

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	4270101837		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・滑石		
所在地	長崎県長崎市滑石6丁目5番75号		
自己評価作成日	平成24年2月15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3月5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)】

毎月1回、ホーム便りを発行し、請求書と一緒に送付している。遠方の御家族も状況を伝える手紙と一緒に送付している。また、今年度は、大村菖蒲園外出やランタンフェスティバル等の年間行事とは別に、ケーキや回転寿司の夕食も取り入れ、食べる喜びを大切にしている。外出については、便りや面会にいられた際、御家族参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいる。最近では、御家族が楽しみにされている声も聞こえている。

【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)】

ホーム周辺には桜並木もあり、職員と一緒に系列施設までゴミ出しに出かける光景も日常となっている。ホームのリビングから見える庭の木々や花を眺めながら、ご利用者同士で会話を楽しまれており、「ゆったり・楽しく・ありのままに」生活ができるよう、相談員を中心に職員との良きチームワークが作られている。23年度には職員の異動もあり、24年2月の滑石会議からサービス方針を全員で読み、反省等も含めた再確認が行われている。通所サービスも同じフロアにあり、お風呂も共用していることから、より良い運営ができるように意見交換が続けられている。職員からの意見も多く、毎月の滑石会議でも“ご利用者の楽しみ”を中心に豊富なアイデアが出されている。23年度から、介護計画の原案の検討時に家族参加のケース会議を始めたことで、家族の意見を聞く機会が増え、介護計画にも“行事への参加”等、家族の役割が盛り込まれている。ホームの行事や外出には家族も参加して下さり、家族からも「次の外出はいつ？」と楽しみに聞いて下さるようになった。家族と過ごすことは、ご利用者の何よりの楽しみでもあり、今後も四季折々の季節を一緒に感じ、美味しいものを食べる機会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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	サービス方針は毎年、掲げている。以前は、毎週月曜日の朝の申し送りで読み確認していたが、常勤職員の勤務時間の変更等に伴ない、次第とできていなかった。その為、2月の滑石会議より、サービス方針を全員で読み、反省等も含め確認するようになった。	平成23年度のサービス目標も立てており、転倒予防にも留意してきた。職員全員が、ご利用者の日頃の健康状態を把握しており、いつもと違う状態を見逃さず、適切に対応するように努めてこられた。職員の観察力により、医療連携も続けながら、早期発見・早期治療に結びつけることができています。	
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	大園小学校にて行なわれるふれあい秋祭りには、ユアライフ滑石(同法人の施設)として出店し、それに職員も参加している。また、運営推進委員の方が避難訓練を見学し、反省会では貴重な意見をいただいている。	散歩の時などに地域の方と挨拶を続けており、ホームの消防訓練の時は、上のマンションの住民の方と連絡を取り合っている。大園小学校の交流や系列の施設で滑石保育園児との交流会もでき、ご利用者もとても喜ばれており、餅つき会にも地域の方が来て下さるなど、交流の機会は増えてきている。	
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	小学生との交流会の時に伝えている。GH・滑石は、認知症対応型通所介護を併設しており、利用されている御家族から尋ねられた際は、わかることは答えている。		
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	会議で上がった意見は、他職員にも報告し、今後のサービス向上に努めている。また、避難訓練にも参加して頂き、その意見も、今後の訓練に役立っている。	家族、地域の方、市の保健師の方等に参加している。行事等の写真を多く掲載した資料を準備し、参加者にお伝えしており、ご利用者の言葉も伝えるようにした。参加者から「良いことも悪いことも家族からの意見は、この会議で話したらいいと思う」と言う言葉も頂いた。市の指導もあり、4月から2ヶ月毎に行う予定である。	
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取り組んでいる	定期的な運営推進会議では直接、意見や質問を伝える場を設け、わからない時などある場合、いつでも連絡する事ができるよう、協力して頂いている。感染症発症時や事故発生時には、市に連絡している。	法人として、市の介護予防事業を受託していることもあり、頻回に担当者と連絡を取り合っている。ご利用者のインフルエンザが増えた時期もあり、併設している認知症対応型通所介護の利用相談や配置基準について、市役所に相談し指示を頂いた。気軽に相談できる関係にあり、助言や提案などをして下さっている。	
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	ユアライフ滑石(法人内の施設)にて、身体拘束ゼロについてマニュアル化している。夜勤者を含む全職員を対象に勉強会を実施している。今年度は、介護者がゆとりを持って正しい介護をする為にという事で、ボディメカニクス(介護技術)を学びました。また、全職員で目配りを行ない、玄関は玄関に鍵を掛けていない。	積極的に勉強会に参加し、事例を通しての検討も行うことができ、日々の言動の振り返りに活かしている。歩行が不安定な方には、転落を予防するための話し合いを行い、側や後ろでの見守りを続け、転倒などのリスクは、面会時等に家族と話し合っている。全職員で対応を話し合い、身体拘束のない生活を続けている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	上記の身体拘束とともに、ユアライフ滑石にてマニュアル化している。その委員会には、滑石の職員も参加しており、職員間で徹底している。		

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	対象者がいないこともあり、学ぶこともなかった。全職員が内容を理解できていると言えない。		
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	面接時に重要事項説明書を説明し、不明な点がないかを必ず尋ねている。契約時にも十分に説明し、途中で利用者や御家族に確認し、納得した上で契約を交わしている。		
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	面会の際や運営推進会議、年に1回の家族懇談会を通して、御家族の思いや意見を聞き、要望については出来る限り、支援している。また、年に1回、介護相談員の派遣を受け入れ、入居者の相談にのって頂いている。	23年2月からケース会議が行われ、家族とお話する機会が増えている。他の職員との会話も増え、面会時や電話、家族懇談会でも要望を伺っている。緊急対応に関する意見や職員の異動への意見も頂き、今後の取り組みに活かされている。遠方の家族にはホーム便りと共に、お手紙を添えている。	
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	毎月1回の滑石会議、月1回の勉強会にて職員の意見を聞くようにしている。気付いたことはその都度、提案し、出来る事は実行へと繋げている。	職員の入れ替わりもあり、24年2月の滑石会議より、サービス方針を全員で読み、反省等も含め確認するようにした。通所サービスも兼務しており、より良い運営ができるように意見交換が行われている。職員からの意見は多く、毎月の滑石会議でも、“ご利用者の楽しみ”を中心に意見交換が行われている。	
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	人事考課の際、職員の評価を行ない、目標や改善につながる努力が出来るようにしている。勤務時間もきちんとしているが、管理者においては業務内容が多い。		
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	法人外での研修会には、他職員も参加する機会を設けているが、なかなか全職員とは言えない。また、法人内で、ヘルパー養成講座を開設し、働きながら、ヘルパー2級を取得できるシステムも導入している。		
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	長崎市GH連絡協議会・地区会には管理者だけでなく、他職員も参加できる。しかし、今年度はあまり集まりがなかった。		

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	入居前の面接時、不安に思っていること、本人が望んでいることを聞くように努めている。		
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	入居前の面接時、不安なこと、私達職員に対しての要望をよく聞き、確認している。起こりうるリスクについても説明し、理解して頂き、入居に至っている。		
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	併設している通所介護を利用されている場合、デイ利用時に必要な支援を見極めることができる。GHでの対応が難しい場合は、介護老人保健施設等を紹介している。		
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	料理や洗濯物たたみを一緒にしたり、のんびりと話をしたり、テレビを観たり、家庭と同様な場を作り出そうと努めている。一緒にできることをやっています。		
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	面会時に状況を伝え、共にどうしたらいいのか、を常に考えている。受診や行事参加等の時には、協力をお願いしている。		
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	知人の方にも気軽に訪れやすいよう、雰囲気作りに努めている。墓参りも御家族の方が連れて行ったださる入居者もいる。姉妹から電話がかかってこられ、話されている。	馴染みの方との関係を大切にしており、家族の方は面会時にリビングでひと時を過ごされている。遠方の家族には、毎月発行しているホーム便りや年賀状も送っている。ホームの行事や外出に家族もお誘いしており、家族からも「次の外出はいつ？」と聞いて下さるようになった。家族と一緒に墓参りや自宅に行かれている。	
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	入居者同士の関係を把握し、座席の調整は行なっている。それにより、気が合う入居者同士は、自ら声を掛け話している。また、自分の思いを上手く発することが難しい入居者は、職員が間に入り、関係作りに努めている。		

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	法人内には、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの様々なサービスがあり、それらを紹介し、可能な限り、スムーズに移行できるようにしている。また、契約終了時に「何かあれば、いつでも相談に来て下さい」と声を掛け、実際に尋ねに来た方もいた。		
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	日々の関わりの中で、入居者の希望や意向を把握するようにしている。また、表情や行動、言動等から原因を探り、全職員で検討している。	入浴中や夜間の時など、好きなことや昔のような事をして楽しんでおられたのか等も尋ねている。口数が少ない方も表情や行動から思いを把握し、家族にも生活歴をお尋ねしている。会話の中に冗談も交え、笑いの中から遠慮なく本心を語って頂くようにしている。“外出したい”と言う願いも叶え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	日々の会話や御家族の面会時にも尋ね、本人が好む話題作りを行なっている。そして、ケース会議で好みの色やものを御家族から直接聞き、取り入れていこうとしている。		
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	毎朝のバイタル測定だけに頼らず、顔色や昨日からの状態を把握し、『いつもと違う』状態を見逃さないようにしている。また、朝の申し送りや連絡ノートを活用し、他職員と情報を共有している。		
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	本人には日々の関わりの中で、意向を確認している。そして、御家族参加のケース会議を設け、職員も含め、原案を検討している。	介護計画の原案の検討時、家族参加のケース会議を設け、職員が直接、家族の意見を聞く機会ができた。ケアの統一が図られており、計画には散歩やドライブ”などの楽しみや、“洗濯物たたみ”食器拭き”等の役割と共に、“行事への参加”等、家族の役割も盛り込まれている。家事活動なども更と一緒にを行う予定である。	介護計画書の実践状況を記録しているが、今後は更に、ご本人の表情やセリフも、意識して記録に残していく予定である。3ヶ月毎のモニタリングもきちんと行っていきたいと考えられており、次の計画に反映していく予定にしている。
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	入居者の状態変化は、ケース記録に記入するようにしている。また、介護計画の実践状況もきちんと、ケースに記入するようにした。		
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	法人内には様々なサービスがあり、緩やかな生活の場の住み替え等、可能な限り、要望に応じて支援できる体制を整えている。		

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
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	避難訓練には、消防署の方、地域の方(運営推進委員の方)にも参加して頂き、いただいた意見を今後に生かしている。地域の方にも呼びかけている。また、近くの小学校との交流会も定期的に行なっている。		
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	受診については、御家族同行をお願いし、都合が悪い時には職員が付き添っている。御家族へ状況を伝え、場合によっては、主治医宛に手紙を書き、入居者の状況をきちんと伝えている。場合によっては、直接主治医へ連絡し状況を伝えた。また、往診に来られる主治医も24時間体制で連絡がとれる。	職員の観察力も高まり、医療連携も強化され、この1年、入院が少なくなっている。入居前のかかりつけ医で受療して頂いており、家族が主となり受診同行しているが、必要に応じて職員も同行している。往診時には職員が交代で付き添い、医師への情報提供も行われている。受診結果の情報共有も家族とできている。	
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	事業所内に看護職はいないが、変化が見られたり、判断に迷う時には、法人内の看護師に診て頂き、助言をいただいている。		
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。	入院した場合には、まず御家族へ状況を確認している。病院のケースワーカーより、今後についての相談の連絡や、お見舞い(状況確認)は他職員も出掛けている。また、御家族、主治医、管理者と一緒に話し合い、早期の退院に繋げた。		
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	看護師不在の為、医療が必要となった時、GH滑石での対応が難しい時、契約時にも説明している。その場合、医療設備が整った病院、施設等へ移行できるよう、医師、御家族と共に話し合っている。	看護師が勤務しておらず、医療設備も備わっていないため、終末期ケアは行わない方針となっている。契約時と共に入居後も説明が行われ、意向も確認している。認知や身体レベルの低下により、入浴ができない等の介助が多くなった場合は、適した施設や病院等に移れるような支援も行われている。ホームでの生活が長くできるよう健康管理にも留意し、日々の役割を担って頂いている。	
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	法人内にAEDを設置した。しかし、救急法の定期的な訓練は行なっておらず、全職員が実践力を身に付けているとは言えない。		
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	火災時の避難訓練は、年3回実施し、地域の方にも参加して頂いている。また、法人内で防災委員会があり、災害時の対応については検討している。	消防署とデイの方も一緒に、昼夜想定で避難訓練が行われている。訓練後には消火器の使用方法などを教えて頂き、アドバイス頂いたことは次の訓練に活かしている。訓練時にはマンションの住民、ユアライフ滑石の職員以外に、運営推進委員の方にも協力を頂いている。災害時に備え、水・干物等の準備を行っている。	

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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	まずは、その方の言うことを受け入れ、ゆっくりと丁寧に対応している。表情を見て、1人ひとりに合わせた声かけをしている。	職員の入替わりもあり、少し余裕がない時期も過ごしてこられた。職員間で話し合う機会も意識して作られ、注意できる関係を作ると共に、ご利用者個々の心理や基本的な対応含めて、適切な対応や言葉遣いができるように努めている。個人情報保護についての徹底もできている。	馴染みの関係ができていられる方もおられる。今後も引き続き、お互いの日頃の言動や方言の使い方も含めて再度振り返り、自分の言動が“馴れ合い”になり過ぎていないかどうかの確認も続けていく予定である。
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	「どうしますか？」と出来る限り、自分で決めて頂く声かけをしている。また、自分の思いがうまく表出できない方は、「はい」「いいえ」で答えられるような声かけをしている。		
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	毎日、どのように過ごしたいかを聞いてはいないが、入居者が出来る事、やりたい事を職員で話し合い、家事を行なって頂いたり、好きなテレビを観たり、その人らしく、その方のペースで支援している。23時頃までテレビを観る方もいる。		
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	普段より身だしなみについては全職員で心掛け、実施している。外出時には御家族が持ってきた衣類を着ている。また、3ヶ月に1回程度(希望があればその都度)、訪問美容師に散髪、パーマをお願いしている。洗面所で毛染めをしている入居者もいる。		
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	野菜の皮むきや食器拭き等、出来る範囲で職員と一緒に頂いている。また、魚嫌いな方には、別メニューを提供し、入居者1人ひとりが楽しく美味しく食べて頂けるよう、気を配っている。	食べ物の好き嫌いを把握し、魚が苦手な方には別の献立が準備されている。食事の買い出しに行き、食材を選んで頂いたり、下ごしらえや下膳等も手伝って下さる。冬至にはかぼちゃなどの旬のものを取り入れ、ケーキや回転寿司等にも行かれている。楽しく食事を食べて頂けるように努めている。	以前はお庭のプランターで野菜を作っていたが、これからも野菜等の栽培や収穫を楽しんでいきたいと考えている。家事活動なども、ご本人のできそうなことを見つけ、できることは一緒にし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	入居者の体重、活動量に応じて、食事は調整している。食事摂取量が低下している方には、栄養補助食品を購入して頂き、入居者も好まれている。		
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	御自分で出来る方は本人に任せている。自分で出来る事はやって頂き、職員が口腔内(腫れや傷がないか)も確認し、残歯の仕上げ磨きも実施している。舌のブラッシングも行うようにしている。		

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
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	トイレの場所がわからない方には、トイレ迄案内し、尿意がはっきりとしない方は、排泄チェック表を活用している。また、御自分でトイレへ行かれている際は声を掛け、パンツの確認も行なっている。	トイレでの排泄を大切にしており、ご自分でトイレに行かれる方もおられる。必要に応じて排泄チェック表を付け、適宜誘導している。退院時オムツだった方も、状況を見てトイレ誘導し、紙パンツに移行できた方もおられる。トイレ誘導時は羞恥心に配慮し、小さな声でさりげなく耳元で声をかけている。	
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	食物繊維(芋類、ごぼう)やヨーグルトを多く摂れるよう、献立作成時に気を配っている。また、レクリエーション時に体操を行ない、少しでも体を動かしている。水分補給もこまめに行なっている。御家族の要望にて、ヤクルトを飲まれている入居者もいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人が入りたい時間帯に入浴していないが、入浴した際は1対1であり、本音や不満を聴き、大事なコミュニケーションの時間となっている。浴槽が出る時間は、その方の希望と状況に応じて行なっている。	希望に応じた入浴をして頂いているが、手作業等に集中している時は時間を置いたり、入浴を拒まれる時には表情を見ながら声かけをしている。羞恥心に配慮し、希望に応じて同性介助をしている。乾燥性湿疹がある方は、家族が購入されたシャンプーを使用している。菖蒲湯等も行い、職員との会話も楽しませている。	
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	椅子で入眠している方は、ベッド臥床を促している。また、昼夜逆転にならないよう、体操やレクリエーションを行ない、ぐっすり休まれるようにしている。また、在宅で遅くまでテレビを観ていた方も、ゆっくりと観れるようにしている。		
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	処方された薬の変更については、業務日誌、ケース記録、口頭にて他職員にて伝えている。また、症状の変化も注意し場合によっては、主治医へ報告している。入居者が服薬しやすい薬(錠剤、粉薬)を主治医へ伝え依頼している。		
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	洗濯物たため、食器の片付け等、これまでやられてきた家事の役割は自ら手伝われる。また、レクリエーションについても、午前と午後の内容が重ならないようにしている。買い物を楽しめる方には、自分が好きなものを購入できるよう、ショッピングへ出掛けている。		
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支援している	四季に応じた外出を年間を通して、計画実施しており、出来る限り、御家族の方も参加して頂けるよう、声を掛けている。「買い物へ行きたい」との希望が聞かれた際は、出来る限り早目に対応している。また、墓参りや自宅等、本人の希望を叶えられるよう、御家族にも協力をお願いしている。	2月にはランタンフェスティバル、3月には花見、6月には大村菖蒲園に外出し、家族も参加して下さい。ご利用者の希望もあり、全員で回転寿司や大好きなケーキを食べに出かけている。お天気の良い日にはホーム周辺を散歩したり、職員と一緒に系列施設にごみ出し等に出かけている。近くには桜並木もあり、季節に応じた外出を楽しませている。	今後も引き続き、外出の機会を増やしていきたいと考えられている。家族の協力も頂きながら、外食や買い物、花見等を楽しんでいく予定にしている。

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	
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	トラブルが起きないよう、金銭は預からないことを契約時に説明している。欲しいもの、必要なものは立替えて購入している。しかし、自分で管理される場合も少しの金額にして頂いている。		
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	本人自らが電話する事はないが、帰宅願望や不穏状態が強い場合には職員が電話を掛け、家族と話をすることで、本人は安心されている。家族からの電話にて話をすることもある。		
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	お雛様、クリスマスツリー、花等季節のものを飾っている。また、食堂やリビングからは庭が見え、季節を感じる花々が咲いている。	床暖房されたリビングには、椅子やソファ、本棚が置かれ、中庭を眺められる造りとなっている。対面キッチンからは、調理しながらリビングの様子を伺うことができ、ご利用者も自由に台所を行き来されている。室温の調整を行い、加湿器の使用(冬場のみ)や空気の入替え等は職員が徹底して行っている。廊下の壁面には、ご利用者と一緒に作った色とりどりの作品が飾られている。	
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	入居者同士が気軽に話せるように、席の配置には気を配っている。また、食堂やリビングにあるソファも、ゆっくりとできる空間作りに努めている。		
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	作りつけの家具、クローゼットもあるが、御家族の写真やパッチワーク等、これまで使われてきたものを置き、居心地よいように工夫している。	和室1部屋とフロリングのお部屋が8部屋あり、ドレッサーとタンス、ベットが据え置きとなっている。愛用しているソファや座椅子、机等が持ち込まれ、本や縫いぐるみ、家族の写真等が飾られている。、配偶者のお位牌や写真等、大切な物もお部屋に置かれ、仏壇には、ご本人がお茶や果物などをあげら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	建物内部はバリアフリーになっており、廊下やトイレには手摺りがついており、歩行可能な方はそれを活用し、歩行訓練を行なっている。また、自分の居室がわかるように大きな字にて表している。		

事業所名: グループホーム・滑石作成日: 平成 24 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	26	ケース記録に、介護計画書の実践状況も記入しているが、その時の詳しい記録になっていない。	実践した時の本人の様子を詳しく、ケース記録に記入する。	○実践した時の様子、表情、本人が話したことなど、対応した職員がケース記録に記入する。 ○記録の記入の仕方について、再度、滑石勉強会にて検討し、全職員で統一する。	12 ヶ月
2	26	介護計画書は6ヶ月に1回、御家族を含めたケース会議を開催し、作成している。しかし、3ヶ月ごとのモニタリングができていないこともある。	全入居者、3ヶ月ごとのモニタリングをきちんと行う。	○職員でモニタリングを行う機会を設け、状況を把握し、情報共有を図る。 ○モニタリングで話し合ったことは、御家族に説明し、同意を得る。	12 ヶ月
3	40	現在も、入居者ができる家事活動は行なっているが、まだ出来ることはある。	入居者の出来ることを増やす。	○H24年度 グループホーム・滑石のサービス方針に掲げ、全職員で取り組む。 ○「一緒にできるかな？」と思う事をやって頂き、その事はケース記録に記入する、また、連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有する。	6 ヶ月
4	49	H23年度は、回転寿司やおやつ外出などを多く取り入れた。それらを継続すると共に、もっと外出する機会を図りたい。	入居者が外出する機会をもっと増やす。	○H24年度 グループホーム・滑石のサービス方針に掲げ、全職員で取り組む。 ○御家族に協力して頂き、外食やお買い物など外出の機会を作る。	12 ヶ月
5					ヶ月