

# 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	4270800313		
法人名	医療法人 陽迎堂		
事業所名	グループホーム たけべ		
所在地	長崎県松浦市今福町北免2091-1		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 31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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.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22年3月16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>・笑顔 ・挨拶 ・会話 ・感謝 ・和やかな家庭的雰囲気 ・医療体制と健康管理(併設病院長が朝夕訪問する。)</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>地域医療を続けられている武部病院に隣接して建てられた、“グループホームたけべ”は、開設から7年目を迎えようとしている。24時間の医療連携体制が整っていることで、急変時の対応も迅速に行われ、ご利用者やご家族に安心して頂けるホームとなっている。ご利用者主体のケアはもちろんのこと、ご利用者一人ひとりに達成感を感じて頂けるような取り組みが行われている。地域の方々との交流も盛んに行われ、特に保育園児の訪問を、ご利用者は楽しみにされている。地域の方々が気軽に訪問して下さるようにと垣根を取り除き、代表自ら、花壇の整備が行われた。通院帰りの方が花壇を眺め、お迎えの車を待ちながら、雑草をさりげなく抜いておられる姿が印象的だった。職員のアイデアで、リビングのソファの位置を変更したことで、車椅子の方も自由に動けるようなスペースが確保された。「ゆとりの心で笑顔の対応、何事にも責任を持って行動しよう」を21年度の目標に掲げ、日々取り組みが行われているホームである。</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	利用者と職員が、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、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
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
<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	理念は事務室入口上に掲示しており、職員は、勤務に入る前に読むことになっている。また、会議のなかで職員に話している。年間目標(・ゆとりの心で笑顔の対応。・何事にも責任を持って行動しよう。)	ご利用者の訴えに耳を傾け、ご利用者主体のケアを目指し、日々取り組みが行われている。健康維持のために、体操を取り入れ、できる限り歩いて頂くなどの支援が行われている。職員や入居者から心のもった誕生祝いに、感謝の気持ちを必死に表現しようとされるご利用者の姿に、理念の実践につながっていると感じられている。	
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	日常的に、近隣の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。散歩の時などよく声をかけてもらっている。	運営推進委員に、社会福祉協議会会長であり民生委員でもある方がおられ、グループホームをより正しく理解して頂く為に、各種会議の際、ホームの事を話して頂いている。毎年、お宮日には行列に参加させて頂いたり、地域の敬老会や町民演芸の集い等への参加もあり、保育園児がお散歩中にホームへ寄って下さる関係もできている。	
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	居宅の事業所とも連携しグループホーム入所希望者や見学希望者には、気がねなくホームに相談を受けている。また、中学生、高校生の体験学習や、ヘルパー研修生の受け入れ等、積極的に行っている。		
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	利用者、家族、地域住民、地域包括支援センターの職員に参加して頂き事業所の姿勢を理解してもらい、支援を得る努力をしている。自己評価の内容を説明し、外部評価の結果を公表し意見を頂き、モニター役にもなっていただくようにして、会議のメンバーから率直な意見を頂き、よりよい改善にむけた取り組みに繋げていきたいと考えている。	2ヶ月に1回、同法人のグループホームと日程を合わせ、時間をずらして会議が行われている。ホームの行事予定や活動状況、研修報告など行い、市の担当者からは事務連絡などお伝えして頂いている。ホームの課題について意見交換が行われ、助言を頂き、運営に活かす取り組みが行われている。	運営推進会議に、警察署の方や消防署分団の方に、ゲストとして参加をお願いしたいと考えられている。地域密着型サービスとして、日頃から、警察署や消防署分団との連携も必要と考えられることから、更なる取り組みに期待していきたい。
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	市の担当窓口には頻回に訪問し事業所の実情やケアサービスの取り組みや、アドバイスを受けたりしている。	福祉事務所のケースワーカーに、利用料支払いの件やおむつ代などについて相談したり、退所された方の在宅生活に向けたサービス利用についても、ご協力を頂いた。市の担当者に、スプリンクラー設置の補助や提出書類の様式等について相談し、協力して頂くなど、いつでも相談できる関係にあり、親身に対応して下さい。	
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	職員全員が認識しており、言葉、見守りの仕方では、拘束につながることも意識し、入居者の尊厳を損なわないケア、拘束のない生活を目指し実践しています。(五つの方針、三つの原則)	職員は、身体拘束に関する外部研修や内部研修を受講している。身体拘束ゼロ事例集と身体拘束・虐待防止マニュアルを管理者が作成し、職員に目を通すよう指導が行われている。声かけや介助の仕方を職員間で話し合い、工夫することで身体拘束をしないケアが実践されている。玄関も、夜間の防犯上の施錠のみ行われている。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律について勉強会を行い、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。		

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	勉強する機会を持ち、必要な入居者には活用してもらおうと考えている。又、既に関連施設では地域福祉権利擁護事業を活用してもらっている。		
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	契約時は十分に時間をとって、重要事項説明等、経費の積算根拠等も含めて丁寧に説明している。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。またホームの苦情受付窓口を「重要事項説明書」に明記している。家族に対し、来訪時に何かあったら言ってくれるよう、繰り返し伝えている。玄関に意見箱も設置している。市担当窓口などの窓口も併記されている。意見は前向きに受け止め、課題を検討し質の向上をめざしたい。	ケアプランの話し合いや利用料の支払い等で、ご家族がホームに来訪されたときに、管理者や職員が声かけを行っている。意見箱を設置しているが、文字として残ることを好まれない方もおられ、直接、ご意見やご要望を言って下さり、頂いたご意見を検討し、運営に活かす取り組みが行われている。	
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	ホーム全体の決まりごと、行事、入居者の受け入れや入居継続の可否等について職員の意見を聞いている。月1回のグループホームカンファレンスに法人代表も参加し、職員の意見を聞いている。	代表も参加されるカンファレンスにて、加湿器の購入について職員から要望があり、リビングに1台設置された。「夜勤明けの翌日以外にも休みが欲しい」という職員の意見も多く、職員の増員が図られた。1日2回、代表による回診が行われており、回診時に直接意見や要望を聞いて頂いている。	
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	労働基準法に則って就業規則があり、又、健康診断の実施等職員の心身の健康を保つための対応をしている。運営者は頻りに現場に来て、職員が向上心をもって働けるよう職能評価を行っている。		
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	開設時、他事業所のグループホームや母体医療機関等で研修を行った。その後の新任職員については、基本的な事項を伝えた後、OJTで個別に指導する。現任職員については毎月ホームで会議を兼ねた研修を行っている。また母体医療機関やデイケアセンターと合同で、ほぼ毎月研修会を再開している。		
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	他グループホームへの見学や意見交換、情報収集により、事業所外の人材の意見や経験をケアに生かそうと思っている。2~3施設に声をかけてみたものの、実現には至っていない。		

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>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接で生活状況を把握するよう勤め、ご本人の求めていることや不安を理解しようと努力している。		
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	家族の困っていること、不安なことを、本人の意思とは区別して把握をし、十分に話を聞いて、家族の状況を把握することによって、信頼関係につなげたいと考えている。		
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	本人や家族の困っている事や不安なことに対し、支援の提案や相談を繰り返しながら必要なサービスにつなげている。又、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行ったり、できる事は速やかに実行する。		
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	個々の利用者の認知症や身体状態によっては、支援されるのみに立場においてるように見受けられる場合があるかもしれないが、職員が、利用者の喜怒哀楽に関心を寄せながら一緒に過ごす姿勢を基本としている。		
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	家族との情報交換を密に行い、家族の声に耳を傾けながら、家族と職員とで本人を支えていく協力関係を目指している。地域の行事である水軍祭り外出時やお花見外出等の際は協力してもらい、親子・家族の共に過ごす時間と喜びを実感してもらっている。今後もそのような活動を続けていきたい。		
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	サービスを利用する事で、本人を取り巻く人や支えてきた人たちとの関係が途切れないように配慮している。	離島からの入居者も多く、鷹島肥前大橋の開通により陸続きとなった機会に、ご家族にもお願いして外出が実現した。会いたかった人に会えたご本人の喜びは大きく、その後も手紙での交流が続いている。馴染みのお店や美容院、お墓参りなど、関係継続に向けた支援が行われている。	
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	相談に乗ったり、話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間や場面を作るなど、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。		

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		○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	利用者の心身状態や個別の事情などでサービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も相談や支援に応じている。		
<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>					
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	利用者によっては、思いや、暮らし方の希望、意向等を明確に把握できないこともあるが、本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っている。	職員が、日々の生活支援を通して、ご利用者との会話の中から、意向や思いを把握するように心掛けている。言葉で伝えられない方もおられるが、職員が生活を共にする中で、アコナ外で意思を確認することもできている。介護計画に反映できるよう、ご利用者の日々の様子など、介護日誌へ細かに記入する取り組みが行われている。	
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	本人のケアに生かす目的で生活履歴を把握することの意味と重要性を十分に家族に説明し、プライバシーへの配慮をしながら情報を伝えてもらっている。		
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	利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズム、生活習慣等の把握に努め、本人のできること、わかることの発見に努力している。		
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	アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、ご本人やご家族には、日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。期間が終了する前に、介護計画の遂行状況、効果などの評価、見直しを行い、職員が情報を確認し、ご本人やご家族の要望を取り入れつつ、状態が変化したときは期間が終了する前であっても検討・見直しをすることになっている。	ご利用者数人に日記やメモを書いて頂いており、それが続くよう支援し、時には励ましの声かけを行っている。なるべく散歩を多く実施し、地域の方との何気ない交流ができるように計画に盛り込まれている。個別具体的な短期目標が設定されているが、更に数値目標などを盛り込みたいと、検討が行われている。	
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	個別のファイルに利用者の状況や職員の気づき等を記載し、職員間の情報共有を徹底している。又、その記録等を基に介護計画の見直し評価を行っている。		
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	治療やリハビリを受けながら、グループホームの生活の継続、外出の支援、外泊の支援、歯科通院等の支援を行っている。		

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		○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	本人と地域との接点を見出し、警察等の周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は本人やご家族の希望に応じて対応している。利用者のほとんどが併設の医療機関からの入所である。	母体病院の医師が主治医という方が多く、専門病院を受診される場合も、職員が通院介助を行っている。受診結果は、ご家族面会時に報告したり、状況によっては、ご家族に在所して頂き、医師より説明が行われている。医療連携体制も取られ、院長による朝夕の定期回診もあり、月1回、病院医師、看護師とカンファレンスが行われている。	
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	併設病院の看護師とは気軽に相談できる関係ができていて、連携も密にとれる体制ができています。又、医療連携体制の関係もあり、基本的に週に2回看護師の訪問があり、日常的な健康管理や状態の判断、主治医との連絡・調整、ホーム職員への医療面からの指導・援助ができています。		
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。	入院時には本人のストレスや負担を軽減するためにご家族と相談しながら医療機関へ本人に関する情報の提供をし、頻りに職員が見舞うようにしている。又、ご家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援につなげている。		
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	日常の健康管理や急変時には、母体医療機関により24時間の対応も可能である。入居前の面接の際、説明して、本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられるように取り組んでいる。入所前の説明の際、事業所として「重度化した場合における対応に係る指針」の説明も合わせて行っており、同意書もいただいている。	医師が、看取りの必要性があると判断した場合は、ご本人やご家族に説明を行い、ご本人が事業所で看取り介護を受けるか、医療機関へ入院するか選択して頂いている。医療機関入院を希望された場合は、入院に向けた支援を行っている。また、終末期を事業所で過ごす事を希望される場合は、同意を得て、看取り介護を行う予定とされている。実際に看取りを行ったケースはまだない。	
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	緊急事態別の対応マニュアルを作成している。ホームの職員会議の折に、母体医療機関の院長(法人代表)が来られて、資料を配って勉強会を行った。職員も理解している。母体医療機関の協力体制もある。AED操作の勉強会も行なった。		
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	消火器や避難経路の確保、設備の定期点検を行い、消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方等の訓練も併設病院やデイケア施設と合同で定期的に行っている。地域住民の方にも協力をしてもらえるような体制を整えている。(スプリンクラー設置工事中)	年に2回、同法人のグループホーム、母体病院と合同で、消防署の協力を得て、避難・誘導訓練を行っている。緊急連絡網に地域の方に入って頂き、緊急時の協力を依頼している。日中と夜間における避難誘導マニュアルも作成されている。おむつ、懐中電灯、インスタントラーメン、ペットボトル水を災害時に備えて、グループホーム独自に準備している。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	カンファレンス等の折に職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をお互いが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に心掛けている。例えば小声で排泄誘導の声掛けをしたり、失禁時のさりげない対応に心掛けたり等、配慮している。	排泄が間に合わなかった時など、ご本人も気にされるため、プライドを傷つけない様に配慮している。日頃から、ご利用者主体の介護を目指し、笑顔で接し、言葉遣いにも気をつけており、カンファレンスでも話し合いを行っている。個人情報についても、職員一人ひとりが注意し、情報漏洩しない取り組みが行われている。	
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	職員は利用者と過す時間を通して、利用者の希望や関心、嗜好を読み取る努力をし、それを基に、日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて些細なことも本人が決める場面をつくっている。(着替え衣類の選定や献立の希望等)		
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	基本的な1日の流れはあるが一人ひとりの状態や思いに配慮し、できるだけ柔軟に対応している。		
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	本人主体で身だしなみを整えられるよう、職員はお膳立てをしたり、不十分なところや乱れをさりげなく直している。本人の馴染みの理美容院で希望に合わせたカットをしてもらえるよう連携を取っている。又、家族がカットされる場合もある。		
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	職員も一緒に食卓を囲み、言葉掛けをしながら楽しく食事ができるようにしている。食事一連の流れを職員が一方的に進めるのではなく、利用者の意思や気持ちを大切にしている。片付け等も、できる事のできる方にしていただいている。	ご利用者の意見を取り入れ、献立に盛り込んでいる。お盆拭きやテーブル拭き、お茶のバック詰めなど、ご利用者の方と一緒に準備を行っている。誕生日会ではケーキを購入し、行事の際は行事食(チラシ寿司等)を作り、ご利用者に喜んで頂いている。ご利用者に協力して頂いた干し柿ができてありがた、おやつとして召し上がって頂いた。	
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	作成した献立を母体医療機関の管理栄養士に定期的に見せ、チェックを受けている。食事摂取量・水分摂取量も把握し記録している。入居者一人ひとりの摂取カロリーの把握も管理栄養士の協力を得て大まかにはできていて、献立も同じものが続かないよう配慮している。		
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	毎食後声掛けしている。極力自分でしていただくが、不十分なところは職員が後で磨きなおしをしたり、ポリデントを使用したりしている。必要時は歯科受診の支援も行うし往診も受けることができる。		

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	時間や習慣を把握し、本人のリズムにそった支援とトイレ誘導をすることで、トイレでの排泄を促している、排泄の自立にむけた支援を行っている。	ご利用者一人ひとりの排泄感覚を把握しており、個別にトイレ誘導が行われている。排泄時は、トイレのカーテン、ドアを閉め、職員は外で待つようにしている。間に合わなかった時は、プライドを傷つけないよう声かけに配慮している。失禁を減らすことを目標とされている方もおられ、ケアプランに位置づけ、日々支援が行われている。	
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	牛乳や食物繊維を多く含むバナナなどの果物を摂ってもらっています。又、水分補給の促しやレクリエーションや体操の機会を設けたりして、排便を促す努力をしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者のその日の希望を確認し、職員が一方向的に決めずに入浴していただいている。入浴を拒む方に対しては言葉かけや対応の工夫をして、それでもその気にならない方は無理に入浴はさせない。長湯を好む方には、湯のぼせしない程度で声掛けする。	週2～3回は入浴して頂いているが、ご希望があればいつでも入浴できるように対応されている。季節感を感じて頂くために、ゆず湯等を取り入れられている。入浴を好まれない方には、声かけを工夫したり、入浴剤を使用するなどの対応が取られている。心臓病や血圧の病気がある方には特に、脱衣室の温度や湯温に注意を払っている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。又、場合によっては主治医より眠剤が処方されることもある。		
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	処方箋は個別にファイルしている。薬の目的・用法・用量を職員は周知されており、入居者の能力に応じた服薬支援を行っている。母体医療機関から処方され、薬は隣接する薬局から出されており、副作用や注意事項が書いてある説明書をいただき確認している。		
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	日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、利用者一人ひとりのできる力を活かし自分らしく暮らせるよう、各々にあった役割や楽しみ、気晴らしの支援をしている。お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう、散歩・ドライブ、屋外でのお弁当昼食会、買い物等に行くようにしている。地域のお祭り、行事、敬老会、母体医療機関の行事等へもお連れしている。家族の協力をお願いすることもある。	ホーム周辺のお散歩や、院長宅へ花を見に出かけたり、無人販売所に行き物に行くなどの支援が行われている。ご家族にも協力して頂き、お花見やお祭りに出かけている。以前働いていた会社を訪問するなどの支援も行われている。外出を好まれない方には、ホーム前の花壇を眺めながら日光浴を行うなど、外気に触れ気分転換を図っている。	



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	
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	家族の協力を得て、小額のお金を所持している方もいる。家族よりお金を預かり、事業所が管理している方でも、地域のお祭りにお連れした時等お金をお渡しして、使っただけの場面をつくっている。		
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	一人ひとりの希望や有する力に応じて、プライバシーに配慮しながら声掛けを行い、電話・手紙など自由に利用できるよう、申し出があった時はすぐ対応しています。電話利用の時は椅子の準備をし、ゆっくり会話できるようにし、外部との交流を支援しています。		
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	構造上、施設的な感じはあるが、木目が基調になっているため冷たい感じを受けることはない。カーテン・テーブル・家具等は意識して暖色系でまとめており、暖かい雰囲気になるよう努めている。浴室もユニット式の家庭的な浴槽に改造をした。又、居間には季節を感じさせる貼り絵の作品を飾ったりしている。	玄関には院長手作りの花壇があり、季節の花を楽しんで頂いている。玄関内部も木目を基調として、玄関マット等で雰囲気を和らげる取り組みがされている。リビングには、新たに購入された大型テレビと加湿器が設置されている。車椅子の方が、テレビを見ている方を気にせず移動できるように、ソファの配置を変え、みんなと一緒に過ごす時間が持てるような工夫がされている。	
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	共用空間は広くありますが、その中に1人になれる場所や、気のあった人たちだけになれる場所を確保しています。食堂のテーブル、居間のソファ等、入居者それぞれが好きな場所が決まっている。		
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	ベッド・クローゼットはホーム備付で、その他は持込み自由。入院後入居となった入居者が多いこともあり、なかなか持込みがない。衣装ケース等の持込みは有るが、クローゼットの収納力が高いため表に出ているものが少なく、スッキリ片付いた感じになっている。持込みは少なめだが、入居者ごとの環境を作る意識の基、働きかけを続けている。家族の写真やカレンダー等、それぞれ飾っている。	入居時に、ご利用者、ご家族に、馴染みの物を持って来て頂くように説明を行い、湯呑や箸、洗面用具、写真、位牌等を持ってきて頂いている。居室のドアに、はっきりとした色彩の大きめのペーパーフラワーを飾ったり、表札として大きめに名字を書いた紙を掲示する等して、ご自分の居室が分かれる様に工夫がされている。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室・トイレ・廊下などの住環境が適するように配慮し、安全確保と利用者の自立に努めている。また、利用者一人ひとりの混乱を招くような紛らわしい表示や紛らわしい汚れ等あれば速やかに修正、工夫をしている。		

事業所名: グループホーム たけべ

作成日: 平成 22 年 4 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	36	サービス提供者の姿勢として配慮に欠けていないか？ 入居者への近親の情はあっても、同等ではなく、目上の方としての接し方ができていないのではないか？	・入居者一人一人の人格を尊重し、プライバシーを大切に言葉掛けやサービスの提供をしていく。 ・「馴染み」と「馴れ合い」の違いを十分に理解する。	①自分が行ったサービス内容について振り返り自己評価する事を習慣づける。又、スタッフ同士での評価を行う。 ②各人が介護職員としての接遇マナー・認知症ケア・個人情報の保護の指針等についての常識(基本的知識)を身につける努力を行う。	12 ヶ月
2	4	運営推進会議を二ヶ月に一回開催しているが、最近ではホームからの状況報告が主となり、会議がやや定型化傾向である。	・会議の開催が入所者の生活の充実やホームのレベルアップにつながる様に議事のあり方の検討を行う。	①消防署・警察署等にオブザーバーとしての出席を相談し、地域の中の高齢者施設の1つとして理解を深めてもらう。 ②外部委員の方々より議題を積極的に提案して頂く。 ③他の事業所での会議の開催内容を参考にして、当施設での議事活用につなげる。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月