

# 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	4270604152		
法人名	有限会社グループホームせいゆう荘		
事業所名	有限会社グループホームせいゆう荘	ユニット名	1
所在地	長崎県五島市上崎山町430-1		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成25年4月8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	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4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成25年1月26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)】

当ホームでは、スタッフと利用者が家族のように過ごされ、利用者は、職員を孫・娘や息子の様に話しかけてきたり、職員では「お母さん・お父さん」と呼んだり、楽しく暮らしています。利用者を名字で呼ぶことが常識ではありますが、言葉掛けにより利用者の朗らかな顔、笑顔が見られ、又、方言で会話をすることで理解出来、昔から使い慣れた言葉に安心し、職員との交流がうまく出来ていると思います。ホーム正面には海が見渡せ、裏手には五島のシンボル鬼岳を見上げる豊かな自然に囲まれています。

自然豊かな長崎県五島市にある、“グループホームせいゆう荘”は開設11年目を迎えた。開設時の立ち上げから勤務している職員もおり、管理者を中心に日々の利用者の生活を支え続けている。利用者の思いの把握のために、ホーム独自のアセスメント様式(できること・できないこと表)を使用し、職員は日々の団欒時や入浴の時間などに利用者から意向を伺ったり、介護支援専門員の方が自宅を訪問し、家族とお話する機会も作られている。ご本人の希望を尊重し、畳の場所での洗濯物を畳んでもらったり、庭先のツツを探り、利用者の方がツツの皮むきやきびなど等の調理の下ごしらえをして下さるなど、無理強いのないように役割を担って頂いている。毎朝、玄関から新聞を取ってきて下さり、ゆっくりと新聞を読まれる方、ホーム周辺の散歩を楽しまれる方、買い物と一緒にいき、カートを押して下さる方など、ご本人の生活のペースを大切にされた関わりが続けられている。今後も引き続き、職員の人員体制を整えながら、職員の研修の機会を増やし、職員の意見やアイデアが更に運営に活かされる取り組みを続け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している (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	地域の行事(敬老会)に参加したり、買い物やドライブを心掛けている。	『互いに癒し 癒されながら その人らしく 穏やかに』という理念には、地域の方とも交流し、個人の主張に合わせ臨機応変にケアを行い、利用者に穏やかに過ごして頂きたいという思いが込められている。利用者同士が肩を揉みあい、席の譲り合いなども行われ、利用者との生活の中で、職員も癒しを頂いている。	今後も、ゆとりある支援をしていきたいと考えている。理念に即したケアに取り組むために、職員の人員体制を整えていくと共に、『互いに癒し 癒されながら その人らしく 穏やかに』という理念を唱和して、日々の振り返りをしていく予定である。
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	毎年地域協働作業(草払い奉仕作業)に参加しており、地域の総会に参加したり、町内会の一員として会費の納入、市の広報や回覧板が回ってくる。	散歩の時に地域の方と挨拶している。中学生がホームでゲームをして下さり、保育園の園児が踊りを披露して下さい。ホームの敬老会ではボランティアの方が三味線を弾いて下さり、チョコの時には青年団の方がホームに来て下さっている。今後も小中学校の運動会にも参加していく予定である。	
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	運営推進会議や中学生の福祉体験学習に於いて、認知症を理解して貰い、人間としての尊厳の大切さを学んでもらっている。		
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	テーマを決め、事業運営や利用者サービスへの取り組みなどを報告し話し合い、アドバイスを貰っている。	2ヶ月に1回開催している。家族と市職員の方が参加して下さい、ホーム行事の様子や避難訓練の状況報告、外部評価の結果報告などを行っている。家族からは、バーベキュー大会の献立への提案などを頂いている。	地域住民の方への配慮もあり、案内状を出していないとの事。運営推進会議の目的や必要性が地域や家族に理解されていない現状もあり、今後は地域の方を含め、消防団長や駐在所の方にも案内状を持参し、会議への参加をお願い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	運営推進会議に出席して貰い、情報交換や行政からのアドバイスをしてもらっている。	社長や計画作成担当者が市役所の窓口を訪れ、運営状況を報告している。社長自ら、入居の相談などを電話でしており、親身に対応して頂いている。市の担当者は運営推進会議(夜)にも出席して下さい、家族が参加しやすい方法等のアドバイスも頂いている。	
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「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	出来るだけ拘束しない様に心掛けているが、危険性が考えらる為、やむ得ない場合施錠している。	薬に頼らず、職員の見守りで、身体拘束を行わないケアを実践しており、家族にもホームの方針に了承を頂いている。帰宅願望がある時も行動の背景を分析し、感情が不安定な時にも寄り添いを続けている。	
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	特別に虐待防止については、学習する場はない。しかし、職員は虐待はしてはいけない！という事は、ひとり一人が理解した上で、介護に努めていると思う。		

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	活用していない。		
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	入所契約時に主な内容については説明をしており、解らないことや疑問に思うことはその都度説明している。		
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	運営推進会議に出席して下さる方からは意見を聞かせてもらっている。	面会の時に「何かないですか」と家族に声かけしている。運営推進会議の時に家族会を開き、家族との交流も行われた。夏の合同バーベキュー会の献立への意見も頂き、他の家族の意見も伺いながら、献立内容の検討が行われた。家族の方が、手作りの野菜やお米を持って来て下さる方もおられる。	家族と職員の交流の場が少ない事もあり、今後も引き続き、面会時などに、より家族と会話できる時間を作ると共に、担当者会議などを開き、ゆっくり話し合える時間を作っていきたいと考えている。
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	月一回のケア会議の場で意見を聞いている。	日々の業務の中で職員が気付いた事やアイデアは、メモ紙に書いてテーブルに貼ったり、意見箱に投入している。出された意見はスタッフ会議の時に検討している。シフトに応じて仕事内容を決めているが、その日の状況に応じて、臨機応変に仕事をするように指示している。	今後も職員のスキルアップに繋げるために、ホーム内研修や外部研修の受講ができる体制を整えていきたいと考えている。更なる内部研修の充実を図ると共に、職員の意見が運営に反映できるように努め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	年に一回の辞令を作成し、代表との面談をしている。個人的事情や子育て中の職員もあり、勤務調整をしている。基本とし、月一回の希望休をとらせている。		
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	研修の機会があれば、研修に行ってもらおう。		
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	特になし		

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	傾聴の態度で不安の軽減や、困っていることは耳を傾け、出来る範囲の要望は聞き入れている。		
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	入所による介護の苦勞からの解放に安心され、家族の役割として出来るだけ面会をお願いしている。入院されると退所になると家族の不安があり主治医との連携を取り、家族に不安を与えないようにしている。		
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	まず日常生活において本人が出来ない事への支援についての話し合いをし、日課を通して経過を見ながら対応を検討する事に行っている。		
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	本人の考えを尊重し世間話で会話をもち、洗濯物を畳んでもらったり、食事の準備や後片付けをしてもらったりし、無理強いのないように職員との関係を築いている。		
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	毎月お便りや面会時に暮らしぶり等の情報を提供している。入院等生活上の変化が起こった場合は家族に協力して貰っている。		
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	家族にできるだけ面会に来て頂くようにしている。	生活歴を大切にアセスメントしており、行きつけの美容室も継続して頂いている。以前担当して下さっていたヘルパーの方や友人の訪問もあり、かかりつけの病院への受診も続けている。希望に応じて、故郷への外出をしており、島外出身の方にも、家族の協力を頂きながら、自宅への外出を楽しまれた。	
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	一人ひとりの個性を生かして協力して貰っている。トラブルが見られる時は、職員が仲裁している。		

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	契約終了後は、ケアマネージャー同士の連携により家族や利用者に不安を与えないようフォローしている。		
<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	帰宅願望が強い入居者は、ドライブに連れ行ったり、ホーム付近の散歩をしたり、気分転換をしている。	利用者の思いの把握のために、ホーム独自のアセスメント様式(できること・できないこと表)を使用している。職員は入浴の時間などに利用者から意向を伺ったり、介護支援専門員が自宅訪問し、家族とお話する機会も作られている。職員間で利用者の日々の様子を共有しながら、利用者の思いを把握するように努めている。	
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	会話することにより、過去の生き方を聞き取る事が多い。本人がわからない時は、家族に尋ねている。		
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	記録する事でその人の生活の状況が認識出来、大事なことは口頭での報告でしっかり情報の伝達を図る。		
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	その日に変化があった場合はその日に解決し、代表を含め月一回のケア会議で問題ケースや全体的な対応策について話し合うようにし、計画作成担当者が作成している。	毎月のケア会議で利用者の情報を共有しながら、職員全員でモニタリングを行い、計画作成担当者が中心となり計画を作成している。3表の日課表は職員が作り、モップの床拭き、カラオケ、洗濯物たたみ等の役割と共に、家族の役割も盛り込まれている。	今後も引き続き、職員全員で計画内容の共有ができる体制を作っていく予定である。計画を日々の支援経過のファイルに閉じこみ、職員が日々の記録の中で計画を見れるように工夫すると共に、個別記録の表現の仕方にも配慮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	個別の日々の記録、全体の業務日誌にその日の担当者が記録し、全職員に情報を共有している。		
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	利用者や家族主体に視点を合わせ、出来るだけ対応するようにしている。職員のボランティアも多い。		

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		○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	本人の希望を聞きいれながら、出来る事は発揮してもらい、楽しみながらできるように支援している。		
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	定期受診により主治医と連携しながら、体調変化時等は随時早期受診対応で健康管理に努めている。	希望する医療機関に受診頂いており、ホームの協力医療機関への変更希望があれば、変更の支援もしている。通院介助は職員が行い、受診結果については、毎月のお便りや面会時に家族に報告している。体調変化があった時は、その都度家族に報告しており、24時間体制でホームの看護師に相談できる体制になっている。	
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	体調変化に気づいたらすこやかに看護師に報告し、適切な対応の指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は出来るだけ面会に行き、主治医や医療スタッフに治療状況など情報収集しながら退院に備えるようにしている。長期入院や退院の目途が立たない場合は、医師や家族と話し合い解約している。		
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	重度化までは説明や話し合いはしているが、終末期までの話はしていない。	医療設備が整っていないため、体調に変化が生じた場合は、医療機関に転院するという事を家族等に説明している。ホームの看護師には、夜間も電話で連絡が取れるようにしており、一人の利用者については、夜間の往診をして頂ける体制も整えている。その方に合った食事作り(ソフト食)のために、調理職員に研修に行ってもらったなどの取り組みも行われた。	
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	急変時は医療機関との連携で対応しているが、応急手当や初期対応は全職員が実践力があるとは言えない。訓練が必要。		
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	防災訓練を年に2回定期的に行っている。	年に2回、利用者と職員、防災業者の方と一緒に訓練をしている。その内1回は、消防署の方も一緒に夜間想定訓練をしている。地域の方の参加はないが、非常災害時には、直接、地域の消防分団長に連絡が行くシステムになっており、災害時は協力を頂ける体制ができている。	緊急の防災セットを各棟に備えているが、災害時の非常食や飲料水などの準備が不十分との事。今後、必要物品や量についてホーム内で検討し、準備していく予定であり、運営推進会議に地域の方に参加頂き、災害対策も検討していきたいと考えている。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	命令口調や幼児の言葉などを避けるように、この1年間、常に心配りしてきたつもりだが、職員入れ替わりもあり、徹底されているとは言い難い。	利用者への声かけの大きさや言葉遣い等、日々のケアの中で気付きがあった時は、その都度、管理者から職員に伝えたり、会議の場で全員に伝えることで改善を図っている。排泄時の声かけや着替えの誘導は小さな声で行い、周囲の方に気付かれないようにしている。	「〇〇しなはれ～」などの丁寧な方言を使うように心がけている。職員の疲れが見られた時なども、より一層、言葉遣いへの配慮を続けると共に、外部に個人情報を漏えいしない取り組みの徹底も強化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	入居者の個性を大事にし、傾聴に心がけ、笑顔が見られるように努力している。		
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	利用者のこれまでの生活や性格を職員で理解し、極力、まるで利用者の自宅にいるような暮らしの継続をしていただきたいと考えている。		
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	利用者のこだわりを耳を傾け、出来るだけおしゃれが出来るように気にかけている。		
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	季節に合った旬の食材を取り入れ、色とりどりの盛り合わせで、食欲を誘うように心掛けている。	利用者の希望を献立に反映しており、買い出しにも一緒に行き、カートを押して下さっている。庭先のツツを探り、利用者の方がツツの皮むきやきびなご等の調理の下ごしらえをして下さり、職員も一緒に食事をしている。彩り等の配慮を続けると共に、調理の仕方の改善を続けていく予定にしている。	
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	利用者各人の食事・水分の摂取量を毎食記録し、把握している。		
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、口腔ケアをおこなっている。イソジン消毒、うがい励行している。		

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
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	排泄表でチェックし、各人のパターンを把握し、能力にあった介助ができています。	布の下着を利用している方もおられ、入院時におむつを使用していた方も、退院後はおむつを外す事ができた。意思疎通が難しい方は、顔の表情で尿意を察してトイレ誘導しており、尿取りパッドを減らすように努めている。個別のトイレ誘導を行う事で、多くの方が失敗なくトイレでの排泄が行えている。	
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	服薬の徹底、排泄表の記録、水分摂取量など各人にあった支援ができています。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望や失禁などによる汚染などには、随時対応している。	日曜以外は毎日入浴できる。“一番風呂がいい”など、入浴好きな方が多く、全員湯船に浸かっている。入浴時は職員との会話を楽しんでいるが、入浴を拒まれる時は無理じいせず、声かけを工夫している。浴槽をまたぐ時も、ご本人が一生懸命に入浴される姿が見られ、職員も温かい見守りを続けている。	
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	本人の意思を確認しながら誘導している。空調の調整、睡眠障害がひどい人には主治医に相談し薬を処方してもらっている。		
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	薬の説明書で内容を理解したり、受診時に医師に説明してもらい、服薬の変更時は症状の変化に特に注意し、精神安定剤を服用している人は、睡眠状態の観察をする。		
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	散歩やドライブに出かけ気分転換をしている。		
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	買い物や散髪等本人の希望に沿って外出している。天気の良い日はお弁当を持ってドライブに出かけ外出する機会を持ち気分転換が図られるようにしている。	利用者の方は日常的にホーム周辺の散歩を楽しまれ、買い物にも行かれている。海を眺めながら、三井楽や玉之浦などへのドライブを楽しまれ、季節のお花見にも行かれている。ホームには車いすに対応した車があり、車いす利用の方にも安心して外出を楽しんで頂いている。個別の希望に応じて、自宅訪問やお墓参りなどにも行かれている。	



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
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	お金の管理ができる利用者は銀行からお金を下ろし好きな物を買ったりしている。殆どがホーム側が預かっているが、本人の希望に沿って買い物支援をしている。		
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	電話をかけてほしいと希望される時や、不穏時は家族に電話し家族との接触を心がけている。		
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	ホールには衛生的に保ちテレビやソファの設置でゆっくり気持ちよく過ごせる様に工夫している。 トイレは冬季には便座を温かくし不快感ないようにしている。	毎朝、ご自分で玄関の新聞を取りに行き、読まれている方もおられる。明るいうちから外の景色を眺める事もでき、台所の料理の音や香りを感じながら、のんびりと過ごされている。ユニット毎にリビングのテーブルの配置を変えており、畳の間では洗濯物たたみ等をされたり、一緒に掃除をして下さっている。利用者の方も一緒に手作りした、季節の飾り付けがされている。	
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	自然にそれぞれ居場所が決まっており、食堂のテーブルは仲の良い利用者同士を座らせトラブルが起きないように工夫している。		
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	入所時に使い慣れた物や家具・寝具等は家族と相談し持って来てもらっている。在宅での寝室環境がベットか布団かで睡眠の環境作りを配慮している。	入居の時に、馴染みの物を持ってきて頂くよう家族に伝えている。マリア像やお仏壇、お位牌、家族の写真など、大切なものを持ち込まれている方もおられる。入居後も、利用者や家族と相談しながら家具の配置を変えたり、居心地良く過ごして頂ける工夫を続けている。	
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	部屋の作りが皆同じで自分の部屋やトイレが分からず迷う人がいるので、居室・トイレだとわかるように工夫している。		

事業所名: (有)グループホームせいゆう荘

作成日: 平成 25 年 3 月 25 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	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	1	○理念の共有と実践 今後もゆとりある支援をしていきたいと考えている。理念に即したケアに取り組むために、職員の人員体制を整えていくと共に、『互いに癒し 癒されながら その人らしく 穏やかに』という理念を唱和し、日々の振り返りをしていく予定である。	朝のミーティングで唱和する。	1・2号棟の一日の予定のミーティングの際、唱和する様に心掛けている。	ヶ月
2	4	○運営推進会議を活かした取り組み 地域住民の方への配慮もあり、案内状を出していない。運営推進会議の目的や必要性が地域や家族に理解されていない現状もあり、今後は地域の方を含めた会議を開催する予定である。	案内状を出し、運営推進会議の目的を理解して頂く。	会議への参加をお願いし、4月以降から取り組む。	ヶ月
3	10	○運営に関する利用者、家族等の意見の反映 家族と職員の交流の場が少ないこともあり、今後も引き続き、面会時などに家族と会話出来る時間を作ると共に担当者会議などを開き、ゆっくり話し合える時間を作っていきたいと考えている。	担当者会議を開く。	面会時、家族との会話を増やし、要望や意見を聞き、ゆっくり会話が出来る時間を作っている。	ヶ月
4	11	○運営に関する職員意見をの反映 今後も職員のスキルアップに繋げる為に、ホーム内研修や外部研修の受講が出来る体制を整えていきたいと考えている。更なる内部研修の充実を図ると共に、職員の意見が運営に反映できるように努めていく予定にしている。	ホーム内研修や外部研修を積極的に受講させる。	受講が出来る体制を整え、研修発表会をする。	ヶ月
5	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング 今後も引き続き、職員全員で計画内容の共有が出来る体制を作っていく予定である。計画を日々の支援経過のファイルに閉じ込み、職員が日々の記録の中で計画を見れるように工夫すると共に、個別記録の表現の仕方にも配慮していく予定である。	職員全員で計画内容の共有。	職員全員が毎日目を通す様に、日々の記録日誌に閉じている。	ヶ月

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
6	35	○災害対策 緊急の防災セットを各棟に備えているが、災害時の非常食や飲料水などの準備が不十分。今後、必要物品や量についてホーム内で検討し準備していく予定であり、運営推進会議に地域の方に参加して頂き、災害対策も検討していきたいと考えている。	災害時の必要物品を備える。	防火管理委員を作り、必要物品の点検等を行う。検討中。	ヶ月
7	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 丁寧な方言を使うように心掛けている。職員の疲れが見られた時なども、より一層、言葉遣いへの配慮を続けると共に、外部に個人情報を漏らさない取組の徹底も強化していく予定である。	言葉遣い、外部に個人情報を漏らさないように指導する。	職員全員心掛けて会話している。言葉遣いが悪いとその都度注意している。	ヶ月
8					ヶ月
9					ヶ月
10					ヶ月
11					ヶ月