

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア		
所在地	熊本県合志市幾久富 1909-700		
自己評価作成日	H22 年 1 月 7 日	評価結果市町村報告日	平成22年2月17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 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成22年1月28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)】

ボランティアによる中庭の花の植え替えや定期的な訪問と、ホームとの活動・行事がうまく協働できている。定期的な訪問により、職員や入居者と顔なじみになり、ケアや地域交流に対する意識が共有できつつある。会議や勉強会・研修も計画的に行い、認知症ケアに対する質の向上に取り組む体制を確保している。また、看取りを含めた医療的な体制を整えるために、協力医との連携を深めており入居者や家族が安心して暮らせるように環境を整える努力をしている。

【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)】

ホーム設立時より代表者は、地域の中のホーム、更に地域交流を念頭に置いた運営を心がけており、地域の中にある公園管理の手伝いや、NPOの支援等多岐にわたる関わり方は、誰もが訪問しやすい場となっている。ホームの理念も代表者と職員は共有し、入居者や家族・ボランティアにも広がっている。入居者同士の支え合いや会話も多く明るく温かい暮らしぶりが窺えた。また、代表者を交えての会議も定期的に行われており、職員の資格取得の支援や内外の研修・勉強会などへの参加等職員のモチベーションの向上に繋がっている。ヒヤリハットや家族面談記録はきちんと整理されており運営面でも職員間の共有が出来ているホームである。

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	地域密着型サービスになってから理念を変更し、理念の共有ができるような研修の場は確保できている。どこまで実践できているのかの確認は難しいが努力している。	理念は目につきやすい場所に掲げている。開設時から続いている月に1度の「方針会」では代表者が理念に対する思いを話し全員の共有を図りケアにつなげている。	
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	定期的なボランティアの来訪で行事を行ったり、保育園や小・中学校からの来訪もあっている。地区の公園管理も運営者自らが行き貢献できるように努力している。	ボランティアや保育園・小中学生の来訪を積極的に受け入れており、特にボランティアの活動は中庭の花の手入れや日舞・歌やお話の会など活発に行われていてホームの行事の一環として取り入れられている。	
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	行政関係や地域の高齢者部会、民生委員からの研修依頼を積極的に受け入れ、常に役立てるように心がけている。		
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	運営推進会議役員として行政から毎回会議に参加していただき、評価結果やその他の報告もその都度できている。サービスに関する話し合いもできている。	行政・家族代表・民生委員・地区代表・ボランティア代表・連携の医師等のメンバーで、ホームの状況報告や質疑応答などの他に外部講師を招いて研修会を行うなど工夫をしている。	
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	運営推進会議でも話し合いができているが、その他の連絡や相談もその都度お互いができている状況である。協力体制が取れていると思う。	行政は運営推進会議に毎回出席しており、その他にも連絡や相談事などお互いに情報交換もなされており連携が取れている。	
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	マニュアル作成を行い、意識が薄れないように、毎年の研修計画に取り入れ、定期的に勉強会を行っていくことにしている。	マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行って職員の質を高めるようにしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法については、ホームのマニュアルとして取り入れ、毎年の研修計画にとり入れ、定期的に勉強会を行っていくことにしている。		

グループホーム ヒューマンケア

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	ホームの運営推進会議で、講師の先生を招き職員も含めた全体研修を開催した。スタッフにとってはとてもいい機会となった。		
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	入居前に、できるだけ時間をかけて説明し、理解が得られるようにしている。また、疑問があればいつでも受け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	苦情や意見を出せる意見箱を設置している。その他、普段の会話の中で言えるような機会を設けるため、面会時にはできるだけ話す時間を設けている。	家族会や運営推進会議でも意見や要望を聞く機会を設けているが、普段の家族の面会の際は、職員も一緒に話す時間を作り意見や要望が出やすいような関係作り心がけている。記録も丁寧に記入されている。	
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	毎月職員と運営者が参加する「方針会」を開催し、日々の報告と意見を出す機会が設けられている。また、年に一度、代表者と管理者による個人面談も行い、意見交換の場を設けている。	毎月1度、代表者と職員が参加する「方針会」があり意見交換をする機会が設けられている。また、代表者・管理者による個人面談もあり職員の意見や提案を運営やサービスに活かすような体制が作られている。	
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	年に一度の定期面談や臨時での面談を行ったり、できるだけ行事などに参加したり足を運ぶことで、現状や問題点などを把握するように努めている。		
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	専門化研修や外部研修、及び他のグループホーム等への研修をする計画を立て実施している。また、資格取得のためのモチベーション作りをしている。		
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	ブロック内での連絡協議会に積極的に参加し、交流を持っている。「交換研修」としてお互いの事業所からスタッフを実習に出している。		

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
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	入居申し込みがあった時点から十分話しを聞き、本人の意向を取り入れられるように努力している。入居前体験も取り入れ、不安や混乱防止に努めている。		
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	入居申し込みがあった時点から十分話しを聞き、家族としての気持ちや意向を受け入れられるようにしており、関係づくりに努力している。		
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	入居前からスタッフ全員でのカンファレンスを設けず必要な事を見極めてサービス内容を決めている。他のサービスが必要な時は、その時点で紹介するようにしている。		
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	生活の中で、できるだけ入居者と一緒に家事やその他の作業をするように心がけている。また、入居者同士でも助け合える場が持てるように心がけている。		
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	不穏時や身体レベルが落ちてきた時など、スタッフだけではなく家族とも話し合い、対応策を考えるようにしている。受診や外出も協力していただいている。		
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	本人や家族が希望されることは、できるだけ継続できるようにしている。現在以前からの地域サロンに通われている入居者もおられ、友人などの面会もあっている。	かかりつけ医への通院や美容室などへは、家族の協力を得ている。馴染みの場所に出かける機会を作るなど、以前からの場所や関係を維持出来るような支援を行っている。	
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	リビングでは、それぞれの入居者の顔が見えたり会話しやすいように、座る位置を十分検討している。孤立している状況は現在はない。		

グループホーム ヒューマンケア

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	入院先に出向いたり、施設等に移られる時には移転先などの相談や支援に努めている。		
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	入居者一人ひとりに受け持ちスタッフをつけておりゆっくり話をしたり、困りごとや不満がないか聞ける体制をとっている。	本人と意思の疎通が出来る人とはゆっくりと話したり話を聞いたりして把握に努め、難しい人は家族に聞いたり、ミーティングでみんなでも検討して把握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	ケアマネージャーが中心で情報をとってはいるがスタッフ全員が情報を共有できるように、カンファレンスするようにしている。		
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	一人一人の心身の状況が異なるため、それに合わせた形でケアを考えるようにし、スタッフカンファレンスを十分活用している。		
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	定期的カンファレンスや受け持ちによる評価も実施し、家族意見も含めた上でプラン作成やモニタリングをしている。	入居者一人ひとりの担当職員は、暫定のプランを作成し気づきや提案をケアマネと共有しケア計画を作り上げている。家族の要望や意見を取り入れながら、カンファレンス・モニタリングも担当職員が中心となり定期的に行い、現状に即したケア計画となっている。	
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	日々の記録はプランを基にした記入法で、気づきを含めて詳しく、わかりやすく記入されている。		
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	グループホーム単独であるため、多機能性は少ないかもしれないが、ボランティアによる支援を多く受けている。		

グループホーム ヒューマンケア

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	多種のボランティアによる行事やレクレーション、又は外出支援を受けて、楽しみごとややりたいことが続けられている。		
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	入居前より本人や家族と話し合い、継続していくのか、ホームの連携医に変更されるのかを決定している。	定期的な受診は協力医療機関での往診になっている。その他の通院は家族同行で行っているが、必要な場合は管理者も立ち会うようにしている。	
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	看護師が常勤で配置され、連携医との情報交換や往診など指示受けに関しては体制が整えられている。家族での受診に関しても家族支援が受けられている。。		
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。	入院先の相談員、ケアマネージャーとは密に連絡を取り、早期治療や退院に向けて必要な話し合いができています。日頃からの情報交換や連携も取れるように関係作りには十分配慮している。		
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	入居前の契約時より終末期のあり方に関しては話し合うようにしており、その後もケアプラン作成時、状況の変化があった時などその都度家族やスタッフと話し合い、意思の確認及びスタッフとの連携部分を確認するようにしている。	入所時に家族には重度化した場合の対応の指針を作成し説明している。その後も必要に応じ、主治医・家族・ホーム側で話し合いを持つようにしている。これまでユニットそれぞれで終末期の例がっており、日頃より職員間でも終末期のあり方について共有意識を確認するようにしている。	
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	ホームの対応マニュアルを確認する機会を設け、救急蘇生法に関しては、毎年消防訓練の時に消防士による救急蘇生法、AED使用方法実施訓練を受けるようにしている。		
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	火災訓練を2回／年計画的に行い、担当職員(防火管理者)からの教育を行うようになっている。運営推進会議で地域への協力体制をお願いしているが、まだ実行できていない部分も多いと思う。	夜間想定も含めた年2回の避難訓練を行い、その後にホーム内で研修も行っている。	すぐ近くに消防署があり、連携体制も取れており安心な面もありますが近隣の協力体制も取れるような働きかけが期待されます。

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	入居者一人一人の思いや人格を尊重し、日頃のケアを行っていきけるように注意している。特に女性、男性どちらの入居者もおられるため十分配慮している。	職員は入居者一人ひとりの人格や誇りを尊重してプライバシーに配慮したケアに心がけている。また個人情報の保護についても記録などの取り扱いについては十分な配慮をもって行っている。	
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	入居者の重症化が進み、自分の思いを表出できる方が少なくなっている現状であるが、関わりを持つことで、思いをできるだけ受け止めるように努力している。		
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	入居者一人ひとりが全く違い、日々や時間に関しても常に変動しているため、その時の状況を十分考慮し、本人のペースに合わせるように気をつけている。		
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	訪問美容で定期的な散髪ができるようにしており、スタッフでないと対応困難な方は、スタッフでのカラーリングやカットを行い、身だしなみが調えられるように配慮している。		
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	食事の献立はスタッフ全員で立て、全量をおいしく食べてもらえるように留意している。手伝える入居者は少ないが、できる方とは楽しく一緒に準備などができるように心がけている。	献立は入居者の希望も取り入れながらユニット毎に職員で立て、入居者も調理の下ごしらえや下膳やあと片づけなどを職員と一緒にやっている。無理のない役割支援は、入居者同士の支え合いに繋がっているものと思われる。入居者と職員は、和気藹々と一緒に食卓を囲んでいる。	
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、水分摂取量はきちんと把握、評価ができるように記録する体勢ができている。また、入居者のその時の状況で刻みやミキサー食を出し、負担がかからず栄養価は上げるように努力している。事業所としての担当も果たしている。		
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	毎食後の歯磨きの実行や夜間の義歯管理を徹底しておこなっている。歯科との連携を確保し、毎週の口腔ケア、歯科医師の検診体制もとれている。		

グループホーム ヒューマンケア

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	入居者の排泄パターンはケアチェック表や排泄チェック表で把握している。一人一人のパターンに合わせた形で、できるだけ自立性を維持できるように配慮しケアを行っている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、その人の状態に応じて声かけ誘導・介助などで支援し、歩行出来る人はできるだけトイレを使用するなど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	一日の水分摂取量を確保し、その他献立に繊維質や乳製品などを多く取り入れるように注意している。運動は毎日の体操を取り入れて動く機会を作っている。		
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	入浴者が好まれる時間に入浴できるように、また、その日の心身の状況も加えて、入浴者や順番を決めていくように、入浴担当者がアセスメントしている。	一日おきを基本にしているが、入居者が気持ちよく入浴出来るよう入浴担当者を決めて希望や心身の状況・順番などアセスメントしながら支援している。	
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	入居者がゆっくりと過ごせるように、リビングでの配置や入居者の組み合わせなど、環境を整えている。必要な時には午睡を促したり、入床を促したりと負担がかからないように注意している。		
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	薬局からの説明書を常時確認できるようにファイルしており、セット時は確認しながら作業をしている。その後も二人での確認を行いミスが起こらないように注意している。		
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	調理、掃除、洗濯物たたみなど、それぞれができることや得意なことができるように、ケアの中に取り入れていくようにしている。また、定期的外出ができる方には、それが継続できるようにしている。		
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	季節的なものや重症化で毎日外出できる現状ではないが、年間行事での外出や、家族と一緒に出かけたり、ボランティアと出かける支援などを継続的に行っている。	入居者の重度化により以前に比べて日常的な外出が難しくなっているが、花見や紅葉狩りなどホーム全体の行事や家族の協力を得ての外出を支援している。	

グループホーム ヒューマンケア

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	金銭管理ができる入居者はほとんどいないが、入居者が希望される限りは家族と話し合い、所持できるようにしている。		
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	入居者の希望があればいつでも電話できるようになっており、家族や知人からのハガキや手紙もよく届いている。		
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	リビングや廊下などの共有スペースは、季節感や生活感が味わえるように、花やポスター、写真など毎月変えている。自然に季節感を持てたり、安心感が持てるように配慮している。	公道を入るとユニットに囲まれた洒落た中庭は、手入れが行き届いており、ベンチやテーブルが置かれボランティアや子ども達との交流や、入居者の外気浴や気晴らしになっている。室内は換気もよく季節の花や趣味の作品等が心地よい空間を作り上げている。ホームの中廊下は、一人になったり少人数でくつろげるようなスペースが設けられている。	
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	入居者の気の合うもの同士が気兼ねなく過ごせるように、座る位置やテーブルでの位置など、その都度検討しながらセッティングしている。変更が必要な時はスタッフカンファレンスを行っている。		
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	入居される時に、できるだけ本人の馴染みの物を持ってきていただくようにし、本人や家族に安心して生活してもらえるようにしている。ホームでの家具設置はしていない。	居室は備え付けのクローゼット以外はすべて家族の協力でレイアウトされている。使い慣れたものや馴染みの品など多く持ち込まれた居室も多く、その人に応じそれぞれ入居者の個性が感じられる居室になっている。	
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	室内はバリアフリーで、床もソフト素材にしてある。また、必要箇所の手すり設置も行い安全な生活ができるように配慮されている。		

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア (すずらん)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909番地700		
自己評価作成日	平成22年1月14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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日			

【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、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	ホーム独自の理念を作り、玄関・相談室・トイレ・事務所・交流室に掲示。週1回唱和をしている。又、代表が出席する方針会を1回/月開催し、ほぼ全員出席する中で、代表からの理念の話も度々受けている。		
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	園児や学生、ボランティアの方々等が自然と集えるように交流室を設け、広い範囲で交流が出来る様にし、又、イベント等で交流室を利用し、会合などでも利用出来る様に、場所の提供等も行っている。小学校等からの運動会のご招待も受けている		
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	運営推進会議時に、地域の高齢者の方々の状況等、情報提供して頂いたり、普段から来られる地域のボランティアの方や、ご家族等からの相談等に対応している。又、運営推進会議の中でも、認知症の勉強会を実施している。		
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	概ね2ヶ月に1回実施している。会議では、ホームの取組みを報告したり、広報誌を配布し、日頃の入居者様の様子をお伝えしたり、年に一度は、写真上映会を行って、よりわかりやすい入居者様の表情等も伝えられるように取り組んでいる。外部評価の結果も報告し、ご意見も頂いている		
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に取り組んでいる	運営推進会議の委員にもなって頂き、運営推進会議にも毎回出席して頂いている。又、何かあれば、すぐに連絡をとり相談できる関係作りは出来ており、連携が取れてきていると思う。		
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	拘束は、極力しない姿勢でケアを実行している。マニュアルを作成し、スタッフの認識を高めている。		
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	スタッフの中には、つい口調が強くなる時もある為、対応のあり方等に対して、事例を通して振り返りを行う機会を作り、エスカレートしない様、皆で考えていったり、スタッフのストレスについてもコントロール出来る様、相談・話しを聴く様にしている。		

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
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	ホーム内で研修会を行い、スタッフ皆で学んでいる		
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	契約時や解約時等、出来るだけ、十分な時間を取り、納得のいく説明をする様心掛けており、又、その都度、不安に思われる事等ある時は、話をするようにしている。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議や家族会の時等に、意見を聴く機会としたいと思っているが、中々意見が出てこない。一度アンケート調査をした時に、ご要望が確認できた。今後も家族アンケート調査を実施していきたいと考える。		
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	代表者は、月に1回行う方針会に於いて、意見交換は出来ている。管理者は、代表者の代行として、細部の話し合いを行っており、スタッフとの個人面談も行っている。重要な事は、適宜、代表者に報告、打ち合せを行っている。		
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	代表者は、管理者が仕事をしやすい様に(職員指導も含めて)過度に前面に出ることなく、管理者を中心にした運営を目指している。		
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	専門化研修や外部研修及び他のグループホーム等への定期的な研修を受講するように、計画を立て実施している。又、資格取得の為のモチベーション作りを検討している。(一部では、資格手当を実施している)		
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	ブロック内での連絡協議会研修に積極的に参加して交流を持ち、色々な勉強をしてきている。又、「交換研修」としてお互いの事業所からスタッフを実習として出し、各事業所を現場で勉強し合うシステムをとっている。		

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	スタッフは、利用者様の不安に向き合っていると思う。不安で落ち着きのない利用者様の側に寄り添い、話しを傾聴する。又、カンファレンスや、日常的にスタッフ間のミーティングの中でも、その不安を考え、ケアについて考えている。		
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	出来るだけ十分な時間をとり、ご家族の話を聴くように努めている。ご家族の抱えられている不安等、少しでも軽減出来る様、ご家族の立場に立って考えるようにしている。		
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	相談を受けた時、必ずしも当ホームで受け入れられるとは限らない為、他の事業所さんを紹介したりしている。		
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	掃除や食事作り、洗濯たたみ等、利用者様と一緒にやっている。手伝ってもらう事に対し、感謝の気持ちを伝える。利用者様から学ぶ事も多い為、その事をお伝えすると喜ばれる。利用者様からもケアに対しての感謝の気持ちを伝えられる。そういう支えあいの関係が出来ていると思う。		
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	入居者様の様子をきちんとお伝えし、ホームのみで解決するのではなく、相談しながら取り組んでいく中で、共に悩み、喜びを分かち合っていると思う。		
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	馴染みの場所(墓参り、家の周辺、行きつけの美容院等)に外出の機会を設けたり、友人の訪問があったり、電話があったり、出来るだけ、関係が途切れないよう、又、来て頂けるようお話ししたりはしている。		
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	利用者様同士支えあい、協力し合っている良い関係が築けている方もいれば波長が合わない方もいる。トラブル時の自己解決力を把握し、仲裁のタイミングをみて、調子の悪い方の手助けを行い、スタッフがあまり先回りしすぎない様、注意する。		

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	退居後の様子を家族に尋ね、会いに行ったり、御家族へもホームに来訪しやすい様、訪問して頂けるようお願いはしている。		
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	ご自分の思いを言葉に出せる方は、ご本人とお話をしているが、思いを表現できない方は、ミーティングを利用し、家族からの情報等を基に、ニーズは何かを検討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	紹介先からの情報提供書やご家族からの情報を基に、整理し、把握に努めるようにしている。		
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	経過記録、申し送り(ノートの活用)、バイタルの変化等を把握した上で、ご本人の状態、状況を観察していく。ここ最近の様子の変化等は、必ず申し送りし、カンファレンスしながら、スタッフの注意を高めるようにする。		
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	定期的カンファレンスを行い、ケアプランを見直したり、事例検討会を行い、課題に対して検討を重ねている。ご家族にも相談しながら、話し合いを行っているが、十分に話し合いが出来る家族の方もいれば、不十分な家族もおられる。		
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	個別に細かく記録する事で情報を多く得る事が出来る為、SOAP式記載をしている。又、記録だけではなく重要な事に関しては、申し送りノートの活用、口頭での申し送りをを行い、情報の共有に努めて、実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や、ご家族の状況、要望に合わせて、夜の電話や面会、週末外泊や、ご家族との外出・買い物・外食等と行えるよう支援している。又、交流室を利用しボランティア(地域)の方々との交流が行えるようにしている。		

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	警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。消防の方には年に一度は来て頂いて、防火訓練、救急蘇生法の講義・実施指導等行っている。園児・児童との交流もさかんで、地域の方々の協力も得られている。		
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	原則、通院介助はご家族で行って頂いている。しかし、認知症専門医の受診時、病状説明をされる時や、状態の変化等での相談の時は、管理者も立ち会うようにしている。必要なかかりつけ医は継続して頂くが、急変時の対応等も考え、ホームの協力医療機関での定期往診は受けて頂くよう		
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	当ユニットには看護師1名勤務。何か異常があれば、スタッフから看護師に報告するようになっており、必要に応じ、主治医へ連絡相談、受診、往診を行っている。		
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。	入院した場合、早期退院のための話し合いや協力は、機会あるごとに行っている。		
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	利用者様が、重度化した場合等における対応の指針を作成し、家族に説明している。主治医、ご家族、ホーム間でも話し合いを行いながら、ご本人に合った安心して迎えられる終末期について考えていくようにしている。		
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	年に一回、消防署より、署員の方に来て頂き、救急蘇生法や、応急手当などの研修を受け学習している。		
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	年に2回、避難・通報訓練を行っている(日勤帯想定・夜勤帯想定)。運営推進会議を通して、地域の方々への協力要請を行っている。		

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
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	常に傾聴の姿勢を持ち、理解できない内容の話しても否定せずじっくり聴くようにしている。プライバシーを尊重する姿勢はとれている。記録の取り扱いについても、個人情報の保護に努めている。スタッフ教育も行い、誓約書をとっている。		
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	きちんと向き合いながら話しを聴く時間を出来るだけとる様に留意し、対応をしている。その方の能力に合わせ、聴き方も、本人が選べるよう、選択肢を作るようにしている。		
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、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	利用者様の生活のペースを乱さないように本人の意向を聴きながら声かけをしている。ご本人の希望に合わせ、お手伝い等して頂いている。しかし、業務優先にならざるを得ない状況もあり、全てにおいてペースを守ることは出来ない部分もある		
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	本人が好むおしゃれを確認し、化粧、エステ、顔そり、マニキュアなど喜ばれるよう支援している。希望に応じて、理美容院への外出や訪問美容が利用出来る様な体制をとっている。		
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	利用者様個人の好物をメニューに取り入れれたり、個人の能力に応じたお手伝い、調理、配膳、皮むき等を行ってもらっている。時には、近くの公園で手作り弁当を食べたり、中庭でだご汁会を行う事もある。		
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	その方に合った、量等を把握し、盛り付け時、量の調整、盛り付け方の工夫、形態の配慮(キザミ等)又、水分がとりにくい方へは、出来るだけ食事や他の食物から水分が入るよう工夫している。又、調理師による栄養評価も実行している。		
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	利用者様一人一人に合わせた口腔ケア支援(声かけ・見守り・介助)を毎食後に行っている。又、義歯は週一回は、義歯洗浄剤による消毒を行っている		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し誘導、見守り、必要時介助、オムツ使用を行っている。歩行能力のある方はトイレ使用を徹底させている。		
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	繊維の多い食材の使用、牛乳やヨーグルトの飲用、水分摂取に留意し、毎日の運動を取り入れている。又、必要時、腹部マッサージを行ったり、又、便秘がひどい方は、個別的に、毎日、ヤクルト・ブルーンを摂取されている。		
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	時間や回数など個人の希望を出来るだけ取り入れているが、殆どの方が、介助と見守りが必要な為、夜間の入浴は出来にくい現状である。		
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	一人一人の睡眠パターンが違う為、まず把握してその中で安眠出来る様にしている。不眠にならないよう適度な運動、活動量のアップに努めている。日中は休息が取れるよう、その方の状況に合わせて、午睡やリビングでくつろいで頂いている。		
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	薬の作用・副作用・用法・用量については、薬局より説明書を必ず貰っている。服薬チェック表を用い、配薬準備時のダブルチェックを行い、処方内容変更時は、スタッフ全員にいきわたる様に、必ず記録に残すようにしている。		
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	本人の生活歴を把握し、それ以外でも本人との会話で情報を引き出したり、過去の経験を活かせるように留意している。ボランティアさんによるお話や歌、踊りなど、生活の張り、楽しみごとの一つになっている。		
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	公園、ドライブ、花見、紅葉狩り等の外出を行っている。しかし、最近は、以前のように頻繁に外出支援は出来難い状況にある為、ご家族の協力を得、外出・買い物など行って頂いている。		

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	現在は、ご自分でお金を管理されている方はいない。ただ、お財布に少額のお金を手元に持たれている方はおられる。お金を使える支援は行っている。		
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	電話の希望時は、必要な方は、スタッフがかけて差し上げている。あまりにも電話要求の強い方に対しては、ご家族と相談しながら、電話の回数を調整したり、場面の切り替え等ケアについて検討していく。手紙も必要時は代筆を行っている。		
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	玄関からリビング、共有の場まで出来るだけ家庭的な雰囲気が味わえるように装飾品には気を使い、季節の花や絵、行事の写真等を飾り、無機質な感じがないように心掛けている。陽射しの加減については、利用者様に尋ねながら、調整している。		
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	大体、所定の場所がいつの間にか決まっているが、その時の気分で別の場所でもくつろげる様、利用者様一人一人が好きな場所にいられる様に、いくつかに分けて椅子を置いたり、位置を充分に検討し、問題があればすぐに対応している。		
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	ご家族と相談しながら、思い出の物、馴染みの物を持って来て頂くようにしている。		
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	リビングから見える中庭には、季節感が味わえるように、季節の花々を植えるようにしている。リビング内にも季節の花を飾り会話に盛り込んでいく。建物内はバリアフリーになっており、手摺りもつけてあり、安心した歩行が出来る様になっている。		

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 2 月 16 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	35	消防訓練を2回／年行い職員への認識を継続的に得られるようにしているが、近隣地域での共有した災害対策を持つことやそれに関する話し合いや訓練等ができていない。地域との協力体制をとり、お互いに助け合える関係を作る必要がある。	災害対策として、近隣地域との協力体制を作る。	①近隣の地域代表(災害対策責任者)との交流を持つ。②地域密着型としての事業所のあり方を知ってもらう。③火災や地震などの災害時にお互いが協力していけるように、今後の消防訓練などを一緒に行えないか検討していく。	12ヶ月
2	6, 7	身体拘束や虐待防止などのマニュアル作成はしているが、読み合わせや確認だけの現状となっているため、定期的な見直し(修正や追加など)を今後していく必要がある。	現存するマニュアルを定期的に見直していき、現状のケアとの連動性を持つようにする。	①マニュアルを職員全員が読む機会を作る。②現存のマニュアルの内容が日々のケアと連動しているのか検討するため、勉強会を開催する。	3ヶ月
3	13	定期的な勉強会をしているが、その時に必要と思われる内容を漫然としていた部分がある。情報公開で求められるマニュアルを参考にし、介護の現場で求められている内容を計画的に研修として取り入れていく必要がある。	現場で必要である内容の研修を、年間を通して計画的に行っていく。	①必要である研修の内容を検討する。②1年間を通して計画的な研修計画表を作成する。③計画表を基に研修を行う。	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。