、朝礼時に理念を唱和し、理念に添ったサービスの実践に努めている。		
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	地域行事(自治会、地域の元気サロン)等に参加。定期的に地域の方を受け入れて交流等を行っている。		
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	法人が認知症の専門病棟を有し、かつ、益城町の包括支援センターへの協力、「安心して迷える町まじき」活動への参加。物忘れ相談や認知症についての勉強会に地域へ出かけ協力している。		
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	運営推進会議で提案された意見や内容を活動に取り入れたり、行事への参加や協力を頂き良い関係が出来、サービス向上に繋がっている。		
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	町役場へ出かける機会がある時には、情報を受けたり、相談もスムーズに行なえる関係・状況にある。また、認知症地域支援推進事業で活動する中で連携も出来ている。		
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	開設当初から拘束をしないケアを実践している。ホームでは最初から「拘束をする」という概念がない。		
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	日常の業務を振り返り学ぶ時間を作り、その場面を見過ごすことなく、互いに注意をしようようにしている。		

グループホームふるさと

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	法人等が主催する人権や成年後見制度の勉強会に管理者や職員が参加して理解し、支援している。		
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	契約等の際には一方的な説明にならないようにひとつひとつ疑問などないか確認しながら、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	面会時やケアプラン説明時に要望や意見を聞いている。又、家族会等で集団及び個別に意見を聞き、可能な限り日々の運営の中に取り入れている。		
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	毎年事業主による、職場環境調査を実施、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。		
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	上記、職場環境調査に加え、課業・チャレンジシートを通して評価し昇級や考課にして還元させ、働き甲斐のある職場づくりに努めている。		
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	院内外への研修や勉強会には積極的に参加を推奨している。又、入職後より5年間は課業を通じてのOJTを実践し評価をしている。		
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	宅老所・グループホーム連絡会などで定期的な研修、勉強会などに参加。スタッフのスキルアップにを図り、サービスの質の向上に繋げている。		

グループホームふるさと

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	環境の変化により生じる不安等を早急に察知し、本人が安心できるよう寄り添い、安心の確保に努めている。		
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	家族の不安や要望など些細な事でも、家族の納得が出来るまで互いの情報を交換することで安心と信頼の関係作りに努めている。		
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	相談内容が必要な支援であるかを見極め、法人の地域連携室と情報を共有し、支援の見極めを行い、可能なサービスを提供している。		
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	利用者の得意とするものを活かし、自立に向けて支援している。スタッフ側が利用者から学ぶことも多い。		
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	家族会など本人と接する機会を設けている。本人・家族が共通の楽しみを持つ計画として6月には片岡演劇道場へ観劇に行き、家族と一緒に楽しむことが出来た。		
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	本人の希望を取り入れ、知人や友人の訪問にも快く応じ、関係が途切れないよう支援をしている。		
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	日常生活の様子を充分把握し、利用者同士の支え合う人間関係を維持できるよう、席の配置や関わり方にも配慮した支援をしている。		

グループホームふるさと

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	利用者が退所された後でもご家族との関係は続いている。帰熊された際にホームに立ち寄られるご家族もおられる。		
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	一人ひとりの思いを大切に、その人に添ったアセスメントを行いケアを実践している。また、情報を共有し、状況の変化に応じた見直しを適宜行っている。		
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	本人・家族に一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方など、知り得る情報を有効に使い、今までの生活に関する情報を得てケアに役立てている。		
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	一人ひとりの心身状態や残存能力を把握し、暮らしの状況に応じた対応をしている。		
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	可能な限り本人・家族が同席し、本人や家族等の要望を取り入れた介護計画や、スタッフの情報など各々が意見を出しモニタリングを行っている。		
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	一人ひとりの様子や気づきなどの生活記録を記入し、スタッフ間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かし、サービスの向上に努めている。		
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	法人の特性を活かし、個々に応じた対応を実践している。		

グループホームふるさと

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	地域のボランティア(折り紙教室、念仏踊り)などは積極的に受け入れている。又、元気サロン、法人内の美術ギャラリーなどに出かけている。		
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	本人、家族の要望を踏まえ、今までのかかりつけ医、または適切な医療機関で医療が受けられるよう支援している。		
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	同一法人益城病院との併設の強味を活かし、日常の関わりで気づきや変化を察知し看護師等へ伝え相談をすることで、医学的視点に立ち観察・判断・報告をし早期の受診につなげている。		
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。	入院や退院時の病状観察や情報の交換など、病院関係者との連携を密にしている。		
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	重度化した場合の対応については、入居の段階より説明し当面の意思を確認するところから段階的に始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	急変時のマニュアルを作成し、法人の協力体制を整備しており、緊急時の対応をしている。		
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	定期的に避難訓練を実施。法人の協力を得て昼間・夜間想定でも訓練を実施している。		

グループホームふるさと

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	職員ひとり一人が、人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を、日頃から取り組んでいる。		
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	本人の思いや希望の選択が出来る場面作りを心がけ、日々の関わりを実施している。		
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	利用者のペースを大切に、希望に添った暮らしが出来る支援を努めている。		
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	力量に応じて行きつけの美容室を利用したり、また、定期的な美容師の訪問でカットや髪染めを実施している。行事や外出に合わせおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者の出番を多く作り、自分の役割を持つことで暮らしへの参加と自信に繋がっている。スタッフが利用者から学ぶことも多い。		
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	管理栄養士による助言や献立に沿って、季節の食材を用いて入居者の好む料理を提供している。また、好みや状態に合わせた食事の提供や水分補給も時間毎に行っている。		
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	毎後の食後の歯磨き・義歯洗浄を実施し、口腔内の状態観察や清潔保持に努めている。		

グループホームふるさと

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の把握や、タイミングを察知し、可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた援助を行っている。		
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、カルシウムなどの活用、料理の中に取り入れている。また、水分摂取や軽度の運動が出来る働きかけをし、便秘の予防に心がけた対応をしている。		
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	入浴はいつでも出来る状態にあり、利用者の希望する時間に合わせて、入浴をゆっくり楽しめるような対応を行っている。		
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	昼食後に横になる時間を設けるなど、一人ひとりの状況に応じて休息を取り入れたり、生活リズムを整える支援をしている。		
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	服薬の目的や内容の理解は、スタッフ全員が理解し、症状の変化の確認などスタッフ間で情報を共有している。又、症状の変化時は即対応出来るようにしている。		
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	日々の暮らしに喜びや張り合いを持って、思い思いに楽しむ機会を作っている。また、気が合う人との会話が弾み和気あいあいな雰囲気がある。		
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	ドライブや地域の店に買い物に出掛けたりして気分転換を図っている。6月には家族会の機会を利用し、観劇に出かけた。		

グループホームふるさと

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	本人の力量に応じて、自分で財布を管理し、売店などに自由に買い物に出かけている。		
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	本人の希望に応じて支援を行い、家族、知人からの電話も自由に話せる環境にある。		
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	特にトイレや浴室などは清潔感を保つために、その都度掃除をしている。また、他の共有スペースも刺激の少ない配慮や、季節感を採り入れ、居心地の良い環境作りをしている。		
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	畳の間で寝転んだり、椅子にかけておしゃべりしたり音楽を聴いたり歌ったり、玄関前に出てくつろいで過ごせるよう支援している。		
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	使い慣れた家具や好みの持ち物を持参してもらい、本人だけのオリジナルの居室となっている		
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	スタッフはケアプランに沿って本人の意思を大切にできることはしてもらい、分かることは説明しながら意思を確認し、安全かつ自立して行えるようにしている。		

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	6	家族の意見を適切に反映させるためには、家族会や行事などへのより多くの家族参加が見込める内容や工夫が望まれます。	新規利用者家族に対し、家族会への参加の理解を求める働きかけを行う。	①入居時に十分説明を行い、家族に家族会や行事についての理解をもとめる。 ②参加出来ない家族については各家族にスポットを合わせたプランを計画する。	12ヶ月
2	19	生活空間の中でも季節を感じられるよう、居間などでの装飾や小物などでの工夫が期待されます。	四季を意識し、季節感を感じられる様な空間作りを心がける。	①生花・写真・小物など季節に応じて配置を換える。 ②生活空間の中に自然を取り込んだレトロな空間を演出する。	12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。