

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	4270500566		
法人名	株式会社 こすもすケアセンター		
事業所名	グループホーム秋櫻		
所在地	長崎県大村市西大村本町755-1		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町村受理日	平成23年12月14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23年10月4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)】

<p>公共機関も便利な住宅地の中、入居者を中心に生き生きと自分らしく毎日が過ごせるように職員一丸となって支援しています。</p>
--

【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>デイサービスやケアホーム等が併設された複合施設の2階にグループホーム秋櫻はあり、敷地内の木々や花々などを愛情持って手入れして下さる専任の職員もおられ、周囲の住宅環境とじっくり馴染む佇まいとなっている。施設内を散歩するだけでも良い運動となり、他の事業所の職員やご利用者との会話は日常的に行われている。母体医院との医療連携も図られており、同系列の管理栄養士や言語聴覚士、訪問看護師からのアドバイスも頂いている。21年より、通所介護のご利用者と一緒に昼を過ごされているが、管理者からの指導も受けながら、主任中心の良きチームワークができており、ご家族も一緒に、ご利用者にとって“居心地の良い住まいとは何か”を話し合える環境が作られている。日々の生活では、にこみや大村寿司等の郷土料理も楽しまれ、水ようかん、梅干し、干し柿作りなどをご利用者と一緒に作り、長年培ってこられたお力を発揮して頂いている。職員の“外出”に対する意識も高まり、大村市内の農村レストランに出かけたり、大村空港見学や季節の花見などを楽しまれるなど、「生き生きと暮らせる居心地よい住まい」作りが今日も続けられている。</p>
--

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 利用者や職員が、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拡がったり深まり、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、活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
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	住み慣れた地域の中で「生き生きと暮らせる居心地よい住まい」の理念の下、管理者を含め全職員が見えるところに掲げ、日々入居者にとって居心地のよい住まいとなるよう努力している。	年々、ご利用者の心身状況が変化し、意思疎通の困難さも見られているが、日々、ご利用者にとって居心地の良い住まいとは何かを話し合い、ご本人とご家族への意向確認も続けている。主任中心に良きチームワークもできてきており、毎月の行事や日々のケアに関するアイデアも増えてきている。	
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	ADLの低下により外出が困難な入居者も多く、日常的に交流を図る事が出来ず、ホームで行う「五月祭・もちつき・消防訓練」など地域の方の参加により交流を深めている。	もちつき会や五月祭などの事業所主催の行事を行い、多くのボランティアや地域の方に来て頂いており、地域の納涼祭にもご利用者と出かけている。地域の方々の支えも多くあり、消防訓練等にも参加頂けており、近くの幼稚園にも声かけして、ホームに遊びに来てもらう予定にしている。	
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	市民公開講座・FMおおむら・老人会などで認知症に対する講演など行っている。また、人材育成のために実習生の受け入れをしている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、ご家族・町内会長・市役所職員・地域包括支援センター職員・前入居者ご家族・民生委員等に参加いただいている。また、家族会への参加により家族の思いなどを話せる場が出来ている。	会議の前に、ホームでご利用者と団欒後、1階で会議をしているが、ご利用者と“おやつ作り”をしたり、一緒に昼食をする機会も作っている。ホーム内の新年会では、ご利用者、ご家族、運営推進会議の委員の方も一緒に行い、運営推進会議の説明や委員紹介も行われた。地域の方との良き情報交換の場となっている。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議と市の相談員が来所し、実際におやつ作りなどを一緒に行う事でホームでの様子を理解していただいている。	運営推進会議時に、市の方が、ご利用者と一緒におやつ作り”に参加して下さり、ホームでの様子を理解して頂いている。「実践者研修に参加したい」など、ホームからの要望も伝えることができており、市主催の連絡協議会に参加する中で、意見交換が行えている。	
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	毎月職員ミーティングの際に、身体拘束について話し合いをしている。また、その人に合った器具(センサーマット)を家族の了解を得たうえで使用している。	身体拘束をしないための工夫について話し合われている。ベッドからの転落や転倒の事故防止について、ご家族に説明しており、ベッドの下にマットを敷くなどの対策がとられている。事前に危険を予測し、ご家族にもリスクを伝えているが、22年8月からホームの玄関は施錠されている。	行動が早く転倒してしまい入院を繰り返すご利用者が22年8月に入居され、日中もホームの玄関の鍵を閉めている。ご利用者によっては自分で開ける事ができる状況ではあるが、ご本人の行動把握を行い、短時間から開錠していく予定である。
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	高齢者虐待防止の研修会に参加し、全職員へ報告し全職員が虐待防止を理解したうえで防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会をミーティング時行い、全職員が理解し必要性を話し合っている。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組みを管理者から説明している。また、改定等があった場合は、管理者・主任より家族へ十分な説明や文書での郵送により理解を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置し、家族が気兼ねなく意見を書けるようにしている。出された意見は、職員ミーティング時全職員で話し合い反映するようにしている。面会時、家族へ本人の状況を伝え家族の思いも聞くようにしている。	毎月、個人毎に作成されている“秋櫻便り”には、ご本人の笑顔の写真や来月の行事も掲載し、行事へのお誘いもしている。23年1月の家族会(交流会)では多くのご家族が参加下さり、一緒に昼食をしながら楽しいひと時を過ごすことができた。ご家族の来訪が多く、日々の生活の事を一生懸命考えて下さっている。	遠慮なく、日々の生活(ケア)への小さなクレームや意見、本音を話して頂けるように更に努めていきたいと考えられている。意見交換の場として、ご家族だけで団欒できる時間も作っていく予定である。
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	管理者を含め月に1回職員ミーティングを行っている。管理者と主任間で、いつでも話せるように日頃からコミュニケーションをとっている。また、気づきメモの活用により職員の意見や業務改善にもつながっている。	主任が中心となって職員の意見を聞いており、適宜、管理者に報告し、アドバイスも受けている。毎月のミーティング以外にも日々のコミュニケーションを大切にしており、20年の外部評価以降始めた「気づきメモ」により、着実に職員の意見も増えてきている。行事計画や研修内容等の意見も多く、運営に反映されている。	
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	人事システムを行い、目標を持って仕事ができるように環境作りを行っている。また、職員研修として講師を招き勉強会を開催している。		
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	月に1回グループで勉強会を行っている。また、外部の勉強会にも参加できるような環境を作り外部の勉強会に参加した職員は、職員ミーティング時他職員へ研修報告を行い、全職員が研修内容の把握に努めている。		
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	大村市内グループホーム交流勉強会や連絡協議会に参加し、同業者と交流を図ったり意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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		○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	日常生活の中で個々に困っている事や不安な事を傾聴している。また、本人・家族との事前面談により要望を踏まえ計画書にも反映し統一した介護をすることにより安心の確保に努め、居心地よい場所の提供を気をつけている。		
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	日常生活の中で個々に困っている事や不安な事を傾聴している。また、本人・家族との事前面談により要望を踏まえ計画書にも反映し統一した介護をすることにより安心の確保に努め、居心地よい場所の提供を気をつけている。		
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	入居前や面会時に本人や家族の思い・状況などを確認し必要としている支援を見極め、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	入居者・職員が協働しながら、居心地のよい住まいになるように努力している。		
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	面会時に入居者の様子を報告し、入居者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
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	教会の人の面会や自宅への帰宅時、馴染みの知人・友人と会うことにより馴染みの関係が途切れないようにしている。	ご本人やご家族との会話の中で、ご利用者の馴染みの方や場所を把握しており、知人の方や教会の牧師の方が訪問して下さっている。ご家族と一緒にお墓参りに行かれたり、自宅に帰られており、職員と一緒に洋服屋に買い物に行かれる時もある。	
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	入居者同士の関係を把握し、孤立することのないよう職員が間に入り会話をスムーズにしている。また、席替え等を行い、入居者同士の良好な関係を保つように努めている。		

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
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	事業所の行事や家族会に参加していただけるよう声かけしている。また、運営推進会議に参加していただいている。		
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	入浴時や夜勤時、入居者と1対1になった時にゆっくりと話をし、希望や意向を聞いている。	散歩や入浴時など、ご利用者からゆっくりお話を伺い、思いや意向を伺っている。通所利用者とのレクリエーションを楽しんで頂く機会を作ったことで、会話も多くなってきており、地域の方(利用者)との交流にもなっている。意思疎通が難しい方もおられ、表情やしぐさを大切にしながら、意向の把握を続けている。	
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	入居前に家族から聞いたり、前ケアマネからの情報により生活歴を把握している。また、入居後入居者と話をすることにより知り得た情報は、カードデックスに記入することにより、全職員が把握できるようにしている。		
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	心身状態等気づきメモを活用し、全職員が把握できている。		
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	毎月の職員ミーティング時話し合い、本人・家族の声を聞き入れ現状にあったプランを作成している。また、プランに関して気付いたこともその時その時メモで残して計画書に反映している。	計画作成担当者の原案をもとに、毎月の職員ミーティングにて話し合いが行われている。ご利用者・ご家族・必要な関係者に意見を伺いながら介護計画を作成しており、地域でその人らしく暮らし続けるための内容も盛り込まれている。職員の気づきメモを活かし、3ヶ月に1回は、統括表を使ったモニタリングが行われている。	
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	カードデックスや気づきメモの活用により、情報を共有し介護計画の評価・見直しを行っている。		
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	入居者・家族の状況に応じて、可能な限り入居者のニーズに応じた支援が出来るよう取り組んでいる。		

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
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	ボランティアや実習生を受け入れ、また地域の方々との行事などにより交流を深め本人と地域とのさまざまな接点をみいだしている。		
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	かかりつけ医との連携を図ることにより、家族・訪問看護・職員と入居者の状態を共有している。	希望に応じた医療機関に受診頂いている。週1回の訪問看護以外にも、提携医、精神科医の定期的な往診があり、直接アドバイスを頂いている。病状の変化は管理者に連絡し、訪問看護師との連携もとれている。専門外来は職員とご家族も一緒に受診し、往診時もご家族に同席頂いており、心身の状態を把握して下さっている。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携の契約を結び、週に1回訪問により情報や気づきを伝え相談し、助言を得ている。また、急変時は、訪問看護に電話連絡し相談している。		
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。	病院受診時家族と職員が同席し、入居者の日常生活の状況を医療機関へ伝え連携をとっている。		
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	契約時に説明し同意を受け、主治医・訪問看護・職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	終末期になられても馴染みの関係を維持し、ご本人が望む場所で暮らせるよう医療連携もとっている。終末期の状況においても、身体全てが(口、陰部含めて)綺麗であるように、手浴、足浴、清拭なども行い、優しい声かけを続け、日々大切な関わりを続けてこられた。ご本人の意向が大切にされており、「最期はここで・・・」と望まれる方が多く、22年度も1名の看取りが行われた。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。また、グループの勉強会にて急変時対応方法を学んでいる。		
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	年2回消防署の指導をいただき昼夜を想定した避難訓練を行っており、地域の方にも参加していただき協力体制をとっている。	運営推進会議の場でも、“災害対策”“消防団との関わり”などの意見交換が行われており、22年10月と23年5月には、ご利用者、地域の方、消防署職員と一緒に昼夜を想定した訓練が行われた。災害に備え、水・米・乾物類が準備され、「防火訓練実施要項・消防避難誘導訓練マニュアル」も作成している。	より安心した生活を送るためにも、今後も引き続き、消防団との関わりを深め、連携をとっ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	(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	入居者の誇りやプライバシーを損なわないよう職員一同努力している。	入居年数が長い方もおられ、常に敬意の気持ちを持って接しており、ご利用者のペースで生活できるよう配慮している。言葉かけ含めて職員同士注意しており、「親しみ」の言葉と「慣れ合い」の言葉の違いやラインを、職員全員で話し合っている。個人情報の漏洩にも注意し、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	入居者に合った作業や、入浴の順番など自己決定ができるような場面を作っている。また、誕生日には、本人が食べたいメニューを聞いて希望に沿うようにしている。		
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、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	1人1人の体調に配慮しながら、できるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	出張美容を利用し本人希望のカラーやカットを行っている。また、化粧品が出来る方は自室や手元に化粧品の準備をしておき、いつでも化粧できるようにしている。		
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	入居者ができる範囲で一緒に下ごしらえや片付けを行っている。また、バイクンクにでかけたり、ホットプレートを使用したおやつ作りやかき氷などを行い、季節に合った食事提供を行っている。	朝と昼は1階の厨房で調理し、盛り付けはホームで行っている。夕食はホームで作っているが、栄養士が栄養管理を行っている。にごみ(ピーナッツ入り)、大村寿司等の郷土料理も楽しまれており、水ようかん、梅干し、干し柿作りなどもご利用者と一緒にっており、長年培ってこられたお力を発揮して頂いている。	施設内の畑作りの復活も検討されている。畑作り(プランター)を得意とする職員を中心にしながら、ご利用者と一緒にさつま芋やゴーヤなどを収穫できる喜びを増やしていく予定である。また、ホームの献立を、ご家族にも伝えていきたいと考えている。
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	栄養状況によっては、同系列の管理栄養士に相談したり、嚥下機能が低下している方には言語聴覚士から指導を受け、バランスよく摂取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	毎食後声かけや誘導を行い口腔ケアを行っている。また、夜間はポリドント使用し義歯の洗浄もしている。		

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
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	日中はオムツを使用せず排尿パターンの把握により、トイレ誘導を行いトイレにて排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表に色(失禁時は赤等)を変えて記入し、排泄パターンに応じた誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にしており、リハビリパンツを使用されていた方が、布パンツになられた方もおられる。失禁時の声かけにも配慮し、不安を与えない介助がされている。必要に応じて同姓介助も行う等、羞恥心への配慮もしている。	
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	食物繊維のある食材を取り入れている。また、便秘予防の為に運動・水分補給には気をつけ、スムーズ排便に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の体調に合わせ、入居者の入る順番も希望に応じて行っている。	安心して入浴頂くために、シャワーチェアを購入したり、足拭きマットは個人用を準備している。デイのご利用者も同じ浴槽を使用することから、1日に入浴して頂ける人数を増やすことで、希望に応じた入浴ができるようにしている。季節に応じて、柚子湯も楽しみ、1対1でゆっくり会話する時間も大切にしている。	
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	入居者の希望に合わせ、自室へ誘導し就寝している。また、心地よく入眠できるように眠前に温かい飲み物を提供している。		
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	個人内服薬ファイル(目的・用法・副作用)を作成し、全職員が理解し確実に内服できる体制を整えている。誤薬を防ぐ為に毎食後2重チェックをかかさずに行っている。		
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	入居者1人1人の残存能力を把握し、その人に合った役割を提供している。また、週に1度習字へ参加したりレクリエーションを行い気分転換を図っている。		
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に支援している	ホームからの外出は日常的に行われている。また、毎月大村公園に花見にでかけたり、ジャスコへ買い物へ出かけたり、バイキングに行き季節の料理を楽しんだりしている。	職員の“外出”に対する意識が更に高まり、車いすを利用しての外出も増えてきている。大村市内の農村レストランにバイキングに出かけたり、毎月、空港見学や桜や菖蒲といった花見などの外出行事もある。個々の希望に応じてスーパー等への買い物にも行かれている。ご利用者と一緒に厨房に食事を取りに行ったり、施設内の散歩や中庭での日向ぼっこを楽しまれている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	自己管理が困難により家族よりお金を預かり事業所が管理している。また、外出時は、預かってあるお金を手渡し自分で支払う支援を行っている。		
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	本人の希望時に電話をかけに行っている。また、季節のハガキのやりとりにて家族とのつながりを支援している。		
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	天窓のブラインド調節により、フロアの明るさを保っている。また、フロアに季節の花をかざったり、壁には季節の貼り絵を飾ったりすることにより、季節感を味わう事ができるようにしている。	広いフロアには和室もあり、テーブル、ソファも配置され、好みの場所で過ごされている。フロアの床は転倒時の衝撃を抑えるために、クッション性の良いものが貼られているが、一部が老朽化し、床の張り替えも行われた。浴室の脱衣所の洗面台を外し、収納できる空間を作られるなど、共有空間をより良く使えるための取り組みが続けられている。	
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	1人1人に合った居場所が作れている(こたつ、ソファ、畳)また、気の合う仲間同士の席作りの配慮を行っている。		
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	自室には本人の使い慣れたタンスや鏡台・姿見やテーブル・椅子などを持ち込んでいただいている。	居室は和室と洋室があり、ご利用者、ご家族と相談しながら、お部屋作りをされている。ご本人愛用の本やペン、自宅で撮影したご家族の写真等も飾られている。家の庭に咲いたお花を、ご家族が摘んできて下さる方もおられ、季節に合わせて、衣替えもして下さっている。	
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	段差が無く無駄なものを置かないことで安全に歩行、移動ができるように努めている。		

事業所名: グループホーム秋櫻作成日: 平成 12 年 12 月 13 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	6	帰宅願望のある入居者の為に、日中も玄関の鍵を閉めている。	短時間でも玄関の鍵を開けるようにする。	昼食時(12:00~13:00)と夕食時(17:30~18:00)は、鍵をあけて様子を見る。できたら、鍵を開ける時間帯を延ばしていきたい。	3 ヶ月
2	10	家族からの要望がでていない現状である。	家族同士での話し合いが出来る環境を作る。	運営推進会議や行事等の声かけを今まで以上に行い、家族同士が顔をあわせる時間を作る。	12 ヶ月
3	40	季節感を持つ為に、以前行っていた畑での野菜作りが今現在されていない。	季節に応じた野菜作りを行うことにより、入居者に楽しみを持っていただく。	ベランダでプランターにて野菜作りを行う。(ネギ、小松菜、スタンカーメン)	3 ヶ月
4	35	年2回の消防訓練を行っているが、消防団の参加がない。	地域の消防団へも年2回の消防訓練に参加していただく。	消防訓練以外にも行事の案内を行い、GHに来やすい雰囲気作りを行う。	12 ヶ月
5					ヶ月