

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	4372601031		
法人名	医療法人社団 かとれあ会		
事業所名	グループホームかとれあ会 2階ユニット		
所在地	合志市栄2325-1		
自己評価作成日	平成21年1月22日	評価結果市町村報告日	平成22年2月18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)】

※利用者の「今」に添った介護 ※各利用者が持っている力を最大限に活かせるような支援をするようにしている ※家族と一緒にやる野菜作り苗木植 ※家族と協力し玄関周りの花壇の整備 ※行事を大切に、季節の素材を取り入れた家庭的な料理、おかしを手作り心にかけている ※家族との連携と協力

【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)】

ホームを訪問すると家族会と一緒に植えられた花壇がきれいに整備されているのが目を引く。建物の裏側には広い菜園も用意されており、家族との活動の場として利用されている。またこの菜園から収穫した野菜類は、食卓を上げて季節感や会話を盛り上げている。地域の住民が参加する行事も定着し、企画の段階から家族会が主体となり運営してもらっており、強い信頼関係が構築されていることが窺われる。職員は入居者の一人ひとりの「今」を大切に、充実した生活が送れるように生活全般にわたって支援している。研修体制やチームによるケア連携も良好で、職員にとっても働きやすい環境のようである。ホーム内は話し声や笑い声が響きわたり、入居者の生活感もあふれている。今後とも地域との交流に努められ、認知症の啓発拠点としての活躍が期待される。

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	かとれあの理念は職員が話しあい作成したものであり、理念の「か」は【家族会と職員と一緒に作るホッとできる生活】となっている。かとれあの最大の特徴は家族会の存在であり家族会の積極的な関わりがある。地域の方も参加いただくイベントは企画段階から家族会の参加、協力により開催してきた。年末には「地域との窓口として」玄関前の花壇作りをしましょう」と提案があり、年明けては梅の木2本みかんの木4本を家族会の皆様と職員により植えた。このように家族会の皆様にも共同参加いただきながら理念の実践をしている。	職員により作成された理念は家族や地域との関係に配慮したものであり、毎日の業務や会議の中で確認しあうことによって理念の実践に努めている。目に付く場所に掲示し、家族会や運営推進会議の際には説明もしている。	
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	施設の3大イベントとしての春のファミリーコンサート・夏祭り・冬の収穫祭や秋には民話の夕べを開催。回覧板にて地域の皆様にも案内し年々参加者も増加している。日本舞踊の慰問、中学生によるコーラスなどボランティアの方も積極的に受け入れており、秋には近隣の保育園より運動会へ利用者の皆様を招待いただいた。年末には餅をつき近所にお配りし、帰りに野菜をいただくなど地域の皆様とは近所付き合いの気持ちで接している。	開設以来、ホームの存在を認識してもらうために普段から地域との交流に努めている。毎朝の外回り清掃やホーム行事への案内によって地域の方の参加も増加している。ボランティア訪問をはじめ近隣学校との交流や研修受け入れなども、入居者の状況に合わせて受け入れている。	
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	地域の中学校からの福祉体験と職場体験の申し出があり合計8名の生徒を受け入れた。カリキュラムを組みグループホーム、介護保険のことを学習したり、ペーを組んで車椅子の体験をもらった。地元の方二人が入所されたことや恒例のイベントの来場者も増えてきたこともありグループホームの理解も深まってきた。また入所の見学に来られた方にも家族での介護の状況を傾聴しホームでの経験を活かしたアドバイスをしている。こうしたことでかとれあ会の認知度も高まりグループホームの理解の輪が地域に広がってきた。		
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	ホーム側より外部評価の結果報告、困難事例の取組状況や利用者の日々の暮らしの様子をスライドで案内したり、理事長より医療のミニ講演をしたりしている。行政からは介護保険の実情やタイムリーな話題について案内いただいている。ホーム側からの報告に終始しないようにその時々での課題に対する意見交換を行い日々のサービス向上に努めている	地域の区長、行政職員、家族、ホーム職員の構成メンバーで、2ヶ月に1回会議が開催されている。中でも家族の参加が多い事が特徴である。ホームの状況、自己・外部評価の結果報告などや、理事長による医療に関する講話や意見交換など、多彩な議題内容となっている。	
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	今や恒例となったかとれあの3大イベントと春のファミリーコンサート・夏祭り・冬の収穫祭と参加いただいている。職員研修のことスプリングラーの設置のことなど何度も窓口を訪問し相談したりしており親密な関係作りをしている。	直接出向いたり電話等で、ホーム行事の案内や相談などによる情報交換で連携が保たれている。	
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	1階の玄関以外(不法進入者を防ぐ)施錠行わず入居者の意志や行動を尊重したケアを心がけており、その為の定期的な入居者の所在確認を行っている。拘束マニュアルを作成し定期的に勉強会を開き正しい理解につなげるようにしている。	マニュアルの作成や勉強会・外部の研修参加による伝達講習などにより共有化を図り、身体拘束のないケアの実践に努めている。言葉による拘束厳禁や帰宅願望の方への対応も時間毎の所在確認などにより対応している。	
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	毎週の勉強会や全体会議にて知識、意識の向上を図っている。又、職員同士で日々のケアを確認したり、悩み事を気軽に相談出来るような環境作りにも職員がストレスを溜めないようにをすることで虐待防止に努めている。		

グループホーム かとれあ会

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	現在適用者はいないが、権利擁護や成年後見制度については勉強会、研修にて取り上げ、知識の向上に努めている。今後、制度活用が必要があるときにそなえ今後も職員の知識、理解の向上に努めたい。		
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	契約時には十分な説明を行っている。質疑があった場合は速やかに対応し、ご理解、納得いただけたら書面に署名捺印いただいている。解約や改定時も同様に行い疑問や不安の解消に努めている。		
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	利用者家族とはいつでも、なんでも気軽に話せる関係づくりを心がけている。利用者や家族にはケアプラン作成時や担当者会議、行事開催時、日々の面会時等にそれぞれの思いやご意見を頂戴している。運営推進会議にも家族会役員7名参加いただいております。意見、要望等を聴取し運営に反映させている。	日頃から入居者とのコミュニケーションを大切にし、思いを汲み取るようにしている。多くの家族が参加する運営推進会議や家族会、行事・面会の際に意見や要望を傾聴する体制を整えている。毎月のホーム便りも好評である。	
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	定例的にリーダー3人を交え運営・業務面での改善について話す機会を設け、職員からは月一回の全体会議や日常会話の中で意見、提案、相談など聞いている。急ぎの案件かどうか、現場で対応できるかどうか、早急に見極め対応するように心掛けている	職員間の意見交換の機会は定期的に設けている。出された意見は早急に話し合い、運営に反映させている。	
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	介護報酬は定められておるものの処遇面・環境面での改善はいつも意識しているところ。処遇面では処遇改善資金を申し込み対応しており、休みについては利用者様の介護を優先し可能な限り希望を叶えている。また職員の年齢構成もバランスがとれており、各ユニットで食事会を開いたりしており風通しのよい明るい笑い声が聞こえる職場環境作りを心掛けている。		
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	職員の年齢、経験もさまざまであり職員間で気軽に話せる関係作りを心掛けている。経験を積んだ年長者が多いことも職場内のコミュニケーションを良くしており、OJTも出来ている。GHのブロック研修や外部研修も経験を考慮して参加させている。		
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	近隣の同業者や同じグループの5事業所との情報交換により、偏りの無いグループホームの良質なサービス水準を確保向上を図っている。リスク管理や健康管理など具体例をあげ検討し所内研修に活かし職員の資質向上に役立てている。		

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	利用者の今に添った対応で本人の思いを感じ取りながら安心できる会話で信頼関係を作り上げている。又、ケアプランの作成時には本人の意見を毎回聞き取り入れたものになっている。		
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	面会や担当者会議にて相談、要望を受けているその中で家族がどの部分で一番困っているのか利用者の一番望む暮らしは何かを一緒に考え安心と信頼関係に努めている。		
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	家族からの情報提供を受け、本人や家族の希望を伺い必要と思われる支援内容についてその都度、家族、職員とで相談し見極め(必要か)検討を行っている。移動美容室、訪問歯科、定期クリニック受診等必要となるサービスは他との連携取っている。		
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	ご本人の生活歴や家族からの情報、ホームで共に過ごす事による関わりの中で利用者の喜びや不安、こだわりを知り、生きがいを、やり甲斐に続く様な支援を行っている。ご本人が出来ることを援助し生き生きと暮らせるように支援し、時には利用者からも得意分野を教えて頂く関係作りに努めている		
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	家族と職員で本人を支えることの協力関係を築ける事が多くなった。イベント、行事の際は必ず声をかけるようにし、面会時にはお茶や食事を利用者と一緒に楽しんで頂き、食事介助や口腔ケアも希望されればお願いしている。		
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	移動美容室を利用される方もあれば、馴染みの美容室を利用される方もある。自宅に帰りたいとおっしゃる方には出来るだけお連れしたり、入居者の馴染みの方の面会の際には「いつでも来て下さい、本人さんも楽しみにしていますので」等、気軽に来れる声かけを心がけている。	家族や知人による訪問支援や、退去された入居者やその家族との関係も継続している。馴染みの美容院の利用も関係継続のための支援としている。	
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	利用者同士の相性の把握をしている。日常生活での入居者の関わり合いを観察し、トラブルになりそうな場合は早めに声かけ、場所移動することで回避している。孤独感を感じやすい方には談話の場への誘導を行い交流を促すよう努めている。		

グループホーム かとれあ会

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	病院での死亡による退去があったが、その後のイベントには家族の参加もあったし、施設側からも時折連絡している。、運営推進会議の中で家族会から「退居後もOBとして参加出来る様な家族会としたい」とのありがたいご意見もあり今後活かしていきたい。		
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	利用者のその時々々の要望や意向を尊重した支援に努めている。意思表示が困難な方は暮らしの中で表情や動きを観察し、その人の思い感じ取り、引き出している。	入居者本人や家族の意向を聴取し、意思を尊重しながらその人らしい生活を支援している。しぐさ等からも思いを汲み取ることで、本人本位となるように努めている。	ホーム内での生活や食事介助の際の車いす使用については、ホーム内での十分な検討が望まれます。
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	家族の面会時や電話等にて日々の関わりの中で疑問に思った事や細かい生活歴をお聞きしたりして情報の提供を受けている。これまでの暮らしに近づける本人らしい生活の支援を努力している。		
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	利用者一人ひとりの心身状況に応じた支援に努めている。日々のミーティングで意見交換し合い、その人の出来る能力の把握と力を引き出すケアに努め、体調、気分で積極性が見られない場合は無理をしないように配慮している。		
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、家族の意向を重視し、計画書作成前はフロアミーティングで意見やアイデアを出し合い、本人らしい生活の援助に努めている。プランの評価は1ヶ月、3ヶ月のモニタリングにて本人、家族の満足度を達成状況と併せて記録化している。	会議で入居者の状況を共有し、家族や本人の意見を取り入れた介護計画を作成している。1ヶ月、3ヶ月ごとに満足度(入居者・家族)を含めたモニタリングを行い、現状に即した計画作成に努めている。出来た計画は本人や家族に説明もしている。	
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	デイリー記録に利用者の毎日の様子や気づき等、目標に連携した記録方法で記入、職員もプランの目標や個別の援助法が理解でき、ケアの実践に反映できている。		
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	協力医療機関の森の里CLより看護師による月2回の訪問、毎月(各ユニット隔月)の受診を継続している。又、歯のケアが不十分であったが現在は訪問歯科を介したことでケアや治療を定期的に行ってもらっている。		

グループホーム かとれあ会

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	近隣の方によるお裾分け、ハーモニカ演奏慰問、地元中学生の歌の慰問、職場体験を受け入れたり、移動美容室の活用や地元保育園の行事参加、近くの公園への花見、消防署による防火救命訓練等、資源の活用し安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	すべての利用者家族が希望され医療面で連携している森の里CLが主治医である。毎月の受診(ユニット隔月で)や月2回の看護師訪問、医療面での相談も随時連絡し指示をもらって連携をとっている。専門医受診が必要な際は家族と相談し近くの病院へ受診するなどの支援を行っている。	系列の医療機関がかかりつけ医となっており、往診による受診や看護師による訪問体制でいつでも相談できるようになっている。他科受診は家族同行を基本としており、受診後は情報の共有に努めている。訪問歯科も利用している。	
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	毎日の日誌、ディリー、ミーティング、看護記録等で情報を共有している。状態の変化や異常に気づいた際はその都度、ホーム看護師が医療面で連携している森の里CL看護師に報告している。又月2回の看護師訪問時には利用者の状態観察、看護記録記入してもらい必要時はDr報告してもらうなどの連携をとっている。		
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。	入院時にはは面会を頻回にし、入院状況と状態の把握は家族との面会や電話連絡で情報提供を受けている。看護師、相談員とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後の再入がスムーズに出来るよう努めている。		
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	施設指針を作成して契約時や重度化の際に説明し、家族には事前に終末期の意向を文章で頂いている。重度化した場合は家族、主治医、職員と話し合いの場を持ちホームで出来ること、出来ないことを説明しご理解いただいた上で終末期の方針を共有するように努めている。又、状態の変化に応じてこまめに家族に説明し意思の再確認を行い方針のズレが起きないようにしている。	入居時に見取り指針を説明し、状態変化を見極めながら話し合いを重ね、家族の希望を最優先している。	
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ており定期的な勉強会や消防訓練の際に通報訓練、ADEの取り扱い方法や応急手当、心肺蘇生法を繰り返し学ぶことで急変時の対応力を身につけるように努めている。		
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2回の防火訓練で消化器の使い方、避難誘導訓練、連絡通報訓練を行い、訓練の後に反省会を兼ね非常災害時の研修も行っている。消防署が近く、通報すれば2分程度で到着する距離にあるが災害時に備え、運営推進会議を通じて地域の方々との協力体制を築いていけるよう努力している。	年2回は避難訓練、連絡通報訓練を実施している。非常災害時の訓練や消火訓練なども実施している。運営推進会議では地域の協力も要請している。	建物の構造上の課題や入居者の身体状況(車椅子の利用の方)を考慮し、夜間等を想定した訓練の重点化や地域の消防団等との連携体制の強化が期待されます。

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	各居室の出入りの際は必ずノックし、本人に確認を行うようにしている。失禁時はさり気ない声かけを行い、他の利用者に分からないような対応を心がけている。人生の先輩として尊敬の気持を忘れないように対応している。	一人ひとりを尊敬し、言葉使いや対応に配慮している。特に排泄支援時のプライバシーを損ねないような対応を心がけている。記録の場所や保管にも十分に配慮している。	
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	普段より、利用者が思いや希望を職員に伝えやすいような関係作り、信頼関係を大切にしている。自己決定がしやすい場面作りや声かけの工夫に努めている。		
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	食事や入浴、起床、外出、行事参加など利用者それぞれのペースに合わせた支援を行っている。居室や他スペースでのんびり過ごされている時には必要以上の声かけはせず、所在確認をしながらさりげなく見守り介助している。		
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	馴染みの美容室に行かれる方もおられるがその他の方は2ヶ月に1回移動美容室を利用し、おしゃれを楽しまれている。時々お化粧される方には「綺麗ですね」と声かけて喜んでいただいている。又、買い物に同行し好きな服を選んでいただくなどの支援も行っている		
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	利用者に何が食べたいか尋ねたり、下準備を入居者と一緒に行うことで食事がより楽しくなるように支援している。片付けも意欲のある方には手伝って頂き一緒に行っている。	各ユニット毎に、入居者の希望や好み・季節感を大切に献立を共に考え、下ごしらえ・味見・片付けなど共に行っている。畑からは新鮮な野菜を収穫し、調理して食事や会話を楽しんでおり、家庭的な雰囲気がある。	
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	毎食時、10時と15時のおやつにお茶を提供している。チェックシートで把握し、水分の摂取が良くない方には甘い飲み物や果物をお勧めし、ご自分でお茶を入れられる利用者には何時でも温かいお茶が自由に飲めるようリビングに設置するなど、摂取量や希望に応じて一人ひとり支援行っている		
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、口腔ケアの声かけ促しを行い、出来ない部分を職員が援助している。又、口腔内の状態を常に観察を行い、必要があれば訪問歯科との連携にて口腔内の清潔保持が出来るようよう支援している。		

グループホーム かとれあ会

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	すぐに、おむつ、紙パンツ、パットを使用するのではなく、計画作成者にて家族、本人に意向を聞き、職員ミーティングで検討、情報交換をすることで必要か不要かの見極めを行っている。又、利用者一人ひとりの排泄パターンや表情、動きを察知し、誘導することで出来るだけトイレでの排泄出来るよう支援している。	入居者に応じた排泄支援を行っており、できる限りトイレでの排泄支援を心がけている。声かけやタイミングを見計らって誘導をするようにし、他の入居者への配慮した支援が行われている。	
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	食事には必ず食物繊維が多く取れる一品を付け、一人ひとりの水分摂取状態の確認と排便チェックを行っている。水分の摂取が悪い利用者には果物や甘い飲み物で水分補給に努め、便秘の方には腹部マッサージや牛乳などを提供することで予防に努めている。		
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	入浴時間を決めずに一日の中で入居者の心身共に落ち着かれている時に声かけて入浴を支援している。入浴を嫌がる方、拒否が強い方にも足浴や清拭など行い清潔保持に努めている。	入居者の希望に応じた入浴支援を実施し、拒否の方にも時間を置いて声かけやタイミングを図って支援する工夫をしている。清拭や足浴、シャワーなどに変更して清潔保持に努める事もある。	
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	希望されれば自由に休息して頂いている。夜間不眠時や体調不良時にはその状態に合わせて日中に休息の促しを行う様にしている。居室で一人が不安な利用者にはリビングのソファで休んで頂く事もある。夜間は環境を整え安心の会話にて熟睡出来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	入居者の顔写真入り服薬一覧表を作成し、職員は何時でも確認できるようにユニット毎に設置しており、薬の効能等の把握が出来るようにしている。服薬介助時には各ユニットで手順マニュアルがあり誤薬防止のため厳守している。排便コントロール等も森の里CL主治医と看護師と連携し服薬支援をしている。		
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	家事参加、テレビの視聴、新聞を読む等、職員が利用者の生活歴、性格を把握しそれに沿った支援をしている。農園で育った野菜の収穫をし、それを材料におやつや食事を作って中庭で食べたり、外出するなど、皆んなで楽しみが共有できる事が多くなるように努めている。		
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	その日の職員の数や利用者の状態等でなかなか思うようにはいかないが季節がよい時期には出来る限りの支援をしている。家族からも外出支援時の協力の申し出もあり、利用者の希望を聞きながら今後も計画していきたい。	時間と勤務体制に余裕がある場合には、買い物やドライブで外出支援をしているが、敷地が広いのでホームの菜園で過ごすことも良い気分転換になっている。ユニット間の行き来も、足腰の機能訓練となっている。	

グループホーム かとれあ会

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	家族に相談し金額を決め自己管理している利用者の方もいるが殆どの方がお金を持つことで混乱や不穏に繋がるため、ホームで預かり、管理している。物品購入の際は職員が代行し、使用状況、残金の報告を家族に定期的に行ない、領収書、残金確認後、署名と捺印して頂いている。		
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	自宅に電話したいと言う方には何時でも電話して頂いている。以前は手紙を書いておられる方もいたが今は居られない、家族や知人の方からの手紙や葉書を代読、代筆してさしあげ、それぞれの縁が途切れぬように支援していきたい。		
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	玄関には四季折々の花を飾り、年末には毎年恒例で職員手作りの門松を設置している。リビングにも、家族持参の花や裏庭で職員が丹精した季節の花々を飾るようになり心がけ、利用者に季節感をあじわって頂いている。また今年は家族会協力による道路沿いの花壇にも季節の花が植えられた。窓からは遠くの景色が一望できるなど、居心地良い空間作りに努めている。	建物入り口には家族と共に作成された花壇があり、玄関にはプランターの花が置かれ、各ユニット毎にも季節感や家庭的な装飾がされている。入居者それぞれがくつろげる場所の確保もされており、思い思いに過ごされている。	
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	リビングには気のあった利用者同士が座って過ごせるようソファを置き、テーブル席も場所を特に決めず本人が座りたい席で過ごしていただいている。又、利用者が一人になりたい時にゆっくり過ごしていただくように、廊下にも椅子やソファを所々に置いている。		
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	家族より生活歴の情報提供して頂き、本人に合った部屋作りに心がけている。家族面会時には写真や観葉植物を持ってこられたりされるなど、家族と一緒に部屋作りを行ない、居心地よく、安心して落ち着き過ごせる空間となっている。	入居時に家族からの情報や本人の希望を考慮して、居室作りの支援がされている。馴染みの生活用品や趣味のもの・写真・仏壇・電化製品が持ち込まれている。	
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	利用者の個々の能力に応じて、独歩、車椅子、歩行器等でユニット内を自由に動けるように環境整備している。廊下、階段、トイレ、浴室には手すりや安全バーを設置し安全面の配慮を行っている。又、トイレが認識できない方には大きく表示し、混乱や失敗が無いように支援している。		

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	4372601031		
法人名	医療法人社団 かとれあ会		
事業所名	グループホームかとれあ会 3階ユニット		
所在地	合志市栄2325-1		
自己評価作成日	平成21年1月22日	評価結果市町村受理日	

※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)】

※利用者の「今」に添った介護 ※各利用者が持っている力を最大限に活かせるような支援をするようにしている ※家族と一緒に行う野菜作り苗木植 ※家族と協力し玄関周りの花壇の整備 ※行事を大切に、季節の素材を取り入れた家庭的な料理、おかしを手作りに心がけている ※家族との連携と協力

【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	かどれあの理念は職員が話しあい作成したものであり、理念の「か」は【家族会と職員が一緒になって作るホッとできる生活】となっている。かどれあの最大の特徴は家族会の存在であり家族会の積極的な関わりがある。地域の方も参加いただくイベントは企画段階から家族会の参加、協力により開催してきた。年末には「地域との窓口として「玄関前の花壇作りをしましょう」と提案があり、年明けては梅の木2本みかんの木4本を家族会の皆様と職員により植えた。このように家族会の皆様にも共同参画いただきながら理念の実践をしている。		
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人として日常的に交流している	施設の3大イベントとしての春のファミリーコンサート・夏祭り・冬の収穫祭や秋には民話の夕べを開催。回覧板にて地域の皆様にも案内し年々参加者も増加している。日本舞踊の慰問、中学生によるコーラスなどボランティアの方も積極的に受け入れており、秋には近隣の保育園より運動会へ利用者の皆様を招待いただいた。年末には餅つき近所にお配りし、帰りに野菜をいただくなど地域の皆様とは近所付き合い気持ちで接している。		
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	地域の中学校からの福祉体験と職場体験の申し出があり合計8名の生徒を受け入れた。カリキュラムを組みグループホーム、介護保険のことを学習したり、ペアーを組んで車椅子の体験をもらった。地元の方二人が入所されたことや恒例のイベントの来場者も増えてきたこともありグループホームの理解も深まってきた。また入所の見学に来られた方にも家族での介護の状況を傾聴しホームでの経験を活かしたアドバイスをしている。こうしたことでかどれあの認知度も高まりグループホームの理解の輪が地域に広がってきた。		
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	ホーム側より外部評価の結果報告、困難事例の取組状況や利用者の日々の暮らしの様子をスライドで案内したり、理事長より医療のミニ講演をしたりしている。行政からは介護保険の実情やタイムリーな話題について案内いただいている。ホーム側からの報告に終始しないようにその時々課題に対する意見交換を行い日々のサービス向上に努めている		
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	今や恒例となったかどれあの3大イベントと春のファミリーコンサート・夏祭り・冬の収穫祭と参加いただいている。職員研修のことスプリンクラーの設置のことなど何度も窓口を訪問し相談したりしており親密な関係作りをしている。		
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	1階の玄関以外（不法進入者を防ぐ）施錠行わず入居者の意志や行動を尊重したケアを心がけており、その為の定期的な入居者の所在確認を行っている。拘束マニュアルを作成し定期的に勉強会を開き正しい理解につながるようにしている。		
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	毎週の勉強会や全体会議にて知識、意識の向上を図っている。又、職員同士で日々のケアを確認したり、悩み事を気軽に相談出来るような環境作りに努め職員がストレスを溜めないようにをすることで虐待防止に努めている。		

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	現在適用者はいないが、権利擁護や成年後見制度については勉強会、研修にて取り上げ、知識の向上に努めている。制度活用が必要がある時に速やかに対応できるよう今後も職員の知識、理解の向上に努めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行っている。質疑があった場合は速やかに対応し、ご理解、納得いただけたら書面に署名捺印いただいている。解約や改定時も同様に問い疑問や不安の解消に努めている。		
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	利用者家族とはいつでも、なんでも気軽に話せる関係づくりを心がけている。利用者や家族にはケアプラン作成時や担当者会議、行事開催時、日々の面会時等にそれぞれの思いやご意見を頂戴している。運営推進会議にも家族会役員7名参加いただいております。意見、要望等を聴取し運営に反映させている。		
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	定例的にリーダー3人を交え運営・業務面での改善について話す機会を設け、職員からは月一回の全体会議や日常会話の中で意見、提案、相談など聞いている。急ぎの案件かどうか、現場で対応できるかどうか、早急に見極め対応するように心掛けている		
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	介護報酬は定められておるものの処遇面・環境面での改善はいつも意識しているところ。処遇面では処遇改善資金を申し込み対応しており、休みについでには利用者様の介護を優先し可能な限り希望を叶えている。また職員の年齢構成もバランスがとれており、各ユニットで食事会を開いたりして雰囲気の良い明るい笑い声が聞こえる職場環境作りを心掛けている。		
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	職員の年齢、経験もさまざまであり職員間で気軽に話せる関係作りを心掛けている。経験を積んだ年長者が多いことも職場内のコミュニケーションを良くしており、OJTも出来ている。GHのブロック研修や外部研修も経験を考慮して参加させている。		
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	近隣の同業者や同じグループの5事業所との情報交換により、偏りの無いグループホームの良質なサービス水準を確保向上を図っている。リスク管理や健康管理など具体例をあげ検討し所内研修に活かし職員の資質向上に役立てている。		

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	利用者の今に添った対応で本人の思いを感じ取りながら安心できる会話で信頼関係を作り上げている。又、介護サービス計画書は本人の意見を毎回聞き取り入れたものになっている。		
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	家族からの相談は随時受け付けて対応している。家族が不安に思っていること要望等が伝えやすい雰囲気作りに努め、利用者のその人らしさ、主体性を家族と共に考えながらケアを行うことにより信頼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	家族からの情報提供を受け、本人や家族の希望を伺い必要と思われる支援内容についてその都度、家族、職員とで相談し見極め(必要か)検討を行っている。移動美容室、訪問歯科、定期クリニック受診等必要となるサービスは他との連携取っている。		
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	ご本人の生活歴や家族からの情報、ホームで共に過ごす事による関わりの中で利用者の喜びや不安、こだわりを知り、生きがい、やり甲斐に続く様な支援を行っている。ご本人が出来ることを援助し生き生きと暮らせるように支援し、時には利用者からも得意分野を教えて頂く関係作りに努めている		
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	家族と職員で本人を支えることの協力関係を築ける事が多くなった。イベント、行事の際は必ず声をかけるようにしている。毎週来られる家族様もおられ、面会時にはお食事を利用者と一緒に召し上がって頂き、食事介助や食後のお茶を楽しんで頂いている。		
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	移動美容室を利用される方もあれば、馴染みの美容室を利用される方もある。自宅に帰りたいとおっしゃる方には出来るだけお連れしたり、入居者の馴染みの方の面会の際には「いつでも来て下さい、本人さんも楽しみにしていますので」等、気軽に来れる声かけを心がけている。		
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	歩くのに介助が必要な方に「頑張って」と手伝って下さる方がおられる。その際、スタッフは近位で見守りお礼を伝える。日常生活での入居者同士の相性を観察し、トラブルになりそうな場合は早めに声かけ、場所移動することで回避している。孤独感を感じやすい方には談話の場への誘導を行い交流を促している。		

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	病院での死亡による退去があったが、その後のイベントには家族の参加もあったし、施設側からも時折連絡している。運営推進会議の中で家族会から「退居後もOBとして参加出来る様な家族会としたい」とのありがたいご意見もあり今後活かしていきたい。		
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	本人及び家族に希望や思いを聞いたり、暮らしの中から希望や思いを感じ取るようしている。料理好きな方、洗濯物たたみが出来る方、花の水やりが出来る方等には声かけにて参加して頂いている。読書が好きな方には、本や雑誌、場所の提供を行っている。		
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	生け花の先生だった利用者には花を生けてもらっている。一人ひとりに得意なこと(歌、画等)あられるので、それらを通して生き生きとした暮らしが出来るように努めている。		
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	毎日のディリー、バイタル、排便、入浴チェック表で日々の状態を把握している。その方の日々の出来る力が充分に出せる様、職員はケアプラン、アセスメント等でその方の今を知り、自己の力の維持、向上に努める様なケアを心がけている。		
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	家族の面会時、本人の様子をお伝えし、思いをお聞きしている。アセスメントは担当スタッフが作成し出来上がったら職員でミーティングを行い、本人、家族の意向を踏まえ、ケアプランに反映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	個別のディリーに記入したり「〇〇したら上手くいった」「こうしたらこの時は良かったよ」等、毎日気づきや工夫について職員で話し合っている。ケアで困った事があれば職員同士で相談したり、家族には「家ではどうでしたか？」訊ね情報の提供をお願いしている。		
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	協力医療機関の森の里CLより看護師による月2回の訪問、毎月(各ユニット隔月)の受診を継続している。又、歯のケアが不十分であったが現在は訪問歯科を介したことによりケアや治療を定期的に行ってもらっている。		

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
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	近隣の方によるお裾分け、ハーモニカ演奏慰問、地元中学生の歌の慰問や職場体験の受け入れ、移動美容室の活用や地元保育園の行事参加、近くの公園への花見、消防署による防火救命訓練等、地域資源を活用し安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	すべての利用者家族が希望され医療面で連携している森の里CLが主治医である。毎月の受診(ユニット隔月で)や月2回の看護師訪問、医療面での相談も随時連絡し指示をもらって連携をとっている。専門医受診が必要な際は家族と相談し近くの病院へ受診するなどの支援行っている。		
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	毎日の日誌、デイリー、ミーティング、看護記録等で情報を共有している。状態の変化や異常に気づいた際はその都度、ホーム看護師が医療面で連携している森の里CL看護師に報告している。又月2回の看護師訪問時には利用者の状態観察、看護記録記入してもらい必要時はDR報告してもらうなどの連携をとっている。		
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。	入院時にはは面会を頻回にし、入院状況と状態の把握は家族との面会や電話連絡で情報提供受けている。看護師、相談員とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後の再受入がスムーズに出来るよう努めている。		
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	施設指針を作成していて契約時や重度化の際に説明し、家族には事前に終末期の意向を文章で頂いている。重度化した場合は家族、主治医、職員と話し合いの場を持ちホームで出来ること、出来ないことを説明しご理解いただいた上で終末期の方針を共有するように努めている。又、状態の変化に応じてこまめに家族に説明し意思の再確認を行い方針のズレが起きないようにしている。		
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ており定期的な勉強会や消防訓練の際に通報、ADEの取り扱い方法や応急手当、心肺蘇生法を繰り返し学ぶことで急変時の対応力を身につけるように努めている。		
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2回の防火訓練で消化器の使い方、避難誘導訓練、連絡通報訓練を行い、訓練の後に反省会を兼ね非常災害時の研修も行っている。消防署が近く、通報すれば2分程度で到着する距離にあるが災害時に備え、運営推進会議を通じて地域の方々と協力体制を築いていけるよう努力している。		

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
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	例えば失禁された時でも「汗をかきましたね、着替えましょうか」等、自尊心を傷つけないような言葉かけ介助に努めている。又、ミーティングや申し送りなどで職員間で話す時もイニシャルを使うなど、周りのかたや本人に分からないように工夫している。		
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	帰宅願望のある方には出来るだけ自宅にお連れするように努めている。食事の献立を尋ねてみたり等、利用者が自己決定出来るような場面作りを心がけ支援している。		
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	食事や入浴、起床、外出、行事参加など利用者それぞれのペースに合わせた支援を行っている。居室や他スペースでのんびり過ごされている時には必要以上の声かけはせずに所在確認をしながらさりげなく見守り介助している。		
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	馴染みの美容室に行かれる方もおられるが、その他の方は2ヶ月に1回移動美容室を利用し、おしゃれを楽しまれている。時々お化粧される方には「綺麗ですね」と声かけし、マニキュアを好まれる方には時々マニキュアをしてあげており喜んでいただいている。		
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	利用者に何が食べたいか尋ねたり、下準備を入居者と一緒に行くことで食事がより楽しくなるように支援している。肉を好まれない利用者には別メニューで魚やハム等提供することで楽しみに繋げている。		
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	毎食時、10時と15時のおやつにお茶を提供している。チエックシートで把握し、水分の摂取が良くない方には甘い飲み物や果物をお勧めし、ご自分でお茶を入れられる利用者には何時でも温かいお茶が自由に飲めるようリビングに設置するなど、摂取量や希望に応じて一人ひとり支援を行っている。		
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に、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	食後お茶を提供することで口腔清潔に努め、就寝前はうがい、歯磨きを促し、ご自分で出来る方には声かけをしている。口腔ケアが必要な利用者には定期的に訪問歯科を利用して頂いている。		

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
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	排泄チェック表や日頃の介護の中で排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりのちょっとしたサインを見逃さないよう気を付け誘導することで、出来るだけご本人がトイレで排泄出来るように支援をしている。		
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	食事には必ず食物繊維が多く取れる一品を付け、一人ひとりの水分摂取状態の確認と排便チェックを行っている。水分の摂取が悪い利用者には果物や甘い飲み物で水分補給に努め、便秘の方には腹部マッサージや牛乳などを提供することで予防に努めている。		
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	ゆず湯や入浴剤を使い、楽しい入浴タイムになるようにしている。入浴が嫌いな方には時間帯を決めず、タイミングを見計らい、今なら入られるかもと判断したときに声をかけようとしている。どうしても入りたくない拒否が強い場合、無理強いはせず「また明日入りましょう」と言葉を替えて、声をかけようとしている。		
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	希望されれば自由に休息して頂いている。夜間不眠時や傾眠傾向が強い時にはその状態に合わせて日中に適度な休息の促しを行う様にしている。夜間は不安の訴えに対して傾聴し、居室の鍵をしないと不安の方はご自分で掛けられてもそのままにして安心出来るよう安眠の支援をしている。		
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	入居者の顔写真入り服薬一覧表を作成し、職員は何時でも確認できるようにユニット毎に設置しており、薬の効能等の把握が出来るようにしている。服薬介助時には各ユニットで手順マニュアルがあり誤薬防止のため厳守している。排便コントロール等も森の里CL主治医と看護師と連携し服薬支援をしている。		
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	家事参加、花を育てる、読書等その人の力に応じた支援を行っている。生け花の得意な人には花を生けてもらっている。農園で育った野菜の収穫をし、それを材料におやつや食事を作って中庭で食べたり、外出するなど、皆んなで楽しみが共有できるように努めている。		
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	本人の希望により家族と職員とで墓参りに行ったり、帰宅願望強い人には自宅まで同行し、ひと時自宅で過ごすことを楽しんでいただくような支援をしている。家族からも外出支援時の協力の申し出もあり、利用者の希望を聞きながら計画していきたい。		

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	家族に相談し金額を決め自己管理している利用者の方もいるが殆どの方がお金を持つことで混乱や不穩に繋がるため、ホームで預かり、管理している。物品購入の際は職員が代行し、使用状況、残金の報告を家族に定期的に行ない、領収書、残金確認後、署名と捺印して頂いている。		
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	自宅に電話したいと言う方には何時でも電話して頂いている。以前は手紙を書いておられる方もいたが今は居られない、家族や知人の方からの手紙や葉書を代読、代筆してさしあげ、それぞれの縁が途切れぬように支援していきたい。		
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	玄関には四季折々の花を飾り、年末には毎年恒例で職員手作りの門松を設置している。リビングにも、家族持参の花や裏庭で職員が丹精した季節の花々を飾るように心がけ、利用者に季節感をあじわって頂いている。また今年には家族会協力による道路沿いの花壇にも季節の花が植えられた。窓からは遠くの景色が一望できるなど、居心地良い空間作りに努めている。		
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	利用者の「今」の思いに寄り添い、利用者中心の時間、生活を基本と考えている。お茶を飲みたい方にはお茶を、音楽が聞きたい方には音楽、本を読みたい方には読書を、外気に触れたい方には裏庭で散歩をしていただいている。気の合った方同志で席を隣合わせにしたり、互いの部屋を訪問しあったりしていただいている。		
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	今まで使っておられた馴染みの家具やソファーを持ち込んでもらっている。仏壇や位牌を置かれている方もおられる。音楽好きな方の居室には音楽が流れ、絵を描くのが好きだった方は自分の絵を飾っておられるなど、それぞれに居心地よく、安心で落ち着き過ごせる居室となっている。		
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	掃除が出来る方には職員と一緒に、料理が好きな方と一緒に台所に立ってもらい、洗濯物は皆さんで畳んでもらったりしている。生け花の先生にはお花を生けていただきリビングに飾り、だんご作りの得意な方には腕を振るっていただき皆さんでいただいている。職員は、利用者の皆様が自分のリズムで明るく楽しい、安心・安全に自立した生活が送れる様に、創意工夫しながら支援している。		

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	1	建物の構造上、非常災害時の利用者の避難誘導には相当の時間と人員を要する、緊急性が高い火災時に備え、人員が少ない夜間を想定した訓練の重点化と非常災害時における地域との連携体制づくり。	運営推進会議を通じて非常災害時に近隣住民の方との連携協力体制がとれる関係作りを構築していく。	・夜間を想定した火災訓練の開催 ・地域民生委員の方々と行事等を通して交流を深め幅広い協力を得る。	12ヶ月
2	2	利用者の身体状況の変化で車椅子使用の方が増えている、生活や食事介助時は利用者の意向を確認し意思を尊重した支援を行っていききたい。	家族や、利用者の意向を確認しながら、意思の尊重をしながらその人らしい暮らしが出来るように支援する。	・その都度、意向や意思の確認を行い本人本位となるように努めていく。	1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。