

# 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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木		
所在地	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	平成22年2月2日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 28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 2月 19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)】

・裏庭を利用しての畑での野菜作り。・週に1回のリフレクソロジー。・併設事業所の認知症対応型通所介護との合同レクリエーション。・毎年1回ご家族・地域との交流会。

## 【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)】

会社の寮を改装して、平成15年11月に開設したグループホーム桜木は、1階が認知症対応型の通所介護で、2階と3階がグループホームとなっている。住み慣れたところで、いきいきとした生活を送って頂きたいと「愛と信頼、そして幸せ」という理念の基、家庭的な雰囲気の中で個人を尊重したケアが行われている。日課を設定せずに、ご本人のペースで暮らして頂けるような支援を心がけ、自宅の延長としての施設を目指した取り組みが行われている。通所介護との交流も盛んで、活花教室や合同レクリエーション等が開催されている。年に1回は、法人全体で“感謝と敬老をお祝いする会”が催され、市内のホテルを借りて、ご利用者やご家族、関係者をお招きしての食事会や職員による出し物などが行われ、交流が図られている。地域の高齢化に伴いお祭りなどの行事も少なくなっている中、地域の活性化を目指し、ホーム主催の行事を行っていきたく考えられているホームである。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (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	リビングに掲示しており職員、利用者間が常に確認できるようにしています。会議時には必ず職員と理念の確認を行っており議事録にも管理者が直接記入し参加していない職員も確認が出来るようにしています。	住み慣れた所で、そこに住む人々と共に、いきいきとした生活を送れるようにという想いを込めて「愛と信頼、そして幸せ」という理念が掲げられている。会議や研修の場で、理念に基づいたケアが実践されているか確認が行われている。ご利用者への気配りやご利用者主体のケアを中心に、家庭的な雰囲気が継続できるよう支援されている。	
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	自治会の方・包括洗センターにグループホームの行事に参加していただいている。	町内会に加入し、ご家族や地域の方との交流会（バーベキュー）を毎年9月に開催している。市の老人クラブにボランティアとして参加したり、伊勢祭りへ出かけるなどの取り組みが行われている。地域の高齢化が進み、地区のお祭りなどの行事もなくなり、老人会も休止の状況から、自治会長より「地域を活気づけてほしい」とのご要望を頂いている。	地区の行事が少ないこともあり、まだまだ地域との関わりが少ない。事業所から地域の方々に積極的に声をかけ、事業所主催のお祭りなど行っていききたいと考えられている。地域の活性化につながる取り組みに期待していききたい。
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	運営推進会議を通して地域の方にグループホームのサービス等を説明している。		
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回行い、利用者様の状態、行事等の報告、各行事への参加依頼、ご家族の思い、意見、提案等を話し合っている。	ご利用者・ご家族・自治会副会長・市の職員・地域包括支援センターの職員に参加頂き2ヶ月に1回開催している。全てのご家族に案内状を送付し、グループホームの行事の日に合わせ、運営推進会議を行う事で参加者も増えた。ご家族からのご意見や相談も伺え、改善に取り組まれている。ホームの課題について意見交換が行われている。	地域との交流がまだまだ足りていないと感じ、運営推進会議を活用して、更なる交流促進に向けた話し合いを行っていききたいと考えられている。会議開催当初はホームの各種報告が主だったが、運営に向けた意見交換も行われるようになり、今後の取り組みに期待していききたい。
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に取り組んでいる	地域包括、市の介護保険課の方に運営推進会議に参加していただき、現状を把握していただいている。	運営推進会議以外に、市役所へ電話をした時や窓口を訪れた時に、ホームの現状等をお伝えしている。ご家族から、市の担当者に「誰にどのように聞いてよいかわからない」ということで相談を受けることもあり、職員が間に入り市の担当者に相談して、ご家族にお伝えしている。年2回、長崎市より、相談員の受け入れも行われている。	地域との交流促進に向けて、地域包括支援センターの方々と協力して、地域の活性化に向けた取り組みを行っていききたいと考えられている。桜木町に一つしかない介護施設ということもあり、今後の取り組みに期待していききたい。
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	県が開催している研修会に参加。その後学んだことをグループホーム内でも身体拘束について勉強会を行っている。また、身体拘束委員会を設置している。	職員は、勉強会を通して身体拘束にあたる行為を理解し、実践している。一人で外出された方がおられ、ご家族から「施錠して欲しい」との要望もあり、事業所の1階の玄関は施錠されている。2階、3階、エレベーターのドアが開くと、センサーにて音が鳴るように設定されており、センサーの音で職員が鍵を開け、一緒に同行する対応を行っている。	職員は玄関の施錠をしたくないと考えられており、施錠しなくていいような体制を整えるための検討が現在行われている。今後の取り組みに期待していききたい。
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	虐待が起きないように虐待防止保管連の勉強会を行い周知徹底を行うとともに、職員の不満、不安等を聞き穏やかな気持ちで接することができるようにしている。		

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		○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、成年後見人制度については今はまだ行っていないが、必要性があれば対応できるように制度を理解し、地域包括や、市役所に相談していく。		
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	入居前に、管理者、主任よりわかりやすい言葉で説明し、疑問点については随時尋ね、十分に理解、同意を得ている。		
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	苦情処理の窓口を設置している。また、運営推進会議時にもご家族の要望、ご意見があればその都度伺っている。	ご家族面会時や運営推進会議に出席して頂いたときに、ご家族からご意見やご要望を伺っている。居室の換気扇の掃除やリハビリ的要素を取り入れて欲しい、「行事に参加したい」など、多くのご意見やご要望を頂いている。掃除の徹底や生活リハビリの強化、敬老会へのご家族参加など、改善に向けた取り組みが行われた。	
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	月に2回のグループホーム会議や、随時職員から相談できるような雰囲気作りをおこなっている。また、年2度の職員自己評価時に要望を聞いている。	会議では職員一人ひとりに発言してもらったり、年2回の自己評価では、“会社への希望欄”が設けられており、評価後主任と管理者による面談も行われている。ご利用者の外出の機会を増やしていきたい、パソコンについて勉強したいとの意見があり、各レクリエーションの担当に相談し外出の機会を設けたり、パソコンの勉強会を11月に実施された。	管理者として、法人の会議等に出席する機会が多く、職員とのコミュニケーション不足を感じている。今後は今まで以上にコミュニケーションを図り、意見やアイデアを出して欲しいと考えられている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	年に2度職員の自己評価をおこなっている。その際会社への要望等も書いてもらい、面談もおこなっている。		
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	会社全体で教育研修委員会を設置し新人研修、自主研修等内部研修を充実させ職員のスキルアップ出来るようにしている。また、研修に参加できない職員についても会議内で時間を設けている。		
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	グループホーム協議会に参加を行っている。また、他グループホームへ見学に行ったり、当該施設への見学等の交流をおこなっている。		

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	
<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	入居前にご家族、ケアマネージャー等に話しを聞き、職員全体で統一した介護ができるよう情報を共有している。		
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	入居前よりご家族と連絡取り、不安、要望等を聞くようにしている。また、待機されている際も随時状況の確認を行い信頼関係を築いている。		
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	入居初期は環境が変わるので、ほとんどの方が不安そうにしているので、環境に慣れていただくようにコミュニケーションを図っている。		
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	喜楽はもちろんだが、哀楽のときはできるだマンツーマンで話を聞き、共感することで解消できるように努めている。		
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	ご家族が希望され居室にて法事をされたこともある。面会時には自宅同様に考えてもらおうようにしている。また、月に一度の様子を報告する為に「□月の○○様便り」を写真付きでご家族に送付している。		
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	利用者様の中ではお手紙を書いたり電話をかけたたりできる限りの支援を行っています。	入居後もリハビリ通院を継続して頂いたり、受診の帰りにお寺に寄ったり、1階の通所介護を利用されているご兄弟との面会など支援されている。ご本人が友人に手紙を出され、面会に来られた方もあった。ご本人より電話を掛けたり手紙を出される場合は、相手側との関係確認を行っている。	ご利用者の馴染みの場所、人について情報を収集し、今後できる範囲でその場所に行ったり、面会をしていければと考えられている。馴染みの関係が今後も継続できることに期待していきたい。
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	孤立しないように声掛けをおこなっている。いさかいがあった場合は職員が間に入りフォローするようにしている。		

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
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	退居後に施設や入院先への面会を行っている。また、随時相談にも応じている。		
<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	各利用者様に担当を決め、希望や問題点の抽出に努めている。また、確認が困難な利用者様については常にご家族に確認を行っている。	各居室担当がご利用者に関する情報を収集シートを作成し、ご利用者の生活を把握できるようにしている。病院受診時、車内で二人になったときや居室を訪問したときに、ご本人の思いや意向を伺っている。意向の確認が困難な方には、表情から“快”“不快”を読み取り、言葉以外の方法で思いを把握したいと努力を行っている。	
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	これまでの生活歴等を把握しフェイスシートを作成している。フェイスシートについては全員が情報を共有できるように努めている。		
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	24時間シートの個人記録を作成し、利用者様の状況を把握できるようにしている。		
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	本人の希望、ご家族の要望に配慮しながら定期的なモニタリング、担当者会議を開催している。	計画作成担当者を中心に、担当者会議を行い介護計画を作成している。職員やご家族等の意見、アイデアを基に、計画が作成されている。今年(22年)入居されたご利用者が、入居前から利用していた医療保険での通所介護を利用して頂く等、地域で暮らすという視点も盛り込まれた計画が作成されている。	ご利用者本位に作成されているが、課題等に行動障害を現す表現での記載が見受けられる。介護者の視点から見た課題・目標設定となっていることから、表現を工夫されると共に、ご利用者自身の計画という視点で、課題・目標設定を検討されてみてはいかがでしょうか。
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	日々の申し送り時に情報の共有を行っている。また、個人記録の内容を踏まえ担当者会議に活かしている。		
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	デイケア(医療)に通われている利用者様がおられる。また、併設している認知症対応通所介護への交流を行っている。		

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	運営推進会議を開催し、地域の方、地域包括支援センターとの意見交換会を開催している。		
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	2週間に一回往診に来ていただいている。急変時はいつでも連絡がつくようお願いをしている。	入居前のかかりつけ医での受診も可能で、基本的にご家族に通院介助を依頼しているが、ご家族が対応できない場合は職員が通院介助を行っている。病院からの検査結果等はコピーをしてご家族に渡すようにしている。それ以外は電話等口頭にてお伝えしている。往診して頂いている医師とは夜間も連絡が取れる体制が整っている。	ご家族が通院介助を行っているご利用者に対して、かかりつけ医との連携を深めていき、関係を密にしたいと考えられている。ホームでの状況をお伝えできるような報告書の作成を検討されており、新たな取り組みに期待していきたい。
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	医療連携体制加算をいただいております、シフトを職員で配置している。また、常に利用者様の主治医に連絡を行っている。		
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。	入院された場合、週に1度は病院へ行き、利用者様の状況を見て、先生、看護師に話を聞くようにしている。		
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	「重度化した場合における看取りの指針」を作成している。入居時にご家族には説明を行ってなっている。必要時には、ご本人、ご家族、医師、看護師を交え検討を行う。	医師から入院治療の指示がない限りは、終末期のケアが可能であることをお伝えしている。ホームで看取りを行ったケースはまだないが、終末期の対応に備え、勉強会も行われている。重度化については指針を明記しているが、現状、ご利用者の状態も安定しており、病状を踏まえた支援方法について、検討していく予定となっている。ご利用者が安心した生活を送れるよう、今後も継続して連携を図りたいと考えられている。	
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	緊急マニュアルを設置している。全職員が緊急時の対応ができるように勉強会を行っている。		
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	マニュアルを作成し全職員周知徹底しています。消防署の方に来ていただき、避難訓練をおこない、日夜間の災害も想定した訓練をおこなっている。	年2回、ご利用者、消防署の方、消防設備保守点検会社の協力を得て、昼夜の災害を想定した避難訓練を実施している。台風災害での教訓を活かし、2日分の非常食、水分を備えている。非常口もご利用者にわかりやすいように、部屋の入口下に矢印が書かれている。地域の方に災害時の協力依頼を行っている。	

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	
<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	利用者様の人格を尊重し、声掛け等にも気を配るとともに、個人記録等は所定の場所に目隠しをし保管している。	新人研修時に接遇の研修が行われ、月1回の勉強会や内部研修などで、ご利用者のプライバシーや尊厳について話し合いが行われている。居室番号で申し送りを行い、個人ファイルは見えない場所に保管するなど、個人情報の漏洩に努めている。職員、ご利用者の関係が馴れ合いにならないように職員同士、注意ができる関係ができています。	
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	決定形ではなく本人の意思を尊重する為にも疑問形で問いかけ、自己決定できるように働きかけている。		
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	自己のペースを考え日々の食事、消灯時間等のタイムスケジュールはなく日々の生活を過ごして頂いています。		
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	訪問内容を活用し、洋服等は利用者様に選んでいただくようにしている。行事の際は女性の利用者様については化粧等でおしゃれを楽しまれている。		
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	嗜好調査をおこない、嫌いなもの、禁忌食等把握している。準備、片づけ等は無理しないでいど一緒にしていただいている。	施設内に菜園があり、季節ごとに手作りの野菜をメニューに採り入れている。法人内の栄養士が献立を作成しており、おやつも手作りされている。職員は、ご利用者と一緒の食事をとりながら、ご利用者のペースでゆっくり食べて頂いている。各ユニット間の食材の配達や配膳、片付けなど、ご利用者の力を発揮して頂いている。	
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	献立は栄養士が作っており、水分はご自分で摂取できない方、水分摂取が少ない方には水分摂取量の表を作って対応している。		
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	口腔ケアチェック表を作って確認している。義歯利用の利用者様は夜間義歯洗浄を行っている。		

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	
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	排泄チェック表を作り、排泄パターンを掴むように努めている。必要な方に対してはその都度誘導を行っている。	一人ひとりの排泄感覚に合わせて、事前にトイレ誘導を行うことにより、日中はほとんど失禁が見られない。体調等により排泄感覚がわかり難い場合は、2時間ごとの確認を行い、自分でトイレに行かれない方には、声掛けを行いトイレに座って頂くようにしている。介助を行う場合も、職員はドアの外で待つなど羞恥心への配慮もされている。	
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	食事については栄養バランスを考えた献立を栄養士が作成し行っている。また、便秘傾向の利用者様については水分を多く摂取して頂くように心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に月～土曜日の9:00～11:00までの時間帯に入浴ができるようにしている。また、失禁等見られた時は常にシャワー浴にて対応をしている。	入浴日も入浴回数も、個々の希望に合わせて対応されている。数種類の入浴剤も準備されている。入浴を好まない方がおられ、声掛けせずに浴室にお連れすることで自然に入って頂いている。着脱時には、バスタオルで隠して着替えるなど羞恥心に配慮している。また、5月の節句時には、菖蒲湯を行い季節感を楽しんで頂いている。	
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	利用者様の生活リズムを崩さないようにしている。最近では職員によるリフレクソロジーを行っている。		
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	各個人の薬事情報書を個人ファイルに閉じ、職員がいつでも見れるようにしている。わからない事は同社内の薬局に聞いたりしている。		
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	食材運び、手すり拭き、食事の準備、後片付け等出来る範囲での役割を持って生活して頂いている。また、畑作業、梅の蜂蜜漬けなど以前していたことを職員と一緒にやっている。		
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	天候等を配慮してドライブ等を行っている。また、希望に応じてはご家族へ相談を行ったのち買い物、外食等を行っている。今後も各利用者様のニーズに出来るだけ対応出来るようにしていきたい。	長崎県立美術館、野母崎での水仙見学、菖蒲見学などに出かけている。ホームの近くに同法人の施設があり、散歩の途中で立ち寄ってお茶を頂くこともある。外気に触れて頂くために、職員と一緒に屋上に洗濯物を干しに上がったり、菜園に野菜を採りに行くなどの機会も作られている。ご利用者の希望により外食(回転寿司)したり、病院通院時に買い物に出かけたり、個別の対も積極的に行われている。	

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	
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	基本的に事務所にて管理を行っているが、数名は、ご本人様が管理されています。買い物等の希望については、職員同行にて支払いを行っている。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたり、お手紙を出したりしている。		
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	利用者様が作成した作品についてはリビング、自室入口等に掲示している。作品については季節感のある作品にしている。	部屋、浴室など段差がなく廊下やリビングなど絨毯が敷いてある為、暖かい。階ごとに絨毯の色が変えられており、ユニットごとに雰囲気も違っている。リビングでは、ゆっくり過ごして頂けるようにソファやテーブル、テレビが配置されており、ご利用者はお気に入りの場所で寛いでおられる。廊下の壁には、行事のときの写真や季節に合わせた手作りの作品が展示されている。	
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	一人になりたい時などは各居室を利用されている。利用者様がお互いのユニットを訪問したりリビングにて過ごされる事がある。		
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	利用者様が使い慣れ親しんでいる物を持ち込んで頂き、これまでの生活同様の空間作りを支援している。	入居時にご家族、ご利用者と相談し、ご本人の馴染みのある物、使い慣れたものをご自宅から持って来て頂いている。部屋の入口には、担当職員と一緒に写真や、自分で作った作品などが飾られている。一つ一つの居室が広く、ゆったりと過ごすことができる。家族の写真や、花などが飾られており、居心地よく過ごせる環境になっている。	
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	リスクを考えた環境作り(手すり、障害物の除去)を行っている。また、自立して生活が送れるように出来る事をして頂くよう環境を整備している。		

事業所名: グループホーム桜木作成日: 平成 22 年 4 月 26 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】					
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	2	地域の行事が少ないこと等で地域との交流が出来ていない。	グループホーム桜木から行事を提案、実行する。	自治会に参加する。 運営推進会議で内容を検討する。	12 ヶ月
2	6	玄関を施錠している。(日中)	玄関の鍵の解錠する。(日中)	部署会議にて解錠について職員の意識統一を行う。	6 ヶ月
3	30	かかりつけ医との連携が取れていない。(ご家族対応の利用者様)	ご家族対応お利用者様のかかりつけ医との連携を密にする。	受診時に生活状況等の報告書類を作成する。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月