

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年8月20日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4092000076		
法人名	医療法人わたなべ内科クリニック		
事業所名	グループホーム桜の木		
所在地	福岡県柳川市矢加部230番地の4		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成23年9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	<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	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8月10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>「のんびりと」「その人らしく」「おだやかに」をモットーとし、柳川の自然豊かな環境の中で、ご入居者がその有する能力に応じ、その人らしく暮らすために職員一同が、きめ細やかな良質のケアを行うよう努めています。家庭的な生活の中から安心感・信頼感が生まれ認知症が緩和されるようお手伝いいたします。</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>22年10月に開設した“桜の木”。開設時からの職員も多く、採用時に大切にされている職員のお人柄(優しさ、穏やかさ等)も効果を奏し、開設1年目とは思えない程の良いチームワークができています。ご利用者と職員の笑い声がホームの中から毎日聞こえてきているが、ご利用者や職員が語られる言葉も印象的で、「～に行きなはる」「～がおらっしゃる」など、地元ならではの暖かい方言も心を和ませて下さった。ホーム周辺はのどかな環境でもあり、天気の良い日の朝、ご利用者を中心に結成されている“見守り隊”が、おそろいの黄色い帽子をかぶり、ホーム入り口で「行ってらっしゃ～い」と手を振られている。子ども達にも良い影響を与えており、通勤時の方も車の中から、にこやかに手を振って下さっている。院長、事務長の配慮もあり、職員の人員体制が整えられていることで、レストランにパフェを食べに行ったり、季節に応じて、大木町道の駅、中山大藤、かんぼの宿さげもん見学に出かけたり、地域の行きつけのスーパーへの買い物にも行かれている。早朝、ご利用者が玄関横の畑に行き、そのままトマトをちぎって食べられる姿も日常で、“忘れかけた能力を十分に発揮してもらう”生活が、今日も続けられている。</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	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	「のんびりと、その人らしく、おだやかに」を毎朝、夕の申し送り時に唱和し、理念を念頭において業務に取り組んでいる。	理念は職員全員で作成された。ホームの目的には「家庭的な環境と地域住民との交流のもとで普通に生活することを通して～、自分らしさを取り戻す」ことが明記されており、日々の生活の中で、“忘れかけた能力を十分に発揮できるように”、各ケアプランのもと、職員は笑顔で実践を続けている。	
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	北矢加部地区のお宮の清掃活動、お祭り等に参加させて頂いている。	ホーム開設前から地域の方へのご挨拶を行い、ご利用者とともに、朝、夕に玄関先に立ち、小学生や中学生、通勤される方に手を振り、登下校の見守りを続けられている。町内清掃、地域の花植え、公民館運動会や秋祭り、子供相撲大会、地区の総会にも参加し、地域の方との交流を深めている。	地域向けの行事を企画し、地域に向けた発信をしていきたいと考えられている。ホームへの訪問者はまだ少ない状況でもあり、保育園、幼稚園との交流を行っていくと共に、地域の方々が集える場を作っていく予定にしている(項目3も同様)。
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	運営推進会議での報告や見学に来られた方々に対して、広報誌を配布し啓発活動を行っている。		
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	GHでの入居者の生活状況や行事等についての報告を行い、家族や北矢加部地区代表、行政機関よりの助言や提案を頂いている。	ホーム開設の翌月には、第1回の運営推進会議が開催され、ホームの理念や行事予定も報告された。管理者より、“地域との交流を図ってほしい”等の説明も行われたが、その後の会議の中でも、地域の花見の見頃時期を教えてください、ホームでの取り組み内容の案をご提案頂き、実践に繋げる等、有意義な会議となっている。	地域の方から“地域の歴史や食の歴史”等を教えて頂く中で、地域の方との交流の仕方を検討していく予定である。また、ご利用者との交流(会話)を行う事で、利用されている方に応じた提案を頂けることも期待でき、ホームでの開催も検討されている。
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	管理者やケアマネージャーが入居の状況を電話で報告したり、パンフレット配布に定期的に訪問するなどの対応を行っている。	開設前から様々な相談を行ってきたが、市の方々には親身に対応して下さい。開設後は、主に介護支援専門員の方が定期的に市を訪問しており、ホーム便りも持参している。	今後は、市役所等が主催する研修会に積極的に参加していく予定にしている。他のグループホームにも相談し合って、ホーム同士の協力関係も築いていきたいと考えられている。
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	身体拘束マニュアルを策定し、ホーム内に掲示しており、またスタッフ会議や研修会の中で周知徹底を図っている。	23年7月に身体拘束の勉強会も行われた。玄関のドアはボタンを押せば開くようになっており、ご利用者も早朝から、玄関横の畑にトマト等の収穫に行かれている。少し不安になられる方は、職員が個別にゆっくり話を聞いておられ、帰宅願望の訴えが強い方には、外出支援(散歩、ドライブ)や生活リハビリに取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	GH内における研修会や勉強会を定期的に開催している。		

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	GH内において定期的に研修する機会を設けて理解を深めるよう努めている。	管理者、チーフ(ケアマネ)が中心となって、ホーム内で権利擁護の勉強会をしている。ホームにパンフレットも置いており、入居時に制度の説明を行い、制度利用の申請をしている方もおられる。	入居時に、大まかな制度の説明はしているが、詳しい説明までは行っていない状況とのこと。今後、地域包括の方等にも講師をお願いし、制度の勉強会をして頂いてはいるかがであろうか。
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	入居契約時において時間を設け説明を実施している(解約の際も同様) また、契約内容の変更時には電話による確認や面会時に説明し、確認をとっている。		
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	窓口に意見箱を設けたり、運営推進会議の中で要望を伺う時間を設定し話し合い意見を反映している。	「心配な事は何でも話して下さいね」と伝えている。何かあった場合は問題の原因を把握し、院長、事務長も一緒に対策を検討し、ご家族に回答している。運営推進会議の時に、「食事の献立を入居者にわかりやすく表示してほしい」との要望があり、ホワイトボードに朝、昼、夕の献立を書き、各ユニットに掲示するようにした。	ご利用者からの要望(行きたい所、したいこと)があった場合、現在は、話し合いを行い、勤務調整をするため、実施するまでに時間がかかっている。今後は、少しでも早めに対応できるようにしていきたいと考えている【項目21も同様】。
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	毎日のフロア会議と毎月1回(第3火曜日)にスタッフ会議を開催しスタッフ間の意見の調整や提案の機会を作っている。	開設以来、初対面の職員も多い中、着実にチームワークを作ってこられた。各職員の特性や要望にも配慮して委員会を立ち上げ、それぞれの役割分担を担ってもらっている。ホームにおける月間行事の立案や研修会のテーマ設定等を行っており、誕生日会やバスハイク等の企画、立案、実行、反省を職員で続けている。	今後更に、職員とのコミュニケーションを密に図れるよう、意見を出しやすい環境作りに取り組む予定である。伝達事項はノートに書いているが、口頭伝達で済ませている状況もある。職員全員に伝わるよう、記録を残し、報連相の徹底をしていきたいと考えられている。
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	各スタッフの経歴、能力、個性を生かせるよう委員会を組織し活動していく環境を整備している。 半年に一回、自己評価と個人面談を行い仕事に対する思いを把握するよう努めている。		
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、その能力を発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	20代から60代迄(パートタイム含む)幅広い年齢層が勤務しており、明確な役割分担を行い業務を展開している。	採用面接は、事務長、管理者、チーフで行われ、男女問わず、年齢層も幅広く採用しており、お人柄(優しさ、穏やかさ等)を大切にされている。開設当初からの職員も多く、職員の得意な分野(料理、畑仕事、文章表現等)を日々の生活の中で発揮して頂いている。優しく、明るい職員が多く、和気あいあいと仕事が行われている。	
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	人権に関するGH内での研修会を行い啓発活動に取り組んでいる。	毎月の会議の時には、「ご利用者への言葉かけには敬いの気持ちを持って…」など、院長や事務長の言葉を管理者が職員に伝達している。管理者自身も、日々の業務の中で、「人生の先輩として関わり、最後まで楽しく過ごせるように…」そして認知症の勉強も続けていくこと」を職員に伝えている。	

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
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	スタッフに個人評価表(GH作成)を記入してもらい管理者との個人面談や話し合いの機会を設定している。介護リーダーやサブリーダーを任命し、スタッフの育成を図っている。		
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	他事業所のグループホーム見学は随時受け付けている。また入居に関する相談や案内等も情報交換している。		
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	必ず入居前に本人と面談し、情報集収を行う。入居当日は面談した職員が必ず付き添うようにしている。また、入居前にカンファレンスを設け、統一したケアが行えるようにしている。		
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	入居前に家族には見学やパンフレット、契約書、重要事項説明書等の説明を実施している。		
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	アセスメントを行い、職員間で情報の共有化を図りニーズの絞りこみを行っている。		
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	食事準備、後片付け、洗濯物、畑作業など全て利用者と職員とで一緒に共同で行っている。		
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	ホームでの様子を面会時や電話連絡し報告している。また、家族の思いを聞くことで、本人と家族がより良い関係となるよう支援している。		

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
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	入居者の家族に相談し、面会や外出、外泊の働きかけを行ったり、過去の思い出話を回想する時間を設定し実施する。また、今まで利用していた美容院に継続して行けるように支援している。	馴染みの方等は、センター方式シートに記載し情報把握に努めており、「行きつけのレストランで食事をしたい」との要望で、職員と出かけることもできた。ご家族や知人宛に手紙や年賀状を書いて頂いたり、書くことが困難な方は職員が代筆しており、昔からの知り合いの方が、時折尋ねて来て下さるようになった。	
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	仲の良い入居者同士での食事テーブルに配置したり、生活リハビリの一環として食器拭きや食事の準備等に、スタッフが間に入り取り組んでいる。		
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	居宅のケアマネージャーや家族に折を見て連絡を行い、経過把握に努めている。		
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	入居者の気持ちや言葉を聞き出せるように信頼関係を構築し、センター方式を活用しニーズの把握に努める。	センター方式の勉強会も行われ、ご利用者との会話やご家族との面会時に情報把握を行っている。お茶話の中で、柳川の名物や地域の話等を回想して頂き、ご本人の思いをゆっくり引き出しながら、希望を伺うようになっている。担当職員からの情報提供を基に話し合いを行い、意思伝達が難しい方のニーズ把握にも努めている。	
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	病院、居宅CM、介護保険施設、GH等からの情報提供書や本人、家族との会話を通して、フェイスシート(アセスメントツール)を作成し、GHでの介護サービスを展開している。		
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	入居者の日常の状態を介護日誌に残したり、スタッフ同士でのカンファランスを行い、センター方式に反映させている。		
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	カンファランスやスタッフ会議の中でケアプラン会議(3ヶ月評価)を実施し、その中で家族からの情報、医師や看護師からの情報提供等を反映させている。	ご家族より、「歩けるようになってほしい」「ホームでの生活を不安なく送ってほしい」「体調の把握をしっかりと行ってほしい」等の要望を伺い、ケアプランに反映させている。外出支援も重視し、買い物、ドライブ、外食等、社会参加の一環としてケアプランに盛り込まれており、ご家族や馴染みの関係もプランに入っている。	今後、ケアプラン(2表)に記載されていない介助(排泄・入浴・着脱など)を、3表【24時間ケア】も活用しながら、記録に残されてみてはどうかであろうか。カンファランスを通してセンター方式の勉強を行い、プランの意義の理解も深めていく予定である。

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
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	日々のケアでスタッフが気付いた事は、介護日誌や連絡ノート、センター方式へ反映させ、スタッフ間の情報の共有化を図っている。		
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	利用者のニーズに対しては型にはめるケアではなく、その時々で柔軟に対応(外出、買い物等)する。 緊急時の受診は(原則は家族)は職員が付き添いフォローする。		
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	生活暦や暮らし、(できること、したいこと)をアセスメントしその人らしい生活を送れるよう支援している。		
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	入居者と家族に意向や説明を伺いその方にあつた診療を受けられるように支援している。	協力医療機関からの往診(週1回)と訪問看護が受けられる事もあり、全員、渡邊先生が主治医となっている。歯科医の往診も受けられており、ご利用者の身体状況を常に把握し体調管理が行われている。往診結果は、その都度ご家族に電話連絡が行われ、眼科等はご家族が通院介助し、受診報告も頂いている。	
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	看護師が入居者の健康状態を把握し、状態に応じてDrへの報告や家族への受診を助言している。		
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。	家族や病院関係者と連絡を密にとり、入居者の情報提供書の提供や定期的に訪問を行い情報集収に努めている。		
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	マニュアル(重度化に対する指針)を作成し契約時に家族へ説明を行っている。 協力医療機関と連携する体制をとっている。	病状の急変時や重度化した場合には、わたなべ内科クリニック及び協力医療機関の医師により、ご利用者の意思を尊重し、ご家族の同意のもと速やかに適切な処置を行う体制が作られている。主治医の総合的な判断のもと、ホームとしてサポートできる範囲をご家族等へ説明している。現在、終末期への意向は「わかりません」というご家族も多く、随時、話し合い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
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	開設前(H22年9月)の開設前研修において、救急救命士によるAEDの取り扱い、救急蘇生法の研修を実施する。また、看護師による医療器具の取り扱いや病変の対応の指導等を行っている。		
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	災害マニュアル(火災、地震、風水害マニュアル)を作成し、勉強会を開催し周知徹底を図る。年2回の避難訓練を実施し、避難誘導の方法を実際に学習する機会を設定している。	防災委員があり、平成23年2・3月に、ホーム職員、ご利用者、消防署職員(3月)参加のもと、昼間想定で避難訓練を実施した。「災害時連絡一覧表」を作成し、災害時の情報収集や避難場所の確認が迅速に行えるよう連絡体制をとっている。災害に備え、懐中電灯・メガホン・非常用食品・缶詰・おかゆの備蓄を行っている。	今後は、夜間想定での訓練を実施していくと共に、開設1年のホームでもあり、毎月、マニュアルの確認を続けながら、災害時に職員全員が自然と行動化できるように訓練を行っていく予定である。
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	入浴や排泄の場面で、同性での介助を希望される方には希望通り行いプライバシーの確保に努めている。 定期的に接遇の勉強会を行っている。	ご利用者に対して、高い声や大声で話しかけたり、不安や混乱に陥るような言葉かけをしないよう注意を促している。個人情報の管理は、面接時と其後の勉強会でも、守秘義務に関する研修をしている。記録物の管理もしており、申し送りは事務所で行い、個人情報もシュレッダーにかけられている。	
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	一人ひとりの(できること、したいこと)をアセスメントし、本人の希望が叶うようにしている。		
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	職員側の都合は押し付けず、入居者の希望を聞いた上で行動している。(入浴、散歩、外出全てにおいて)		
41		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	入浴時、起床時に本人の希望に合わせて衣服を選んで頂いている。化粧品の希望があれば家族に依頼し、また職員が買い物支援を行っている。		
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	料理の下ごしらえ、つぎ分け、食器拭き等を職員と共にしている。また、本人の負担にならないよう体調に合わせてして頂いている。	食事委員会が献立を作成し、法人の管理栄養士に見て頂いている。調理担当の方と一緒にご利用者も下ごしらえ等を行っている。好みのものを把握し、毎朝パン食の方もおられ、がめ煮や甘いもの等も準備されている。ホームの畑から新鮮な野菜が収穫され、季節に応じたお料理を職員も一緒に食べられている。	

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
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	食事摂取量、水分摂取量が把握出来るよう個別にきろくしている。 定期的に栄養士による指導を受けている。 水分補給の困難な方は寒天ゼリーやジュースにて対応している。		
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	定期的に歯科往診を依頼し口腔内のケアを行っている。 介助が必要な入居者は出来ない部分のみ介助している。義歯消毒は2回/週行っている。		
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	入居者個人の排泄表を作成し、排泄の訴えが難しい入居者の場合は、定時でのトイレ誘導の声掛けを行い、排泄サポートを実施する。また、吸収量に優れたパットを使用しオムツかぶれの予防、安眠確保に努めている。	トイレでの排泄を大切にされている。ご利用者の個別の排泄リズムに対応し、職員が個別ケアにてトイレ誘導や排尿、排便の確認を行っている。ご利用者が1人になるのを見計らって声かけを行い、失禁の減少がみられた方もおられる。羞恥心への配慮も大切にしており、声かけ時の声の大きさ等にも気を配っている。	
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	各入居者の排便リズムを把握している。便秘時には、水分を多めに取って頂き、牛乳や寒天ゼリーを摂取することで排便を促している。 便秘改善体操を行なっている。		
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	安心して入浴できるよう、隣接する医療機関の診療時間に入浴をおこなっている。 曜日、時間については希望に沿って行っている。同性の介助を希望される場合は希望通りに行く。	希望があれば毎日の入浴も可能であり、入浴の準備、着脱、入浴介助等を馴染みの職員が個別対応し、ご利用者の心理的負担の軽減を図っている。浮腫のある方には、お風呂でマッサージをしたり、入浴時の会話も楽しませている。お1人でゆっくり入浴を希望される方は、職員が外で様子を見ている時もある。	
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	加湿器、空気清浄機で安眠できるよう室温調整を行っている。 居室で休息される方があったり・・・と各入居者の生活リズムに合わせ支援している。		
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	内服チェック表を作成している。服薬の際はダブルチェックを確認している。また、一人ひとりの薬の説明を綴じ、いつでも見れるようにしている。看護師、薬剤師より薬の説明を受けている。		



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リハ(食器拭き、食材の下ごしらえ、洗濯物たたみ等)</li> <li>・畑作業への参加</li> <li>・お誕生日会、慰問会の開催</li> <li>・毎日の体操</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域行事への参加</li> <li>・バスハイクでの外出支援</li> <li>・買い物、外食支援</li> <li>・家族との外出</li> </ul>	周囲はのどかな環境でもあり、気候の良い日の朝、ご利用者の見守り隊が、登校する子供たちや通勤者に笑顔で手を振る光景は日常となっており、週に5日は散歩等の外出も行っている。季節に応じて、両開コスモス園、大木町道の駅、中山大藤 かんぼの宿さげもん見学にも出かけ、地域の行きつけのレストランや定食チェーン店への外食、スーパーへの買い物にも出かけている。	今後、レク委員会と食事委員会合同の企画として、ご家族と一緒に外出や外食ができる機会を作ればと考えている。少しでも多く、ご家族と楽しい時間が過ごせる機会を作っていく予定である。また、ご利用者からの要望(行きたい所、したいこと)があった場合、早めに対応できるようにしていきたいと考えている。
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	ご家族了承のもと現金は金庫に保管しており外出時など必要に応じて取り出すようにしている。出納帳を作成し、ご家族へ報告を行っている。また、自己管理が可能な方については「自分で管理されている。		
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	お本人から希望があれば、家族と相談し電話出来るようにしている。また、年賀状を各自書いて頂いている。		
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	季節毎の飾り付けを行い、季節を感じる空間作りに努めている。 トイレについては、使われる方が不快にならないよう使用後に確認し清潔を心掛けている。	リビングには、畳、ソファ、テーブルもあり、思い思いの場所で過ごされている。畳の間で気持ち良さそうに眠っておられる方や、畳に置いている座椅子に座り、ソファに座る方と一緒にテレビを見たり、お話ができる空間が造られているユニットもある。ホームからは、田畑と共に、住宅地の両方を眺めることができ、庭には桜の木が植えられている。電球はエコを考え、LED電球が使用されている。	
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	気の合った利用者様を食事の時、近くのテーブルに座って頂くようにしている。また共用空間にはソファ・畳の部屋があり、好きなように過ごせるようにしている。		
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	入居する前に家族と相談し、新しい物を購入するのではなく使い慣れている家具等を持参して頂いている。	ホームで準備されているベッドは木製で、ご本人の状況に応じて手すりも付けている。ご家族に馴染みの品々を持参頂くようお願いしており、茶碗や箸、湯のみ、コップは日常の中で使用され、ご家族との写真(アルバム)、家具類(タンス、テーブル、椅子等)は、お部屋に置かれている。各部屋には、加湿器が設置されている。	

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	浴室は一般家庭と同じ造りで、できるだけ自立して入浴されるようにし出来ない部分のみ介助を行っている。 居室については自室の場所が分からない場合のみ表札等で目印を付けている。		

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、安心して暮らさせている (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：グループホーム桜の木

作成日：平成 23 年 9 月 10 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	37	災害対策の周知徹底が図れていない。	災害対策の周知徹底を行うこと。	9月28日に夜間想定 of 訓練を実施予定である。災害マニュアルの確認を行い、スタッフが機敏に行動出来るよう訓練を行っていく予定である。	1 ヶ月
2	8	権利擁護に関する制度への理解や取り組みが不十分である。	権利擁護に関する理解をより深化していきたい。	今後、定期的に権利擁護の勉強会を実施する。	3 ヶ月
3	4	運営推進会議を活かした取り組みができていない。	運営推進会議をよりもっと活性化していきたい。	地域の方から地域の歴史や食の歴史等を教えて頂き、地域にちなんだ交流を検討していきたい。また、ホームで運営推進会議を開催する。	3 ヶ月
4	5	市町村や他事業所との協力関係がうまく築けていない。	市町村や他事業所と密に連絡を取り協力関係を築いていきたい。	市役所等が主催する研修会に積極的に参加していく。他事業所と相談しあって協力関係を築いていく。	6 ヶ月
5	2	地域とのつながりや交流が希薄であり図れていない。	地域との交流を活性化していきたい。	幼稚園や保育園との交流をおこなっていく。	6 ヶ月

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
6	51	日常的な外出支援に積極的に関わっていない。	外出支援を積極的におこない、本人の希望が叶うようにしていく。	御家族も一緒に外出や食事ができる機会を作っていく。	3 ヶ月
7	28	介護計画の情報提供が不十分である。	介護計画の情報提供を充実したい。	ケアプラン第3表(24時間ケア)を活用し、排泄や入浴等のケアの記録を残していく。	3 ヶ月
8	11	運営に関するスタッフの意見の調整がうまくとれていない。	スタッフ間の連絡調整を密に図ること。	スタッフ間での意見が出しやすい環境作りを行うこと。伝達事項は確実に記録に残し、報連相を徹底する。	3 ヶ月
9	10	利用者や家族からの要望の汲み上げが遅れがちである。	利用者や家族からの要望の反映を遅滞なく行うこと。	利用者や家族とのコミュニケーションを頻繁に取っていく。	3 ヶ月
10	10	家族の方にホームの理念や基本方針が伝わっていなかった。	家族の方に理念や基本方針が浸透するようにしたい。	運営推進会議で理念や基本方針の説明を行っていく。	3 ヶ月
11					ヶ月