

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 カフトマイル		
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23年2月18日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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23年2月18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、自然と笑顔が出るホーム』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)】

窓がふんだんに設けられたホームの中には陽が燦々と降り注いでおり、その窓から、笑顔で手を振って下さる職員の方に出迎えて頂いた。ホームの窓からは田畑や山々を眺めることができ、広いリビングでは、ゆったりとした穏やかな時間が流れていた。開設以来、管理者や職員の入れ変わりを経験しながらも、施設長(代表)のお考えを共有し、現場で実践を続けてこられた現管理者と介護支援専門員。お2人の人柄もあり、職員の方々とのチームワークも着実に強くなっており、毎日、ホームの中からは温かい笑い声が聞こえてきている。みんなで会話をすることを大切にされており、“共に助け合い”という気持ちも持って、“ご利用者が中心になって動けるホーム”を目指してこられた。自宅復帰が叶えられたご利用者もおられ、今ではボランティアという立場で支えて下さっている。地域の方からの支えも大きく、外をのんびりお散歩するご利用者を温かく見守り、声かけをして下さる方々も多い。“地域の方へのご恩返し”を常に頭に置き、地域貢献に努めているホームであった。外部評価終了時、玄関で盛大なお見送りをして頂いた。優しい笑顔で、「また来て下さいね」と言ってお送り下さるご利用者と職員の方々から、いっぱい幸せを頂いた一日であった。

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、活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	職員が目につく場所に理念を掲示し全員で共有し、毎朝引継ぎの後、唱和して認識をより確かなものにしていきます。	“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、ご利用者のお気持ちを大切に考えたケアを続けている。ご利用者同士が互いを気遣い、笑顔で生活されている。	ご利用者のお力の発揮ができるように、ご利用者が師匠になり、魚のさばき方等を教えて頂く方もおられる。今後も“共に助け合い共に生きる”姿勢を大切に、業務優先ではなく、ご利用者個々のペースに応じたケアを続け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	地域の行事(清掃、祭り、運動会)等に参加し、かつ施設の行事への地域の方々の参加ををお願いし交流を行っています。	地道に地域の方々のご挨拶を続け、今では、散歩をされているご利用者に声をかけて下さる関係までになっている。地域の“作上がり祭り”時の公民館での調理のお手伝いや、社協主催のお年よりの交流会、保育園の夏祭りや人形劇、小学校の文化祭や運動会、神社のお祭り等にも、ご利用者と参加している。	地域の方の介護相談にも応じているが、今後も引き続き、“地域へのご恩返し”という気持ちを形に表していく予定である。今後も、地域の方に気軽に立ち寄り頂きながら、ホームでの“井戸端会議”の機会を増やし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	在宅で困っておられる家族の方々への相談にのり助言、訪問を行っています。公的機関が(福祉施設連絡協議会)行う家族介護教室にも自主的に参加しています。		
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	推進会議では、ホームの状況を報告し、意見を聞きサービスの向上につなげる努力をしています。施設間同志、研修会等の場で情報交換するなど日頃から連携を高め運営の向上に生かすようにしています。	21年度は2回、22年度は4回に増やされ、22年度は、管理薬剤師、駐在所の警察官にも参加頂き、意見交換を行うことができている。スプリンクラーに関する検討等も行われ、その後の取り組みの経緯も丁寧に説明しており、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	生活保護(福祉課)、長寿政策課、包括支援センターとの連携により信頼関係を築き、いつでも相談、協力できるよう努めています。	日頃から、市の担当者の方に、ホームでの生活状況等の報告を行い、情報共有を図っている。介護保険更新時以外にも、スプリンクラー設置の相談や事故報告、対応で悩んでいる時の相談を行っており、親身に対応頂いている。	
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	職員会議後の内部研修での勉強会、研修会に参加する等で職員全員で拘束のないケアに取り組んでいます。	「身体拘束は絶対にしない」という方針のもと、ホーム内研修も行っている。ご利用者の行動から、2年前に数日のみ玄関の鍵をかけた事があったが、それ以外は全く行っていない。ご利用者のお気持ちを常に考える機会を作り、不穏になる行動の背景を見つめるように努めており、その原因解決に向けた取り組みを続けている。	
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	認知症ケア研究会に属し講師が人権擁護委員を兼ねていることから研修を受けている職員会議、日頃の勤務においてスタッフ同志で気づきを行っています。		

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
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	研修に参加、学ぶ機会があったが現在は利用している入居者はいません。		
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	入居前、入居時に重要事項説明書等をもとに利用者の意見や家族の意向、不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解、納得を得た上で手続きを行なっています。		
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	来訪時の会話の中で家族や利用者からの意見要望を尋ねています。家族会も行っていますので意見交換を行い運営に反映させています。	“職員の心得”にも「利用者様の立場に立って行動を」という言葉がある。ご利用者とゆっくり話す時間を作っており、意向に応じた生活ができるよう努めている。ご家族への報告も事実を伝え、一緒に悩み考える姿勢を大切にしており、意見を言いやすい環境を作っている。家族会は年に2回行い、会議と茶話会をしている。	
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	職員会議にて提案された事について職員の意見を取り入れるよう努力しています。	パソコンや料理、絵が得意な方、美容関係がプロの方など、それぞれの職員のお力が発揮されている。日々の業務や行事への意見やアイデアも活発に出ており、現在は全職員が介護計画作りの勉強に取り組まれている。管理者やケアマネの方のお人柄もあり、職員が自由に思うように意見交換がしやすい環境が作られている。	
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	代表者は職員の待遇向上、ケアの質の向上のため学習の機会を作っています。職員会議にて意見を取り入れるよう努力しています。		
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	一人ひとりの力量を把握し、研修の声かけ、資格取得のための取り組みを行っています。		
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	同業者間での認知症ケア研究会に加入ほぼ毎月行われており、各施設とも積極的に参加され、日頃のケアに役立たせています。		

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	入居時、本人、家族よりアセスメントを行い、ご本人との生活の中で傾聴、共感して信頼関係を築き努力をしています。特に不安を取り除く努力をしています。		
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	家族の立場に立って話を聴き、信頼関係を築く事ができる様につとめています。利用者家族、施設で三位一体とならなければ良いケアができないと訴え、施設、在宅を利用者が自由に往来ができることが可能であると常に説明しているところです。		
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	本人と家族にとって何が必要なのか状況や話しの中で捉え最も適切なサービスを提供できる様に努めています。		
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	一方的にサービスを提供するのではなく掃除、洗濯、調理、食材の買出し等共に助け合い行っています。夜間は寄りそう介護をきがけています。		
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	入所前、初期に説明するとともに面会時「家族の絆」を大切にすることが最も必要なことではないだろうか？とよく話させて頂いています。		
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	機会があれば友人、職場仲間、地域の人々との交流ができる場所に出向く様にしています。	馴染みの関係を大切にしており、神社の神主さんも来て下さっている。自宅訪問やお墓参り、地域行事、近所の商店にも出かけ、地域の方とお話する機会もできている。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。戦時中の資料館にもお連れし、戦争の話聞くことができた。	
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	利用者同志の支えあいを大切に、また孤立させないように声かけたりしながらお世話させて頂いています。		

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
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	退所された後も、電話や手紙で安否を尋ねたり、長期入院されている方へのお見舞いに行ったりしています。ホーム生活アルバムを送って喜んでもらっています。退所後の他施設、入院についても相談に対応し、同行することも有ります。		
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	充分とはいえませんが、できる限り本人の意向に沿ってお世話させていただいています。その人の本意を生かせるように支援したいと職員間で話しています。	センター方式も活用しながら、日頃の団欒時や、ご利用者同志の会話、夜勤帯で眠れない時の会話の時などにも、ご本人の思いに寄り添っている。面会時のご家族との会話や、地元の友人からの情報も参考にしながら、生活歴や得意な事を伺うようにしている。	
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	生活の中で少しずつ聞き取りを行い、職員間で情報を共有し生かすようにしています。		
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	日々の状態を把握することで引き継ぎを行い確認を行っています。		
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	これまではケアマネが行っていたが、12月からは全員でアセスメント、モニタリングを行い本人、家族の意志を取り入れて行うようにしています。	22年12月より、更に日々の生活内容を共有し、目標を掲げて実践を行っている。全職員で介護計画の作成を行うようになり、一人一人の生活習慣、生活の価値観に注意し、その方の能力が発揮でき、生きがいある生活ができるように計画に盛り込んでいる。ご家族や主治医にも意見を頂きながら、介護計画を作成している。	今後も、介護計画の中に“ご本人”の役割を明記すると共に、ご本人とご家族にもわかりやすい表現をしていく予定にしている。更に3表を作成しながら、個別の日課を共有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	連絡、引継ぎ、記録等、日々確認し情報を共有しながらプラン変更、見直しに生かすようにしています。		
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	利用者の状態変化に合わせて他サービスの利用も参考としてすすめています。		

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
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	買い物、パチンコ、カラオケ、お墓参り、お寺のお祭り、神社のお祭り、地域の夏祭り、地区運動会、ホーム前の自動車が行き交う三叉道路のカーブミラーの設置の要望、いのしし進入予防、庭を眺めるための長いす作成等を行っています。		
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、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、家族の意向に沿って係りつけ医に往診、受診の支援を行っています。施設家族ご本人、医師との連携にも気づきを行いながら支援をさせて頂いています。係りつけ医との関係も充分に取れています。	在宅時と同様の往診が受けられる手配を行うなど、馴染みのかかりつけ医での受療ができており、症状の変化や内服に関する相談等を含めて、適宜、意見交換も行っている。受診時は主に職員が行っており、ご家族には、電話や手紙、面会時に報告を行っている。	管理薬剤師の方に、運営推進会議に入って頂けるようになった。今後も、職員全員が、病気や医療面の知識を深めていくための勉強会を行っていく予定である。地域の認知症ケア研究会等の場も利用して、勉強の場を増やしていきたいと考えられている。
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	往診医と「対象者の生活状況について」 常々情報を共有できるようにしています。		
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。	入居者が入院した際には管理者、職員が交代で声掛けに行き看護師より状況を聞き情報を共有できる様にしています。退院の際もソーシャルワーカー、師長との話し合いを行い、安心して帰宅できるように環境づくりに努めています。		
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	終末期の同意書を取り、そういったケースでは、家族医師スタッフが情報を共有し、ホームでできることを十分に説明し納得が得られる介護支援に取り組んでいます。	医師からの指示も頂き、ホームで対応できるかどうかの検討を続けている。終末期のご利用者のご家族とホームが三位一体となって専門医院を探し、担当医師と密接な連携をとり、症状軽減に向けた懸命な治療をして頂く事ができた。状態把握を続けながら連絡しあい、病院で生涯を終えられた。医師、ホーム職員の懸命な援助に対し、ご家族の感謝の涙に接する事ができた。	今後も、医師や訪問看護ステーションの連携等の検討も続けていく予定にしており、可能な限り、ご本人とご家族の意向を大切にしながら、ホームでの生活支援を行っていきたく考えられている。また、今後も引き続き、今後の生活と終末期の意向を把握していく予定にしている。
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	講習会へ参加、消防局より着ていただき応急手当の講習を受けている。実際人工呼吸法を使い救急車を利用したケースもありました。		
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	近所の方、地元消防団、消防局の協力を得て定期的に防災訓練等を実施しています。訓練実施日、前にあらかじめ訓練内容を消防団員と綿密な打ち合わせを行っています。平成22年度内にスプリンクラー設置予定です。	年に2回、ご利用者、職員、地域の方、消防署職員と訓練をしている。火災報知機の設置も行っており、夜間想定で、避難、消火、通報訓練を行い、避難誘導の限界時間も確認している。運営推進会議では、消防団や地域の方に災害時の協力依頼をしており、連絡体制も整えている。年に2回の消防訓練にも参加して頂いている。	災害時の備品として水等の備品を準備しており、現在も他の備品準備や置き場所等の検討を続けている。災害時に備えた準備が整っていくことを期待していきたい。

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	
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	尊敬の念を持って接する事。プライドを傷つけないような声かけを行えるよう心がけています。日々個人が自分自身を振り返りをおこないケアをおこなっている状況です。	ご利用者の尊厳を大切にすることを基本とし、ご本人の立場になってケアを行うと共に、ご利用者への感謝の言葉かけを日々心がけている。職員に対して、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	コミュニケーションを大切にし本人の意志、思わぬ意見を受け入れられるかぎり其の思いが叶う様に支援させていただいています。		
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、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	本人の意思に沿って1日を暮らしていただけるにケアをおこなうよう支援させていただいています。職員側の都合を優先することなく利用者本意ケアを行うよう常に心がけています。		
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	洗顔、整髪等ご自分で出来ない方は介助しています。スタッフに美容師がいるので毎月、カットマニキュアやお化粧等を支援し、喜んでいただいています。		
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	野菜の切り込み、皮むきなど下ごしらえからスタッフとともに手伝っていただき、食事と一緒に摂り、方付けも一緒にさせていただいています。誕生会にはご本人の好きな物を作っています。	ご利用者に、好きな物や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。ご利用者が得意とされている魚の三枚おろしや餃子の具材包み等、職員が教えて頂く場面もあり、つわの皮むき等も、職員と楽しんでいる。今後も、食事の楽しみを大切にしながら、美味しい食事に心がけていく予定である。	
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	利用者が食べたいものの希望を取り入れた管理栄養士の献立で調理しています。水分は自分でお茶を所望されない方々を中心に職員がきかけ多様な種類の飲み物を提供するようにしています。		
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、声かけしおこなっています。困難な人は義歯洗いをスタッフが行っていきます。		

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	昼は布パンツ使用していただき、トイレ誘導、夜はリハパンやパット対応するなど、一人ひとりの能力に合わせた支援を行っています。	一人ひとりの排泄感覚に合わせたトイレ誘導が行われており、ご本人だけに聞こえるように声かけを行っている。失敗されたことを気にされる方には、「失敗してもいいよ、私が洗うから」と安心して頂けるような声かけも行われている。トイレが2ヶ所しかないが、お部屋のポータブルトイレも活用し、我慢をさせないような配慮も続けられている。	
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、野菜を多く摂取できる献立となっており、自然な排便ができる様水分補給運動の声かけを行っています。		
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	入浴日はきまっているが、毎日でも可能です。ご本人が希望される時間帯で行っています。	快適に入浴して頂けるように更衣室の温度調整を行ったり、歩行困難な方には職員2人で介助を行っている。季節に応じて、菖蒲湯やゆず湯、薔薇湯など楽しんで頂いている。羞恥心にも配慮し、体の前にタオルをかける等の配慮も行われている。入浴を嫌がられる方にも、嫌がられる理由を大切に、その方に合った声かけが行われている。	
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	眠りたいとき、其の場所で眠れる環境を作り眠らせていただいています。		
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	個人の記録に薬剤情報書もセットしており、スタッフ全員把握できています。変更があった場合は申し送り帳や申し送りによって確認しています。		
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	まだまだ不十分ではありますが、ご本人の聞き取りしながらそれを活用させていただいています。編み物、調理、畑仕事、墓参り、ドライブ、買出し、カレンダーづくり、食事前の挨拶、自室の馴染みの調度品の利用等を行っています。		
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	買い物、ドライブ、ホームの食材買出し、帰宅希望への自宅訪問支援をドライブをかねおこなっています。いつも玄関は出入りできる様にしています。	花見や他のグループホームの夏祭り、ダム公園へのドライブ等の外出の他、それぞれの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が行われている。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頂いている。「帰ります」と言って外出される方にも、自由に外出して頂き、安全のために職員が付き添うなどの支援も行われている。	

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	
50		<p>○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</p>	<p>買い物にはつとめて行くようにし支払い状況を観察させていただき、スタッフが領収書を頂き管理支援をさせていただいています。</p>	
51		<p>○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</p>	<p>本人希望時、即対応しています。スタッフが電話し家族との声の交流をさせていただいています。</p>	
52	(19)	<p>○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</p>	<p>玄関には季節の花を飾ったり、ソファーに座り外庭を眺めたりできる様にしています。リビングにはソファー、食卓、テレビを置き自由にくつろいでいただけるようにしています。</p>	<p>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、ご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ビングには、ソファーや休めるベッドもあり、思い思いの場所で過ごせる空間となっており、温湿度の管理も行われている。足元が寒くないようにひざ掛け等も準備されている。</p>
53		<p>○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</p>	<p>リビングにはソファー2台離しておき、仲の良い方同士座ってお話しされたり、一人でテレビを観たりできる工夫をしています。ソファーはベッドにもなるもので、眠たい時はベッドとして休まれています。</p>	
54	(20)	<p>○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</p>	<p>全室ではありませんが家族にお願いし使い慣れた物、家族の写真等を持参頂いております。ホームでご本人の工作物や描かれたもの等も飾り、その人らしい部屋になるよう努めています。</p>	<p>畳の部屋とフローリングのお部屋があり、タンス・テレビ・仏壇・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ペ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。</p>
55		<p>○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</p>	<p>廊下に部屋までテープを貼り、壁には「もっと先ですよ」等矢印等で表示しています。居室入口には表札と花飾り付けをします。トイレは分かりやすい様にドアに大きく表示し、電気は消さないように工夫しています。</p>	

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】					
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	33	重度化により、他の施設、病院を利用しているのでは終の棲家と希望される利用者が少なくない現状では、其の期待に応えることができない。	自立支援を大切に、自宅復帰の期待に応えられる施設。重度化しても終の棲家となれる生活の場を提供できる。	医療、看護、生活(介護)について基礎知識を学び、相互の立場を理解し連携を円滑なものにします。又訪問看護、往診の受け入れを行います。以上のことを具現化するために本人の意思を尊重し、家族会、職員会議、運営推進会議において協議していただきます。	12 ヶ月
2	26	いつまでもその人らしく、グループホームよこせで生活できるための、プラン、モニタリング、アセスメントを全員で作成できることを学習中ですが、その人に「よりそう暮らし」実現には到達できていない。	その人らしく生き生きと暮らしていける寄りそう介護プラン「人生(生きる)」を作成するため、アセスメント、モニタリング、プラン作成を全職員が作ることができる。	介護支援専門員、管理者を交え全職員でアセスメント、プラン、モニタリングの原案を作成。また、ご本人、ご家族の協力を得て成案とします。他できる限りの地域資源を盛り込みます。成案は職員会議において共有事項として報告します。	12 ヶ月
3	1	私たちの誇りとしている理念遂行のため、利用者の個々の生活ペースを知る事は大切だと思っています。其の方の一日、1週間の動きを客観的にはとらえていてもプランに文書として添付されていない。	その方の1日、1週間の動きを客観的、具体的に記録することにより理念にある生活を可能にする一助とする。	ケアプランの第3表を担当職員を中心に作成します。	6 ヶ月
4	2	今日まで地域への恩返しを念頭に、又利用者の方の合縁、血縁、地縁を大切に各種の地域行事に参加させていただきました。さらには地域の(老人)福祉の拠点として認識を得ることが求められます。	地域(老人)福祉の拠点、認知症介護実践施設として地元の方からの信頼される、居宅においての生活相談に応じられる施設、地域から愛される小さな施設を目指します。	グループホームよこせの特性を活かし、運営推進会議(井戸端会議)を基本に地元の方々との形にとられない各種の機会をとらえ、この地域の課題について支援できる力量をつけます。	12 ヶ月
5	11	グループホームよこせに入所利用してからもかかりつけ医師の往診、定期受診を家族、職員の協力を得ながら継続しています、しかしながら緊急入院時の受け入れ病院が確率されてなく、とまどう事があります。	利用者の方、家族が安心できるため緊急時の受け入れ医療機関の連携体制ができる。	第1に定期往診ができる医療機関を明らかにする。緊急入院可能な協力医療機関の確立 第2にこのことを家族会において説明し、賛同を得る。	12 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	35	自然災害、人的災害の対策として予防と被災時の備品の備蓄の整備が必要です。またできれば地元の方の被災時、一時的な避難場所としての役割が求められます、	人的災害は起こさない施設、利用者が地元の方達に安心して生活ができる施設として認められる	定期的に人的災害を起こさない為の、施設内点検箇所の見直しを行う。地元の方々との避難訓練等の実施。感染予防研修への参加及びホーム内研修の実施。一時的な避難場所として、被災時の生活用品の最小限度の備蓄。	12 ヶ月
7					ヶ月
8					ヶ月
9					ヶ月
10					ヶ月
11					ヶ月