平成　23　年度

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	4272300247		
法人名	営利法人　有限会社　カワトタイル		
事業所名	グループホーム　よこせ		
所在地	〒851-3509　長崎県西海市西海町横瀬郷2762番地2		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成２４年３月２１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１０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）】

遠くには海が見え、緑に囲まれ敷地内には畑があり豊かな自然環境の中に私共のホームがあります。また、基本理念とは別に職員の理念として『共に助け合い、自然と笑顔の出るホーム』を目指し入居者様中心で家庭的に楽しく過して頂けるよう支援しています。

【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）】

“グループホームよこせ”に入居されると、次第に元気になられ、最後は退居されて地域に戻られる方もおられる。田んぼが広がる道を散歩される方、畑仕事を頑張られる方など、人として“当たり前”の生活が送られている。入居時、生きる意欲が低下していた方にも寄り添いを続け、「元気になって自宅に帰る」と言う言葉が聞かれるようになった。玄関までの階段を上がるために日々のリハビリを続けられ、更には「自宅でお茶会をしたい」という意欲まで引き出すことができた。その方の生活背景にしっかりと寄り添い、地域の資源も十分に活用しながら、“ご本人”を取り戻す支援が行われている。生活歴と共に、ご本人の今の能力を丁寧に把握し、地域の資源を十分に活用できる背景には、長年、地域貢献をされてきた介護支援専門員の方と介護主任の存在は大きい。ネットワークの広さと共にお人柄もあり、年々、応援団は広がっている。23年は子供たちの元気な声もホーム内に聞かれるようになり、「トランプしましょう」と言って、気軽にご利用者と遊ぶ姿も見られている。“共に助け合い共に生きる。出会えたことの喜びと、これからの一生を大切に”という理念の実践に向けて、新管理者と全職員の思いを1つにしていく予定である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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	職員は玄関の鏡をみて服装、表情をチェックし、利用者様へ笑顔で挨拶を行います。引き継ぎにおいて、理念と心得を復唱し一日の業務に心新たに勇んで行えるよう努めています。終業時には利用者様に感謝の声かけを行い辞去しています。	“利用者様の人格、人権を尊重し『共に助け合い共に生きる。出会えたことの喜びと、これからの一生を大切に』をモットーに地域に開かれたホームを目指し、利用者様が楽しく生活できるよう努力します”という理念のもと、ご利用者と地域の方と交流事業を行い、喜びを分かち合う事ができた。日々、ご利用者の役割も増やしている。	職員全員で初心に戻り、理念の振り返りを行う予定にしている。職員の心得にある“笑顔・明るい挨拶・・”等についても、実践の評価を行うと共に、全職員で思いを1つにし、よりﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな意見交換ができるための対策を考え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	今年初めて、地区全員が参加される正月の走り初めに参加されている選手を寒い中、道路に出て利用者様が応援しました。走っている選手たちから「ありがとう、うれしい！！」と言葉をいただきました。皆さん満面の笑みが良かったです。	地域行事や保育園の運動会にも積極的に参加している。子供110番にもなっているが、23年は小学生との交流が増え、下校中に空き缶拾いをしながら子供たちがホームに立ち寄り、「袋が足りないので大きいのを下さい」と声かけして下さったり、「トランプしましょう」と言って、気軽にご利用者と遊ぶ姿も見られている。	ケアマネの方が中心になり、大島地区で地域の方の集いを行っている。24年度は、ホーム職員も参加して、横瀬地域で“生き生きサロン”を開催予定にしている。認知症の病気の理解やプロのケアのあり方も伝えていきたいと考えられている。
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	地域総会にグループホーム（認知症対応型施設）として出席、施設の現況、24時間介護相談受付の説明を行っています。主任は往復の交通機関である船に同席した在宅介護者にそのポイントなど情報として提供しています。		
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	主に施設及び周囲の環境整備についてのご意見については率直に取り入れ、改善させていただいています。以前の退所者で現在非該当になり自活されている方の、これまでの接遇経過、現在の生活状態を報告した経緯はあります。	22年度は4回、23年度は5回開催され、ご利用者や家族代表、区長、民生委員も参加して下さっている。会議内容に応じて、派出所警官、市社協職員、管理薬剤師、地域消防団長、保育所園長等も参加して下さり、有意義な意見交換が行われている。“農作物”の知識を参加者に教えて頂き、畑仕事に活かす予定である。	
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	市町村からの参加要請があれば、各種研修、講演会など極力参加しています。事業所自体に変動があれば、いち早く担当課に相談するようにしています。過去には、飼い犬と一緒の入所相談を受けたことがあります。	市の担当者との知り合いが多く、ホームでの生活状況の報告を行い、情報共有を図っている。介護保険更新時以外にも、在宅介護、在宅福祉でサービス種類の相談、申請種類の相談や講師の派遣等の相談を行っており、親身に対応頂いている。新管理者も挨拶に行き、今後も更に連携を図っていく予定である。	地域の方と“認知症の病気やケアのあり方”の情報交換を行う体制が作られている。地域の方が“認知症の理解を深める”ためにも、認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座の受講が有効で、5名程度でも開催頂けるシステムになる事を、市に伝え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	今回は参加を県から却下されています。毎年、県主催の研修に参加し終了後、学びえた情報を他職員とで共有し、業務での振り返りを行っています。	「身体拘束は絶対にしない」という方針のもと、ﾎｰﾑ内研修も行われ、ご利用者の気持ちを大切にしたケアが行われている。不穏行動の背景（原因）を見つめ、その原因解決に向けた取り組みを続けている。向精神薬を服用されている方は、医師に生活状況を随時報告し、症状に応じて精神薬が中止された方もおられる。	
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注意を払い、防止に努めている	長崎県主催の研修に参加し学びえた情報を共有できるように努めています。日頃の自分たちの業務をそういった行為がないか、職員間で注意しあい虐待防止に努めています。		

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	認知症ケア研究会で幾度か講習があり学ぶことができました。現ケアマネは、かつて制度を利用し、担当機関職員、民生委員と連携し当時の入居者の財産管理支援を行った経験があり、今後も制度を活用したいと考えています。		
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	契約時に限らず日ごろからご家族様、保護者様の時間が許す限り説明したり、不安、疑問に答えるように努めています。		
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	運営委員会、家族会、誕生会、面会時、主治医の往診時、通院介助時を利用し家族（保護者）の意見を反映できるよう配慮しています。また苦情に関しては関係機関の説明を行っています。	家族の方が意見を言いやすいように、面会時の報告と共に、管理者が毎月手紙で日頃の状況を報告している。家族会は年に1～2回行い、ご利用者も一緒に茶話会をしている。家族との会話の中で「食事介助をさせてもらえませんか？」と言う言葉を頂き、その後は家族と協力したケアが行われ、ご本人も喜んで下さった。	
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	毎月の職員会議、新年会等、日々の電話連絡で意見、提案を受け入れてもらい実践してもらっています。現在トイレの増設をお願いしているところです。	職員同士が意見交換しやすい環境になるように、管理者等も努めている。ご利用者の状態により、日勤帯の人数、業務の変更も行い、感染予防のための消毒実施、処方薬の変更など臨機応変に行われている。引き継ぎノート等に記録され、全職員で確認し合っている。	全職員の思いを1つにして、理念の実践に努めていきたいと考えられている。ポジティブな意見を増やし、全職員が笑顔で前向きに話し合いができる環境を作ることが大切であり、ﾓﾁﾍﾞｰｼｮﾝの向上に繋がる対策を検討していく予定である。
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	代表者は常勤していなくても電話にて確認されています。交付金の配分についても公平に配分されるよう配慮されています。今回は若い職員を管理者に登用されています。		
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	資格取得のための研修、更新、受験に常に関心をもっておられ、その良い結果を期待しそわそわと気にしている様子がうかがわれ、また取得されたら手当を出されています。		
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	代表は管理者に一任しており、認知症ケア会議はほぼ毎月１回職員研修が行われており、研修課題も参加事業所代表者できめて行っています。同業者間の交流行事も行っています。		

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	一例として、入所前面接がかなわず入院先から直接入所され、当施設生活になじめない方がおられた。懸命に主訴を傾聴し、家族へも内容を報告しながら、初期接遇に当たりました。事前面接の重要性を痛感しました。		
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	本事例は家族とご本人とで十分に相談し納得されての入所でない場合。家族の思い、ご本人の思いの調整、ご本人のニーズに配慮しての当施設でできることできないことの説明、他施設の紹介、利用方法を説明し見学の機会を行いました。		
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、ご家族、ご本人間での入所についての同意が不十分と思い。とりあえず、当施設にひとまず住まって頂き、この間で双方の気持ち、思いの共有を図りました。一方ご本人にとって良い施設選びも3者で話しました。		
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	要介護2で入所すぐ変更申請を行い介護4で当初の短期間生活支援『想定』を行いました。帰宅願望を訴えられたので自宅訪問をご本人と度々行いました。ご本人に生きる意欲を高めてもらいたい一心で行いました。教員だったので学校訪問を行い現役の教員児童とのふれあい交流実施		
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	在宅困難であっても、一時帰宅の可能性を家族と協議し約束しました。昔の同僚と現児童との交流でご本人から笑顔が見られるようになり「先生私がんばるよ！」涙がでるほどでした。「こちらこそ、先生ありがとう！」ここで家族の困難な状況を共有できました。		
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	これまでの機会を大切にこの方の生活の一部となるように支援していきたいと考えます。できれば障害があっても参加しやすい会場設営を関係機関に提案していきます。	馴染みの関係を大切にしており、自宅訪問やお墓参り、地域行事、近所の商店にも出かけ、地域の方とお話しする機会が作られている。馴染みの友人との面談、仲の良いご利用者同志の助け合いも行われている。教師をされていた方と一緒に、市主催の小中合同文化祭を見学に行き、児童の演奏を楽しまれた。	
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	利用者様が同じ障害ではないので当然個別の対応を考えなければなりません。職員の適切な介入、環境整備が共同生活を楽しめることにつながり、家族的な雰囲気が保たれるよう最大限行っていきたいと思います。		

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	介護3の方が当施設から自立となり、在宅で借家し生活しています。現在は生活サポートセンターを紹介し、つなげています。当然家族とも相談し何かあれば応援に出向く予定です。		
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	センター方式、マズローの欲求を参考にしながら、日ごろの生活、お話しの中から、表出されたもの、隠されたものの意向把握に努めるとともに研修にて学びえたものを活用して真の意向をとらえてみたいと思います。	センター方式も活用しながら、団欒時や夜間、ご利用者同志の会話の内容も伺いながら、、ご本人の思いに寄り添っている。生きる意欲が低下していた方にも寄り添いを続け、「元気になって自宅に帰る」と言う言葉が聞かれるようになり、更に「自宅でお茶会をしたい」という意欲まで引き出すことができた。	今後も引き続き、感情不安定の背景にある原因分析を続けていく予定にしている。把握できた思いや行動、原因、ケア内容を含めて、記録に残していき、今後の介護計画に反映していきたいと考えられている。
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	他施設で介護困難で当施設へ入所された方にあっては、情報提供と生活状況を比較し、サービス提供を視点を変えアセスメントを行い。現在当人の不自由さは減少し、笑顔で生活されています。		
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	前回、評価にて指導があり、今回改めて作成ししたものものを、若干基礎としながら、新管理者を先頭にオムツはずしケアを実践中です。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	これまでは、計画作成者中心でありましたが、現在はみんなで作る、そして利用者、保護者から評価を得られることを目標に学習中です。	ご本人の意向を大切にしながら、家族や主治医にも意見を頂き、全職員が介護計画の作成に関わっている。その方の能力が発揮でき、生きがいある生活ができる計画になるように努めている。23年度は、“歌を唄う・散歩・掃除・食事の準備”等、ご本人の役割や楽しみも計画に盛り込まれ、3表（生活日課表）も作られた。	
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	日々の様子からの気づきで、生活の質を高めることが重要と考え、その都度介護主任が検討し計画外要素として加えることを考えています（様式の変更）		
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、その時々に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	ケアプラン外であっても最大限の利用者様の援助を既成のサービス他に視野を置いて行っています		

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	大いに今後も活用していきたいと思っています。また提言もさせていただき協働できればと考えます。		
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	ご本人のかかりつけ医との連携がうまくいくように各種協力しています。	希望する医療機関に受診されており、症状の変化や内服に関する相談等を含め、医師とは、適宜意見交換が行えている。受診時は主に職員が同行しており、家族とも受診結果の共有ができている。職員の観察力も高まり、必要に応じて、近隣施設の看護師等に、いつでも相談できる体制が作られている。	
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	病院婦長から推薦を受け週末期の方を受け入れたことがあります。一月という短い間でしたが「人間らしい生活を希望されて」の入所でした。この方は飲み込みが悪く吸引が必要でしたので、婦長から方法を学び援助させていただきました。		
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。	終末期の方が最大限人間らしく過ごせるようにと期限を指示され、状況を家族ともども逐一日々のように報告しながら最後の入院まで生活していただいたことがあります。		
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	現状で、できることできないことを契約時を含め、日頃より利用者様（保護者）に説明しています。また課題についても家族会などで説明しご協力、ご理解をいただいている状況です。また、状態が変化があった場合早めに情報を保護者様に連絡し対応を共有して援助を行っています。	ご利用者の体調を観察し、日々の健康管理も行われている。看護師が勤務しておらず、現在、重度化した場合の支援は原則できない状況にあるが、希望に応じて、担当医師と家族等と相談し、最大限、ホームでの生活が継続できるよう努めている。23年11月に終末期ケアが行われ、家族の方もホームに泊まって介助をして下さり、転院ぎりぎりまで精神誠意の対応をさせて頂いた。	訪問看護等の体制が整っていない地域でもあり、終末期ケアの対応が難しい現状にある。今後も引き続き、医療連携のあり方を福祉施設連絡協議会でも確認をしていく予定であり、経営部会などにも管理者が参加し、医療連携の確立に向けた取り組みを続けていき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	定期的ではないが、緊急蘇生法を学習実践しています、また過去の経験でも緊急蘇生法を実施しながら救急車を稼働をお願いしたことがあります。		
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	火災想定し、近所の自宅庭を一時避難所にして毎年の訓練時行っています。でご近所の方、自治会役員、運営推進会議のメンバーの協力を得ています。	ご利用者、職員、地域の方も参加して訓練が行われてた。23年3月には消防署の方も一緒に夜間想定で行われ、11月には消防団の方も一緒に夜間（19時）に訓練を行ったが、夜間照明の必要性を地域の方が提案下さり、その後、設置された。地域の方の避難場所になることも想定し、備蓄を増やしていく予定である。	

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
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	ご本人の尊厳を守るためにご本人の良いところ、できる生活、経験を大切にし仲間として、仲良く過ごせるよう、居心地のいい場所を模索しながら援助をお行っています。	ご利用者の尊厳を大切にすること、ゆっくりとすることを基本とし、ご本人の立場でケアが行われている。言葉遣いに注意し、子ども扱いした言葉を使わないよう日頃から介護主任が指導している。入職時に守秘義務についての説明を行い、情報漏洩しない等、情報管理の徹底が図られている。	
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	施設内外の資源を利用し、ご本人の生活意欲を高めて頂けるように働きかけを行っています。		
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	常に、職員が謙虚に声かけを行い疑問譜を使いご本人の希望を聞き出すように配慮しているところです		
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	今後はお化粧なども取り入れたい		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる人と職員全員で準備し、配膳し一緒にいただいています。	ご利用者に食べたい物を尋ねながら、管理栄養士が献立を作成している。ご利用者も一緒に買い物に行かれており、男性の方は荷物を持って下さる。ご自分の包丁で魚の三枚おろしや地域寿司、味噌ヌタ等、職員が教えて頂く場面もあり、つわの皮むき等も楽しまれている。食事の楽しみを大切に、美味しい食事を心がけている。	食事を楽しむために、野菜をより美味しく食べて頂ける工夫を続けると共に、ミキサー食等の盛り付けも工夫していきたいと考えられている。食事開始時間にこだわらず、ご本人のできる事を増やしていき、“待つケア”に取り組まれ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	摂食制限のある人は医師の指示を受け、管理栄養士と相談しながら提供しています。できるだけ同じものを提供できないか医師へ、データ、情報を提供し相談している。		
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	これは、利用者様の状態にもよりますが全員に声かけて実施しています。		

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	現在、定時の介助にて排泄パターンを作成しそれぞれのパターンを確認しているところです。	新しい管理者のもと、自立支援の視点でオムツ外しに取り組まれている。排泄チェックも行い、昼間は布とパットに変えられた方もおられる。夜はご本人の希望もあり、おむつを使用している方でも、早めの交換を心がけている。羞恥心への配慮も行い、排泄の姿勢を維持できたら、そばから離れるなどの配慮もしている。	
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	水分補給、運動、医師との具申、服薬で個々に応じ対応しています。		
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	入浴前の健康チェック、 浴場でのちょっとした事故がないように会話をとりながら、全身状態にも注意して、ご本人の「あーいい湯でした」の感想を聞きながら行い、入浴後のお茶を勧めています。本人の希望を受け入れて実施しています。	夏は畑にも出るので、毎日入浴される方もおられる。冬は足浴もしながら洗身を行う等、意向も重視しながら、入浴して頂いている。菖蒲湯やゆず湯なども楽しんで頂いており、入浴時は歌が出ることもある。歩行困難な方には2人介助を行い、前身にはタオルをかける等、羞恥心の配慮もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	朝食はそれぞれの時間でとられ、昼食後は午睡される方、そのまま過ごされるなど自由です。夕食後はゲームをしたり職員との語らい、利用者同士での団らんなどを重視して、眠くなられたら自由に帰室されています。		
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	服薬管理は職員で行っています。状態によってはご家族と話し合い、服薬の調整を医師に具申しています。		
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	生活する中で、望みの聞き取りを行いながら、施設サービス、地域資源で意欲を高められることを模索し、ご本人の希望を取り入れることができるか、担当職員を中心にアセスを行っています。		
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	地域、友人、職場仲間との絆を大切にし、協力を得ながら進めていきたいと思います。	近くの公園や畑などは自由に外出して頂いているが、安全のため職員が付き添いをしている。お花見やﾀﾞﾑ公園等へﾄﾞﾗｲﾌに出かけ、ご利用者の希望に応じて、自宅訪問や墓参り、買い物等の外出支援も行われている。車椅子の方も、ﾎｰﾑの庭先やﾃﾗｽ、駐車場での日光浴等を楽しんでおられ、通院介助の時にも、他のご利用者が一緒について行かれる事もある。	

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
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	預かり金を利用して、買い物をして頂いております。その際、領収書をいただいているか、ご自分で計算できているか、希望の品を購入できているか確認しできていなければ援助を行っています。		
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	手紙はこれから検討されると思います。郵便局へそんなことができるような手立てを提案したいと思っています。電話は自由に希望があったり必要であれば電話でお話ししていただいております。		
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	設備としては、まだまだ不足しているところですが、恵まれた地域性、周りの環境が穏やかで優しい方々(近所、運営推進員、ボランティア)に恵まれています。この自然の良い環境を基礎により良い自立支援を行いたいと思っています。	ﾎｰﾑの玄関は明るく、可愛いぬいぐるみが置かれ、安らぐ空間が造られている。廊下の壁面には、行事ごとの写真や職員手作りの貼り絵の他、家族から頂いたぬいぐるみも飾られている。台所も一体化した広いﾘﾋﾞﾝｸﾞには、ソファーやテーブルもあり、思い思いの場所で過ごせる空間となっている。温湿度の管理も行われ、足元が寒くないようにひざ掛け等も準備されている。	
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	利用者様が一人一人の個性がのびやかに生かせるように楽しい時はみんなで共有。悲しい様がある人は職員が外のベンチで話し相手になったり、口論あれば仲裁し「仲良くせんば！」と他利用者から助言いただいたりして暮らしています。		
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(要望がなければ家族)に聞き、使い慣れた好みのものを持参していただいています。	畳の部屋とﾌﾛｰﾘﾝｸﾞのお部屋があり、ﾀﾝｽ・ﾃﾚﾋﾞ・人形等、使い慣れた物を持ち込んで頂いている。自宅で一緒に生活していたﾍﾟｯﾄを連れて入居されている方もおられ、職員が定期的に掃除を行う等、衛生面にも配慮した支援が行われている。大切な仏壇や家族の写真も、お部屋に置かれている。	
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	手すり、今はないが、トイレへの廊下へ方向を表示したり、おひとりおひとりの部屋の引き戸に個性のある表示をしています。(質素なものですが)		

事業所名：　グループホーム　よこせ

目標達成計画

作成日：平成　24　年　3　月　17　日

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№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	利用者様に対する基本理念は職員一丸となって取り組んでいるところではありますが、職員の理念を振り返ると、まだ職員全員の思いを一つにできていないようにも思われます。	この1年間を職員全員が「基本理念や職員の理念」を振りかえり職員同士のチームケアの質を高めて、自然と笑顔の出るホームを目指していきたい。	職員全員に過去１年間の「基本理念や職員の理念を振り返りのアンケート」実施、それをもとに面談を行い一人ひとりの課題を職員、施設長、主任が共有し解決のために、半年後に再度面談を行い。「ホーム、職員の理念認識」の底上げを実施します。	12　ヶ月
2	11	利用者様の状況を理解する上にも会議、カンファレンスや伝達ノートで全職員で確認し合うも、理念をふまえ全職員の思いを一つにして、ポジティブに笑顔で話し合いできる環境が確立できていない。	面談を用いて職員一人ひとりの思いを聞くことで全職員が前向きに笑顔で話し合いができる環境を作り、モチベーションの向上に繋げていきたい。	管理者の指示により、利用者個別の担当職員を決め、その利用者のアセスメント、モニタリング、（ケアプラン組成）をケアマネと一緒に行い、職員全員に評価を得ることにより課題の達成感の喜びを利用者様、ご家族、職員が共有できる。	12　ヶ月
3	23	利用者様のご様子を記載する介護記録（生活日誌）をどのように記録した方が一番いいのか、日々模索しているところではありますが、完全に介護計画に反映しきれていない。	今後、介護記録（生活日誌）の記載方法を検討、改善し利用者様の感情不安定な背景にある原因分析と共にケア内容も含め記載して、介護計画に反映させていきたい。	記録方式を今後も見直しながらも、利用者様のご様子をご家族様が見やすく、全職員が利用者様の感情不安定な背景やその原因分析をできるように内部研修や外部研修でスキルアップを図り、介護計画に反映していきます。	12　ヶ月
4	40	管理栄養士の献立で糖尿を患っておられる利用者様の数値は安定され、とても心強いのですが、食事を楽しんで頂けるような工夫、利用者様ができる下ごしらえの作業が食事開始時間の観点から完全になされていない。	食事開始時間にとらわれず、「待つケア」を心がけ全職員で協力し合い、食事も楽しんで頂けるように工夫し、食事の観点からも介護計画へ反映させていきたい。	食器の種類を増やし、見栄えをより良くし、、盛り付、ミキサー食の形などを工夫、食事開始時間を気にせず、利用者様と共に「待つケア」を念頭に置きます。また全職員が「美味しく食事できること」で工夫しあえる環境づくりを図ります。	12　ヶ月
5					ヶ月