

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年2月5日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4071500922		
法人名	(医療法人)完光会 今野病院		
事業所名	医)今野病院 グループホーム青葉		
所在地	福岡県大牟田市青葉町12-11		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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1月11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)】

道路より奥まったところに建物があり、小さい畑と職員手作りの花壇、犬も飼っていて、周りには、みかんや栗の木、春になると梅や桜の花が開花、季節の木々を植えています、桜の木の下で歌を歌ったり、おやつを食べたり、ホーム周囲の散歩も常時できます。利用者と季節の野菜も作り種まきから収穫までおこない、食卓に。花壇からは季節の花をホールに生けています。職員は理念の「その人らしく」と利用者の思いや希望を理解しようという姿勢でケアに努めています。母体病院が隣接し、24時間体制で医療連携ができていて、医療面でも安心されています。利用者にとって第二の家となるように、持てる力を発揮できる場面をつくり、やりがいやできた喜びを職員と共に笑顔の絶えないホームを目指しています。

## 【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)】

平成12年開設の“グループホーム青葉”は、母体である今野病院の隣に位置している。同敷地内には高齢者マンションもあり、24時間の医療連携はもちろんのこと、災害時の協力体制も確立されており、高齢者に安心して暮らして頂ける環境となっている。平成22年秋には、介護事業部を中心に、“わいわい秋の祭典”が盛大に催され、太鼓や津軽三味線の演奏などを楽しんで頂いた。地域の方々との交流を図る機会となり、毎年恒例の行事として、今後も継続して取り組んでいきたいと考えられている。職員は、毎月行われる町内の班長会に出席し、公園掃除や町内のお祭りにも、積極的に参加されている。ホームの理念である、家庭的な雰囲気の中で、その人らしくゆったり楽しく自由な生活が送れるよう、ご本人のペースを尊重し、“ご本人がしたいことをして頂けるよう”ご利用者主体のケアを心がけ、日々取り組みが行われている。昼食はホームの職員が手作りしており、ご利用者の希望を取り入れた献立はご利用者の楽しみの一つとなっている。嚥下の悪い方には、母体病院の言語聴覚士が週1回訪問して、嚥下の状態を見守りながら指導助言が行われている。

## 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	朝の申し送り時に全員で唱和し、日々のケアの場面でも意識し全職員で話合っています。理念の「地域とのふれあい」の交流場となるように、「わいわい秋の祭典」を立案、開催しました。	“地域とのふれあいを大切にしながら”という理念に基づき、地域交流の場となるように介護事業部と協働して、地域の方々をお招きして“わいわい秋の祭典”が行われた。地域との関係を大切にしながら、ご利用者に“その人らしくゆったり楽しく”生活していただきたいと、職員全員で日々取り組みを続けている。	職員の交代もあり、新しい職員に対して、ご本人のペースを尊重し、ご利用者主体のケアを実践するよう指導が行われている。新任職員の育成に向けた更なる取り組みに期待していきたい。
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	毎月班長会に出席し夏祭りは役員として協力、利用者は祭りに参加、毎月の公園清掃も利用者で行っています。隣の高齢者マンション住人とは、庭で会話したり行事の夏祭り、クリスマス会に参加され交流を図っています。	地域のお祭りに参加したり、自治会の活動に積極的に取り組まれている。公園の清掃等を通して、地域の方々とも顔見知りの関係が築かれ、法人主催の行事には、地域の方々に参加して下さり、交流を図っている。年に4回、“青葉だより”を地域に回覧しており、地域の方にホームでの生活の様子を知って頂く取り組みを続けている。	地域から頼られる施設となるよう、自己研鑽していきたいと考えられている。また、認知症について、地域の方々にも理解して頂ける様、地域の方々も参加できるような勉強会を行っていきたいと考えている。
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	運営推進会議の中で公民館館長、民生委員の人に、認知症の人の対応など話題にしていますが、地域の人々にまでは出来ていません		
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	会議の中で外部評価結果概要を渡し、説明しています。職員の外部研修参加や火災警報器、通報装置の設置、外部より人権、尊厳、虐待防止の研修をうけサービスの向上に活かしています	2ヶ月に1回、ご家族、市の職員、公民館館長、民生委員等に参加して頂き、運営推進会議を開催している。職員から、ホーム行事の様子や避難訓練の状況報告、外部評価の結果などの報告を行うと共に、認知症の人の対応について等、活発な意見交換が行われている。出席者から、地域の行事等の情報提供が行われている。	出席者の方のご都合に合わせて、夜間に会議を開催しており、ご利用者の参加が難しい状況にある。参加可能な時間帯での開催を検討したいと考えている。日中の開催が難しい場合には、ご利用の意見を職員が代弁する形を取られてみてはいかかであろうか。
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	問題発生時に市の担当者に報告、相談をしながら、市の講師から人権、尊厳・虐待防止の研修にきていただきました	管理者は、随時市役所の窓口を訪れ、窓口の職員に状況報告を行っている。市役所の担当者には、運営推進会議の場で直接相談しており、親身に対応して頂いている。また、市が実施しているあんしん介護相談員の訪問やヘルパー研修の受け入れも行っている。	
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	虐待防止会議を行っており、その中で身体拘束も学んでいます、全職員は身体拘束しないケアに意識を高めており、会議などで話し合い少しの時間でも施錠しない方法も考えています。	ご利用者が不安になられた場合など、職員が側に寄り添ったり、やさしく抱きしめる等の対応が行われている。転倒防止のための声かけが、危険回避だけではなく、ご利用者の行動を阻害しているのではないかと感じる場面が見られ、管理者が指導を行ったり、過去の教訓を活かし、勉強会が行われている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	月に1回の虐待防止会議を行い、市からの研修も受け、虐待防止について学び、入浴時など利用者の身体の変化を把握しています		

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	事業所の勉強会で学んでいて、今年も利用者の1名が成年後見制度を利用し手続きをしております	現在、成年後見制度を利用しているご利用者が2名おられ、1名の方は現在申請中である。管理者は外部研修に参加しており、職員へ伝達研修を行うことで、職員全員が制度の理解に努めている。ご利用者とご家族には、家族会議を通して資料を配布し、制度の説明を行い、必要に応じて、母体病院の社会福祉士に相談している。	
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	契約時は利用者や家族から話をよく聞き、話し合いながら、理解・納得いただいています。改定なども家族に説明・納得していただき、解約時もその状況を伝え、理解・納得を図っています		
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	無記名の利用者、家族アンケートをとり、要望や意見を出してもらい、外出支援や行事に体を使うゲームなどを取り入れ、通院支援を多くしています。あんしん介護相談員の訪問もあっていて、利用者が話しやすい関係づくりをされています。	年1回、ご利用者、ご家族宛てに無記名アンケートを実施し、ご意見やご要望の把握に努めている。ご家族面会時にもご意見を頂けるよう職員から働きかけを続けている。アンケートの結果やご意見・ご要望を受けた時は、運営推進会議で報告し、具体的な検討や助言を頂きながら改善に努めている。	ご家族アンケートの内容について、より具体的な意見や要望が伺えるよう、質問内容を検討したいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	自己目標プリントで運営に関する項目を設け、会議の中でも意見を出し、勉強会の内容や外出支援の優先、事例発表でケア対応を話し合い、職員の意見を反映して、バイキングや夕涼み会、敬老会、クリスマス会内容を決めています	運営者は、病院会議や勉強会の他に、月1回のグループホーム合同会議にて、職員との意見交換を行っている。行事内容や周辺症状の対応方法について等、職員から出された意見を尊重し、日々のケアに活かしている。	
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	管理者は代表者に個々の努力や実績を評価表で、勤務状態の報告も密にしている、研修などの参加ができるような勤務体制になっています。		
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	職員の募集、採用に当たっては年齢・性別の制限は行っていません。職員の特技に合わせ、園芸・手芸・歌・踊りなど生き活きと勤務しています。資格修得には勤務調整を行い応援しています。	事務長や管理者は、職員の募集・採用にあたって、介護に対する思いがあらわれる方を採用基準に置いており、幅広い年齢層の職員を採用している。資格取得を目指している職員には、研修や受験の日程に合わせての勤務調整希望に極力応じる等、職員の自己研鑽の支援も行っている。	
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	定期の勉強会の中に人権教育を取り入れ、本年は市から講師を招き人権を含めた虐待防止の研修を受けました。	定期の勉強会において人権教育が行われており、22年7月には、地域包括支援センターの方を講師にお招きして、「人権・尊厳」についての研修が行われた。毎週火曜日には朝礼が行われ、代表である院長より、「人の嫌がることはしない、自分の親と違って大切にしない」と等、職員への指導が行われる時もある。	

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	
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	管理者を認知症コーディネータ育成研修に、職員も認知症実践塾や認知症の理解などの外部研修を受ける機会を多くし、伝達講習しながら日々のケアに繋げています。		
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	あんしん介護相談員意見交換会、認知症ケア研究会に参加し意見の交換の場としています		
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	直接自宅へ行き環境の把握と本人と会話の中から、不安や困っていることを理解して、要望なども聞き入れ、ホームにも数回通所していただき、安心していただけるように関係づくりに努めています		
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	相談や入所時より、困っていること、不安なこと、求めていること、家族状況などじっくり話を聞き受け止めて、関係づくりに努めています。		
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	本人と家族からよく話を聞き必要に応じた支援を見極め、本人に必要な他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	料理や手芸・畑・昔の歌・昔の話などを教わり、一人ひとりの特技やできることをしていただく場面づくり、また頼られ、安心されることで支え、利用者の自分で出来た時の笑顔、お互い労いや感謝の言葉で職員も支えられています。		
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	家族が介護をゆだねきりにならないように、本人の思いや状況を家族に伝え、一緒に支えられるように働きかけています		

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	利用者の馴染みの人、場所を把握して、連絡して本人の希望を伝え、協力体制のもと、以前利用していた小規模多機能やデイケアに出かけられる体制をとっています。また自宅や馴染みやスーパーにも出かけています。	ご利用者の教え子の方や知人の方が、ホームを訪れ楽しんでに歓談されている。昔、お店を運営されていた頃の馴染みのお客様と会える様にと、ご家族が迎えに来て下さり、お店でお客様と会話を楽しんで頂いた。職員は馴染みの人や場との関係を続けられるよう、ご自宅や馴染みのお店にお連れする等の支援を行っている。	
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	利用者同士の会話や行動、態度をよく観察し、揉め事や孤立しないように職員が間に入り関係が悪くならないようにしています。またお互いを心配したり、励ましたり、頼りにされている場面が見受けられます。		
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	入院となり退所された方のお見舞いに行ったり、母体病院入院の人は事業所の祭りやクリスマス会にも参加されています。亡くなられた方にも管理者や職員が弔問しております。		
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	センター方式を使用し、本人の思いや希望を把握しています。困難な人の場合も根気強く対話や筆談、些細なことでも把握しています。把握できない時は生活歴や趣味などから本人本位になるように職員同士で話し合っています。	ご利用者の思いの把握にはセンター方式を活用しており、夜勤の時やレクリエーションの時間を通して、ご利用者とゆっくり話す機会を作りながら、職員全員で把握に努めている。明確に意向を表明して頂けないご利用者についても、ご利用者の表情や行動、何気ない一言から、ご利用者の思いを汲み取る努力を続けている。	
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	本人から聞き取ったり、家族や以前利用していた介護事業所より情報を得てその人の暮らしかたの把握に努めています。		
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	入所時や変調があった時などセンター方式を利用し数日間記録して、その時々に合わせて把握しています。		
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	利用者の希望はあるが、家族との希望と合わず課題やサービスが難しいことがあり、折り合いをつけ、本人本位にできるように努めています。必要時は医師や理学療法士より意見をいただいています。	ご利用者、ご家族の意見や要望の他、かかりつけ医や理学療法士にも助言を頂きながら、計画作成担当者が原案を作成している。計画には、“買い物”や“お散歩”といった、それぞれのご利用者の生活に沿った内容が記載されており、地域資源を活用しながら『地域で暮らす』という視点が盛り込まれた計画となっている。	一部の計画には、医療面に関する専門用語が多く見受けられることから、ご本人、ご家族の視点に立って、わかりやすい表現に置き換えられてみてはいかがでしょうか。

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		個別のファイルがあり、変化のある利用者の記録は共有できていて見直しに生かしている		
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		本人や家族の状況にて、職員が通院支援や衛生消耗品などの買い物支援も行っています		
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		行事などはボランティアで、踊りや三味線、太鼓演奏、吹奏学部演奏など来ていただいています。		
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		入所時にかかりつけ医の相談をしているが、家族は往診で診てもらえるので、母体病院を希望され、緊急時も母体病院の医師に診察してもらい必要時には協力病院へと適切な医療が受けられるように支援しています。	ご利用者やご家族からホームの協力医療機関への変更希望があれば、移行の支援も行っている。ホームは、24時間を通して母体病院との医療連携が保たれており、昼夜を問わずご利用者の体調変化に対応できる体制を整えている。通院介助は、職員が行うようにしているが、状況に応じてご家族に同行して頂いている。	
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		看護職員を配置しており、日々の利用者の健康管理、状態を把握しており、変化時には適切な受診がうけられるようにしています。夜間でも連絡、対応できる体制になっています。		
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。		入院時には、本人に関する情報を提供しています。何度か面会も行い、家族には電話にて状態を聞き、医療機関からの退院連絡時は一日でも早く退院できるような支援を行っています。		
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		入居時に看取りについて意思を本人や家族に確認を行っており、看取りを希望されている利用者があります。重度化や終末期は実際の時期に再度確認するようにしていますが、重度化の時に家族が病院を希望され終末期の支援はしていません。	「看取りに関する確認書」を基に、管理者から、重度化や終末期への対応、ホームで対応できる事・できない事を、ご利用者とご家族に説明し、全てのご利用者、ご家族の意向を確認した。ホームで看取りを行ったことはないが、ホームには「重度化及び看取りに関する指針」を作成しており、指針に基づき、重度化した場合の対応方法や救急蘇生法の受講など、職員の教育も行われている。	

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	大牟田消防署の救急蘇生法基礎講習を2年に1度受けていて、全職員が応急処置や救急蘇生法の基礎を身につけております。		
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	火災避難訓練は年2回行っており、消防署にも来てもらい通報、消火、避難訓練を行って現実に沿ったかたちの訓練を行い全職員が身につけるようにしています	年に2回、消防署の方に来て頂き、夜間を想定した避難訓練を行っている。敷地内の診療所や薬局の職員、高齢者マンションの職員への災害時の協力依頼を行っており、合同で訓練を行う等、災害時の協力体制は整えられている。災害時に備えて、3日分の飲料水や非常食等が、母体病院で準備されている。	
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	尊厳や人権の研修は受講していて、方言は使用していますが思いやりの気持ちを持って話しかけるようにしています。忙しい時など大声など対応になっているときがあります。	管理者は、“ご利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に”と、職員への指導を続けてきた。思いやりの気持ちを持って声かけを行っているが、時に忙しい時間帯など声が大きくなっている事もあり、職員同士注意することで改善に努めている。個人情報の管理については、母体病院での研修に参加し徹底が図られている。	
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	馴染みの関係を築き日々の生活の中で利用者の思いや希望を言いやすいように、職員がゆっくりしている時間をつくり、何気ないことでも自分で決定できるように、わかり易い言葉に言い換えたりしています。		
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	1日の大まかな日程はあるが、遅くまで寝ている人、今日は何しましょうかと、体操・歌・塗り絵など利用者に決めてもらい、家に帰ると言われた時はついて行き希望に添って支援しています。		
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	何枚も重ね着する利用者には一緒に服を選び、外出時にはよそ行きに着替え、化粧の支援もしています。髪染めは職員がおこない、定期的にかかりつけの美容・理容室へ外出支援したり、出かけられない人は訪問美容に来ていただいています。		
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	だご汁やがめ煮などを取り入れ、利用者の希望を聞きながら献立を決め、畑に作った季節の野菜を使って調理をし食卓へ、同じテーブルで食事を一緒に片付け、食器洗いなどされる。初めてバイキングをおこない喜ばれました。	朝夕の食事は、母体の病院で調理されているが、昼食を含め、ご利用者の希望をお聞きしている。アンケートの結果、“魚料理がいい”との希望が多く、献立に盛り込むと共に、旬の料理や郷土料理の提供が行われている。食事の度に、“いただきます”の挨拶をご利用者に担当して頂いている。	

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	朝夕の食事は母体病院からの配食となっていて、昼は利用者の希望で献立を作り母体病院の管理栄養士に提出確認、食事はチェックし水分は食事以外にもいつでも飲めるようにペットボトルに入れ、好みにより熱めのお茶も渡しています。		
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	毎食後、声かけやひとつずつ行動をゼスターも交え、入れ歯を外せない人や歯磨きまで、一人ひとりに合わせて介助して入れ歯洗浄もしています。嫌がられる人にはうがいでだけでも支援しています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、まずは日中のトイレ誘導介助で自信をつけ居室でのトイレ排除やリハビリパンツから綿パンツの少量パットまでの自立支援ができています。	職員は、トイレでの排泄を大切に、トイレ誘導を行っているが、誘導の声かけに応じられない場合には、食後の口腔ケア後、そのままトイレへお連れするなどの工夫も行っている。タイミングが合わず失敗されたご利用者には、そっと側に寄り添い“大丈夫ですよ”と声かけしながら、すばやく片付けるなど、羞恥心にも配慮を行っている。	
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	朝食に牛乳、ヨーグルトを取り入れ、水分摂取を多くし、廊下歩行、腹部マッサージ、排泄パターンをみながら排便誘導、下剤使用時は医師と相談し状態に合った使用量を指導していただいています。		
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回午後からの入浴を基本とし、希望があれば別の日も入浴支援はできる。嫌がられる人には、失禁などで気持ち悪い時には素直に入られるのでそのタイミングを逃さないように支援しています。	ご利用者に入浴を楽しんで頂くために、職員は希望や好みをお聞きしている。シャンプーや洗顔石鹸など、ご利用者に合わせて準備している。湯温の熱いのを好まれる利用者には、順番を早めたり、菖蒲湯、柚子湯など、季節に応じた入浴支援を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンは把握していて、休息や就寝の時間に誘導しています。眠れない利用者には、お茶を飲みながらお話ししたり、眠られるまで居室に付き添ったり、添い寝もしています。		
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	利用者の薬の手帳があり把握できるようにしています。薬本も常備し、配薬、与薬は職員2名で確認し、薬変更時は症状の変化を観察、記録し医療機関へ情報提供しています。		

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	ほうきでの掃除やモップ掛け、草取り、食器の片付け、茶碗洗い、台ふき、洗濯物干しやたたみ、「頂きます」の号令等の役割、ふりかけや佃煮の買い物、踊り、歌、体操、塗り絵などの楽しみや近くの散歩など支援しています。		
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	利用者の希望により即対応していますが、出来ない時は日時を決めて対応しています。遠出では利用者の娘さんが大病で入院していた久留米大学病院まで面会の支援も行いました。	職員は、ご利用者の気分転換を図って頂くため、週3回～4回は、車でジョギングや近くの公園に出かけている。ホームの畑に日課として散歩に行かれるご利用者もおられる。四季折々の外出として、コスモ見学や紅葉見学などの行事も行われている。	
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	お金を持つことが出来る人は、少ない金額は持たせています、買い物や必要時は本人に持たせ支払いの支援もしております。		
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	家族の声を聴きたい時には、電話番号を押し相手が出たのを確認し本人と変わり話され、耳が遠い人には伝えたい内容を聞き取り、本人の希望を伝え来てもらうようになっています。		
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	玄関では蘭や観葉植物を育て、ホールには季節の花を生け、季節に合った掲示や飾りつけをし、季節を感じるようにしています。日差しが強い時はすだれやよしずで調整しています。	調理をしながら、ご利用者と職員は楽しそうに会話されている。ご利用者が思い思いの場所で過ごして頂くように、リビング以外の廊下にも、ちょっと腰掛けられるコーナーが設けてある。リビングには自然の光が取り込まれ明るく、室温やテレビの音にも配慮され、居心地よく過ごせるように、職員は気をつけておられる。	
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	廊下の途中や奥に休憩や一人で居たい時の椅子を置き好きな時に好きな人と座れるようにしています。		
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	使い慣れた筆筒や椅子、仏壇を持ちこまれ、馴染みの飾りや、自分で作った作品や、家族・友人との写真などを飾っています。居室が分らない利用者には、ネームプレートや写真を飾っています。	ベット、カーテンはホームの備えつけである。入居の際、ご家族に協力頂きご自宅で使っていた、寝具、鏡、写真、テレビ他、趣味の道具や馴染みの物を持ってきて頂いている。ベットで眠れないご利用者にはベットを外し布団で休んで頂けるよう、ご利用者が過ごしやすいよう工夫している。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレに手すりがあります。居室の家具の位置、ベッドの高さ、ポータブルトイレの位置などをその人に合わせて設置しています		

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		

## 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	4	夜間の会議開催のためご利用者の参加ができていない	ご利用者が参加できる運営推進会議の実現	開催時間の検討 推進員の時間の都合で19時の開催となっていて 利用者の参加がなかなかできない状況であった が、4月より日中の時間調整ができるようになり ご利用者の参加が可能となった。	1 ヶ月
2	10	ご家族アンケートで意見・要望を具体的に把握できなかった為、把握しやすいアンケートを作成しケアの充実に繋げる	ご家族の意見や要望が反映するアンケートを作成する	アンケート内容がより具体的な意見や内容が伺えるように、質問内容の検討を家族の方にも相談し、考えていく	6 ヶ月
3	28	一部の計画に医療専門用語が用いられご利用者や家族にはわかりにくい介護計画となっている	ご利用者や家族の視点に立ったにわかりやすい表現の介護計画立案	ご利用者の希望や思いの視点で、また家族の思いや願いも考慮した介護計画 ご利用者や家族へ伝わる、わかりやすい表現の介護計画作成	12 ヶ月
4	2	地域密着型サービス事業者であるが、一部の地域住民にしかグループホーム青葉を認知症専門と周知されていない	認知症の専門機関として常に自己研鑽していく 地域の方も一緒に学んでいける場の設定	広報誌に「認知症について」等を入れ充実させていく 介護事業部の一部の研修を地域の方も参加できる開かれた研修会とする	12 ヶ月
5					ヶ月