

1 自己評価及び外部評価結果

作成日： 平成23年3月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4076500125		
法人名	有限会社 ケアセンターすずらん		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	福岡県朝倉市穂坂89番地の1		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月25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23年3月7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)】

ご利用者の方は、昔、田で米を作り、畑で野菜を作ったり、果樹園で柿・梨・ブドウを作られていた方が多い。ホームの周囲は、果樹園や田、畑で囲まれ静かで季節毎の産物や景色の移り変わりが自然と目に見えてくる。この環境を生かし、昔の事を思い出しながら一緒に野菜作りができ、収穫の喜びや楽しさを味わって頂き、穏やかに過ごして頂きたいと思っています。天気の良い日は下肢筋力防止のため散歩に行き、地域の方から果物を頂いて、笑顔で返ってこれ、自分たちで皮をむきおやつにしたり、天気の悪い日は1棟から2棟の廊下を歩行練習している。車イスの方もご本人の出来る事や思いを引出し、意欲を失わないよう支援し、地域の行事にも参加しています。

【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)】

ホーム前の畑には、施設長のお母様が愛情込めて作られている野菜が風になびいており、その野菜の数々は、食べ頃になると、新鮮なまま台所に運ばれている。ご利用者の笑顔を思っ作られた手料理は、ご利用者の“元気”に繋がっていき、その“元気”は、ご利用者の顔色の良さと共に、豊かな白髪の中に黒い髪の毛を発見することになっていく。髪の毛が増えてきた方もおられ、職員は、日々嬉しい発見を頂いている。一つ大きな屋根の下には2つのユニットがあり、それぞれのユニットの個性を保ちつつも、お互いの協力関係も築かれてきた。お天気の良い日は、両ユニットのご利用者全員でホームの駐車場に出て体操をしており、地域の方々との交流の機会にもなっている。各ユニットのユニット長は原則半年に1回の交代制を設けてきたが、ユニット長を経験した職員の成長は目を見張るものがある。現場の職員として仕事をしてきた時には見えなかったものが見えるようになり、ユニット長交代後も広い視野でのケアが行えるようになってきており、職員の自主性も増えてきているホームであった。

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
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	各棟毎に毛筆で記入した理念を掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。日々のケアの中で常に心がけ、月1回のミーティングでも各自意識付けを行うように伝達している。事業者内で行事を行うとき、地域の方に声をかけ実施に取り組んでいる。	“・地域と共に支えあい、たのしく のんびり ゆったりと ・地域のぬくもりと明るい笑顔でずららんライフ ・「急がず、あせらず」私らしい生活を”という理念のもと、地域の文化祭に貼り絵を出品したり、ホーム内ではご利用者自らがお手伝いをして下さっている。地域の方からも支えて頂いており、果物の差し入れを頂くこともある。	ユニット長や各担当を経験する中で、更に人に教えられるような知識を身に付け、ご利用者のお気持ちをもっと知り、ご利用者をもっと楽になれるような努力をしていきたいと考えられている。自分に自信を持つためにも、理念の実践に励んで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員として日常的に交流している	散歩時、必ず挨拶を行う。田んぼや畑、季節の話題で会話をすることが多く、近所の方も声かけして下さる。	保育園の夏祭りに参加し、「可愛い」と言いながら楽しいひと時を過ごしており、お大師様や泥打ち祭り等の地域行事にも参加している。ホーム行事のそうめん流しには子ども会を招待し、餅つき大会でも地域の方が主となり手伝って下さっている。毎朝、ホームの外での体操時にも地域の方と挨拶をしているが、野菜等を頂くことも多い。	地域の方は施設長への信頼も厚く、助けあいを続けており、今後も地域貢献を続けていく予定にしている。運動場への階段等の課題もあるが、今後も引き続き、小学校運動会等に参加し、子ども達との交流の機会を増やしていく予定にしている。
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	運営推進会議にて民生委員と情報を交換している。認知症について相談がある時、その都度対応している。介護福祉具について相談があるとき予備品を貸し、カタログを見てアドバイスをしている。		
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	地域の民生委員、老人会会長、市町村職員、利用者様、ご家族の参加にし、2ヶ月毎に開催している。会議の中で意見・質問などを求め、月1回の職員ミーティングで報告している。参加者の方から他施設のパンフレットや資料を頂き参考にしてしている。	2ヶ月に1回開催している。会議の場は各ユニットを交互に使っており、ご利用者の様子を参加者の方にかけて頂くようにしている。会議の中では、災害対策含めて、ホーム運営についての具体的な意見を頂くと共に、市や地域の情報交換もできており、ホーム運営の改善やサービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、助言や意見を頂き、質の向上に努めている。利用者様の相談や空室の状況を伝え助言を頂いている。	玄関のスロープやスプリンクラーなど、ホーム運営や制度の疑問がある時は、施設長が市役所に出向き、直接、担当者に質問するようにしており、市の方も親身に対応して下さっている。うきは市から、「うきは介護ブロック連合会」の施設部会の視察の受け入れもするなど、良好な関係が保たれている。	
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「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	日勤帯の職員を3人から4人に増やしている。利用者様の状態に合わせて、散歩に行ったり、1対1で対応し気分転換を図っている。ホールの目につく所に身体拘束排除宣言を貼っている。職員も日々のケアで意識し、夜間1人勤務体制時、緊急時のみに行っている。	退院時に着用していた“つなぎ服”を、ホームでは着用しないケアが行われた。お気持ちの変化を確認し、不穏時には気分転換をする機会を作るなど、安心した気持ちになれる配慮を続けている。ご利用者同士の関係が悪くならないよう、両者の会話の流れに応じて職員が間に入り、楽しいひと時となるように努めている。	
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	研修に参加している。ホール内に標語を貼っている。		

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	(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	成年後見制度の外部評価に参加して合同ミーティングで報告し、勉強会を行い、職員全員で理解を深めるようにしている。研修報告書と一緒にパンフレットを綴じている。	職員が順番に外部研修に参加しており、伝達研修も行われている。現在、制度を活用している方はおられないが、ご家族等には、入居時に施設長から制度の説明が行われており、ホーム内には制度のパンフレットが備えつけられている。	
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	入居時に「利用契約書」「重要事項説明書」を説明し、質問を尋ね、面会時にケア面での質問を尋ねている。面会・外泊・外出等自由に出来る事を話している。		
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	夏祭り、敬老会、餅つきなどの行事への家族の参加を通じて交流を深めながら意見や要望を頂いている。面会時に利用者様の状態を報告。記録物などを読んで頂くなど意見・要望を頂いている。家族からの不満や要望があれば、緊急会議を行っている。	ご家族の訪問時に状況報告を行い要望を尋ねている。ご利用者の意向も大切にしており、職員同士で意見交換を続けている。「夜間排泄の声かけをしてほしい」という事で、夜間排泄の誘導を行ったり、「色々なものが食べたい」と言うご利用者の意見を反映し、昼食をバイキングにして自由に食べて頂く等の取り組みも行った。	
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	月1回の合同ミーティングや各棟のサービス担当者会議で意見を聞いている。意見ノートを作成し、各ユニット長が管理者に提出している。	日々の業務の中等にも意見交換を続けている。施設長、看護師、各ユニット長等も、随時職員の意見やアイデアを聞くようにしており、会議でも話し合い、まずは実行するようにしている。職員は色々な担当を担っており、企画含めて責任を持って行っており、その都度、反省もしながら更なる取り組みに発展している。	
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	処遇改善交付金を申請している。各資格手当、夜勤手当、介護手当などを考慮している。研修に対して、勤務時間内にし、旅費を支給している。		
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	年齢や性別、経験の有無による制限はしていない。本人の能力が發揮できるように、各行事担当者を決めている。レクリエーション委員や防災委員や感染症など運営を担当者に行ってもらっている。外部研修も希望を聞き勤務扱いにし、研修費や旅費も保証している。	施設長は、職員の採用時に、性別・年齢・宗教・出自等を理由に採用対象から外すことはしていない。料理やレクリエーション、飾り付け、言葉かけが上手等、それぞれの職員が持っている特技や趣味の能力を發揮してもらっている。職員が希望する研修の受講費用や旅費の補助も行っている。	
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	人権に関する外部研修に参加し、ミーティングにて報告を行っている。職員間でも意識を持ち意見を交換している。業務にて人権尊重や身体拘束など人権問題を常に考慮している。	施設長は「私らしい生活」という理念を大切にしており、職員は、日々の業務や人権に関する研修の場で理解を深めている。施設長は、常にご利用者の視点で指導をしてこられ、「笑顔で笑顔で・・・」と言う言葉を職員に伝えている。職員同士の思いやりもあり、お互いに声かけをし合って、ケアを続けている。	

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	職員の質向上の為、外部研修の案内を掲示し、希望を聞いている。管理者も積極的に研修に参加するようにしている。ミーティングにて研修報告を行い、ファイルを目につくところに保管し、常に開示できるようにしている。		
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	福岡県高齢者グループホーム協議会や、朝倉介護保険事業協議会や福岡県介護労働安定センターなどの研修会に積極的に参加し、ミーティングで報告を必ず行っている。ブロックの文化祭に利用者様と参加し、他事業所との交流が図られている。		
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	センター方式からの情報やケアマネージャーや担当職員、ユニット長からの情報を考慮し、家族への面会をお願いしたり本人に寄り添いながら、笑顔で傾聴している。会話の中から本人の思いを感じ取り、安心できるような雰囲気を作る。		
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	センター方式やアセスメントの情報から家族のお思いをくみ取り情報を交換できる体制を整えている。面会時に生活状況を報告したり、記録を読んで頂いて、ご意見を伺う。		
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	ケアマネージャー、ユニット長、利用者様担当者間でセンター方式、アセスメントの情報を確認しながら検討している。他のサービスについてもその都度対応している。		
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	会話の中で昔の生活の過ごし方、昔の知恵など聞くことで笑顔が見られる一方、職員も勉強させて頂いている。日常生活での家事、洗濯物干し、たたみ、食器拭きなど一緒にできるお手伝いをして下さる。		
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	常に利用者様に笑顔で寄り添い、話を傾聴し、尊敬の気持ちで接している。面会時に必ず状態の報告を行い、家族からの希望を聞いている。日常生活の記録を読んで頂き、質問等を聞き利用者様とご家族の関係を保てるようにしている。また、月一回のすずらん便りに利用者様のお写真を載せ、生活状況報告書を記入し発送している。		

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	昔の話をすることで、近所の方や馴染みのある場所等を聞き出し、ケアの場面で常に心がけ、その都度対応している。自宅へ行き、近所の方と挨拶をされ、お花を頂いたのでホームでいつも見える場所に生けて頂いた。盆正月の外泊、身内の冠婚葬祭・法要出席、ご家族がホームへ宿泊される。	ご利用者とゆっくりお話をする機会を大切にしており、昔の交流仲間のお話や生活ぶりを聞き、職員も勉強させて頂いている。近所の方やお寺の方もホームに来て下さるが、「自宅を見たい」との事で車で玄関まで行くと、近所の方が挨拶に来られ、お花を頂く事もできた。日々、馴染みの方との交流を大切にされている。	
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	居室にいる時間を短くし、なるべくホールで過ごして頂き、会話やレクリエーションなどに参加して頂くよう心がけている。同じテーブルに座って頂いたり、ソファに寄り添って座りコミュニケーションを取るようになっている。		
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	退所された方の病院お見舞いや、亡くなった方のご家族との交流に努めている。お通夜やお葬式、法事への出席・お参り。出先で会ったときは、声をかけたり、かけて頂いたりしている。		
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	各担当者を決めている。利用者様の思いをくみ取れるように昔使っていた方言などで声かけをする。入所時にご家族にセンター方式を記入して頂き、できる事、できない事を考慮し、日常生活の中での会話や仕草から思いを感じ取れるようにしている。気づいたことは申し送り時に伝達するようにしている。	「家族に迷惑をかけないように、ここで暮らしたい」という思いを語って下さる方も多く、日々の行動や表情を丁寧に観察しながら、「思い」の把握を続けている。「うつ」等の病気の理解も深めながら、「1人ひとりのご利用者を受け入れられるようになりたい」と職員は願い、情報共有を続けている。	
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	入所前にご自宅や施設へ出向いて聞き取りを行い、書類の提出なども依頼している。また、ご家族にセンター方式を記入して頂き、職員全員が目を通すようにし、日々の生活の中でのケア時に把握するようになっている。		
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	介護内容をチェックすることで、本人の状態を把握する事が出来る。本人の出来る事、出来ないことを見極め理解している。		
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	ご家族の面会時や電話にてご意見を必ず聞くようにしている。ケアマネージャー、計画作成担当者、職員が、本人の希望やご家族の意向をまとめ、ミーティングやサービス担当者会議で協議し利用者様本意の介護計画書を作成している。毎日、ケアプランの内容を評価し、チェックし記録している。	介護計画作成時は、主治医からの医療面の指示も頂き、病状にも配慮されている。職員の気づきも大切にされ、介護支援専門員の助言のもと担当職員が作成している。リハビリの視点も持ち、「散歩」「買い物」「外食」等も盛り込まれ、ご利用者やご家族の立場に立った表現にもなっている。	

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
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	サービス担当者会議などで意見を話し合いケアについて共有し、実践を行うように努力している。生活記録・ケアプラン・体温表を記入することで、気づきを行いながら情報を共有し、検討や工夫を行う。申し送り時に心身の状態や変化を伝え、実践や介護計画書を見直している。		
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	ご家族が病院受診できない方は施設で行っている。誕生日の月には外食へ行っている。協力医療機関やかかりつけ医・専門の医療機関への受診をしている。その度にご家族へも連絡をとっている。入院時の医療機関とも連携を取り対応している。		
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	ホームでの行事に、子供会、保育園児、民生委員、老人会会長、地域の老人会の方に協力して頂いている。推進会議の中でアドバイスや意見を聞くことができている。ご近所の方が開いているバザーに声をかけて頂きいった。お大師様参りをしている。		
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	往診・受診の際は必ず記録を残し、全職員が把握できるように申し送っている。契約時にかかりつけ医や協力医療機関の利用について相談している。かかりつけ医と協力医療機関の連携を取って頂いているため急変時や、状態変化時の対応が即時にできている。ホームでの看取りについても協力できている。	希望されるかかりつけ医で受療頂いており、通院介助は職員、ご家族も行っている。“混乱”が強い等は、精神科の医師に相談をする場合もあり、診察日で無い日でも、通院すると診察をして下さり、電話での指示も頂けている。病状に応じて短期間の薬を出して下さるなど、医療連携は密に行われている。	
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	24時間医療連携体制を取り、協力医療機関の看護師やかかりつけ医に相談している。看護師が2人いるため、常に状態変化に注意している。		
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。	管理者、ユニット長、担当職員・職員がお見舞いこいている。ケースワーカーとも連絡をとり早期退院に向け協議している。情報収集に努めている。退院後も生活状態の変化などをご家族に連絡している。		
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	サービス担当者会議で話し合い、共通認識を高めておく。契約時にホームとしての重度化や終末期に対し説明を行い、利用者様の意志を基本としてご家族に同意を頂いている。重度化した時のマニュアルを作成し、状況に応じ勉強会を行い、かかりつけ医や協力医療機関とも頻りに連絡を取り合い、助言を頂き、家族へも報告している。	ご家族に“重度化した場合における対応に係る指針”を渡し、「最期までその人らしく生活できるよう支援していく」事を施設長が伝えている。ご家族等に“終末期の意向”確認を行っており、ご利用者の状態の変化時は、その都度話し合いが行われている。医師の指示のもと、ホームでできる範囲の医療処置も行われており、22年度は、医師とご家族とも協力して、お1人の看取りケアが行われた。	終末期ケアの研修会にも行っており、ホーム内研修も行われている。今後、新人職員も入ることから、引き続き、症状の観察の仕方や、緊急時の対応方法等の勉強を続けていきたいと考えられている。

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
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	ミーティングや担当者会議の中で勉強会を行っている。看護師による資料配布や講義・演習をしている。マニュアルも作成し、目につくところに置き対応できるようにしている。		
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	年に2回の消防署の避難訓練の指導と、毎月1回の自主訓練を実施している。避難場所や避難通路の確認をし、誘導灯のチェック、消火器の設置場所の確認をしている。運営推進会議にて意見を聞き、協力して頂けるように話している。玄関には夜間スロープを設置し、誘導出来るようにしている。避難訓練へ職員全員が参加している。民生委員さんへ協力を依頼している。	毎月1回、職員とご利用者で避難訓練を行っており、年に2回、消防署との合同訓練も行っている。運営推進会議にて、老人会の方や民生委員に災害時の協力依頼も行っている。飲料水は、上水道が自家発電によって供給されるようになっており、消毒液、包帯の他、缶詰め、乾パン、インスタ食品等、災害時の非常食が常備されている。	
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	日常生活の中で常に尊厳を持った支援をするともに日々のケアで声かけや会話に傾聴する事を心がけその人にあった言葉かけをするようにしている。方言が利用者様にとって良いときは対応している。笑顔で接するよう管理者が会議やケアの場でも指導している。	ご利用者の言動や行動を否定したりせず、介助する時には、事前に声かけを行うように心がけている。職員間の申し送りも、ご利用者に聞こえても大丈夫なように、イニシャルを使った申し送りを行っている。新任職員には、外部の方からの質問にどこまで答えてよいか等、具体例を出して施設長が指導を行っている。	
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	職員のペースにならなよう心がけ、利用者様の意思表示を尊重している。		
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	ホームの一日のスケジュールは決まっているが、日々のケアの状態により変更している。食事のペースにより時間を変更したり、座る場所の変更をしている。洋服に関して、自分で選んで頂いたり、身だしなみを整えるように気をつけている。就寝時間など個人によって違い、テレビを観て過ごされたり、職員と対話して過ごされる方もおられる。不安になったり、一人で眠れないときは、ホールで過ごして頂いたり、休んで頂く事もある。		
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	洋服の身だしなみに気をつけている。理容は施設に散髪にきて頂いている。利用者様・ご家族の了解を得て職員が白髪染めを行っている。ボランティアでナリス化粧品の方にお化粧をして頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同席し、必要な介助をしながら召し上がっている。時には、職員の弁当のおかずを食べたりされ楽しい雰囲気である。利用者様と畑で採れた野菜の下処理を一緒に行い調理している。嫌いな食材も目先を変えたと食べて頂ける。紅葉やお花見見学に行かれて時は目的地でお弁当を食べたり、途中で外食に行っている。食器を下膳されたり、テーブル拭きや、食器拭きなどお手伝いして下さる。	ご利用者の希望を伺いながら献立を考えており、「色々な物が食べたい」という声を反映し、急遽バイキング料理を楽しんで頂いた。食事は、ホームの菜園で採れた旬の野菜や近隣の方から頂いた野菜等が使われ、猪汁や鹿肉等も提供されている。夏は、ホームでそうめん流しを行う等、食事を楽しまれている。	

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
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	野菜を中心に、肉、魚を取り入れバランスを考え昔馴染みの献立を考慮している。嚥下困難の方にはトロミを使用し、キザミ食・ミキサー食と対応している。気分や体調により食事を取られない方は好みのパンやお菓子を提供している。毎食の食事摂取量の記録、必要時は分量も記入している。		
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	職員がそばにつきご自分で磨いて頂いた後、職員が仕上げを行ったり、ご自分で出来る方には、ご自分で磨いて頂いている。		
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	おむつを使用されている利用者様でも尿意・便意の訴えがあればトイレ誘導を行っている。おむつ交換時やトイレ誘導時他の利用者様に聞こえないように声かけ・誘導を行っている。声かけを行い、排泄パターンをつかむように支援している。24時間の排泄時間記入表に記載し尿失禁が軽減するように支援している。	立つことができる方や、職員2人介助にて対応できる方には、トイレでの排泄を支援している。入居時にオムツを使用されていた方にも、昼間はリハビリパンツでの対応を行うことができた。ホールや居室で放尿されていた方には、職員がタイミングを見て声かけすることで、放尿回数を減らす事ができた。	
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	排便量・日付を記入し体調管理に努めている。食事は繊維の多く含まれた食材や根菜、畑からの採れた野菜など便通に良い物を提供している。おやつにサツマイモをふかしたメニューを考えている。体操などで腹部マッサージを行っている。		
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	週3回の入浴を行っているが、失禁時や病院受診などの状態により対応している。一人ずつ入浴して頂いているが仲の良い方と一緒に入浴する事もある。湯上がりには保湿クリームや化粧水を塗布している。季節を感じて頂くため冬至にゆず湯をしている。	ご利用者の好みのお湯の温度や入浴時間に合わせた対応を行っている。安全に入浴して頂くために、職員2人で介助したり、リフトを活用している。脱衣所で入浴前の方と入浴後の方が一緒にならないように配慮したり、タオルで身体を隠す等、羞恥心への配慮も行っている。入浴中は、職員との会話を楽しませている。	2～3年前、一部のご利用者をお連れして温泉に行った経験を活かし、今年、計画を立てて、ご利用者に温泉を楽しんで頂きたいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	昼食後声かけをし、居室やソファで休んで頂いている。最高齢の利用者様には体調管理を考え、ケアプランにも反映している。個人により、電気アンカや居室の冷暖房で調整している。		
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	医療機関受信後処方名を記録し申し送りをしている。内服薬の説明書を作成し、機会ある毎に目を通して頂いている。ミーティングや担当者会議、毎朝の申し送り時にも伝達し把握している。		

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
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	僧侶の方にお経や讃仏歌を歌って頂いている。昔華道をされていた方に、お花を生けて頂いている。		
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	散歩を日課として行き地域の方から声をかけて頂いている。施設長と一緒に銀行へ行ったり、ドライブをして銀杏並木を見に出かけた。誕生日月の方は外食へ行き、メニューを見てご自分の食べたい物を注文されていた。季節毎の行事に外出するようにしている。	ご利用者の半数以上が車椅子を利用されているが、極寒の日や雨の日以外、帽子やコートを着たご利用者達の散歩やホーム駐車場での体操が日課となっている。季節に応じて、大分県日田市の高塚地蔵尊にお参りに行ったり、ひまわり見学、三連水車の里、紅葉ドライブ、原鶴へかかし見学への外出も行われている。入居前、外出が少なかった方も、入居後は日々の外出を楽しまれている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	現在、お金を管理することが、難しくなってきた。管理はご家族が行っている。		
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	年賀状や暑中見舞いのハガキを書いて頂いている。		
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	ホームの玄関前から居室前の周りを季節の花で囲んでいる。居室前には、柿の実とキンカンの実が見えるように植えている。ホールには季節毎の飾り物、花を利用者に生けて頂き、ホールや廊下居室には、外出時の写真を飾っている。ホールから見える位置に鯉のぼりも掲げている。	駐車場から玄関に続くゆるやかなスロープは、シルバーカーや車椅子の方でも安全に外出でき、夏にはそうめん流しを楽しんで頂く場となっている。ホームの玄関を入ると、広々としたリビングがあり、ユニット間の仕切り扉は開放されており、ご利用者は、自由に両ユニットを行き来されている。装飾担当の職員が、季節に応じた装飾を行っており、ご利用者との会話のきっかけ作りの一つとなっている。	
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	ソファを2、3個各棟に設置し、ホールに畳などをしき、利用者様のお好きな所に座って頂いている。職員と一緒に、又は利用者様同士でソファに寄り添い座りうたた寝をされる事もある。		
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	居室には、ご家族やペットの写真を貼ったり、馴染みの物、ダンス、ぬいぐるみや人形、鏡、時計などを飾っている。ベッドやソファでゆっくりと過ごせるように配置を工夫している。利用者様とご家族の希望で、転倒防止の為畳やマットを敷き対応している。居室のソファはご家族の面会時に使用している。	居室の入り口には、ご利用者の笑顔の写真が掲示されており、自室と認識して頂いている。ご利用者のご希望に合わせて、お部屋に畳を敷き、布団で休んで頂いている。居室には、ご家族や若い頃のご利用者の写真を飾ったり、ご利用者と職員で作った作品を飾る等、それぞれの方に応じて、居心地良く過ごして頂く工夫をしている。	

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
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	一人一人に合うように、畳の居室にしたり、ベッドを使用したりしている。車イスからソファに座って頂くなど、体に負担をかけない工夫をしている。		

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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	○	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
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	○	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
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、安心して暮らしている (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 すずらん

作成日: 平成 23 年 3 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	35	重度化した場合や終末期ケアの対応方法について外部研修やホーム内研修を行い、職員の技術の習得等に努めているが、更なる向上を図る必要がある。また、新人職員に対する研修の実施にも取り組む必要がある。	終末期ケア等に対する職員の対応能力を更に高めるようにする。	福岡県高齢者グループホーム協議会、朝倉介護保険事業者協議会や県内の各種関係機関の主催する研修会に参加する。また重度化や終末期の看取りに向けた方針の共有と支援方法について、ホーム内の看護師より勉強会や合同ミーティング時に指導する。	10 ヶ月
2	47	以前は日帰りで温泉に行ったことがあり、その時に利用者が大変喜んだことがあったが、最近温泉に行っていない。	温泉に行き、食事をする。	気兼ねなく入浴が出来るよう、家族風呂のある旅館かホテルをさがして、気候の良い時に協力頂ける所へ行き、温泉に入浴して食事を楽しむ。	8 ヶ月
3	2	地元の小学生及び老人会並びに保育園との交流は行っているが、小学校との交流がない。	小学校の運動会等に参加し、子ども達との交流を行う。	小学校へ行ってどういう交流が出来るか協議を行い、運動会の見学と参加の依頼をする。	7 ヶ月
4	1	利用者の介護を更に良くするために、認知症に関する知識が必要である。	理念に基づく介護が出来るよう、認知症の知識を深める。	福岡県高齢者グループホーム協議会、朝倉介護保険事業者協議会や介護労働安定センター等が主催する研修会に参加し知識の向上を図るとともに、自己研修に努め介護福祉士等の資格取得にも挑戦する。	12 ヶ月
5					ヶ月