

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成24年11月8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 我楽ちくしの	ユニット名	
所在地	福岡県筑紫野市大字山口865-1		
自己評価作成日	平成24年8月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月9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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階
訪問調査日	平成24年10月8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"> <li>・規則のないのが規則で入居者様本位の生活ができるように支援している。</li> <li>・地域との連携を大切にする。</li> <li>・1汁4菜の充実した職員手作りの食事を提供している。</li> </ul>
--

## 【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>開設時からの職員も勤務しており、一心に“我楽”の事を考えながらチーム作りに努めてこられた。“思いを一つにしたい”という願いは形になって表れてきており、前向きな話し合いも増えてきている。24年9月には新体制が作られ、常務・専務・事務主任のサポートのもと、課長とユニット毎の主任を中心に職員の結束を強め、更なるレベルアップへの取り組みが始まっている。24年8月には外部講師(作業療法士)を招き、認知症の「人」との接し方についての研修なども行われ、臨床心理士との定期面談も行い、職員のメンタル面のサポートも行われている。日頃の生活の中では、“我楽”というホーム名通り、“思うがままに楽しく”を大切にすると共に、自立支援の視点も大切に、できる限り自力歩行ができ、自力で浴槽の出入りできるよう“待つケア”が行われている。洗濯物たたみや食器洗い、調理、お茶入れ、雨戸の開閉、掃除、買い物、地域行事への参加など、できることは担って頂くようにしており、職員と共に暮らしているという環境作りに努めている。ホーム周辺は自然豊かで季節の移ろいを感じることができる。地域の方との交流も深まり、家族からの協力も頂きながら、笑いの多いホームになってきている。</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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎月勉強会を行い、職員の意識を高めて入居者に安心感を与えられるように努めている。また、地域や家族との交流を深められるような行事を企画、実践している。	「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。入居者のペースで自由に行動して頂き、入居者の希望を尊重した支援を続けており、職員のチームワークも着実に良くなってきている。	少々の危険が伴うことでも、職員の見守りのもと、入居者の意思を尊重して、自由に行動して頂いている。今後も職員全員で理念を共有すると共に、業務優先にならないように、理念の中の、どの内容に重点を置くかを決めながら、実践を続けていく予定にしている。
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	毎年、花菖蒲を植えておられる畑の持ち主の方にお願ひし、徒歩または車イスで菖蒲見学させていただいている。施設の行事には回覧板を通じてご案内し、夏祭りには些少ではあるが寄付をさせてもらい参加している。また、時々買い物させていただいている商店の店主の方からは「わらび」「つくし」「筍」をはじめ「桃の花」を頂き入居者の方々に季節を堪能していただいている。	地元のお店で買い物し、日々の付き合いを深めている。家族交流会の内容を見直し、地域の方と入居者、家族と一緒に食事をしたり、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。地域の方から声をかけて頂き、今年初の“おこもり”（神社内で地域の方々と食事会）にも参加した。	
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	今年、施設の隣の住人（奥様）より施設に電話が入り認知症ではないが高齢のご主人様が室内で転倒。対応に苦慮しているとのこと。すぐに介護職員と看護師が駆けつけお手伝いした。		
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	状況報告をした上で、サービス向上につながると思われる意見をいただいた場合は朝の申し送りの時間などを利用して職員で十分検討し積極的に取り入れている。	家族代表、区長、地域包括の方、市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、家族代表から家族交流会のアイデアを頂く等、良き情報交換の場になっている。欠席者には議事録を郵送している。	
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取り組んでいる	今年度は運営推進会議に出席していただいているため2ヶ月に1回会議の場で事業所の実情報告をしている。また介護保険制度の改定にあたりわからない点など相談、ご指導いただいた。	事務主任が市の窓口を訪問する機会も多く、顔見知りの関係が築かれている。課長や主任が制度についての不明点を市の担当者に相談した時や、事故報告書を提出した時にも、事故報告の仕方や事故防止策についてのアドバイスを頂いている。今後も連携を密にしていいため、市の窓口に行く回数を増やしていく予定である。	
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	目に見える拘束はもちろん、精神的な抑制につながる言葉かけをしていないか役付者が中心になって注意喚起し正しく理解されていない場合には指導教育している。	課長は職員に資料を配布し、身体拘束にあたる行為の理解を深めている。感情が不安定になられる時は、ご本人の思いに寄り添い、散歩などを一緒にしている。ベッドからの転倒の危険がある方には、床に布団を敷いて安心して休んで頂くと共に、リスクについては家族に説明をしている。	
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	現場の役付者が中心になって常に注意を払っている。また経験の浅い職員には折にふれどういことが虐待につながる行為にあたるのか事例を挙げて指導教育している。		

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	一部の職員が社外の研修に参加し、入居者の権利擁護に関する必要性を学んでいる。制度を活用したいと申し出が家族からあった場合は会社代表、または代表代行が対応、相談にのるようにしている。	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。常務・専務などが制度に関するパンフレットを準備し、個別に家族への説明が行われている。機会あるごとに家族との話し合いも行われている。	
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	契約時には、必ず代表または代表代行がご家族やご本人とお会いし十分に話し合いの場を持ち不安な点疑問点など解消された上で契約をしている。		
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	玄関には常時、意見箱を設置しケアプラン作成時には直接意見をお尋ねしている。また家族との意見交換会を開催し、忌憚のない意見をいただいたので、今後は運営に反映させていく。	家族会会長からのアドバイスもあり、小さな悩みをためないようと言う目的で、家族との意見交換会が開催された。年2回の家族交流会の内容も見直し、参加メンバーがもっと交流を図れるようにした。ターミナル等の話し合いも行われ、家族の不安や疑問を傾聴している。今後も家族の面談を継続していく予定である	
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	代表及び代表代行が常に電話で意見や提案を聞くようにしているが、施設に向いて直接話を聞く機会を今までより増やしすぐに対応できるようにしている。	毎月のミーティングや朝の申し送り時などに職員間の意見交換を続けている。気付いた事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。課長や主任、臨床心理士の面談も続けられ、ホーム内のルールを守り、言葉遣いや態度に対する指導も行い、職員のチームワークも着実に強くなってきている。	今後も更に職員同士のチームワークを良くしていくために、役付者が現場の状況や課題の報告・連絡・相談を徹底するようにしている。常務（代表者代行）もホームにできるだけ足を運ぶようにしており、今後は更に回数を増やすようにしていく予定である。
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	代表者は常に職員あつての運営と考えており平成24年度は休日を3日～7日増やしたり特別賞与を支給したり職員のモチベーションにつながるよう努力している。		
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	職員募集、採用にあたり性別や年齢で採否を決める事はない。また、職員が昇格や昇給（半年に一回）でやり甲斐を感じながら働いてもらえるよう配慮している。	常務と専務が面接をされており、仕事の厳しさを先に伝え、“やる気や介護に対する熱意”を大切に採用している。似顔絵・書道・生花・料理など、日々の生活場面で職員個々の力を發揮してもらっている。資格取得についても勤務シフトの調整が行われている。	職員のレベルアップを図るために、専務が中心となって就業規則を更新し、職員に配布している。今後も就業規則を徹底していくと共に、育成担当の課長を中心に、具体的な研修方法の検討もしていく予定である。
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	外部講師を招き、認知症の「人」との接し方、関わり方、看取りについての研修を、職員全員が受講できるよう配慮し積極的に取り組んでいる。	職員は、入居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、課長や介護主任から言葉遣い等の指導が行われ、毎朝の申し送り後に、常務からも“ご本人本位の関わり”をするように伝えている。自然とご本人の心を開いていく関わりをされる常務や専務の姿勢を見て、学びを深めている。	

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	
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	職員一人ひとりのその時点での能力にあった外部研修をなるべく多くの職員が公平に受講できるように勤務調整や受講料の会社負担を行っている。		
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	代表代行が今回初めて主任と一緒にグループホーム協議会の研修に参加し同業者と交流する機会をもった。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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出来る限り多くの情報を収集し困っている事について充分伺った上でどのようなサービスを提供できるか検討、入居後スムーズに対応できるよう準備を進める。		
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	入居前には、本人に加え家族からも不安や要望を充分聞き取り安心して入居されるよう支援している。		
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	入居前から入居時にかけて、家族から体調面、精神面など充分聞き取り、入居前に入院中の場合は看護師や介護士が入院先の病院へ出向き担当医や担当看護師より詳しい情報を提供していただいている。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い、調理、お茶いれ、買い物、掃除、地域行事参加など、できることはなるべく声掛けして実際に行っていたり事により職員と共に暮らしているという状況作りをしている。		
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	面会時には、家族と一緒に歌ったり散歩に同行していただいたりしている。遠方の家族は電話やお便りで近況報告したり相談したりしている。		



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	馴染みの場所に行くことが少ない為、もっと本人、家族より情報を集める。	職員は、入居者との会話や入居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伺い、家族にも確認している。昔馴染みの友人や親族に手紙を出しに行かれたり、入居者が親しくしていた知人や同僚との面会を楽しまれている。家族と一緒に自宅で草取りをされたり、お墓参りにも行かれている。	
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	気の合う入居者同士のリビングでの席を隣にしており、お互いに支えあって楽しく過ごされている。		
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	継続的な関わりを必要とするケースがなかった。”		
<b>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</b>					
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	自分の意向を伝えきれない入居者に関してはセンター方式を模した意向のくみ取り方を行いケアに活かしている。	生活歴や趣味などをご本人や家族に伺っている。センター方式も活用し、日々の会話の中で、入居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り、選択肢を増やして選んで頂けるようにしている。「仕事がしたい」と言われる方には、“雨戸をあける”などの役割を担って頂いている。	
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	入居時のサマリー作りの際に把握し職員全員で共有している。		
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	日中の様子は日勤者が夜勤者に、夜間の様子は夜勤者が日勤者に詳しく申し送り、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	介護に関わっている職員全員の思いや意見を出し合い家族にも相談した上で意見を取り入れ現状に即した介護計画を立てている。	ご本人の意向が反映された素敵な表現の計画になっており、24時間時系列の2表が作られ、ご本人のできる事も全て明記されている。“外出やドライブがしたい”など“地域で暮らす”視点も大切にされ、医師からもアドバイスも頂いている。専門用語の記載をせず、入居者と家族にとってわかりやすい表現に努めている。	家族の意見やアイデアと共に、役割なども介護計画に盛り込みたいと考えている。家族からの意見を引き出すために、今後も更に意向を伺う機会を増やしていく予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	日々の様子に加えケアの実践や気づきも個別に記録しており朝夕の申し送りで職員間に情報伝達し、共有して実践に活かしている。さらに詳しく記録するよう伝えている。		
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	希望があった場合は役所等に同行したり、必要に応じて入浴日以外でも入浴していただいている。		
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	施設の周囲に自然が多い為、春になると「つくし」や「よもぎ」など野草を採りに同行し、調理を楽しみ召し上がっていただいた。地域の自然を把握して、地域の方々と交流しながら、季節に応じてあじさいや菖蒲を鑑賞させていただいている。		
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、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、事業所のかかりつけ医で受診するが、希望があればかかりつけ医と相談の上他の医療機関も利用できるようにしている。また身体的、金銭的に重要な事柄はご家族同席でかかりつけ医に相談している。	「定期的に往診をして頂ける」ということで、ホームの協力医療機関に変更される方が多い。代表と往診医とは21年来のお付き合いで、気軽に相談できる関係にあり、必要時のアドバイスも頂けている。ホームの看護師にも相談できており、家族との受診結果の共有もできている。	今後も引き続き、職員全員が提携医に入居者の状態報告や相談ができるように、医療面の勉強会を続けていくと共に、家族とかかりつけ医との連絡がスムーズに行くよう、職員が間に入り、調整していきたいと考えられている。
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	看護職は病院との窓口になり介護職と日常的に相談しあいながら健康管理をしている。		
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。	入院期間中、毎日職員が交代でお見舞いに行き早期退院に向け病院関係者、ご家族と情報交換、相談をしながら関係づくりに努めている。		
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	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の署名をいただいている。重度化の初期には、ご家族と充分話し合いを行い主治医に報告、相談し方針を決めている。	「最期はホームで・・・」と希望される方もおられる。状態の変化時は繰り返し家族と話し合い、体調に応じて看護師が点滴を行い、医師から家族に説明をして頂く機会も作られている。痛みの治療のため、最期は病院に転院された方もおられるが、職員はお見舞いに行き、亡くなられた時のお通夜や葬儀も常務中心に行われた。現在も終末期の方がおられ、入浴時も2人介助で支援している。	

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	勉強会や所内研修を実施しているが全職員が実践力を身につけているとは言えない。勉強会では心肺蘇生法、誤嚥時の対応方法を実施している。		
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	避難誘導の訓練は入居者、職員共に参加し、年2回のうち1回は消防署職員の指導のもと実施している。夜間における非常災害については消防職員により口頭にて指導を受けている。夜間を想定した訓練をするようにとの指導もいただいているので早いうちに実施したい。	入居者と一緒に訓練を行い、年1回は消防署の方も一緒に通報、消火訓練を行っている。地域の消防団の施設見学もあり、消火器の設置場所等について助言を頂いており、今後も訓練への参加依頼をしていく予定である。災害時に備え、飲料水や栄養補助ゼリー・レトルトのおかゆ等が準備されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	訪室の際には必ずドアノックしてから入室するようにしている。トイレ介助の際には必ずドアを閉める。申し送り時、入居者様に名前が分からないよう配慮している。	代表の教えもあり、入居者に『NO』を言わないように職員は努めている。多くの事を乗り越えてきた方々、人生の大先輩と言う想いで、日々入居者に接している。職員はケアの向上を目指し、入居者と目線を合わせ、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。	
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	職員が決め付けるのではなく、希望を言い出しやすいように他の入居者様がいらっしやらない場所で一人の職員が話すようにしている。		
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	基本的にご自宅で生活していただいた時と同じように過ごしていただけるよう配慮し支援している。		
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	散髪はご本人やご家族の希望を取り入れるよう支援している。化粧品の購入時は同行し希望の商品を購入していただいている。		
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	お皿やお盆を時々替えて違った雰囲気楽しんで頂いている。嫌いなメニューを避ける為、他の入居者様とは別の料理を提供する事もある。嚥下の悪い方にはトロミ食やミキサー食を提供している。	一汁四菜という献立は、“食べることを楽しんで頂きたい”と言う代表の思いが込められている。職員はホームにある畑の野菜をご利用者と一緒に収穫したり、ホットプレートを使い、お好み焼きや焼肉も楽しませている。ご自分で食べることを大切にされており、少しでも多く食べて頂ける工夫を続けていく予定である。	

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て工夫している。職員が検食を行い栄養バランスもチェックしている。食事時、入浴後、外出から帰られた時など水分補給、夜間もほぼ全員に水分補給を実施。また、食欲がない場合は栄養補助食を摂っていただいている。		
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	昼食後、夕食後を重点的に口腔ケアを実施。自力で出来る方は自分でしていただき、力に応じて実施している。月3回訪問歯科によるケアを行っている入居者もある。		
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	個々の排泄パターンをチェック表にて把握し紙パンツの方もトイレへ誘導しできるだけトイレでの排泄の支援をしている。	尿意や便意の訴えがない方も定期的にトイレ誘導をしている。1つのユニットでは、テープ式の紙パンツを普通の紙パンツに変更する事で動きがスムーズになり、トイレでの排泄が可能になった方もおられ、定期的なトイレ誘導でパッドの使用枚数が減った方もおられる。失禁時には、ご本人が傷つかないように、さりげなく対応するようにしている。	
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	毎日排便チェックを行っている。便秘の入居者様には水分量や運動量を増やすなどの働きかけ、日頃から食物繊維を多く含んだ食事の提供、腹部マッサージを施したりしている。		
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	入浴日は決めているが、入浴日以外でも運動等で汗をかいたり失禁の際はもちろん希望があればシャワー浴や入浴ができるよう支援している。	入居者の希望に応じた入浴を大切にしている。脱衣所には好みの音楽を流し、入浴中は会話を楽しみ、歌も唄われている。入浴を好まれない方には「一番風呂の準備ができましたよ！」等と声かけし、希望に応じて同姓介助を行ったり、恐怖心を軽減するため、2人介助も行われている。	
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	希望される方には昼寝をしていただく。またエアコンや窓の開閉で居室の温度調整を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。脱水症防止のため水分補給を実施。ベッドでの生活習慣がなかった方にはベッドをはずし布団に変更した。		
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	服用カードにて目的や副作用など理解し、症状に変化が見られた場合はすぐに担当医に連絡し指示をもらっている。また、看護職員と介護職員との情報共有をしっかりと行っている。		



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	力に応じ洗濯物干し、食器洗いなど役割をしていただいている。買い物同行や山菜採りなど外に出たり、季節ごとの行事、毎日のいっしょ会での合唱やゲームでも気分転換を図っている。		
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	希望に添って外出支援を行っている。また、地域の行事への入居者の参加を増やしている。	入居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。庭から川のサギを見たり、稲の変化を見ながら季節を感じる事ができている。ホームの上の山に行き、フキやセリ、栗拾いを入居者と一緒に行ったり、庭でもぎを見つけ、天麩羅にして食べられている。福岡タワーや太宰府天満宮、福岡空港等のドライブも楽しまれている。	
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	管理能力がある入居者にはお金を所持してもらい外出の際には支払いもしていただけるよう支援している。		
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	贈り物のお礼の電話、年賀状はハガキを準備し書いていただけるように支援している。		
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	リビングや玄関に季節の花を、季節ごとの行事の際は(雛人形、5月人形、七夕飾り)を飾り季節感を出すように工夫している。清掃専用スタッフにより共用の空間が毎日清潔に保たれ居心地よく過ごせるようにしている。	庭に実のなる植物(すもも、ぐみ、梅など)を植えており、職員が入居者と一緒に収穫している。広いリビングは、ソファやテーブルの位置を変え、色々な場所で話ができるようにしている。季節に応じた花が飾られ、入居者同士の話題のきっかけ作りとなっている。新聞や広告を一緒に見ながら話をしたり、音楽をかけて一緒に歌っている。	リビングは食堂兼用である。床に落ちた食べこぼしを掃除するようにしているが、今後も徹底していきたいと考えられている。喫煙場所がベランダであり、煙草の臭いが室内に入らないよう換気に配慮していくと共に、脱衣室にカーボンヒーターを置いているが、エアコン設置も検討していく予定である。
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	リビングにソファ、廊下にベンチを置き、いつでも誰でも利用できるようにしている。リビングでの食事やお茶の時間には気の合う入居者同士同じテーブルに座っていただいている。		
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	入居時、本人や家族の情報により馴染みの物を持ってきていただき居心地よく過ごせるようにしている。転倒の危険性がある方の居室にはフローリングの上にクッション性のあるマットを敷き安心して過ごしていただいている。また家族から編み物のセットをもってきていただき、趣味を楽しむ方もおられる。	ベッド、エアコン、カーテンはホームの備え付けであり、入居時、ご本人と家族に相談し、自宅で使い慣れたもの(枕や布団、家具、コタツ、冷蔵庫など)や馴染みの物(テレビ、ラジオ、趣味の基盤や本)を持ってきて頂いている。居室の壁には家族の写真や絵が飾られ、入居者が過ごしやすいうに工夫している。	

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なっている。トイレ、浴室への案内板を掲げ混乱を防止。また浴槽に備え付け以外の手摺りをつけ、できるだけ自力で浴槽に出入りできるようにしている。		

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: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 25 年 1 月 5 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	36	利用者の急変や事故発生時、対応経験のないスタッフが対応できるかが課題である。	利用者の急変や事故発生時、全スタッフが対応できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかにかつ的確に医療機関へ報告できるようシュミレーション形式で練習する。</li> <li>・病状、事故の形態別対応を看護師を交え話し合いの場を設ける。</li> </ul>	12 ヶ月
2	35	終末期に向けた方針の共有と支援においてスタッフの不安感がある。	方針と支援方法を共有しスタッフ一人一人が心身共に係わり、取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族と施設側が終末期のケアについてご家族の意向や希望を十分に確認しあえる場をセッティングし、支援方法を定める。必要性があれば何度でも行う。</li> <li>・意向内容は全スタッフが把握、実施できるようにする。</li> <li>・毎月実施している臨床心理士によるスタッフのメンタルケアを活用する。</li> </ul>	12 ヶ月
3	1	理念に基づいた介護実践が実現できているか疑問がありスタッフによって格差が見られる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念を念頭においた介護実践。</li> <li>・介護実践における方向性の統一。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝全スタッフで理念を唱和する。</li> <li>・毎月1回ミーティングを行い理念に基づいた介護目標を設定する。</li> </ul>	3 ヶ月
4	40	日々のその人らしい暮らしを見抜く力に格差がある。	認知症ケアにおけるスタッフのスキルアップ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各スタッフに能力に応じた外部研修を受けてもらい、その後申し送りの時間を利用した報告会を行う。</li> <li>・申し送り後に介護実践における日々の思いを意見交換する。</li> </ul>	12 ヶ月
5	28	介護計画において家族のアイデアや役割が盛り込まれていない。	介護計画に家族の意見やアイデア、役割を盛り込み最終的には家族も参加した形の介護計画を作成し家族と協力して入居者を支える介護計画とする。	面会の際、ご家族との情報交換を今まで以上に密に行いモニタリング時にご家族に参加していただけのようにする。	12 ヶ月