

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	4290100611		
法人名	有限会社 メディカル葉山		
事業所名	よなわグループホームやすらぎ		
所在地	長崎市岩屋町25番7号		
自己評価作成日	平成24年1月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.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24年2月1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)】

平成23年5月、よなわ医院の2階の入院病床が国の施策により、病床廃止になるのに伴い、グループホームへ転換し、開設の運びとなりました。1階には、代表者が運営する医院があり、又看護師も常駐しているので、医療依存度の高い方も入居されていて、各医療機関からの紹介、問い合わせの紹介も多く出来るだけ対応している。夫婦部屋も、2室用意され、要望にこたえることが出来ている。JR道ノ尾駅から約5分、長崎バス道の尾バス停から徒歩2、3分、近隣には大型スーパー、銀行、郵便局、中学校、高校、幼稚園、保育園などがあり、便利な文教地域でもある。改修したばかりのホームは、新しくきれいで明るい。利用者の方々はそれぞれの個性で役目を果たしておられ、デイルームは、ある意味コミュニティの場ともなっている。

【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)】

“よなわグループホームやすらぎ”の管理者は看護師であり、療養型で勤務されていた職員と新規採用された職員と共に、開設から頑張ってきた。新人職員が多い事もあり、適切なおむつ交換の仕方や車椅子介助等の内部研修が行われ、外部研修に受講できる体制も取られている。ご利用者にとっても新たな環境であり、ご利用者の気持ちに寄り添い、少しでもお話ができるように努めてこられた。毎朝、院長先生がホームを訪れ、ご利用者の様子を診て下さっている。院長先生に本音を語られる方もおられ、ご利用者の思いは職員に伝えられ、日々のケアにも活かされている。医療処置が必要な方も多く、ホームの看護師が交代で勤務し、24時間の緊急連絡体制もとられている。看取りケアも行われており、医療連携を行いながら、精神誠意のケアが最期まで行われた。亡くなられた方に、他のご利用者がお経をあげる姿も見られており、ご利用者同士の関係性も着実に深くなっていることを感じている。職員は、ご利用者に支えて頂いていることに感謝すると共に、これからも“やすらぎ”ある生活になるよう、日々の生活の中で散歩やレクなどを取り入れ、ご利用者の役割や楽しみを増やしていく予定にしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、活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
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	理念の掲示はしているが、職員全てへの周知徹底はできていない	“医療と福祉の充実を目指します。利用者やご家族、そして地域の皆様に「安心」を提供します。暖かな心の触れ合いを大切にします”という理念が作られた。医療ニーズが高い方もおられ、医療連携を図りながらも、日中はデイルームで過ごす時間を増やし、ゆっくり会話ができる時間を作ることに努めてきた。	開設以来、職員全員で頑張ってきた。今後はあらためて、申し送り等の時に理念を確認できる機会を持ち、介護保険の理念(尊厳・自立支援)と共に、グループホームの役割を職員全員で共有していく予定にしている。
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	グループホームが出来上がって間がないので日常的に出来ていないが、近所の方々に挨拶をしたり交流はある。	開設前、課長とセンター長が、隣接する地域の方に1件1件挨拶に回らせて頂いた。地域の方から「グループホームとはどういう施設ですか？」と言う質問も頂き、説明をさせて頂いた。ホーム前が通学路でもあり、散歩時には学生や地域の方と挨拶を交わしており、4階のホームが行っている花火大会にも参加させて頂いた。	今後は、系列の事業所とも連携しながら、花火大会や夏祭り等を企画し、地域の方との交流を増やしていくと共に、地域への散歩や地域行事にも参加し、楽しみを増やしていく予定にしている。
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	地域の方々に向けてという所まではいっていないが、家族の方々には常々お話をして認知症を理解して頂くよう努めている。		
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	まだ2回の取り組みなので報告や話し合いは行っているがサービスの向上に活かす所まではいっていない。	系列事業所と合同で会議を行っていたが、24年1月から、3つ別々に時間をずらし、開催するようになった。家族、民生委員、老人会会長、地域包括の方と共に、消防署の方も参加して下さり、参加者の方とご利用者との会話が盛り上がる時もある。3カ所の会議が続く事から、開催方法の検討を続けていく予定である。	
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	2F入院病床がグループホームやすらぎに、そして5Fは多機能ホームいわやに新設されたりする過程において色々相談に乗って頂いたりと対応して頂いた。	会議には地域包括の所長に参加頂き、ホームの事を理解頂いている。課長とセンター長が市の窓口に出向き、様々な相談を行い、書類の様式や手順等のアドバイスを頂いている。今後も引き続き、年に1回は運営推進会議に市の方に参加頂けるように、取り組みを続けていく予定である。	
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「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	身体拘束委員会を設け拘束しないケアに取り組んでいるがご利用者が危険な時にはやむを得ずご家族に了解を得させて頂いている。入院時のつなぎ服から家族の協力もありつなぎ服使用をなくした。	職員への研修が行われ、院長先生からの講義も行われている。定期的にカンファレンスを行い、職員が見守りを行うことで身体拘束を行わないケアに努めており、家族にもホームの方針を理解して頂き、転倒等のリスクも説明している。	今後も引き続き、“身体拘束0”を目指した取り組みを目指しており、転倒予防のために夜間行われている“ベッドの4方を壁や柵等で囲む”場合やユニット入口の施錠を含めて、他の解決方法の検討を続けていく予定である。
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	講習会へは参加している。ミーティング等で言葉の暴力や態度について見過ごす事のないようスタッフ間で注意を払っている。		

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		○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	具体的な事例が少ないが、学ぶ機会もない		
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	契約時には契約書を読みながら説明を行い、内容を十分に理解して頂けるよう心がけている。		
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	家族や利用者の細かい要望をその都度対応してミーティングや申し送り等で運営に活かしたい。	運営推進会議に家族が参加して下さり、感謝の言葉を頂いた。センター長とケアマネが中心になり、家族の面会時などに「何かありませんか？」と意向を尋ねている。家族から“機能訓練等”に関する意見を伺い、日々の取り扱みに反映できるように検討している。今後は意見書箱も設置予定にしている。	
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	運営委員会やグループホーム内にミーティング・各事業所代表者出席の全体会を開催している。	人員的に限られている状況にあるが、職員全員頑張ってきた。「担当を細分化したい」と言う事で、医療安全等の役割を担っており、委員会を通しての意見交換も行われている。看護・介護の立場からのアイデアも増えており、今後は職員の個人面談等も行いながら、職員のモチベーションアップを続けていく予定である。	
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	代表者は、毎日の報告により、管理者、職員個々の努力や、勤務の様子などほぼ把握しており、交付金による研修の奨励や、備品購入などで切るだけ職員の要望にこたえている。		
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	新人職員が多いこともあり、法人内では適切なおむつ交換や、車椅子介助、修理の研修が行われた。勤務シフトと見合わせながら、外部研修も受講も奨励している。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、知識や技術の向上に努めるようにしている。		

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	
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	個人情報等から情報を確認した後利用者の方々の話に耳を傾けて不安や困ってる事を話してもらえそうな雰囲気を作れるように努めている		
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	入居初期にはご家族にはご利用者様の安定のためになるべく頻回にご来所頂くようお願いしており、その折に要望や不安に耳を傾け相談にのり、関係作りに努めている。		
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	入所当初の頻回な面会をご家族には協力して頂いており、ご本人、家族の要望や必要な支援が多く出される都度、お話を伺い、相談・説明・対応するように努めている。		
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	洗濯物たたみやごみ箱作り等その時の体調に無理のないよう手伝いを等と共にして頂き職員と協力する関係を作っている。		
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	家族の面会には常に感謝の意を表し、共にご利用者様の変化や様子等を意見交換し、本人を支えていくよう努めている。		
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	自宅の物を取り寄せる支援をしたり地域のお友達との交流が途切れないように面会時の声掛け等をしている。	馴染みの関係が継続できる事を大切にされており、知人の方がホームに遊びに来て下さったり、お友達が絵手紙を下さっている。家族の支援で馴染みの美容院に出かけたり、お正月に自宅で家族と過ごされる方もおられ、職員は外出支援を行っている。今後も、ケアマネ中心に情報の把握を続けていく予定である。	
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	気の合う同士が近く席に座ったりお1人だけ孤立することがないように面倒見の良い方を近くの席に配置したりして工夫している。職員が話しの橋渡しを出来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		○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	サービスの終了した方のご家族の心配事や悩み等にもその都度電話や来所時に相談に乗り継続的な対応に努めている。		
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	お気持ちを常に聞き対応できるように努めている。意思表示が難しい方には表情や態度でお気持ちをくみとれるように努力している。	入浴時や居室を訪問した時など、ご利用者とゆっくりと話す時間をもち、思いの把握に努めている。院長先生の診察時にも本音を語って下さり、職員に伝えられている。意思疎通が困難な方には、表情やしぐさから意向を把握するように努め、家族の方にも教えて頂いている。	今後も“ご利用者中心”の介護計画を作成していきたいと考えており、生活歴やご本人の意向、楽しみ等の情報の把握を丁寧につけて、計画に反映できればと考えられている。生活歴や役割等を記入できるシートの工夫も、検討していく予定である。
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	利用の相談時や家族との会話、情報提供者などにより、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	バイタルチェックや申し送り、日誌などにより現状の把握につとめ職員が情報を共有して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	介護計画をもとに、職員全員の意見を活発に交換しているというところまではしていない	ケアマネが中心となり計画を作成している。月1回のミーティングでご利用者の情報を共有し、職員全員でモニタリングを行っている。健康管理(医療処置)に配慮した計画となっているが、洗濯物を畳む・テーブルを拭く・広告のごみ箱作り等、ご本人の役割と共に、家族の役割も盛り込まれている。	日々の生活を楽しくするために、レクの時間を増やしていきたいと考えられている。レクの時間には、ご利用者の特技や経験を活かし、ご利用者自身に師匠になって頂くことも検討予定であり、介護計画の中にも追加していく予定である。
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	介護計画をもとに個別記録をしており、気づきや特記も記入している。申し送り時情報の共有で必要な見直しなどの参考にしている。		
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	刺身などの配達、新聞の配達サービスなど個々の希望に沿った対応をしている。ご本人、家族の状況に応じて通院介助、介護タクシー手配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	現状ではまだまだ取り組みが不十分である		
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	特定のかかりつけ医にはご家族同伴で受診をして頂き、その他は職員が同行して定期的を受診し、かかりつけ医との情報交換を行っている。	毎朝、院長先生がホームを訪れ、ご利用者の様子を診て下さり、ご利用者も楽しみにされている。1階のよなわ医院への受診は職員が行い、家族が受診介助された場合も含めて、情報共有ができています。ホームの看護師が点滴の管理も行っており、今後も、治療方針の共有を家族と丁寧に続けていく予定である。	
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	看護師が常勤しているので職員間の連絡は密にできている。夜間の急変時にも医師や看護師の対応ができています。		
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。	事例は少ないが、看護サマリーや紹介状などで情報交換を行っている。		
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	家族、本人とは契約書・意見書をもとにあらかじめ方針の話し合いを行い、医師・看護師・職員・家族でのチームでのケアに努めている。	医療処置が必要な方も多く、ホームの看護師が交代で勤務し、24時間の連絡体制もできている。主治医への報告も細やかに行われ、食事量の増加に合わせて点滴も減ってきている。“できれば経口から・・・”と言う意向も聞かれ、先生が検査データを説明して、点滴の必要性の説明も続けている。23年度は4人の看取りケアが行われ、最期まで精神誠意のケアが行われた。	
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	連絡網等は出来ているが急変、事故発生に備えての全ての職員への応急手当や初期対応等の訓練は定期的に行われていない		
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	消化訓練のみ実施している。マニュアルはあるが全職員が地域との協力体制を築いているところまではいたっていない	系列の3施設合同で訓練を行っている。23年9月は非常災害装置の点検業者の方に避難誘導の指導を頂いた。自然災害に備えた訓練も行われており、24年春には消防署の方と一緒に訓練を行う予定にしており、いずれは、ご利用者も一緒に訓練を行う予定である。災害時に備え、飲料水や食料の準備をしている。	

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
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	入浴時の移動、居室でのオムツ交換等のプライバシーは配慮してるが完全に徹底できていない	ミーティングや安全委員会の中でも、ご利用者の尊厳や個人情報管理についての話し合いが行われている。繰り返しの言動が見られる方も、原因となる心理に目を向け、対応の方法の検討が行われるなど、“暖かな心の触れ合いを大切にします”という理念の実践に努めている。	記録物の管理やプライバシーの配慮にも努めているが、完全に徹底できていない時もあるとのこと。日々の言動の振り返りを行うと共に“おむつ交換時のドアの開閉”等を含め、今後のミーティングでお互いに注意をしていく予定である。
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	充分ではないが、自己表現の少ない方には本人の思いや希望を表現したり話しやすい状況を作る協力をしている		
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	その方のペースに沿った食事の配膳、下げ膳等を考慮しているが職員体制によって対応できない時もある。		
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	入浴準備において自分の好みで着替えを選んだりしてもらっている。二ヶ月に1回は訪問美容サービスを取り入れている。		
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	ここは外部に委託して食事を作っているの で利用者と職員と一緒に準備する事はできてない	調理専門の業者がホーム内に派遣されている。栄養バランスを考えた食事となり、季節の行事等に合わせた献立も作られている。お誕生日等のおやつは、ご利用者と一緒で作られており、皆さんで楽しんでいる。「お刺身を食べたい」と言う方には、毎週2回、新鮮な魚が届くなど、希望を反映できるようにしている。	食事の時間を“家庭的な雰囲気”にしていくために、職員も一緒に食卓につき、会話を楽しむ等の取り組みをしていく予定である。“役に立ちたい”というご利用者も多いことから、ご利用者がお手伝いできる事を増やしていきたいと考えられている。
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	食事量、水分量はチェックの上、医師へ報告をしている。不足の場合は栄養補助剤や点滴で対応している。		
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	その方の状態に合わせて、本人の力に合わせた口腔ケアをできるように心がけているが、その日、その時の体調や気分により完全に実施できない事もある。定期的な歯科医師衛生士の往診もある		

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
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	その方にあつた排泄をそれぞれに声掛けして自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を大切にされている。職員は日々の様子を記録し、ご利用者の排泄間隔を把握するように努めており、パッドの種類も検討している。個別の誘導を行い、失禁を防ぐ取り組みを続けている。夜間眠れない方も原因を把握し、安眠できる方法を主治医からアドバイス頂くと共に、夜間の排泄支援の方法も検討している。	
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	便表を作り、牛乳をすすめたり、軽い運動を働きかけたりしている。医師のもとで下剤の与薬や浣腸を行うこともある。		
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、個々にそつた支援をしている	職員体制によっては日曜日や時間帯が移動する事があるがなるべくご希望の入浴ができるように心がけている。	最低週に2回は入浴できる体制にあるが、希望に応じた入浴もできる。湯船でリラックス頂いており、入浴時は職員との会話を楽しまれており、「温泉に入りたい」という希望も聞かれている。おむつ使用の方は毎日陰部洗浄が行われ、心身状況によっては2人介助をしている。入浴を拒まれる場合は時間をおいて声かけしている。	希望に応じた入浴ができるように、ご本人に要望を伺うと共に、家族の協力も頂きながら、足浴等も取り入れていく予定にしている。“入浴を楽しむ”と言うことを職員全員で再確認し、季節に応じた菖蒲湯などの企画もしていきたいと考えられている。
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	自室にテレビをみる人などは本人の生活状態に合わせて自由に行動してもらっている。眠れない方にはお話を伺ったりなど眠れるように支援している。		
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	薬手帳により個々の薬について理解するよう努めている。		
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	職員の手伝いをさせていただくことで役割を持ち、張り合いを感じて頂いているがレクリエーションや外部との交流が少ないので楽しみ事や気分転換の機会が少ない。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	スタッフの対応は今満足ではない 家族の方の外出支援を中心にしている	1階のよなわ医院に受診した帰りに、薬局まで一緒に出かけており、少しでも外の空気を感じる事ができるように心がけている。建物の1階で行われた花火大会には数人のご利用者が参加され、一緒に楽しむことができた。家族との外出も行われており、通院介助の帰りに外食をされたり、家族と一緒に自宅で食事をしてこられる方もおられる。	今後も引き続き、職員全員が外出する事の大切さを共有し、日々の生活の中で散歩や買い物時間を作っていく予定にしている。系列施設の方とも協力して、ドライブやお花見を楽しんでいく予定である。

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
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	お刺身、新聞代金の支払いで家族と相談して使えるように支援している。		
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	金銭を自分で管理できる方には公衆電話へ同行支援している。ご本人により要望があれば、家族に連絡とれるようにしている。		
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	季節の植物や掲示物を飾ったりしているが、まだまだ完全ではない フロア内に常にBGMが流れている	2つのユニットが繋がっており、ユニット間を行き来できるようにしている。明るいリビングにはソファやテーブル等が置かれ、ご利用者の状況に応じて配置も変えており、思い思のお好みの場所で過ごされている。リビングには季節の飾りも行われている。	
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	ソファ等はあるが、まだ充分ではない		
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	ご本人が使い慣れた物や好みの物を持参して頂いている。ご家族の協力があるところは比較的整っている。	お部屋には、本棚や趣味の本と共に、仏壇やお位牌、写真等を置かれている方もおられる。テレビやタンスを思い思いに配置され、安心できる部屋作りが続けられている。ベッドで過ごされる方には、見やすい位置に時計や写真などを置き、楽飲みやティッシュなどは枕元に置かれており、加湿器を持参されている方もおられる。	
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	バリアフリーで廊下やトイレも手すりがあるが、居室は自立した生活がしやすい状況とまではいってない		

事業所名: よなわグループホーム やすらぎ

作成日: 平成 24 年 3 月 1 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	自己40	食事を楽しむことの支援	食事の時間を、もっと家庭的な雰囲気にしていく。 ホームは、利用者様の「生活の場」としての視点をもっと取り入れていく。	職員も昼食を共にし、共通の話題などで楽しい食事の雰囲気作りを試みる 利用者様のできる力を、もっと引き出し発揮していただく	3 ヶ月
2	自己2	地域との関わりを深める。	事業所と地域との付き合いには、今後数年間の長い目を見た、より深い関係作りを努力する。	・職員と一緒に買い物をする時間を設けたたり、天気の良い日は散歩をしたりと、地域の皆様との関わりを増やす。 ・系列事業所と連携して行事を企画するなど地域の方々との関係を深めたい。	12 ヶ月
3	自己23	思いや意向の把握	・アセスメントシート表を活用し、利用者様中心の介護計画の充実 ・生活歴、ご本人の意向、楽しみ等の情報の把握を職員それぞれが、日々の各場面で丁寧に行い続ける。	新たに取り組ん出いる、カードックスに記載の増えた、アセスメントシートを綴じ込み、職員それぞれがいつも見ることで、日々のケアに活かしていく。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月