

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成22年12月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4073000491		
法人名	株式会社 データベース		
事業所名	グループホーム 我楽ちくの		
所在地	福岡県筑紫野市大字山口865-1		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成23年1月26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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成22年11月1日	評価確定日	平成23年1月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・規則のないのが規則(入居者本位の生活を重視している。) ・地域との連携 ・食事(一汁四菜)
--

【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>平成18年に、現在の場所にホームを新築移転された。ホームの裏手からは、段々畑や川が間近に眺めることができ、山の紅葉や川で遊ぶ鴨を眺めるのが、ご利用者の楽しみとなっている。「我楽」というホーム名は、「思うがままに楽しく」という意味が込められており、ホームの日課に縛られることなく、自由に過ごせるよう一人ひとりのペースを尊重したケアに取り組まれている。ご利用者がホームでの生活を楽しめるよう、広い庭には代表自ら“実のなる木”を植えられ、今年収穫された柿が食卓に並んでいた。一汁四菜という献立は、“食べることを楽しんで頂きたい”という代表の想いが込められている。ホームの中では、時に、1人でのんびりと寛げるようにと、和室に囲炉裏を設置した“部屋”も用意されているが、ご利用者の身体状況に合わせて、臨機応変にテーブルと椅子が持ち込まれていた。今年に入り、職員の交代が重なったことで、業務に追われる場面もあったが、職員は忙しい中でも、ご利用者との会話を大切にしたいケアを心がけてきた。独語の中にも過去の大切な思い出が混ざっていることがあり、記録に残してご家族に確認するなど、ご利用者主体のケアが実践されて</p>
--

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	事業所内で理念を作り掲げている。スタッフルームに貼り出しいつでも目につくようにしている。	「その人らしさを尊重し、共感します。安心感を与えて楽しく優しく笑顔で接します。ご家族等との交流を持ち地域の行事活動に参加します。」という3つの理念を掲げている。家族交流会の他、地域行事に参加し、地域の方との交流に力を入れてきた。ご利用者のペースで自由に行動して頂けるように、日々支援が行われている。	
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	近所に菖蒲の花を栽培している方がいるため毎年入居者と共に見学させてもらっている。また季節の野菜や花を持ってきて頂いている。公民館、道路清掃に職員が参加。夏祭りには寄付を行い入居者とともに参加している。	地域の消防団の方々がホームの見学に来て下さったり、地域の方をお招きして、バーベキュー大会や餅つき等も行われた。婦人会の方をお願いして、高齢の方が踊れるような踊りを指導して頂き、グループホーム協議会の文化祭で発表することができた。最近では、近所の方の悩み相談にも、職員が対応している。	
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	年2回、家族と地域の交流会時、地域の方との会話の中で認知症についての理解を高めていただいている。		
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	状況報告をし、サービス向上につながると思われる意見を頂いた場合は積極的に取り入れている。	ご家族、区長、民生委員、地域包括支援センターの方に参加して頂き、2ヶ月に1回開催している。地域行事に関する情報を頂いたり、「ご家族、地域の方々に招待するのではなく、参加型の家族交流会にしてはどうか」等、それぞれの立場から貴重な意見を頂いている。	代表は、地域代表で会議に参加して下さっている方々に、グループホームの事や認知症について、もっと関心を持って頂けるように、日頃の交流を増やしたいと考えている。また、職員も会議に参加することで、地域の方々との交流を図る機会にしたいと考えている。
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	運営推進会議の議事録や事故報告書を提出する際の訪問時、相談事がある場合は対応していただいている。	職員は、市の窓口を訪問する機会も多くなり、顔見知りの関係が築かれている。介護保険制度についてわからない事や、夜勤時の事故防止について等、市の担当者に相談し助言を頂いている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	危険と思われる場所(階段)以外は施錠せず、自由に動いてもらうようにし、身体拘束はない。	管理者は、職員に資料を配布し、日々のケアの中で、身体拘束にあたる行為について説明を行っている。落ち着かれない方でも、行動を制限せずに、できる限り思いのままに行動して頂けるように、見守りを強化するなどの対応を行っている。考えられるリスクについては、ご家族に説明が行われている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員全員が虐待行為をしないことは当然のことと捉えている。		

自己	外部		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	(6)	○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	NPO法人に個々の必要性を相談しその内容を家族と話し合うようにしている。	現在、両ユニットともに制度を利用されている方はおられない。外部研修を受講した職員が、伝達研修を行い、職員の理解を深めてきた。制度に関するパンフレットを準備し、個別に、ご家族への説明が行われている。	今後も引き続き、制度の理解を深めるとともに、必要な方への説明を続けていく予定である。必要な方が、いつでも利用できるように、更なる取り組みに期待したい。
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	見学時や契約前に家族及び本人と十分に話し合いを持ち平易な言葉で実例を出して説明、不安点など解消されたうえで契約している。		
10	(7)	○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	玄関にポスター、意見箱を設置している。たまに入居者の意見を頂き、できるところから、すぐに対応している。	ご家族の面会時、直接、要望等を伺い、職員の方から「何かご心配なことはないですか？」と積極的に声をかけている。遠方のご家族には、お電話を通して要望等を伺うようにしている。年に2回のホームのバーベキュー大会は、ご利用者、ご家族、職員皆の楽しい集いの場となっている。	
11	(8)	○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	FAX、電話、口頭で受けたり代表者からランダムに問いかけして鋭意努力している。	代表は、職員の本音を引き出したいということで、定期的に食事会を行っている。毎月のミーティングや朝の申し送り時など、気付いたことがあった時は申し送りノートに記載し、職員間で情報を共有している。職員の意見や質問に対して、専務を通さず、代表自ら職員に説明されることもある。	一方のユニットでは、職員の退職が重なり、他の職員に不安を与える結果となった。代表は、職員と話す時間を更に設けていきたいと考えている。ご利用者にとって、馴染みの関係が継続されることを期待していきたい。
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	弊社に於いては職員あつての運営と考え最大限の努力をしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用に当たっては、男女とも募集し年齢制限は設けていない。	職員採用にあたり、性別や年齢などによる排除は行っていない。就職時から、日頃のケアを見ながら職員個々の力を見つけ、調理や畑仕事が上手など、日々の生活場面で個々の力を發揮してもらっている。資格取得については、勤務シフトの調整や有給休暇の優先取得などにも配慮が行われている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	運営は職員ありきであるが、それも入居者あつての事。1に入居者、2に職員、3に会社と常々話している。	職員は、ご利用者のペースを尊重し、規則に縛られない生活を心がけている。日々のケアの場面では、ご利用者に対する言葉遣い等、管理者や介護主任から職員への指導が行われている。職員慰労会では、法人代表自らが人権に関する話をするなど、啓発活動に取り組んでいる。	

自己	外部	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	
15		○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	所外の研修や資格取得のため可能な範囲のサポートをしている。月1回カウンセラーに訪問してもらい、職員の「心」のケアをしながらストレス解消に努めている。		
16		○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	グループホーム協議会に加入し、協議会主催の研修や文化祭の参加など他のグループホームの職員と接する機会を設けている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	介護主任、ケアマネ、看護師がメインになり入居前に本人からできるだけ多くの情報を収集し不安なこと、困っている事については相談しあっている。		
18		○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	本人同様、家族からも入居前に出来る限り多くの情報を収集し不安な点困っている事など相談しあっている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前後、自宅へ行き室内の様子を観察、今まで使用していたものから今必要とする支援を判断、なじみの物を持ってきて頂き今までの環境とできるだけ変化が少ないよう配慮している。		
20		○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	簡単な家事は職員と一緒にできたり、力により自室に毎日掃除機をかけてもらっている。また時には職員の肩もみをして頂いている。		
21		○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	面会時など最近の状況を説明し、本人が暮らしやすいようお互いに相談しあっている。		

自己	外部		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	(11)	○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	若い頃より心の拠り所にされていた方が月に1回訪問して頂いているため、落ち着きを保たれている。	職員は、ご利用者の独り言やご利用者同士の会話の中から、馴染みの方や場所に関する情報を収集し、ご家族に確認を行っている。昔馴染みの友人や親族に手紙を出しに行かれたり、ご利用者が親しくしていた知人の面会が毎月あり、知人との外出の際は職員も同行するなど、馴染みの関係の継続の支援を行っている。	
23		○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	毎日、全員で「いっしょ会」と称する体操やレクリエーションを行っている。その中で全員が参加できるよう工夫し、孤立しないよう支援している。		
24		○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	今までに退去後の支援を必要とされる方はない。		
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					
25	(12)	○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	リハビリ希望の方は週1回同行している。家族と共に外出、外泊の希望があれば支援し、買い物等の外出は同行している。	入居時のサマリーを参考に、今までの生活歴をご本人やご家族に伺っている。センター方式も活用し、職員は日々の会話の中で、ご利用者の思いを知るように努めている。意思表示が難しい方は、表情や行動から気持ちを汲み取ったり、意思表示しやすくように、選択肢を増やして選んで頂けるような聞き方を工夫している。	
26		○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	入居時、サマリーをとり暮らし方生活環境など情報収集し記録、職員全員が把握するようにしている。		
27		○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	午前、午後、夜間の過ごし方の記録を細かく記録し、毎日の申し送りにて全員が把握するようにしている。		
28	(13)	○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	月1回のモニタリング、例えば外出、買い物、ご本人のニーズに合わせた介護計画を作成している。	ご利用者、ご家族の意向を基に、計画作成担当者が計画を作成し、会議で話し合いを行っている。会話が難しい方にも表情やしぐさから、少しでもご本人本位の生活ができるように介護計画を作成している。交流会や地域行事への参加など、“地域で暮らす”という視点も意識されており、医師などにもアドバイスを頂いている。	ご利用者、ご家族が見てわかりやすい計画となるように、なるべく介護計画の中には専門用語は使用せず、ご家族の担っておられる役割も計画に記載されてみてはいかががであろうか。

自己	外部		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		○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	個別記録は、午前、午後、夜間帯の様子や気づき等を毎日記録し申し送り時情報伝達して共有し、実践に活かしている。		
30		○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	本人や家族の希望に配慮し、訪問診療に変更したり、病院受診同行など行っている。		
31		○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	個々の必要に応じて地域の店に同行し買い物を楽しんでもらっている。		
32	(14)	○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	基本的に事業所のかかりつけ医をお勧めしているが、本人や家族の希望があれば入居前のかかりつけ医に受診も可能としている。体調により訪問診療、訪問歯科も実施。	かかりつけ医については、“定期的に往診をして頂ける”と言うことで、ホームの協力医療機関に変更される方が多い。代表は、往診して下さる医師とは、19年来のお付き合いという事もあり、気軽に相談できる関係にあり、必要時のアドバイスも頂いている。定期受診についても、ご家族に結果の報告をしている。	
33		○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	かかりつけ医の訪問診療の際、相談したり個々の入居者は日々バイタルチェックし、スキンケア等で異常が見受けられた場合はすぐに職場内の看護師と相談したうえで受診している。		
34		○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。	入院時は毎日お見舞いに行き早期退院に向け病院関係者、家族と情報交換、相談しながら対応している。		
35	(15)	○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	事業所はターミナルケアを方針としている事を入居契約時にお知らせし確認サインを頂いている。	希望時は、ホームでの看取りを行うことを方針とし、22年2月、ご家族が交代でホームに面会に来て下さり、看取り支援が行われた。「ここが大好きで、最期はホームで…」と希望されている方もおられ、状態の変化があった時には、繰り返しご家族と連絡を取り合い、その時その時のお気持ちを確認するようにしている。医師から、ご家族に説明をして頂く機会も作っている。	

自己	外部		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
36		○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	事故発生時に備えての訓練を行っているが全職員とは言えない。		
37	(16)	○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	火災を想定した訓練は行っているが、地震や水害についての避難訓練は行っていない。地域の消防団に依頼し、施設内外を確認してもらい火事の際には協力を依頼している。	年1回、ご利用者と一緒に通報訓練を行い、年1回は、消防署の方に来て頂いて、通報、消火訓練を行っている。地域の消防団の方々による施設見学もあり、消火器の設置場所等について助言を頂いた。ホームでは、災害時に備えて飲料水や非常食の乾パン、毛布や簡易トイレ、担架等が常備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	職員間で言葉掛けの話し合いを行い気をつけるようにしている。記録や個人情報外部に出ないように徹底している。	代表は日々のケアの中で、ご利用者に『NO』と言う事を言わない様に職員に指導を行っている。職員は、ケアの向上を目指し、ご利用者と目線を合わせ一人ひとりに、応じた声かけを行うようミーティングで話し合い、ケアの統一を図っている。情報管理もメモ類はシュレッターにかけるなど、漏洩防止にも注意している。	
39		○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	行動に移る前に必ず声掛けし、本人の思いを確認してから介助している。		
40		○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	一人ひとりのペースに合わせて、介助している。入浴時間、起床時間なども決まりを作らず、自然体で支援している。		
41		○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	入浴時の着替えの服は、本人に決めてもらったり、外出の際もできるだけ希望を取り入れたおしゃれを支援している。		
42	(18)	○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	簡単な野菜切りや食器拭きを職員と一緒にしている。職員ひとりが検食を兼ねて同じ食事を同じテーブルで食べるようにしている。	職員はホームにある畑の野菜(ナス、トマト、オクラ、レタス)を、ご利用者と一緒に収穫したり、調理担当者と一緒に買出しに行かれています。また、職員はご利用者のお知恵をお借りし献立と一緒に考えたり、食欲がわく様な色使いなど相談し味付けをして頂いたり、ご利用者のお力を発揮して頂いている。	

自己	外部		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		○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、食事摂取量チェックを行い摂取量が少ない場合は柔らかくしたり小さくしたりして工夫している。検食をし栄養バランスもチェックしている。食後、入浴後、外出から帰られた時など水分を摂ってもらっている。		
44		○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	夕食後、重点的に口腔ケアを行っている。訪問歯科により月3回のケアを実施、アドバイスももらっている。自力にてケアができない入居者は状態を確認し口腔ケアを行っている。		
45	(19)	○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	車イス使用の方もトイレでの排泄を支援している。自力でトイレに行けるが尿失禁がある方は、1日の排泄記録により時間を推測しトイレ誘導するようにしているため昼間は布パンツを使用している。	ご利用者に“家庭的な排泄支援を”と、代表の思いを職員は受け止め、昼間のトイレ誘導を実施している。歩行が不安定なご利用者には、『大丈夫ですか？』と声をかけを十分行いながら、目を離さず支援している。排泄の失敗の際など、ご本人が傷つかないよう『気にかけて良いですよ』とさりげなく対応している。	
46		○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	毎日、排便チェックし水分量、運動量の工夫、働きかけを行うと共に食事の工夫をしている。(食物繊維を多めに)それでも改善しない場合は医師へ相談の上、服薬調整をしている。		
47	(20)	○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	入浴日と時間帯はだいたい決めているが、入浴日以外でも運動などで汗をかいったり失禁の際はシャワー浴や入浴できるよう支援している。	入浴は2日に1回を基本としているが、ご利用者の状態や希望に応じ毎日でも可能としている。職員は入浴での恐怖心を軽減する為、常に声かけを行い、羞恥心にも配慮し、希望に応じて同姓介助を行っている。入浴を好まれないご利用者には声かけを工夫したり、入浴剤の綺麗な色をお見せして入浴を促している。	
48		○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	施設側の生活パターンを決めるのを最小限にし、個別の生活パターンを大切にしている。いつでも自室で休息でき、またリビングにソファを置き自由に休む事ができるようにしている。		
49		○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	薬局よりの服薬カードにより理解し、症状に変化が見られた場合はすぐに担当医へ連絡、指示をもらっている。個々の担当者を決めより細かいチェックを行っている。		

自己	外部		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		○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	力に応じ自室の掃除機をかけてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりして、役割を認識されている。買いたいものの希望があれば、同行して買い物を楽しんでもらっている。		
51	(21)	○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	外出希望は毎日あるため実現は難しいが可能な日は極力実施している。地域の方の畑に花の見学に行く事もある。	職員は、ご利用者の体調の良い時や、天候の良い日は、近くのダムへドライブに出かけたり、ご近所の畑の菖蒲見学に出かけている。ご利用者の奥様の命日に自宅までご一緒したり、自宅マンションに帰って見たいとの要望に職員が同行されるなど、個別の希望にも可能な限り対応されている。	
52		○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	お金の管理の出来るかたは外出時自分で買い物している。管理が難しいかたは職員が付き添い、介助している。		
53		○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	電話をかけたいとの希望があった場合は快く応じ家族と直接話してもらっている。力に応じ暑中ハガキなど自筆で書いてもらい家族に喜んでもらっている。		
54	(22)	○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	廊下には絵画や入居者のスナップ写真を飾り生活感を取り入れている。リビングにはソファを置き窓からは緑や季節の花が見え癒しの空間である。3月は雛人形、5月は兜飾りを置き季節感を感じてもらえるようにしている。	広いリビングには、ご利用者が思い思いの場所で過ごされるように、ソファの配置も考慮され、玄関やリビングのテーブルには、季節に応じた花が飾られ、ご利用者同士の話のきっかけ作りとなっている。快適に過ごして頂けるように、エアコンや窓の開閉を行って温湿度を調整したり、臭いがこもらないように換気の徹底が図られている。	
55		○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	リビングのソファではいつでも気の合った利用者同士で並んで話される。廊下には長いすを置き廊下の散歩で疲れた時などに、かけてもらっている。		
56	(23)	○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	本人、家族からの情報により使い慣れたタンスや日用品、好みのものを持ってきてもらっている。誕生日のお祝いにプレゼントした色紙も飾って、いつも嬉しそうに眺める入居者もおられる。	ペット、エアコン、カーテンは、ホームの備え付けであるが、入居時、ご本人、ご家族に相談、ご自宅で使い慣れたもの(枕や布団、家具、コタツ、冷蔵庫、他)馴染みの物(テレビ、ラジオ、趣味の基盤や本)を持ってきて頂いている。居室の壁にはご家族の写真や絵が飾られ、ご利用者が過ごし易いように工夫されている。	

自己	外部		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
57		○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	廊下やトイレには手摺りを設置し出来る限り自力歩行ができるよう支援している。廊下は広くとり車イスや歩行器も安全に通行できるようにしている。自室には表札を、トイレや浴室へは案内板を掲げている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	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:38,39)	○ 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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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		

事業所名: グループホーム 我楽ちくしの

作成日: 平成 23 年 1 月 25 日

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	11	一方のユニットで退職が重なり他の職員に不安を与える結果となってしまった。	職員が安心して働けるよう態勢を整え代表者と職員のコミュニケーションを図り運営に反映させる。	1月現在態勢が整いつつある。今後は代表者だけでなく法人管理者である課長が定期的に朝の申し送りに参加したり教育、指導に向く事により職員とのコミュニケーションをはかる。	1 ヶ月
2	28	介護計画書の中で専門用語が使用されている箇所が見られた。またご家族の担っておられる役割が記載されていない。	ご家族が見ても分かりやすい表現にし、ご家族の希望や役割も充実させる。	1月現在で全員の介護計画書を見直し、分かりやすい表現に作り替えている。毎月ご家族へ「我楽だより」を送っているので、希望や意見を記入して頂く書類を同封し返信していただく。	3 ヶ月
3	4	運営推進会議に出席して頂いている代表の方々に、グループホームの事や認知症についてもっと関心を持って頂けるようにする。	地域代表の方だけでなく、地域の方々との交流もふやし、その中でグループホームについて話す機会にする。	地域の行事に積極的に参加、また施設の行事には地域の方々は今以上に参加して頂ける様にし、グループホームのことや認知症について話せる機会づくりにする。	12 ヶ月
4	8	権利擁護に関する制度の理解が不十分。	職員全員が、ご家族に説明できるように理解を深める。	外部研修、内部勉強会に参加する。また受身だけでなく新聞などでの情報があれば積極的に理解し、他の職員にも伝達する。	12 ヶ月
5					ヶ月