

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	4270105325		
法人名	有限会社 メディカル葉山		
事業所名	よなわグループホーム		
所在地	長崎市岩屋町25番7号		
自己評価作成日	平成21年12月30日	評価結果市町村受理日	平成22年6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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.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 1月 14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)】

入居年数が増すと共に高齢化、医療依存度が高くなっている当ホームの利用者様ですが、同ビル1階にホームの代表者でもある院長が運営するよなわ医院があり、24時間体制で連携している。ホームには看護職員も配置されていて、状態急変時や夜間帯の対応にも、ご家族に、安心感を持ってもらっている。又重度化した場合や、ターミナルケアなど、ご家族の要望に出来るだけ応えられるよう、職員ともども研鑽に励んでいる。最後まで看取りを行った職員たちは、ご家族と一体化したような共有感と達成感を味わうことができています。地域医療に貢献して約40年の診療所を母体に、居宅支援事業所、デイサービス、グループホームと在宅支援も見据え、地域包括センター・老人会等更に地域住民との関わりを深めているところである。

【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)】

外部評価の日、長崎は大雪だった。サクサクと雪の上を歩いていると、ビルの4階の窓の外に小さな“雪だるま”を見つけた。まさに、“雪だるま”のある4階が“よなわグループホーム”であった。院長は、毎朝ホームに来て下さり、ご利用者の様子を確認されており、医療連携の強さは、ご利用者の何よりの安心となっている。「お年寄りを大切にしたい」という院長の思いは、職員に伝わっており、職員も、「自分の母だったら・・」と、常に自分の立場に置き替えて考えるようになってきた。両ユニットは同じフロアにあり、お互いに行き来することもできる。玄関外の長い廊下にも椅子があり、気分転換ができる空間も作られている。ホームには、神父様が訪問されたり、ご利用者の友人がお菓子を持って気軽に遊びに来られており、職員は面会に来られた方へ「いつでもいらして下さい」と伝え続けてきた。平成21年、お一人の看取りケアが行われた。1階のよなわ医院の看護師が夜間も対応できる体制を整え、ご家族もご本人の体をさすってくださいました。ご本人が大好きな「岸壁の母」を唄うと目を開けられることもあり、最期まで、誠心誠意のケアが行われた。人員の課題はあるものの、“雪だるま”を作る職員の優しさは変わらずにあり、今後も、ご利用者の要望に応えられる取り組みを続けていきたいと考えている。

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

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	「家庭的な雰囲気の中で 安心した生活の実現をめざす」という理念を職員は毎日唱和し、理念の実践に向け、日々取り組んでいる。	ホームでは、理念を実践する為に、日々のご利用の言葉をしっかりと受け止めることを大切にしている。職員は、理念にある“安心した生活”の実現の為に、ご利用者の言葉から、ご利用者が感じておられる不安な気持ちを汲み取り、不安が解消されるよう、職員同士で話し合いを重ねながら、毎日のケアに取り組んでいる。	
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	母体事業所がよなわ医院を開設している。40年以上も地域医療に貢献し、周辺住民の信頼は厚い。利用者ご家族も周辺の方が多く、面会にも良くいられている。利用者は年齢を重ねるにつれ、医療依存度も高くなり周辺地域への外出や、散歩等も、なかなか困難になってきている状況がある。	ホームは町内会に加入しており、毎回“よなわだより”を自治会の掲示板に掲示している。昨年の6月には、地区の老人会でホームの紹介を行い、老人会長に運営推進会議への出席依頼を行った。中学生が、体験学習で同じ建物内のデイサービスに訪れ「よさこい」を披露した時には、ご利用者も見学に出かけ、交流を楽しまれている。	ホームでは、ボランティアや地域の情報を収集しながら、地域資源をより活用していきたいと考えておられる。今後も運営推進会議等を通して、より多くの地域の情報やご意見を頂ける機会を作られていくことを期待していきたい。
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	岩屋町老人会のご協力を得、老人会に参加し、グループホームの紹介をさせていただいた。岩屋自治会掲示板に「よなわだより」を掲示させていただき、快諾していただいている。		
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	会議では、入居者状況や様子、住環境改善への取り組み、21年度行事報告や今後の予定等報告後、初参加の老人会長さんや包括支援センター所長の感想、ご家族より洗面所・廊下に手すりをつけて貰った事がうれしいとの感想を頂いている。	地域の老人会の方々にも、ホームの運営に協力して頂きたいとの思いがあり、昨年の7月から老人会長に運営推進会議へ出席して頂くようになった。会議では、「音懐かしい音楽等が流れていると癒されるのでホームでも音楽を流してみようか」とのご意見を頂き、検討の結果、ホームのリビングで有線放送を流すようになった。	会議には、ご利用者も笑顔で参加されていたが、職員体制の変更などが重なり、会議の開催が一時途切れていた。今後は市の担当者の方にも出席して頂きながら、年4回の開催を続けていきたいと考えておられる。
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	市・介護保険課・生活福祉課・福祉保険課等、利用者様の手続きや法改正の解釈等調査文書の書き方等、疑問や質問等には丁寧に応対していただき、その都度ご利用者の様子など理解していただいている。	地域包括支援センターの所長が運営推進会議に出席されており、地域の情報などを頂いている。市の担当者には、電話を通して手続き等について助言を頂いており、助成の申請を行い、ホームのスプリンクラーを設置する事ができた。今後は、市の担当者に運営推進会議へ出席して頂く予定にしている。	
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	身体拘束委員を含めて話し合いを行い、身体拘束をしないケアに努めている。夜間は防犯上施錠しているが日中は職員がお互い声掛けあうなどの配慮をしている。念のため、玄関の出入りがわかるように、ドアに鈴をつけ、医院やデイサービス職員にも協力を依頼している。	ホームでは、職員が見守りを行うことで身体拘束を行わないケアを実践しており、ご家族にもホームの方針に了承を頂いている。ご利用者が患部の痒みから胃ろうの管の抜去を繰り返された時は、ご家族とよく相談した上で所定の手続きを経て、安全のために、一時期つなぎ服を着用して頂いたが、痒みが軽くなられた時点で着用を中止している。	
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	ケアの質の向上に向け、月1回の全体ミーティングを実施し、又細かい点については、管理者や経験豊富な職員から個別指導を行っている。		

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
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	実施されていない		
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	契約時は、重要事項説明を丁寧に行い、説明している。特に利用料金や、医療連携体制の実際等、事業所のケアに対する考え方や、取り組み等説明し同意を得ている。		
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	ご家族の意見を聞く為の「声のポスト」を設置し、要望などに対応している。 ケアプランの説明時に必ずご家族の要望や意見を聞き、サービス計画にも反映している	ご家族は運営推進会議に参加されており、会議を通してホーム内の手すりが設置されたことへの感想を頂いた。 ホームには職員手作りの“声のポスト”を設置しており、面会時には、職員から「何かありませんか？」と働きかけを続けている。ご家族からホームの温度調整についてご意見を頂き、送風の風向き等の検討が行われた。	
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	月に1度全体ミーティングを開き、代表者、管理者から、利用者の受け入れ状況や報告、職員の交替や要望・意見等や、利用者の状態に対する対応など話し合いがなされ、よく連携が取れている。	月に1回の全体ミーティングの中で、職員から誕生会、花火大会等の行事の企画が提案され、院長を交えて全職員で検討がなされている。また、職員の提案から検討が行われ、ホーム内の手すりを増やしたり、使われていない手すりを撤去するなど、環境の改善が図られた。	管理者は、ホーム運営について、職員からより多くの意見を出してもらいたいと考えておられる。“気付きノド”を取り入れる等、職員がいつでも自由に意見を伝えられる環境を整えながら、更なる意見が聞かれるようになることを期待したい。
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	代表者は毎日の報告により現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握している。グループホーム連絡協議会への参加等、他事業所との交流もある。年1回の健康診断も実施されている。		
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	それぞれの職員の立場や経験、習熟度に応じて人材育成のための資格取得や研修参加を積極的に勧めている。職場内でも伝達講習が行われ職員間で共有されている。		
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	市の連絡協議会の北部地区に所属し、随時参加し情報交換等行っている。又、事例検討などの取り組みにも参加し、事業所外の職場の意見や経験をケアに生かせるよう取り組んでいるところである。		

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
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	計画作成に当たっては、アセスメントを実施し情報収集等を行い、ご本人・ご家族からの要望を 自立支援に向けてのケアプランに反映して作成している。		
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	入所後にご家族の要望や困りごとなどの相談を受けている。ケアプラン作成には、ご本人の要望や不安なことなどをお聞きした上、ご家族の要望として、ケアプラン上に反映している。		
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	入所後1ヶ月は、ご本人の状況や不安を取り除けるように、必要とされている要望や、思い等を、先に取り入れ、サービス計画の作成に当たっている。		
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	洗濯物が乾いたら出来る方には寄って頂き たたんでもらったり、もやしの根取りなど、調理の下ごしらえ、餅まるめなど、昔取った杵 ずかを発揮してもらっている。		
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	ご家族が訪問された場合は、近況を随時お伝えするよう努めている。利用者ご本にとつてもこれまでのご家族とのつながりをふかめ深めていけるようにあいだをとりもてるよう努めている		
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	電話や手紙等の連絡を取り持つなど、つながりを把握し、支援している。	ホームには、神父様が信仰されているご利用者のもとへ訪問されたり、ご利用者の友人がお菓子を持って気軽に遊びに来られており、職員は面会に来られた方へ「いつでもいらして下さい」と伝えている。ご家族の支援で、入居後も馴染みの美容院へ出かけられたり、以前からのかかりつけ医に受診を続けておられるご利用者もおられる。	ホームでは、ご利用者の「ふるさとへ帰りたい」という思いに応えていきたいとの思いがある。どういう方法であればご利用者の希望が叶えられるのか、ご家族の意見や協力を頂きながら取り組んでいきたいと考えられている。
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	入居間もない方で自宅では、ベッドから離れられずにいた方が、入居まもなくより、リビングで過ごされたり、他の入居者の方と、笑顔交じりでお話になるなど、利用者同士の場面作りの支援をしている		

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		○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	看取りまでを行ったあとご家族が、その後のクリスマス会の時メロンを持って来て下さった。管理者はお礼の手紙をしたためたりと、これまでの関係性を大切にしている。		
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	日日の関りの中で、声掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測したり、それとなく確認するようにしている。	職員は、居室などご利用者が一番リラックスできる場所で、ご利用者と1対1でゆっくりと話す時間を持ち、ご利用者の思いの把握に努めている。思いやご意向は、ケアマネが“私の基本情報シート”にまとめている。言葉でご意向を伝えるのが困難なご利用者には、一緒に過ごす時間の中で、表情からご意向を知る努力を続けている。	
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	ケアカンファレンスにおいて職員間で、ご本人やご家族から知りえたことなどを出し合っており、話し合いを行っている。		
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	1日どのように過ごされたか個人記録に記入し、常に申し送り等で職員間で情報を共有している。		
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	次のケアプラン作成時には、担当職員参加のケアカンファレンスを行い、実施状況を確認・見直しを行い、次のケアプランを作成している。ご本人の状況によっては、ご家族も参加してのケアカンファレンスを実施する。	計画作成担当者が中心となり計画を作成しており、月に1回のケア会議で、ご利用者の情報を共有しながら、職員全員でモニタリングに取り組んでいる。計画作成担当者は、ご家族面会時にできるだけホームにいるように出勤調整を行っており、ご家族から直接ご希望を伺い、計画に取り入れるようにしている。	多くの方のご意見を基に計画が作成されているが、計画には日々行っている全てのケアの内容までは記載されていない。ご家族に日々のご様子を知って頂くためにも、第3表を活用するなどして、明記されてみてはいかがであろうか。
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	個人記録・日報・バイタルチェック記録の実施、等重要な伝達は、申し送り以外に、伝達ノートに記載するなど職員全員が情報を共有できる。		
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	通院や送迎等必要な支援等を、本人・家族の状況に応じて、デイ送迎用の車椅子を使用するなど柔軟に対応している。		

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
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	お誕生会など、ご家族から進んで手品の提供があったりしている。今後もっと、地域資源を把握し、ボランティア等を積極的に活用したい。		
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	受診に対しての要望などがあれば、直接医師と相談できるよう対応している。	同じ建物内の協力医への受診は職員が対応し、受診結果は、先生からの指示により、その都度ご家族へ報告している。協力医以外への病院受診は、ご家族が対応されており、ご家族から受診結果の申し送りを受けている。協力医の歯科医院より月1回の往診があり、月2回歯科衛生士が訪問し口腔ケアが行われている。	
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	常に看護師が常駐している為職員間での連絡は行き届いている。夜間の急変には、医院の看護師が対応できるような体制がとられている。		
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。	入院時には、看護サマリーや情報提供書を交付し、看護師が入院に付き添っている。退院時も、退院前に、情報提供書を交付してもらい、入退院のダメージを少なくするよう努めている。		
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	ターミナルケアに関して、折々に医師や職員、家族と方針を話し合い、チームでのケアに努めている。	この1年間で、ホームで一人の方の看取りの対応をさせて頂いた。同じ建物内にある病院の看護師が夜間も対応できる体制を整え、病院職員とチームでケアにあたらせて頂いた。ご家族もよく面会に来られ、その度に体をさすったりして頂いた。身体状況に変化があるご利用者には、院長よりご家族へ看取りに関するホームの指針を説明しており、看取り介護についての同意書に署名捺印して頂いている。	
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	急変があった場合の連絡網を作成し、対応できるようしている。応急手当や初期対応には、マニュアルを作成し対応できるようにしている。		
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	避難訓練の実施・確認を行い夜間火災が発生した場合の職員対応をマニュアル化し、連絡網を作っている。(消化訓練は定期的に受けている。)入居者を含めた実際の避難訓練は、今後の課題である。	昨年9月に消防設備や器具の操作訓練を行い、10月には市の職員と消防署員の立会いのもと、ご利用者と職員で避難誘導訓練を行った。今後も継続して、年2回の訓練を行う予定である。災害時には、同じ建物内の賃貸入居者の方等にも協力をお願いしている。飲料水・お粥・無線米など、災害時に備えた備品を準備している。	これまでも年2回の訓練を続けてこられたが、今後は、よりスムーズにご利用者の避難誘導ができるように、避難誘導訓練を強化していきたいと考えておられる。

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	
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	居室での排泄介助時には、ドアを閉めたり、年長者として敬意を払い、ご本人を尊重するような対応に努めている。職員には、守秘義務の誓約書に記入してもらう等責任ある取扱いに努めている。	月に1回のミーティング時に、院長から毎回「お年寄りを尊重しなさい」との話があり、職員は常に、ご利用者へ年長者としての敬意を持って接することができる。ご利用者への声かけの大きさや言葉遣い等、日々のケアの中で気付きがあった時は、その都度、管理者から職員に伝えたり、職員同士で伝えあうことで改善を図ってきている。	
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	なかなか言葉での表現が困難な方には、表情や目の動きなどで気持や返事を察したりするなど努めている。		
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	それぞれの体調に配慮しながら、その日、その時に声掛けしながら、どうしたいのか、何をしたいのか、したくないのか等たずねている。		
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	お化粧が好きな方には、声掛けをして、出来るようセッティングを行ったり、着たい服を選んでもらう様支援している。		
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	本人の嫌いな食べ物は、献立よりはらずようにして、量や刻み食、トロミ食など個々に対応できるよう支援している。食事前のテーブル拭きや、野菜の皮むき等職員と一緒に出来るようにしている。	ホームで花火大会を行った時は、夕食をバイキング形式で提供し、ご利用者やご家族から好評を頂いた。散歩で摘んだ季節の草花をテーブルに飾り、季節感を楽しんで頂いている。ミキサー食対応の方の食事も、一品ずつミキサーにかけるようにしており、食事の色合いや見た目の工夫をしている。	
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	食事量や水分量等のチェックを行い、医師へ報告を行い、足りない場合には、栄養補助飲料や点滴等に対応できるようにしている		
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	毎食後口腔ケアへの促しを行い、困難な場合には、職員が手伝い、2週間に1回歯科衛生士による訪問の口腔ケアを受けている。月1回の歯科医師の往診を受け必要な方に関しては治療を行ってもらっている。		

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
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	尿意のない方の場合は、時間を決めてトイレへ誘導し、衛生面に配慮している。	職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握しており、トイレへの誘導を行うことで、日中は、おむつを使わずに過ごして頂き、多くのご利用者が失敗なくトイレでの排泄が行えている。職員は、声掛けの声の大きさへ配慮し、トイレのドアをできるだけ閉める対応を行い、ご利用者の羞恥心や不安に配慮している。	
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	排便に関しては、医師の指示のもと、下剤の服用夜間腸など行っている。		
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	入浴日は決まっているが、夫々のその日の体調や熱め、ぬるめなど湯温の設定などの希望に応じている。また拒否気味の方には声掛けや対応の工夫をしている。	入浴日や入浴する時間は、ご利用者の希望に応じて対応している。入浴を好まれないご利用者には、時間をおいて再度お声掛けを行ったり、場合によっては院長より話をして頂くなど、対応に工夫している。着脱時はご利用者の羞恥心に配慮して、タオルをかける対応を行っている。	職員は、浴槽に入るのが難しくなったご利用者にも、浴槽に入ってゆっくりと入浴を楽しんで頂きたいとの思いがある。浴室内の環境を整えられると共に、介助職員の更なる確保が行われ、より心地よい入浴となっていくことを期待したい。
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	本人の体調に合わせて自由に休んでもらうようにしている。		
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	個々にお薬手帳を持っておられるため、随時確認できるよう、個人用の薬箱に入れて、チェックできるようにしている。		
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	誕生日での誕生会や、夏祭り、花火大会、クリスマス会等を行い、他の入居者との交流をもてる機会を設けている。		
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支援している	薬局へ薬を取りに行く時、西友までお買い物に行く時、料理の買出しに行く時など、利用者の状況に応じながら支援している。ご家族や、本人の希望に応じ、通院の支援も行っている。	昨年は、ご利用者の体調変動が続き、遠出の外出ができなかったが、病院受診時に合わせて、ホームの近くの中学校まで散歩に出かけたり、近隣の店に買い物へ出かける等、外出を楽しまれている。また、ご家族に協力を頂きながら、以前から利用されていた馴染みの美容院へ出かけたり、かかりつけの病院へ受診される等、それぞれのご利用者に応じた外出支援が行われている。	今後は、季節を味わい、楽しみを増やすためにも、桜やコスモスの花見や遠出の外出を楽しんで頂きたいと考えておられる。現状の職員体制の中でできることを考え、少しでも回数が増えていくことを期待していきたい。

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		○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	本人の希望があれば、家族と話し合って所持したり、使えるよう支援している。		
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	ご本人より要望が会った時、家族に連絡が取れるように案内している。		
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	洗面所や玄関、リビング等に季節の花を生けたり、電気をつけて暗くならないようにして対応している。壁飾りにも季節感を出している。	リビングでは、ご利用者が好まれる音楽が流されており、室温やエアコンの風向きにも十分に気を配りながら、それぞれのご利用者が快適に過ごして頂けるように配慮されている。ホームの外廊下に休憩用の椅子を用意し、ご利用者に、窓の外の風景や季節感を楽しんで頂けるようにしている。ご利用者が安全に移動できるよう、廊下の角をラバーで覆い、ホーム内の手すり設置個所の見直しを行った。	
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	ユニットを越えて、行き来をしたり、お茶の時間を楽しんでもらったり、キッチンとリビングとの角のコーナーに椅子を置き、ユニットを超えた散歩の途中の一息つく休憩所にしてもらったりしている。		
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	入居時などご家族が本人と相談しながら持ち物の置き場を決めてもらったり、新しいものをわざわざ買うようであれば、新調しないでも、日常使っているものの方がご本人には良いことを伝えている	入居の時に、馴染みの物を持ってきて頂くようご家族にお伝えしている。自宅で使っておられた神棚や裁縫箱、写真やテレビ、整理たんすや人形、仏壇等を持参されたご利用者もおられる。入居後も、ご家族と相談しながら、ご自宅で使っておられた物や家具を持ってきていただくこともある。	
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	高齢化に伴い、足腰が弱くなられたりして、廊下やトイレに手すりを増設した。散歩や、歩行訓練に使う長い廊下には、休憩の為に椅子を設けた。		

利用者家族アンケート集計結果

		よく～	まあ～	あまり～	全く～	未記入
問1	職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか？	6	3			
問2	事業所(グループホーム)でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？	7	1		1	
		説明を受け、一緒に話し合っている	説明は受けたが、話し合っていない	説明も、話し合いもない	/	未記入
問3	職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか？	9			/	
		よく理解している	まあ理解している	理解していない	わからない	未記入
問4	職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか？	7	2			
		よく～	まあ～	あまり～	全く～	未記入
問5	職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？	8	1			
		よく～	ときどき～	ほとんど～	わからない	未記入
問6	事業所(グループホーム)のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？	5	2		1	1
問7	ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていますか？		5	3	1	
		全くない	あまりない	少しある	大いにある	未記入
問8	事業所(グループホーム)のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？	7	2			
		大変行きやすい	まあ行きやすい	行き難い	とても行き難い	未記入
問9	通いの場やグループホームは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？	8	1			
		全ての職員が、生き生きしている	一部の職員のみ、生き生きしている	生き生きしている職員はいない	/	未記入
問10	ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？	7	2			
		満足していると思う	どちらともいえない	不満があると思う	わからない	未記入
問11	ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？	7	2			
		大変満足している	まあ満足している	少し不満がある	大いに不満がある	未記入
問12	ご家族は、今のサービスに満足していますか？	7	2			
	返送数					9

事業所名: よなわグループホーム

作成日: 平成 22 年 4 月 2 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	35	災害対策 札幌のグループホーム火災を教訓にすれば、いざ万が一のことがあった場合、まだまだ日頃備えておくこと、訓練しておくことはあるはずである	1. 消防署指導のもとでの合同訓練 2. 昼間の訓練 3. 夜間の訓練 4. 地域との連携(交番等関係機関含む)	☆運営推進会議に、消防関係、交番所関係の方々にも来ていただき、合同訓練に向け、地域の方々等とどのような調整をしたら良い。かの協議を行う ☆春・秋1回ずつ	12 ヶ月
2	20	利用者の思い・願いをかなえる 例えば職員が、利用者の「故郷へ帰りたい」というような思いなどを聞き取り、できる限り応えたいと思っている	1. 日常の何気ない会話の中の、その人の思いを、職員が見逃さず、ひらえるようになる。 2. ご家族の意見を聞き協力を仰ぐ 3. ケアプラン第3表の活用	☆第3表を整え、職員に周知、把握できるようにして、活用する ☆気づきノートを作り、職員は何でもとにかく記入し、カンファの時の意見交換、検討に生かし、利用者の思いや願いの実践に繋げる	12 ヶ月
3	49	外出支援 当ホームは、当法人メディカルビルの4階におあり、利用者の居住年数を経るごとに、医療依存度、介護重度化が進み、以前のように頻繁に、気軽に外出することが困難になってきている	1. 春・秋の花見の外出 2. 現状の職員体制の中で、出来ることを考え少しでも回数を増やす	☆ボランティアの支援も試みる ☆当事業所管の共著黒連携の協働 ☆歳と共に身体状況が落ちてきておられるので外気を浴びるだけでも ビルから一歩出るだけでもと、それぞれ身体状態に応じて万遍なく行う	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月