

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年10月21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4079100154		
法人名	有限会社 ライフ企画		
事業所名	グループホームなのはな		
所在地	福岡県みやま市高田町黒崎開697-1		
自己評価作成日	平成23年9月12日	評価結果市町村受理日	平成23年11月7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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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10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)】

グループホーム「なのはな」は、高田町西部の田園風景に囲まれた所にあり、自然に恵まれている。ホームの敷地内には、大きな壺のオブジェがあり、その周りには四季を感じさせる花々や、旬の野菜が採れる菜園がある。木製のベンチもあり、庭でくつろげるスペースとなっている。ホームはオープンテラスとなっており、そこから小学生の登下校の様子が見え、ご利用者様は手を振られ、笑顔で挨拶をかわされている。職員は、ご利用者様が思いのまま過ごせるように、その方のペースに合わせた支援を心がけ、穏やかな時間を一緒に過ごしている。代表は、「職員を大切に」と常日頃言っており、管理者も職員の声を大事にしており、何かを決める時には必ず職員と話し合っ決めていく。また、外部研修を出来るだけ受講できるよう、職員の育成に取り組んでいる。

【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)】

ホームの畑にも沢山の野菜が育っているが、その野菜を作られているのが代表(社長)である。代表の優しさは職員にも伝わり、職員の離職が少ない事の一因にもなっている。ホームの畑仕事をしながら、ご利用者とゆっくり会話をされる姿は“ほのほの”とした光景となっており、小学生の登下校時の見守りも日常となっている。ご利用者の信仰も大切にされ、4の付く日の“地藏さん参り”も職員と一緒に言われており、季節に応じた花見やレストランでの外食も楽しませられている。ご家族の面会が困難な方には自宅までの送迎を行うなど、“敬愛の念を持ち…”と言う理念の実践が続けられている。21年4月に管理者になられた方は代表(社長)の娘さんでもあり、福祉の世界で仕事をされているご主人(取締役)と共にホーム運営を続けてこられた。平成15年から介護職員として仕事をしてきた経緯もあり、職員の立場も理解されている。“自立支援”と言う原点に立ち返り、今後更に、職員の個性を結集した新たなチームワークが作られていくホームである。

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	誰もが、一目で内容を理解できる文章にした事で、理念の共有が深まった。	平成21年、『1、敬愛の念を持ち、お世話させていただきます。2、穏やかで安心できる時間を共に過ごします。3、地域、ご家族、ご利用者、スタッフ、それぞれの交流が深まるよう、支え合って行けるよう、努力します。』と言う理念を現管理者が新たに作られた。地域の方にも行事に声かけし、交流が深まってきている。	“1.敬愛の念を持ち、お世話させていただきます”と言う理念には、“自立支援”の視点が含まれている。今後は、朝の朝礼で、ご利用者と一緒に理念を共有すると共に、“待つ支援”を行うための更なる“チームワーク”を作っていきたいと考えている。(項目8・13・18共通)
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人として日常的に交流している	広報誌を発行したり、地域行事にも参加している。	ボランティア(腹話術、演奏等)の方が来て下さる時は、地域の方にもお声かけし、良き交流の場となっている。代表と管理者の地元でもあり、近所の方とは顔見知りで、収穫された野菜や花なども分け合っている。地域の祭りやいきいきサロンにも、ご利用者と参加しており、保育園児との交流も楽しみとなっている。	
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	広報誌を届ける際、お話ししたり、ボランティア行事等、地域の方々の参加もあり、その時に周知に努めている。		
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	運営推進会議は定期的に行っており、市の職員をはじめ、民生委員や利用者の家族が参加している。会議時は、それぞれの立場から、いろいろな意見を出してもらいながら協議を行っている。	2ヶ月に1回開催し、ご家族、市職員、民生児童委員(区長・いきいきサロン会長)の方等が参加して下さり、意見交換を行っており、会議前後に、ご利用者と団楽されている。ご利用者の報告や毎月の行事、避難訓練等も検討され、有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	町で行っているグループホーム協議会に、市の職員の参加があるので、その場にて意見交換を行っている。	管理者が、市役所にホームの広報誌を持参している。スプリンクラー設置の件やホーム運営に関する事など、市の担当者に相談しているが、その都度、優しく丁寧に対応して下さっている。2ヶ月に1回のグループホーム協議会には、市役所の方や民生児童委員、他2ヶ所のホーム職員も出席しており、意見交換を続けている。	
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	重要事項説明書、運営規定に身体拘束の禁止を明記し、家族に組織として誓約すると共に、日頃の会議や送りの中で常に確認している。日中は一切鍵をかけないようにしており、職員による見守りにて対応している。	管理者も鍵をかけないケアを大切に、職員も理解している。穏やかなご利用者が多いが、帰宅願望が見られた方には、職員が付き添い、一緒にお散歩に出かけている。代表が(社長)がお話し相手になって下さる事も多く、ご利用者の気持ちの把握に努めている。	
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	人間の尊厳の根幹をなす法律ともいえる為、毎月のカンファレンスで認識を深め、重要事項説明書の中にも利用者の権利の中で、明文化をはかり周知をはかっている。		

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
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	研修に参加し、制度について学ぶ機会を持っている。	ホームにパンフレット等を備え付けており、新しく入居される方を含めて制度の説明をしている。制度の必要な人が、適宜利用できるよう支援が行われている。	
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	ご家族の認識度に応じ「重要事項説明書」「契約書」の明文化されたサービス体系から順序だて説明している。退所の事態が生じた時には、家族、かかりつけ医の意見を聞いた上で総合的に判断している。また、必要に応じてご家族と共に医師の元に向いたり幅広いコンセンサスに努めている。		
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	ご利用者の行動の変化、表情を常に客観視出来るように常日頃から職員は努め、朝夕の申送り等言葉に出来ない部分の訴え、変化等を職員間で共有し、家族の意見も聞きながらよりよい支援に結びつくように努めている。	パソコンが得意な職員が“なのはな通信”を作成しており、ご家族に郵送しているが、ご家族は、支払いも兼ねて毎年来訪して下さい、要望等をお聞きするようにしている。“家族会”は行われていないが、行事の後に、ご家族から意見を伺う場を設けており、年に1回、敬老会にも参加下さっている。	
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	代表者は「職員を大切に」と、常日頃管理者に言っており、毎月1回のカンファレンスや毎朝のミーティングで意見の交換に努めている。	毎月のカンファレンスの時には、連絡事項の共有が行われており、各ケア内容についてもアイデアや意見が聞かれている。管理者との面談時やケアの場面でも、悩みなどを管理者に伝えているが、職員それぞれの個性に応じたチームワークのあり方も検討されている。	“より良いチームワークを作っていきたい”と、全職員が願っている。業務優先ではなく、ご利用者中心のケアを行っていくと共に、“自立支援”に基づいたケアが行えるよう、理念の共有を図りながら、より深い意見交換を行っていく予定にしている。
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	開設以来4週8休の堅持、年休取得についても協力し合える組織作りに取り組んでいる。介護福祉士取得者には、微力ではあるがベースアップを測った。		
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、その能力を發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	職員の採用にあたっては、性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。職員についても、その能力を十分生かせるように配慮している。	採用時は、ご利用者の気持ちになることができる、優しさや穏やかさも大切にしている。管理者自らが芸達者であり、他にも、何事にも動じない職員、料理が上手な職員、ご利用者の笑顔を引き出す事が得意、パソコンが得意など、それぞれの職員が個々の能力を發揮できるよう配慮している。	
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	職員の新任研修の際に、人権教育については一通り行うようにしている。日常の中でも、常に話をする機会を持っている。	管理者は“現場が好き”と言うことで、職員と一緒にケアを行っている。日々の会議の中でも、ご利用者の信仰している宗教を大切に、ご利用者の意向や要望などを大切に把握するように伝えられている。代表(社長)も、お1人お1人のご利用者を大切にされており、その姿勢を通して、職員への良き教育となっている。	

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	
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	年2回の実践者研修には必ず1名ずつ参加し、他の研修にも出来る限り参加して、職員のレベルアップを測っている。		
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	県のグループホーム協議会に入会しており、他のグループホームとの交流の機会となっている。また、近隣のグループホームとも定期的に定例会を開催しており連携を図っている		
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	職員2人による事前面会を実施。また、入居までに期間がある場合は、ご本人に必ず当ホームに来て頂き(交通手段がない場合は、お迎えに行く)感想や表情、反応を見せていただく。		
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	必要に応じて利用される本人とは別の時間に、キーパーソンになられるご家族に、何故GH利用を選択されたのか経緯を聴く中で現在困っている事、ご家族が入居後に不安や疑問に思う事を相談できる体制作りをしている。		
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	相談内容や公的介護保険サービス福祉サービスの利用状況や家庭環境によって、居宅支援事業所や関係諸機関を紹介したり、共に出向いたり、電話の取り次ぎをさせて頂いている。		
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	ひとつの地域に根ざした生活共同体としてとらえ、互いに生活者として実感する生活のあり方を目指しており、昇る太陽に感謝したりしながら共感の場を大切に、お互いに認め合う関係性の構築に努めている。		
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	家庭環境、または居住地によりご訪問が限られるご家族の気持ちを第一義とし、日々のご本人の暮らしや気持のゆれ等を客観的に伝えられるように努めている。		

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
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	神社仏閣への参拝や友人で来苑希望がありながら交通弱者であったり、高齢化に伴い面会に支障のある方等は、家までの送迎支援に努め継続的な交流が出来るようにしている。	入居前に通われていたデーサービスの職員から電話があり、懐かしそうに話される方もおられ、馴染みの関係を日頃から大切にしている。入居前から行かれていた信仰に関わる場所(4の日に地藏さん参り等)に職員と出かけた。地域の交流会にも外出しており、ご家族と一緒に馴染みの床屋に出かける方もおられる。	
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	生活者として、実感しあえるように、洗濯物整理等の協働の場を創出し、お互いに感謝の言葉が自然に出るような関係作りに努め、共同作業が苦手な方でも疎外された存在とならないよう、保持する能力を活かせるよう努めている。		
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	必要に応じて、退去先に自然な形で訪問し、関係性の維持を図っている。		
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	今までの生活者としての暮らしが、御入所によって途切れないように本人の意思表示する能力、表現方法を常に考慮し、本人本位の意向の確認に努めたり意思表示の乏しい方は適宜家族の情報を得るようにしている。	4か月に1回、ご利用者とご家族と面談しているが、日々の生活の中でご利用者の思いを把握し、面会時にご家族の意向も伺っている。ご利用者が思いを語って下さるよう、話しやすい雰囲気を作っており、意思疎通が困難な方には、職員がそばに寄り添い、表情等も含めて思いを汲み取る努力をしている。	
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	申請時からの聞き取りに始まり、待機期間、ご訪問時、そして入居役の関係性が構築される中で無理のない形で把握に努めている。		
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	個々の生活リズムの把握に努め、日内変動が顕著な方には、その変動を可能な限り把握した上でその時その時の声かけ、関係性のあり方を試行している。		
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	ご本人を中心とした職員、家族、親しい友人等の身近な関係から話し合いの場を持ち、日常生活を送る中で話題や気づきに基づく情報を会議や申し送りの中で話し合い、具体化出来る事は介護計画の作成に活かしている。	介護計画には、洗濯物たみ等の役割も記載され、“食事を美味しく食べる”や携帯電話を使用してのご家族との交流、地域の方との交流等も盛り込まれている。個別記録の表紙裏には介護計画が貼られ、計画に即した記録が行われている。毎月の特記が1枚で見れるシートもあり、ご家族への説明にも使われている。	今後もより“自立支援”の支援を大切にしながら、支援内容だけではなく、ご本人の能力(できること)を丁寧に把握し、計画に盛り込んでいく予定である。職員全員で、ご利用者の“強さ(能力と役割)”を引き出し、“待つ支援”が増えていくことを期待したい。

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
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	個人ファイルを基本として、日課生活記録並びに食事、水分、排泄、バイタル、体重変化等の身体状況や生活記録を整理して、いつでも職員が閲覧できるように保管し、日頃からの熟読を義務付けている。		
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	利用者の家族が面会に来られる際、近隣の駅まで送迎を行ったり、宿泊が必要な際には、その支援を行えるようにしている。		
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	民生委員、ボランティア、地域の方々が気軽に立ち寄られ、小学生、中学生の訪問もあり、関係性の強化、維持に努めている。		
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	利用者の状況に応じて、元々のかかりつけ医への受診介護をすることもあるが、協力医療機関との契約をしてもらっているケースもある。利用者と家族が選択された方法にて支援を行っている。	通院介助は職員が行うが、ご家族が介助される時は、日頃の様子を職員がご家族に伝え、受診結果の報告も密に行っている。往診時も含め、医師との情報交換も行い、症状に応じて薬を減らして下さるなどの医療連携ができています。かかりつけ医の看護師とは、24時間、相談できる体制もできています。	
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	協力医療機関との契約をされたご利用者は週一回の往診、健康管理、心身の状態変化に応じた支援体制で速やかに組めるようになっている。		
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。	要入院時には、病室に入られるまでどのような時間帯でも付き添い、病棟看護師には当ホームの職員が必ず申し送るようにしている。要手術の時にはご家族と待機し、術後の経過も同意の上、一緒に聞くように努めている。		
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	当ホームは専任看護スタッフがいる訳でもなく、生活施設として運営しており、死を生活の一部とはまだ許容しきれない。医師の所見のもと、必要な時にご家族の同意の上、適切な病院に入院して頂くよう努めている。	ご利用者は風邪もひかずに過ごされ、往診の医師からも「落ち着いているね」と言って下さっている。今まで、看取りの経験はないが、希望があれば医師と連携し、ご家族との話し合いも続けながら、ぎりぎりまでホームで対応していく予定である。往診で対応できなくなった場合は、医師の指示のもとで入院の検討をする予定であり、ご家族もホームの方針は理解して頂いている。	

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
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	「応急手当と事故発生時の対応の仕方」との書をいつでもスタッフが見れる様、ボード横に下げている。		
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2回総合訓練を行い、その際地域の方々も参加して下さっている。	23年3月と9月に、職員とご利用者、地域の方と一緒に訓練を行ったが、2年前には、消防署の方から「避難する際には、部屋の中に人がいないかを確認してドアを閉める」等のアドバイスも頂いている。運営推進会議出席者の方にも災害時の協力を依頼しており、災害に備えた備品や食料も準備している。	今後も引き続き、3年前に行った“夜間想定”の訓練を行うと共に、消防団との連携も深めていきたいと考えている。毎年、消防団の方がホームに来られる機会もあり、その時にホーム内見学をお願いする予定である。
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	利用者に対する職員の言葉かけや対応は、ゆっくりと穏やかに行われており、プライバシーを損ねるような場面は見受けられない。	新人研修の際に、管理者がプライバシー保護について指導を行っており、個人情報を書かれた書類は、名前の部分を破る等の配慮をしている。入室時には必ず声かけしたり、失禁時には、他のご利用者に悟られない対応をするなど、自尊心、羞恥心への配慮も続けている。	今後も引き続き、ご利用者主体の視点で“自尊心と羞恥心”を見つめ、排泄時のドアを閉めたり、声かけなどに配慮をしていくと共に、常に“自分だったら”という気持ちを忘れず、ケアを行っていく予定である。(項目19同様)
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	ご本人に考えて頂く等の待ちの介護を重視しゆったりとした関わりをもつ中、意思表示の場が少しでも多く出来るように努めている。		
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	なるべく利用者本人の意思を尊重して、希望に沿って臨機応変に対応するようにしている。		
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	おしゃれへの関心等は個人差があるが、近隣の洋装店に同行したり個人に応じた対応をさせて頂いている、季節感やご本人の色の好み等を把握されたご家族の支援を得て、個性としておしゃれが維持されるよう努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	今は調理が出来る利用者がほとんどおられないが、それぞれが出来る範囲で関わりを持ってもらうようにしている、利用者職員が同じテーブルで同じ食事を摂りながら、ゆったりとした食事の時間を楽しんでいる。	ホームに畑もあり、新鮮な野菜(ネギ、玉ねぎ、カボチャなど)を食べる事ができており、嚥下状況に応じて食事の固さも変えている。ご利用者の意見も聞きながら、1週間毎の献立を作り、後片付けなど、できることを手伝って頂いている。外食も楽しまれており、今後も、行事計画に盛り込んでいきたいと考えられている。	今後は、もう少し“自立支援”の視点を職員が意識し、ご利用者の役割(できる事)を増やしていく予定である。庭の畑での収穫も目標にしながら、リビングから見える場所にプランター等を置き、苗植え、水やり、収穫もして頂ければと考えている。

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
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	個別の食事量、水分摂取量を記録し、嗜好品を一緒に買いに行ったりし生活リズムに沿った支援をしている。		
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	自分で出来ないご利用者様には、毎食後口腔ケア介助している、義歯については就寝前には必ず洗浄剤による管理を支援している。		
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	個別の排泄チェック表を整備し、排泄リズムをはかる目安としてトイレへ誘導している。	ケアプランにもトイレでの排泄支援を盛り込み、排泄パターンに応じた誘導を続けることで、失禁がないようなケアを行っている。昼は布パンツ(+パッド)の方が多く、失禁時の声かけにも配慮し、不安を与えない介助がされており、夜間のケアは職員毎に判断し、その日の体調と業務状況に応じたケアが行われている。	夜間の状況も含めて、ケアのあり方が職員毎の判断で行われている。ご本人の混乱を招かないためにも、ケアの標準化を検討していくと共に、排泄時の羞恥心への配慮も含めて原点に立ち返り、ケアのあり方を検討していく予定にしている。
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	個別の排泄チェック表で排泄状況を把握し、早目に冷たい牛乳等を飲んでもらいながら、自然なかたちで排泄される様努めている。		
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	お風呂は毎日沸かしており、利用者の希望に応じて入浴を楽しむことができる。ただし、夜間帯の入浴に関しては人手が少ないこともあり、今のところは行っていない(利用者や家族も夜間の入浴は希望されていない)。	入浴は1日おきとなっており、体調によって2人体制の対応もしている。職員との会話を楽しみ、歌が聞こえてくる事も多く、みかん風呂、菖蒲湯等、季節に応じた入浴も楽しませている。入浴を拒まれる方もおられるが、ご本人の意思も大切にしており、無理強いはせず、声かけを工夫しながら入浴して頂いている。	ご利用者の中には、毎日、入浴を希望している方もおられる。今後も引き続き、希望を叶えられるように職員間で検討をしていく予定である。
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	夕食を終え辺りが暗くなり就寝に至るまで、精神的にもクールダウンするような落ち着いた雰囲気づくり(照明、話題、テレビの音等)に努めている。		
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	個人カルテに、薬状はすぐ見れるようファイルしており、理解できるようにしている、また、往診時や電話でもドクターやナースに質問している。		

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
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	利用者と一緒に花を植えたり、畑の豆をちぎったり、歌を唄ったり、買物に行く等、普段の楽しみごととして、それぞれが好きなことを行うことができるように支援している。		
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	散歩、買物、地藏さん参り、ドライブ等それぞれの希望に応じた外出の機会を多く持っている。	ご利用者は天気の良い時には庭に出て、小学生の登下校を見守りしたり、買い物などに出かけている。庭の周りの“田まわり”もされており、ホームの畑で畑仕事をされる代表と一緒に会話をしながら日向ぼっこする姿も日常になっている。季節に応じて、ポピー園やひまわり園などの花見や甘木公園等にドライブに出かけたり、レストランなどでの外食も楽しまれている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	若干、管理能力が不十分なご利用者でも、ご本人が希望した場合は、ご家族に一時的に紛失される可能性を理解して頂いた上で自己管理していただいている。		
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	ボランティアから教わった絵手紙を職員との共同作業のもと、不定期ではあるが家族等に発送する支援を実施。電話については、事前にご家族の了解を得た上で希望者には、事務所の電話を使用してもらっている。		
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	リビングの一面全部が窓になっており、明るい日差しが差し込んでいる。また、調度品は一般家庭で使用しているもので統一され、家庭的な雰囲気が保たれている。	リビングは広く、窓も大きく明るい。リビングには木製の安定感ある大きなテーブルや椅子、ソファがあり、思い思いの場所で過ごされている。台所と事務所の周囲に各部屋が配置されていることから、職員の立ち位置によっては見えない場所もあり、夜勤も含めて物音を含めた気配りを続けている。	
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	ご利用者の心のあり様に応じて、自分の場がみつかるようにソファ、テーブルを配置し、ロビーからはオープンテラスそして庭に出られるようにしており、自らの居場所を選択できるように配慮している。		
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	それぞれの居室には、好みのものや使い慣れた家具が持ち込まれており、居心地よく過ごせる空間づくりがなされている。	ご利用者とご家族と相談し、ご本人が安心して生活できるような部屋作りが続けられている。仏壇やたんす、写真、鉢物、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、ご自身が作られた貼り絵等の作品も飾られている。信仰も大切にされており、居住されている年月と共に、各部屋がご自分の部屋になっていわれている。	

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
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	門扉から玄関入り口まで点字ブロック、スロープの設置、上下可動式の手摺りを含め、要所要所に手摺りを設置しサポート出来るようにしているが、基本的には過剰な介助とならないように注意し、人的対応による生活支援をその基本としている。		

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		

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	1	“1.敬愛の念を持ち、お世話させていただきます”という理念には、“自立支援”の視点が含まれている。今後は、朝の朝礼で、ご利用者と一緒に理念を共有すると共に、“待つ支援”を行うための更なる“チームワーク”を作っていきたいと考えている。	皆で理念を共有する。	朝のミーティングで、理念を皆で読み合わせ、1日をスタートする。	3 ヶ月
2	11	“より良いチームワークを作っていきたい”と、全職員が願っている。業務優先ではなく、ご利用者中心のケアを行っていくと共に、“自立支援”に基づいたケアが行えるよう、理念の共有を図りながら、より深い意見交換を行っていく予定にしている。	皆で理念を共有する。	朝のミーティングで、理念を皆で読み合わせ、1日をスタートする。	3 ヶ月
3	28	今後より“自立支援”の支援を大切にしながら、支援内容だけではなく、ご本人の能力(できること)を丁寧に把握し、計画に盛り込んでいく予定である。職員全員で、ご利用者の“強さ(能力と役割)”を引き出し、“待つ支援”が増えていくことを期待したい。	皆で理念を共有する。	朝のミーティングで、理念を皆で読み合わせ、1日をスタートする。	3 ヶ月
4	42	今後は、もう少し“自立支援”の視点を職員が意識し、ご利用者の役割(できる事)を増やしていく予定である。庭の畑での収穫も目標にしながら、リビングから見える場所にプランター等を置き、苗植え、水やり、収穫もして頂ければと考えている。	皆で理念を共有する。	朝のミーティングで、理念を皆で読み合わせ、1日をスタートする。	3 ヶ月
5	38	今後も引き続き、ご利用者主体の視点で“自尊心と羞恥心”を見つめ、排泄時のドアを閉めたり、声かけなどに配慮をしていくと共に、常に“自分だったら”という気持ちを忘れず、ケアを行っていく予定である。	“自分だったら”という気持ちを常に持つ。	排泄時のドアは閉める。声かけに注意する。	3 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	45	夜間の状況も含めて、ケアのあり方が職員毎の判断で行われている。ご本人の混乱を招かないためにも、ケアの標準化を検討していくと共に、排泄時の羞恥心への配慮も含めて原点に立ち返り、ケアのあり方を検討していく予定にしている。	ケアの統一を図る。	ケアプラン3表の作成。	6 ヶ月
7	37	今後も引き続き、3年前に行った“夜間想定”の訓練を行うと共に、消防団との連携も深めていきたいと考えている。毎年、消防団の方がホームに来られる機会もあり、その時にホーム内見学をお願いする予定である。	夜間訓練をする。消防団との連携。	来年に夜間訓練する。年末、消防団の方に施設見学をお願いし、指導して頂く。	6 ヶ月
8	47	ご利用者の中には、毎日、入浴を希望している方もおられる。今後も引き続き、希望を叶えられるように職員間で検討をしていく予定である。	希望者には、毎日入浴してもらう。	外出され、入浴に間に合わなかったり、拒否された時は、希望者に入浴してもらう。	6 ヶ月
9					ヶ月
10					ヶ月
11					ヶ月