

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日：H24年11月1日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4092400029		
法人名	医療法人 城戸医院		
事業所名	ぶどうの樹	ユニット名	
所在地	福岡県筑後市久富 667-3		
自己評価作成日	平成24年8月13日	評価結果市町村受理日	平成24年12月17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	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階
訪問調査日	平成24年9月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・夢を叶えるプロジェクト</li> <li>・家族会の強化</li> <li>・外出行事支援</li> <li>・DVD作成(思い出を映像として残す)</li> <li>・セラピューティックケア</li> <li>・学習療法(希望者のみ)</li> </ul>
---

## 【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>ぶどうの樹では、開設以来、地道に地域貢献を続けてこられた。地域の方を対象にした“いやしの日”(第2木曜日)を新たに作り、セラピューティックケアの紹介(実践)も行われている。公民館での体操教室と共に、24年8月からは“ぶどうの樹サロン”も行われ、地域の方を対象に認知症予防の教室が開催された。ホームで毎月行われている“ぶどう喫茶”には地域の方もお誘いし、“ぶどう喫茶”に来られた方が、ご利用者の以前からの知り合いということで、それを機に“ぶどう喫茶”に良く来て下さるようになった。職員も意識して馴染みの方やご本人の要望などを把握するようになり、桜が咲く頃に馴染みのお花見の場所にお連れすることもできた。地域の方のご厚意もあり、近隣のぶどう畑で“ぶどうの袋かけ”のお手伝いやぶどう狩りをさせて頂いており、ご利用者と職員の毎年の楽しみとなっている。「職員に学ぶ姿勢を持ち続けて欲しい」という院長と施設長の思いは変わらず、職員一人ひとりの目標を設定し、院長や施設長、副施設長、リーダーが日々アドバイスを行っている。手を出し過ぎず、職員個々の力を自主的に発揮できるよう“待つ育成”が続けられており、職員個々の観察力も着実に高くなっているホームであった。</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	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づき地域と関わっていく中で、その人の暮らしやすい環境を作っている。	『第二の我が家のホーム、生きがいのあるホーム、開かれたホーム、家族と一つになれるホーム』を方針として掲げ、毎朝のミーティングで唱和している。職員の異動も経験する中、職員全員で明るさを発揮し、四周年祭には350名以上の方が参加して下さい。コミュニケーションにも力を入れ、ご本人の思いを引き出す支援を続けている。	
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	地域の行事などにスタッフと利用者で参加したり、事業所の行事や祭りにも地域の方にたくさん参加して頂いている。	毎月“ぶどう喫茶”に地域の方を招待したり、デイのラジオ体操に参加し、地域の方と交流している。大谷短期大学学生の研修を受け入れ、筑後中央幼稚園児との交流も楽しまれている。地域の盆綱ひきに参加したり、公民館の体操教室の講師を職員が行う等、“ぶどうの樹サロン”も含めて、地域に貢献できる取り組みを続けている。	
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	運営推進会議や家族会で認知症について話し合い、理解を得るようにしている。		
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	会議では事業所の運営・現状・各行事や取り組みを画像や映像を交えて分かりやすく報告し、意見や助言を頂き、サービスの質の向上に活かしている。	各職員が施設内の取り組み内容(行事や療法等)を発表している。参加者の方から「行事や各療法の紹介と合わせて、日常生活をどのように送っているかを知りたい」と言うお言葉を頂き、リーダーが作成したDVD(日頃の暮らしぶり)を流すようにした。今後も引き続き、参加者の意見を会議に反映していく予定である。	
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に取り組んでいる	何か問題が起きた時や新しい取り組み等をする際は頻繁に介護保険係を尋ね相談するように心掛けている。	市主催のグループホーム部会に副施設長が出席し、市の担当者と意見交換をしている。運営推進会議の場では、地域包括の方に後見人制度の講和もして頂いた。今後も多くの方に認知症を理解して頂くために、市からの講師依頼があればお受けしていく予定であり、“介護者の会”等の見学も受け入れていく予定である。	
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	日中、玄関が施錠される事はなく、利用者、家族が自由に出入り出来る。	身体拘束に関する勉強会も行われている。身体拘束をしない取り組みとして、車椅子からの立ち上がり等による転倒のリスクを家族に説明し、ヒッププロテクターの購入をしてもらうと共に、職員による見守りも続けられている。穏やかに過ごされている方が多いが、不眠の方などにはセラピューティックケアも行われている。	
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がないよう注意を払い、防止に努めている	研修等に参加したり勉強会を行うことにより、虐待について正しい知識を学んでいる。また、利用者の身体の状態など細かい変化まで注意を払い、虐待防止に努めている。		

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	(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	研修会や勉強会に参加し、管理者や一部の職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する制度を理解している。	入居時に制度の説明をしている。現在、1名の方が成年後見制度を利用されており、随時、制度の必要性の検討もしている。必要に応じて、施設長や副施設長等が家族に制度の説明を行い、市役所にも相談する等、制度が活用できるための支援が続けられている。	
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	主介護者を適正に決定して頂き、充分契約について理解して頂くよう時間をかけている。		
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	利用者とは、なるべく個別のコミュニケーションをとることで本人の思いを探る。また、家族会の開催等で、家族の意見を聞く機会を設ける。	面会時以外にも、家族会や誕生会含めて、家族の要望を伺う機会が作られている。“夢プロジェクト”に関する意見を頂き、「思い出の地に行きたい」と言うご利用者の要望も叶えられた。面会時には、各担当者を中心に、ご本人の思いを家族に伝えるようにしている。ご本人と家族の真意に近づけるように日々努めている。	
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	職員会議の報告、週間報告、リーダー会議の出席、年二回全職員面接等、密に話せる場を設けている。	年2回、代表が職員と面接を行うと共に、日々の業務の中でも副施設長やリーダーが面談を行う等、意見を聞く機会が作られている。会議でも意見交換が活発で、様々な行事の時にも職員同士のチームワークがよく、リーダーが職員を支える関係もできている。職員の特技も発揮され、チーム全体で取り組む姿勢が強くなっている。	
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	教育プログラムを通し能力アップを行っている。また、職員の特技や資格に応じた役割や行事を取り入れ、やりがいや向上心を持てるように努めている。		
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	新入職員には、教育担当が指導を行い、また悩み等があれば必ず相談にのってくれる。抱え込まずに仕事に集中出来る。	新入職員には教育担当の職員が指導を行っているが、教育担当のみが抱えこまず、チーム全体で解決するようにしている。職員一人ひとりの目標を設定し、院長や施設長、副施設長、リーダーが日々指導アドバイスを行っている。手を出し過ぎず、職員個々の力を自主的に発揮できるように、“待つ育成”を続けている。	
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	毎月のスタッフの議題として、人権について確認を行っている。	施設長等は、“ご利用者の人権を尊重し、ご利用者が不快になるような声かけをしないこと”を、リーダー会議や日々の現場で職員に伝えている。職員に対し、1年計画で接遇教育が行われ、リーダー等が評価を行っている。繰り返し同じことを伝えることを大切に、職員全員で共有するように努めている。	

自己	外部			外部評価	
		自己評価 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	研修案内の申し送りや、また管理者より職員の実力に合わせて研修会の案内をしている。参加したい研修があれば、勤務の調整を行いながら研修会に参加を促している。		
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	市のグループホーム部会にて、一緒に勉強会を行っている。また、親睦会を開催したりしている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時より、職員が積極的に声を掛け、本人の困っている事や希望を聞き、それを職員同士で話し合い、可能な限りの支援を行い、信頼関係を築くようにしている。		
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	ケアマネージャー・リーダー等が家族と会議を開き、家族の希望を聞き、職員全体が意識統一を行い、家族の要望を受け入れる努力をしている。		
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	利用者、家族が必要とする支援が分かり次第、職員で話し合い、必要とする支援に、より近い対応ができるように努めている。		
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	尊厳の気持ちを常に持ち、利用者の得意分野で力が発揮できるような場面を作り、互いに支え合う関係を築いている。		
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	ご家族様来訪時や、家族会等で、入居者様の近況報告を行い、家族の意見を取り入れるような関係作りを行っている。また、各行事等、一緒に過ごす時間が持て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	利用者や家族からの聞き取りを行い、外出行事の際は、出来るだけ本人のゆかりの地を取り入れるような計画を立てて実施している。	職員も意識して馴染みの場所等を把握するようになり、アセスメント記録にも残している。お正月やお盆等は、可能な限り自宅で過ごせるように家族と話し合いをしている。馴染みの久恵神社や、以前行かれていた花見の場所にお連れしたり、家族の協力もあり、以前の仕事場にお連れすることもできた。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が支え合い、より良い関係が保てるよう支援している。また外出行事の乗車割を工夫して、利用者同士の関係作りを支援している。		
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	新しい事業所への情報提供を行い、新しい環境での生活が円滑に送れるように支援している。また、いつでも気軽に相談して頂けるような環境を整えている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントのみではなく、生活を送る中で会話や表情から意向をくみ取るようにしている。困難な方に対しては家族から生活歴や性格などを聞き取り出来るだけ本人に希望に添えるようにしている。	家族からの情報も大切にしながら、生活歴の把握に努めており、日々の団欒時や入浴時など、ご利用者とゆっくり話しができる時間に色々な思いを伺っている。ご本人の行きたい場所や馴染みの場所、要望などを記録するシートも作成された。	ケアマネ中心に意向の把握を行っていたが、職員も意識して、ご本人の思いを聞きとるようになった。更なる希望も聞かれており、セラピーティックケアも行いながら、コミュニケーションの仕方の訓練を続けていく予定である。
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	アセスメントの活用、また本人様や家族から入居前の情報を頂き、グループホームでの生活に取り入れられるようにしている。		
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	生活の様子、行動パターン、介助時の様子などを記録に残し、全員で情報を共有するようにしている。また、月1回カンファレンスを聞き、現状の把握、介助法の検討を行っている。		
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	月一回カンファレンスを行う事で現場スタッフの気付きや意見を計画に取り入れている。また担当者会議に主治医が参加する等、関係者の協力が得られる場を作り、現状に合った介護計画を作成している。	ご本人と家族の意向を計画に反映し、毎月のカンファレンスで見直しが行われている。ケアマネが介護計画を作成し、各職員が個別サービス計画を作成しており、職員とサービス内容の共有もできている。調理、散歩、買い物なども計画に盛り込まれ、家族の役割や地域の方との交流も大切に、計画を作成している。	

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		○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	介護計画書に番号をつけ、ケアの実践結果等と個別記録を記入する際に、その番号を記入するようにしている。情報の共有をしやすく、見直しの際に役立っている。		
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	併設するデイサービスと音楽療法等を通して交流している。また、学習療法・ドッグセラピー・セラピューティックケア・幼稚園児との交流等、事業所の機能を生かした支援を行っている。		
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	安全な生活を送る為に、近隣住民の方とコミュニケーションをとり、また緊急時に協力を得られるような関係作りに努めている。		
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	本人・家族・ホームの三者が情報を共有し、適切な医療を受けられる支援を行っている。治療方針の決定は、本人・家族が中心となり、主治医との話し合いを充分に行う支援をホームが行っている。	城戸医院がかかりつけ医の方が多い。2週に1回の往診があり、夜間の状況や朝のバイタル結果を毎朝病院にFAXし、院長先生に確認して頂いている。別のかかりつけ医の方もおられ、担当者会議も行われている。往診結果等は家族と共有できており、検査結果等については、医師が直接、家族に説明を行う場合もある。	
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	介護職と看護職が報告・連絡・相談をとることにより、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入居者が入院された際、医療機関のソーシャルワーカーを通して医師・看護師等から情報収集を行い、退院後、スムーズにGHの生活に馴染めるように支援している。		
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	入居時に同意書を交わしている。また必要に応じて担当者会議を開き、本人・家族の希望する終末期の暮らし方、医療処置、対応方針を検討し、本人を中心としたケアの実施が行えるよう、関わる全ての人が情報を共有し取り組んでいる。	早期から意向を聞いており、「最期はここで」と言う方もおられる。主治医との連携を行い、支援方法を話し合い、その結果を踏まえて個別計画を作成している。主治医とは夜間急変時の対応や往診も可能で、23年度も1名の看取りケアが行われた。家族を含めて担当者会議を行い、最期まで精神誠意のケアが行われた。職員の観察力も高くなり、微妙な体調変化も医師に報告できている。	

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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	急変、事故発生の際の緊急マニュアルを作成し、全職員が把握している。また、普通救命講習、上級救命講習をそれぞれ職員は受けている。職員会議や外部の研修に参加し、定期的確認、訓練を実施している。		
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	年二回の災害訓練を実施している。消防職員、防災会社職員、ご家族様の協力も得ている。地域への呼びかけは毎回行っているが、参加して頂いたことは今の所ない。今後、夜間を想定した訓練をもっと多く取り入れていく予定。	運営推進会議でも災害対応を話し合っている。ホームには自動火災報知設備やAED等があり、地域の救命ステーションの認定を受けている。訓練時は誘導所要時間を計測し、消火訓練も行っている。災害に備えて、水やカロリーメイト、缶詰等を常備している。	地域の方にも訓練の広報を行っているが、実際に参加して頂いたことがないとの事で、今後も地域の協力体制を築いていきたいと考えられている。夜間の訓練の回数が少ないので、夜間想定訓練も積極的に取り入れていく予定である。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の性格を把握し、その方の自尊心を傷つけないように普段から言葉遣いや態度に注意を払っている。	以前の生活歴や仕事(役割)を把握し、日々の生活の中で役割を担って頂いている。名前の呼び方も、ご本人と家族(家族会)に希望を伺うなど、尊敬の念をもって接している。優しい職員が多く、排泄介助の際は、ご利用者の自尊心や羞恥心に配慮した声かけや介助に努めている。個人情報管理も徹底している。	
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	言葉や表情、また普段のコミュニケーションから本人の思いや希望を見出せるよう気を配っている。また、自己決定ができるように、こちらから様々な選択肢を準備するなどの働きかけを行っている。		
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	入居者一人ひとりのペースに合わせて、食事・起床・就寝時間等を調整し、それぞれの生活リズムが崩れないように支援している。		
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	理美容を二ヶ月に一回実施。服は出来る限り本人に選んで頂き、女性入居者にはお化粧を施している。また、季節の変わり目には、ご家族により衣替えをして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	最初のテーブル拭きから最後の食器の片付けまでなるべくして頂き、それぞれの入居者が持っている力を生かせる作業を職員と共に行っている。	栄養士資格を持つ調理の方が2人に増えた事で、栄養士の方が買い物に行く機会が増え、ご利用者も一緒に買い物を楽しまれている。菜園で採れた野菜や家族から頂いた野菜等も使い、季節に応じた料理が作られ、漬けものやらっきょうと一緒に漬けたり、下ごしらえや下膳なども手伝って下さっている。	



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		○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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、カロリー制限や食事形態の工夫を行っている。また、食事や水分の摂取量は一日を通して記録し、不足しないようにコントロールしている。		
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	入居者本人の力で頂き、出来ない部分のみ介助を行っている。また、異常があれば状態を確認し、ご家族へ歯科受診の依頼を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄のリズムの把握に努めている。また、朝に排便体操を実施して便意を促し、自らトイレで排泄できるよう支援している。	日中のトイレ誘導で失禁が減り、リハビリパンツから布パンツに移行できた方もおられる。パッドの必要性も職員で話し合い、トイレでの排泄支援を続けている。ご本人の行動を丁寧に観察しながら、さりげなくトイレ誘導しており、トイレのドアを開けたままにされる方もおられるので、職員がさりげなく閉めるようにしている。	
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	朝の排便体操の実施と散歩などの運動により、便意を促す効果と便を押しだす腹筋の維持に取り組んでいる。食事は食物繊維を出来るだけ摂取して頂いている。		
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	入浴を好まれる方に対しては、毎日入浴可能としている。	入浴回数や時間帯など、希望に合わせた支援をしている。入浴剤を使用したり、季節に応じて柚子湯等も楽しまれ、入浴中は職員との会話(楽しい思い出話)が弾んでいる。入浴を好まれない方には無理強いせず、会話をしながら自然に入浴できるようにしている。柳川かんぼの宿で足湯も楽しまれている。	
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	慣れ親しまれた家具を持ち込んで頂き、自宅で生活されていた時と同じような環境作りに取り組んでいる。		
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	入居者一人ひとりの薬に関しては、職員が用法用量を把握して行っている。また、DrやNsとの連携を図り、服薬の支援に努めている。		



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
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	家事・散歩・園芸・力仕事等を日常で行って頂き、昔の生活パターンを取り入れて楽しく過ごしている。		
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	希望に応じて散歩に出かけたり、テラス等で、日光浴を行っている。また、ご家族・ご本人の要望に応じて「夢プロジェクト」として外出等の支援を行っている。	日常の外出は多く、天気の良い日は公園や住宅街を散歩し、近所の飼い犬との触れ合いも楽しんでいる。家族の方と散歩をされたり、年3～4回の外出行事では、家族と一緒に中山大藤の花見やセキアヒルズ(南関)、船小屋などに外出したり、回転寿司やバイキングも楽しめた。月に1回はゆめタウンや100円ショップに行き、買い物を楽しんでいる。	
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	入居者の状態に合わせてGHで金銭管理を行っている。買い物やイベントなどでお金を払う際、出来るだけ自身でお金を支払う行為を行っている。		
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	家族に事前に協力体制をとって頂くようにして、本人の希望する際には電話出来るようにしている。		
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	食堂兼居間には、数人で座れるソファを設置し、テレビを見たり娯楽スペースを作っている。カウンターにはお茶を飲んだり、食事の準備を一緒に行える空間を作っている。また、バルコニーは、中庭の草花を眺めながら日光浴が出来る場所となっている。	リビングは天井が高く、季節に応じた飾りつけを行い、ご利用者手作りの干支の貼り絵も飾られている。ハイバックタイプの新しいソファも購入し、ベージュ色に統一したソファスペースでご利用者同士が団欒されている。外にはウッドデッキもあり、思い思いの場所で過ごされている。節電にも心掛けていますが、“暗いから電気を付けて”等の意見も聞きながら、昼間でも電気を付けて過ごされる事もある。	
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	テーブルを数台置くことで、好きなところで過ごして頂けるような環境と、テレビ前にソファを4台置いて、みんなで過ごせる共有の空間を作っている。		
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	入居者の馴染みの物を持ち込み、本人の過ごされた環境に近づけるよう工夫している。また、入居者・家族の希望によって、居室内に畳やカーペットを敷くなどして、快適に過ごして頂いている。	各居室の入り口には、ご本人の名前と写真が掲示されている。居室内には写真や手紙などを貼られたり、使い慣れた家具なども置かれ、外出の際には欲しい品物を購入して頂いている。お部屋で雑巾を縫われたり、愛用の化粧品でお化粧をしたりと自由に過ごされており、家族が花を持ってきて活けて下さる方もおられる。	

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
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を送れるように工夫している	建物内の必要と思われる所に、手すりを設置し出来るだけ本人の力を活かした生活が行える環境作りを行っている。		

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)
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	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	25	コミュニケーション力を付けて、入居者様との信頼関係を築き、思いや意向を把握したい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員全員がコミュニケーション技術の向上を図る。</li> <li>入居者様との信頼関係を築く。</li> <li>入居者様の思いや意向を把握する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セラピューティックケア、学習療法、入浴時などの二人きりになれる場面を利用して、ゆっくりとコミュニケーションをしながら、信頼関係を築き、本人様の思いや意向を聞き出す。</li> </ul>	12 ヶ月
2	37	災害対策の際、近隣地域の協力を得たい。あまた、夜間の訓練をしていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>防火訓練に近隣地域の協力を得て実施する。</li> <li>夜間の防火対策を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣地域への呼びかけ、案内文書内容を工夫する。</li> <li>行事等に近隣地域を招き、親交を深める。</li> <li>夜間を想定した防寒訓練を実施していく。</li> </ul>	12 ヶ月
3	15	職員全員が現状に満足せずに、常に向上心を持ってほしい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員それぞれに目標を立てて、それに向かって行動し、評価する。</li> <li>各職員がストレスを溜めない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標ノートの作成、また上司との定期的面談の実施。</li> <li>外部研修への参加。</li> <li>職員の特技や力量に合わせて業務分担をして、やる気の底上げに繋げる。</li> <li>職員に対するストレスケアの実施。</li> </ul>	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月