

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	4370800502		
法人名	社会福祉法人 愛隣園		
事業所名	愛隣の家グループホーム		
所在地	熊本県山鹿市津留2025-1		
自己評価作成日	平成22年3月18日	評価結果市町村報告日	平成22年4月28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22年3月26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)】

県北の自然豊かな地に位置し、関連施設が多数隣接し、近くに公園もある環境と木造で温もりある建物を活かし、「ゆっくり笑顔であるまま 楽しくみんなとつながろう」の理念実現のために、地域との交流を大切にし、本人らしく、入居者と家族との関わりを大切にする安心できる生活を目指しています。全職員が資格を持ち、サービスの質の向上を目指し研修会など積極的に参加、また、関連施設との連携から、安全や介護技術向上が図られている。

【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)】

自然に恵まれた地域に建つホームは関連施設ゾーンの一部にあり、合同研修会や緊急時の協力体制が構築されている。施設長の方針により職員の異動がなく、入居者と家族との信頼関係が構築されており、家族の意見や協力を得ながらきめ細かい個別のサービスが実施されている。地域との交流に関しても、公民館で開催される地域行事において、車椅子での通り抜けが可能になるなど、運営推進会議の成果が窺える。職員間のコミュニケーションも良好で、職員の笑顔が入居者のケアにも反映され、調理や後片付けをしながら歌声が聞こえてくるなど、入居者の「その時の笑顔」を引き出す事を大切に支援しておられる。ホーム内ではシルバーカーや手摺を利用したり歩行を心がけ、生活リハビリによる身体能力の維持のための支援が行われている。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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

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	「ゆっくり笑顔であるがまま 楽しくみんなとつながろう」を職員でつくり、玄関・台所・職員トイレ等に掲示、朝礼や話し合いにて共有、この理念を元に全職員が常に意識し行動、実践につなげている。	職員と話し合っって作成した理念を玄関やリビングなどに掲示し共有を図り、常に理念に立ち戻るよう心がけている。地域のことを考慮して作られた理念を家族会やキーパーソン以外にも説明している。	
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	地域の三岳文化祭に作品掲示、リサイクル回収に協力、どんどやなど参加。法人夏祭りや秋の大祭の馬追いなどの慰問の時に地域や家族に案内。近隣の方に声かけし、散歩の途中などに気軽に立ち寄ってもらっている。	散歩時に挨拶を交わしたり地域の祭りや行事に出かけて交流を図っている。出かけた時にトイレや椅子代わりにコンテナを貸してもらったりするなど、地域の方の協力も得られている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っている。(九看大の福祉学科と看護学科、城北高校生、新規事業所の職員など)中学生のワークキャンプの受け入れも積極的に行なっている。		
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	事例報告や地域行事などでの様子を報告し、認知症について意見交換のなかで、認知症への理解を深めサービス向上につなげている。	運営推進会議は定期的開催され、ホームの状況や事例報告を行い、新たに委員となった認知症サポートリーダーにとっては認知症を理解してもらう場となっている。委員を通じて地域と交流しやすい環境整備も行われた。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員の毎回の参加により相談しやすく、連携の強化につながった。また、市主催の研修会も多く、相談しやすい。	運営推進会議に出席する以外にも、日頃より相談をしたりアドバイスを受け、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	隣接施設との合同の身体拘束廃止委員会に参加することにより、理解や意識を高め、全職員への回覧や報告。又、研修参加により、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は法人合同の身体拘束委員会や研修会に参加することで、身体拘束による弊害を理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	全職員が虐待防止に関心を持ち、事件の報道を話題にあげ、意見を出し合い防止に努めている。又、定期の身体拘束委員会に参加し、全職員に回覧・報告。毎月の全体会議では、身体拘束について学ぶ機会が設けてある。他職員の研修報告から学ぶ機会もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は家族より相談受け、助言や協力などの支援している。(現在まで、6件の相談・協力)職員は学ぶ機会があり、情報の共有もできている。		
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	十分な説明を行い、不安や疑問を必ず尋ね、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	利用者の言葉や態度から、要望を聞き、察する努力や言いやすい働きかけにて、運営に活かしている。毎月家族との話し合いの機会を設け、運営推進会議や家族会などにての意見を出せる機会から、運営に反映できるようにしている。	面会時や通院支援時に声をかけ、意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。年2回の家族会では家族からの要望で家族同士で話し合う機会を設け、出た意見は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	管理者は、職員に対し、話し合いやミーティング、1対1の時など、意見や気づきを言えるように働きかけ、すぐに反映させている。運営者は、月1回の所属長会議・全体の職員会議や日頃の報告・相談にて、職員の意見を反映している。	管理者は普段のコミュニケーションや表情から職員の気持ちを汲み取り、個人的に話をしている。またミーティングなどでも意見を言えるよう働きかけ、会議で報告を行っている。	
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	柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努め、変更や工夫をすぐに行っている。職員がやる気の出せる職場環境や整備に常に努めている。		
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	鹿本・菊池地域での研修会・隣接の特養での合同研修会、県や他事業所の研修会等、多くの職員が受講できる配慮。研修後は報告書提出し、全職員が必ず閲覧及び話し合いができています。事故予防、衛生管理、身体拘束委員会参加及び報告が出来ている。		
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	鹿本・菊池地域のネットワークづくりや勉強会や相互に相談・アドバイスできる機会がある。隣接の看護師・介護職員・管理栄養士との交流もあり、質の向上につながっている。		

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	不安や要望を言いやすい働きかけや本人と向き合う姿勢を常に持ち、配慮や努力をしている。センター方式も活用している。		
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	サービスを導入する段階で、家族等が困っていることや不安・要望等に耳を傾けながら、相談しやすい声かけや雰囲気作りを行い、家族との信頼関係作りに努力している。		
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	本人や家族との話し合いの中から、その時、本当に必要としている支援を共に考え、介護計画や環境作りを行なっている。		
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	生活全般、本人の経験や知恵を言いやすい働きかけから、職員と共に暮して楽しむ場面を作り、共に暮す関係を築けている。また、本人の人生を理解した上で、共に生活を考えるように全職員が接している。		
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	家族と共に本人を支え合う関係をつくり、家族会での家族同士の交流により、家族の絆の大切さが再認識できるように働きかけている。		
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	馴染みの場所への散歩や友人への電話・手紙、隣接の施設におられる馴染みの人のおしゃべりの支援。馴染みの人と神父様が共に定期的に来訪されている。地域の行事参加時に、馴染みの関係ができています。	電話をかけた後、毎月墓参りなどに出かけている。知人の定期的なホームへの訪問や地域の行事に参加することで馴染みの関係が継続されている。	
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	利用者の相性・要望を考え、食堂や居間での席を配慮。役割分担により利用者同士が支え合っている事を実感されている。又、孤立することが無いように職員が橋渡しになり、より良い関係づくりを支援している。		

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
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	他施設に入所された方に会いに行き、関係を断ち切らないようにしている。		
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	センター方式の活用により、家族から本人の人生の情報を把握し、本人の希望を聞き取りながら、本人本位の生活を検討している。又、要望の訴えない方には、顔の表情や行動、態度、家族からの情報をもとに本人の想いを検討している。	家族の情報や入居者とのコミュニケーションから希望を把握している。意思表示が困難な方は表情やしぐさから把握するようにしている。センター方式を導入したことで再認識ができた。	
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	入所前の施設や家族からの情報だけでなく、入所後も家族や本人との会話から生活歴を収集している。センター方式を活用し、家族にも記入してもらうなどにも努めている。		
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	生活歴や本人の想いを踏まえ、個別の1日の過ごし方を把握している。又、少しの変化でも適宜記入・共有・ミニカンファレンスの開催にて検討し、全職員で連携をとり、把握している。		
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	担当制にて、「私はこうしてもらったら嬉しい」、「人生マップ」などのシート活用、家族の訪問時に意見や要望を聞き、全職員で検討する機会を持っている。主治医からの意見も聞いている。	担当職員によるアセスメントを実施し、家族の意見や要望をもとに計画作成担当者と一緒にケアプランを作成し、全職員で検討している。定期的にモニタリングを実施し、現状に応じたプランを作成している。	
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	本人の変化や状態が一目でわかりやすいように職員で考えた記録用紙(昼夜)やセンター方式の用紙活用で、情報を共有したり、気づきをすぐに記載し検討、実践や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	愛隣園法人事業の多機能を活かした柔軟な支援や協力体制がある。慰問や法人夏祭りなどは、地域の方の楽しみにもなり交流の場である。昔ながらの行事(大祓い、紀元節式典、花まつり、法話会など)や音楽療法に喜ばれている。		

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	多数の施設が近隣にある関係で、保育園・踊り等の慰問や各行事は、ホームに必ず声かけの働きかけがあり、外出の支援ができています。また、運営推進会議にても働きかけをしている。ボランティアの活用にて交流を楽しまれている。		
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	本人や家族の希望を聞き、入居以前のかかりつけ医や近くの病院による受診を家族とホームとで協力して、受診介助、情報提供を行い、医師との連携にて、適切な医療が受けられるように体制を整えている。家族への連絡・報告も行っている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医とし、状況に応じて職員が通院支援を行っている。家族同行時には情報を提供し、受診後に報告を受け連携を図っている。	
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	医療連携体制を整え、ホームに正看護師配置により、医師との連携のうえで、日常の健康管理や状態変化に応じた支援や適切な医療活用により、利用者の支援ができています。又、隣接の施設の看護師にも気軽に相談できています。		
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。	入院時は毎日、職員のお見舞いと病院の看護師より情報提供受け、経過記録記入。又、ダメージ防止のため居室にある馴染みの物を持っていったり、早期退院できるように病院関係者に働きかけをしている。		
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	毎年、事前確認書記入してもらい、話し合う機会を作っている。重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等、かかりつけ医とも話し合っている。全職員、方針の共有ができ、チームで取り組む体制が出来ている。	重度化や看取りについての方針を入居時に説明するとともに、毎年話し合っている。その時がきたら家族・医師と話し合い方向性を決め家族の希望を最優先し取り組むようにしている。	
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	急変や事故発生時に備え、全職員がマニュアルを把握している。救急救命措置の研修も毎年参加し、情報の共有もできている。隣接の特養の勉強会にも随時参加している。		
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	関連施設が多く、緊急時の協力体制あり。消防署来所にての火災訓練や緊急用ボタンで隣接施設からの協力体制及び訓練もできている。毎晩、隣接施設職員の声かけ、見回りをしてもらっている。運営推進会議にても話し合っている。	消防署立会いの避難訓練では入居者や近隣住民が参加して実施している。本体施設の職員により夜間の見回りや緊急時の協力体制も整っている。	災害時や夜間における協力を継続して地域に働きかけられることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の自尊心を傷つけないように常に考え、声かけやケアを行っている。申し送り時は、名前ではなく居室の番地を活用にて配慮している。玄関の面会簿や居室の名札は、事前に家族の了承を得ている。	入居者の人格を尊重した声かけや対応を行っている。管理者の対応を見て見習ったり、状況に応じて指導している。申し送りでは部屋の番号を使い、個人情報にも配慮している。	
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	選択肢を作り本人が選択しやすい場面作りや、日常生活の中で希望、関心、嗜好を言える働きかけをゆっくりとした声かけで行っている。本人の選択後や自分で言えない方に対しても反応や表情などで納得されているかを確認している。		
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	本人のペース優先で、柔軟な対応を心がけている。地域や関連施設での行事等も強制することなく本人の選択に任せている。また、本人の希望を確認し、【その時に何を優先すべきか】を絶えず頭の中に入れ実行。		
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	本人の希望に合わせて、地域の美容室や移動美容室を利用。毎日、化粧されている方もいる。服装は、本人に選んでもらうので、若々しい服装や明るい服装を選ばれるようになった方もおられる。外出や行事に合わせた服装選びの声かけや支援。		
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	食事の楽しみを重視、嗜好把握し、喜びある食事に努めている。特に食欲ありすぎの方(糖尿病)への調理や盛り付けの工夫が出来ている。能力に応じ、調理や盛り付け、後片付けなどできる場面作りを積極的に支援している。	ホームの栄養士が入居者の好みや季節感を考慮した、栄養バランスのとれた献立を作成している。入居者の能力に応じて調理、盛り付け、後片付けなどを共に行っている。職員も同じ食事を一緒に摂り楽しい時間を共有している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が中心となり、本人の希望を取り入れたバランスのとれた献立、確実な水分補給の支援。病気で家庭的で満足できる工夫。朝のパンなど本人の習慣を大切にし、食事摂取量のチェックも行う。個人嗜好表の活用。		
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、口腔ケアの能力に応じた支援を行っている。また、週1回の入れ歯洗浄(薬)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	排泄チェック表の使用によりパターン把握し尿漏れやおむつの使用量を減らしている。時間ごとにさりげなくトイレへ声かけ・誘導。陰部洗浄や清拭も随時行っている。本人に合った排泄について話し合っている。	排泄チェック表を活用し、時間やサインで声かけや誘導による自立に向けた支援を行っている。一人ひとりの排泄についての情報を共有し、おむつの使用量を減らす工夫をしている。	
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	個人に合わせたヨーグルトや野菜・繊維の多い食品を使った食事作りの工夫で便秘予防 又、水分補給と運動や散歩の働きかけの支援にて、自然排便を増やしている。主治医への相談も行なっている。		
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	毎日入浴できる体制、回数や順番は、本人の希望に合わせている。(毎日希望にも対応)しょうぶ湯やゆず湯など季節を味わい楽しめる支援。朝風呂希望の方にも支援。入浴拒否の方への時間をかけた誘導や支援も行なっている。足浴も実施。	入居者の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の方には声かけなどに工夫し、清拭や足浴などにより清潔保持につなげている。	
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	本人に合わせた就寝。温湿度に注意し、加湿器や濡れタオルや個人に合わせたエアコン・あんか・氷枕の使用や個人に合わせた工夫。自由に各居間のイスやソファ・ベッド・畳にて休息してもらっている。		
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	個人別処方箋ファイルが、常時すぐに見れる場所にあり、全職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解。変更時は確実な申し送りの工夫と実践。症状変化時は、看護師・主治医に相談や報告。服薬は、個人能力に応じた介助。		
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	個人の生活歴や力を把握し、これを活かした役割や楽しみにて張り合いのある生活につながる支援をしている。季節感を大切にしたり楽しみや本人が1人で出来る役割の工夫を考慮して支援。		
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	希望に合わせた外出や季節を感じる外出・関連施設での慰問等の外出支援。家族の協力にて八千代座や相撲見物や地域の行事に外出でき喜ばれている。近所の花を摘み、生け花を楽しむ支援や近くの公園への散歩も出来ている。毎週楽しみの移動パン屋での買物は、店員さんとの会話も楽しみ。	近隣の公園への散歩や隣接する施設へ定期的にコーラスクラブなどの行事に出かけたりしている。毎週訪問される移動パン屋さんでの買い物や会話を楽しんでおられる入居者もいる。	

愛隣の家グループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	全職員、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、本人の管理能力に応じ、個人の希望、及び、家族との話し合いにより、自己管理や外出時のみ等の支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自由に電話をかけることができ、電話がかかってくることもある。手紙や年賀状のやり取りをされている方もある。電話は2台設置により、使いやすい場所を利用してもらっている。目が見えにくい方には代読。家族への電話の声かけ・支援。		
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	季節感を感じてもらうために、入居者と家族が共に、季節に応じたホーム内の飾りつけをしたり、季節の花や果物を飾っている。必要に応じ、寒冷遮やすだれ・よしず・カーテンを使用したり、テレビやラジオの音量にも常に配慮している。個人に合ったイスや目印の使用。	リビングなどには季節を感じる花や飾り付けがしてある。食堂の他にもソファや椅子を配置した場所があり、思い思いに過ごすことができる。採光には寒冷遮やカーテンなどを使用し快適に生活できるよう配慮している。	
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	食堂・2つの居間にて、ソファ・数種類のイスが随所に置いてあり、自由に選んで過せる場所に配慮。また、入居者同士の相性も考慮。台所での毎食食後のコーヒーと井戸端会議を楽しみにされる方もおられる。		
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、イス、毛布類、ラジオ、テレビ等や家族写真を自宅より持参。居室は和室と洋室があり、ベッドは希望にて使用、畳に布団の方もいる。自分で書いた習字紙を居室に張られる方もおられる。	居室は和室と洋室があり、今までの生活スタイルに合わせた支援が行われている。使い慣れた家具や生活用品、テレビなどの持込があり、個性的な居室作りの支援がされている。	
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	居室は番地と名札を掲げ、本人のわかる目印で混乱を防いでいる。基本バリアフリーで安全に配慮した作りの中、個人の能力をみて、できるだけ自立した生活がおくれるように手すりを増やしたり、個人に合わせた工夫をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 22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	13	災害時や夜間における協力を継続して、地域に働きかけることを期待《外部評価結果》 (夜間想定避難訓練をやっていない)	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共に、地域との協力体制を継続する	夜間想定避難訓練も実施する	6ヶ月
2	18	利用者の重度化により、出かける利用者に偏りがある	意向や思いを把握した上で、戸外に外出できる機会を現状より増やす	センター方式にて再認識できた思いや意向を活用し、個別の外出機会を増やす。また、家族の協力を働きかける。	12ヶ月
3	2	事業所と地域との交流を増やしたいと職員が希望している	利用者が地域とつながりながら、暮らし続けられるようにする	子供との交流をたいへん喜ばれるので、子育て支援事業の「小坂童夢」にて交流を図る	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、行を挿入して下さい。