

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	4270201801		
法人名	有限会社RAIMU		
事業所名	グループホーム来夢	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市日野町732番地		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25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	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2月13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)】

グループホーム、グループホーム共用型デイサービス、デイサービス、居宅支援事業所、小規模多機能ホームと介護サービスがあり、昨年度から、ケアカレッジ(学校)をオープンしている。実習生が多く、入居者様からも、「いろんな人が来て話ができるから嬉しか」と言われる。また、アニマルセラピーで室内犬を飼っており、入居者様も進んで、お世話をしてくれる。認知症対応で右往左往することもあるが、職員みんなで解決策を話し合い、みんなが楽しく過ごせる方法を見つけ出し、当たり前の生活ができるよう工夫していると思う。

【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)】

開設から10年を迎える“グループホーム来夢”は、「人には必ず夢が来る」と言う思いで社長が命名された。社長の思いは職員個々に浸透し、“利用者本位”“自立支援”を大切にした関わりが続けられている。「その人の生き方を大切に」するために生活歴を把握し、土木をしておられた方には木を切って頂いたり、お茶の先生には、お茶を立てて頂く機会も作られている。“掃除が上手”“歌が得意”など、利用者のお力を発揮して頂いており、家族へのホーム便りには利用者も一緒に貼り絵等をして下さり、温かいお便りになっている。車いすで移動時も、ご本人に足を上げて頂くなどの生活リハビリにも取り組まれ、気候の良い時は日向ぼっこをしながら、外の庭でお茶会をしており、日曜には大型車を利用して四季折々の花見を楽しまれている。職員は、日々の生活の中で利用者の喜怒哀楽にも向き合い、職員が利用者同士の間に入り、関係性を良くする配慮も続けており、BS法も活用し、“自由”と“わがまま”とは？等の話し合いも行われている。施設長を中心に職員のチームワークが更に強くなっており、“…高齢者の声に耳を傾けその方の思いを理解し、生きがいのある生活が送れるように…”、日々の支援が続けられている。

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
I. 理念に基づく運営					
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	法人みんなで考えた法人の理念を基にGH職員で話し合った、介護理念を作成した。	「謙虚な姿勢で心にゆとりを持ってケアをする」ために、利用者に役割を担って頂いたり、「たくさんの笑顔に会える場面作りをする」ために、季節行事やレクを通して笑顔に会える場面が作られている。帰りのタイムカードを押す時に、職員個々に理念の振り返りをしており、今後は日頃の取り組みを共有する機会も作る予定にしている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を行い、公民館長や民生委員に参加をしていただく。回覧板を持って行ったり持つ月等の行事にも参加していただいています。	ホームの餅つきには地域の方や神主の方も参加して下さり、敬老会にはボランティアの方が琴の演奏をして下さった。小学校の高齢者疑似体験の講師も務めており、体験学習も受け入れている。散歩の時には近所の方と挨拶を交わし、白菜等の差し入れもして下さっている。他施設の秋祭りには利用者も一緒に参加している。	周辺の事業所と合同で、日野地区での認知症行方不明者捜索訓練を予定しており、隣接する他事業所の方や民生委員の方とも検討を続けている。地域合同の避難訓練にも参加する予定にしており、今後も地域貢献を続け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	運営推進会議を通じ、認知症の勉強会を兼ねたりしている。		
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	家族、市の職員、公民館長、民生委員の参加以外にテーマによっては消防署員や警察官に打診して参加をお願いしている。	参加者の方から地域行事などを教えて頂いており、“来夢”の事を思っの意見を多く頂いている。現在は交番の方の参加は難しいが、認知症行方不明者捜索訓練を行う中で、連携を取っていく予定にしている。利用者の方とお茶をする機会も作られており、今後は、他の家族への声かけも検討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	毎月広報誌を渡しに行ったり、電話や直接出向き話している。	施設長が市役所にホーム便りを持参しており、顔馴染みの関係になっている。佐世保市長寿社会課からの依頼で、社長が虐待防止の講師を行ったり、市民の方に虐待防止のビラ配りも行われた。課題が発生した時は市の方に相談し、障がい福祉課や長寿社会課の方がホームに来て下さり、話し合いを行う機会も作られた。	
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	現在身体拘束は行なっておりませんが、職員にはテレビも拘束になるのでずっと見ておくのはいけないことだと伝えている。	身体拘束・虐待に関する内部研修を行い、外部研修にも参加している。夜間の“4本ベッド柵”についても、リスクマネジメントの視点で職員と話し合い、BS法による意見交換も行われている。見守りを強化する事で身体拘束の無いケアを続けており、感情が不安定な時は散歩などにお連れし、個別に話す機会も作られている。	
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	虐待の疑いがあるケースについては、職員間で一度話し合い市の担当者に相談したことがある。		

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
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	成年後見制度を利用し、弁護士に後見人になっていただいたことがあり、資料等の情報を頂いたことがある。また、研修会等に参加して情報を得ている。		
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	説明や同意を同意書で得ている。		
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	入居時に、事業所に直接言い難い場合はグループホーム協議会や国保連、市役所の長寿社会課へ連絡してもいい旨を伝えるようにしている。	ほぼ毎月、ホーム便りを家族に郵送している。家族の面会時に要望を伺い、職員の言葉遣いに関する意見も直接家族に確認している。家族から「脳トレしてほしい」という要望もあり、日々の取り組みに活かしている。25年3月には家族会を開催する予定にしており、家族の思いを引き出し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	毎月の職員会議や社内研修を通じ、又、日常業務内でも言いやすいようにコミュニケーションを取りながら遂行している。	夜勤時の職員個々の対応に関する疑問も聞かれ、不安を取り除くための話し合いが行われた。“ひもときシート”“プロセスレコード”も活用し、利用者の行動分析にも活かしている。24年12月から統括制度ができ、管理者が不在時も、統括に相談できる体制が整えられた。社長にも意見を言いやすい関係が作られている。	
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	代表者の下に統括本部長をおき、個人面談を行ない、管理者へ相談しにくいことも相談できるようにしている。		
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	毎月の社内研修や外部研修へいけるようにみんなに案内を見せている。		
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	ケアマネ協議会やGH協議会、介護福祉士会と、代表者や管理者が入っており、様々なネットワークがある。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事前訪問やご家族様からも様々な情報を収集しアセスメントをとっている。本人様の不安を取り除けるように十分と話をしている。		
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	家族様にも導入時に話を聞くようにしている。		
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	初期は環境の変化で予測できないことがあるため、念入りに申し送りをしている。「今」を大切にしているようにしている。		
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	入居者様にしていただけることはしていただけるようにしている。(お盆拭きや茶碗拭き、洗濯物干し、たたみなど)		
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	行事と一緒に来ていただいたり、介助を面会時はしていただいたりする。		
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	ドライブで、その方の家の近くを通ったりしている。	家族や知人の面会時には、自室でお話ができるように、椅子やお茶等をお持ちしている。お茶等の先生をされていた方の生徒さんが来られた時は、職員も一緒に話を聞かせて頂き、茶話会を行う事もできた。魚釣りが好きな方には、よく行かれていた釣り場に行き、魚釣りをを行う機会も作られた。	
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	入居者さま同士で仲がいい人悪い人がはっきりしているの、席の工夫等で四苦八苦しているのが現状です。		

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	長期入院で退居となった場合は、次の入居先を探すようにしている。相談は病院や当ホームで家族様に合わせて行なっている		
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					
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	皆で話し合うことで方針を決めそれを行なうようにしている。もちろん失敗もあるが、みんなですることによって共有できる。	利用者の方とゆっくり話す時間を大切にしている。生活歴は家族に書いて頂いており、“ひもときシート”や”利用者のできることシート”などを使い、思いの把握に努めている。把握した情報は職員会議で共有し、生活支援の方針を決めている。今後は、アセスメントの中に“一部介助”の詳細(できる事など)等を残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	生活歴はアセスメントを取る際必ず聞いていく。サービスに生かせるようにしている。		
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	あまり、スケジュールを作成せず、本人の意向に任せている。		
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	実施記録はみんなで作る。職員会議でみんなですることによって、その方の暮らしを把握できると考えている。	職員の意見も踏まえて、計画作成担当者が計画を作成している。「生活支援サービス」と名付けた計画には、生活全般の活動が記載されており、お盆拭きや茶碗拭き、洗濯物干しや洗濯物たたみなど、ご自分でできる事をして頂き、計画にも盛り込まれている。	
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	記録は休みの方も必ず見てサインをするようにしている。		
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	リハビリの必要な方などいるが、外部のサービスが使われないことが多く頭を抱えているのが現状。グループホームでは無理があることもみんなですることによって、考えながら行なっている。		

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	運営推進会議や来夢の行事に地域の方に来ていただいたりして地域との交流は深めている。		
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	基本的には協力医に来ていただいているが、家族の希望や本人様の希望で無理には変更していない。	月2回の往診、毎週の訪問看護を受けており、受診支援は職員がしている。希望するかかりつけ医に受診頂く事もできるが、往診が受けられる事もあり、協力医療機関に変更される方が多い。24時間体制で協力医療機関と連絡が取れ、必要に応じて他の協力医との連携も取れている。家族との受診結果の共有もできている。	
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	看護師は常勤しているが、毎週木曜日には医師会の訪問看護ステーションと契約してきていただいている。相談がしやすい。		
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。	入院中は職員はできるだけ、面会に行き、ソーシャルワーカーや主治医と話し、情報交換を行なっている。		
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	最初は新規入居時に話をするのは抵抗があったが、家族に急変時では遅いので話をするようにしている。	看取りの指針に、終末期の職員や家族の役割を明記しており、契約時にホームの方針を家族に説明し、意向を伺うようにしている。終末期ケアの経験はないが、職員は緊急対応などの研修を受講しており、看取りケアへの思いも共有できている。医療面の相談はホームの看護師に行い、毎週来て下さる訪問看護師にも相談できている。	
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	研修には参加しているが、急変時には救急搬送するようにしている。		
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	全国でネットワークを作っており、研修にいたり、仙台に救援物資を運んだりしている。	利用者・消防署員・地域の消防団の方も一緒に、年に2回、避難訓練が行われ、夜勤者が毎日火元等を確認し、チェックをしている。スプリンクラー工事も終了しており、隣接の他事業所とも協力関係ができています。避難場所は2カ所あり、奥の居室のベランダにもスロープを設置する予定である。災害に備えて水や食料を準備している。	

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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	言葉の暴力、言葉の虐待に気をつけ、入居者様の尊厳に気をつけている。	トイレの中に車いすが入らず、車椅子を外に出してドアを閉め、職員が外で待つようにするなど、羞恥心への配慮を続けている。利用者のペースを大切にした支援をしており、利用者個々に応じた言葉遣いにも配慮している。職員の言葉や声の大きさが気になる時は適宜注意が行われ、個人情報の管理も徹底している。	今後も引き続き、職員の日々の言動や行動を振り返り、理念にもある“高齢者の声に耳を傾けその方の思いを理解し…”、更なる言葉遣いへの配慮を続けていく予定にしている。
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	本人の希望に合わせているが実際は出来ること、出来ないことがあり難しいと感じている。		
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	特別にタイムスケジュール等は作成せず、に入居者様のペースに任せている。いろんなアクトや作業は準備し、本人様のやりたいことはして頂き、昼間でも、眠たいと思われる日は自室で休んでいただいたり、できそうなときは手伝っていただいている。		
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	日頃の身だしなみと、マニキュア等のおしゃれを使い分けている。		
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	基本的には、発注にて食事を作る。日曜日はグループホームで作る。簡単な下ごしらえは職員と一緒に。その他担当が決まっている。	食事は2階の厨房で作り、利用者も一緒に受け取りに行かれている。視覚障害がある方も、献立を伝えながら食事介助をしており、朝は職員も一緒に食べている。日曜の手料理の日にはバイキングや中華、鍋パーティー等も生まれ、もやしの根切りやお盆拭き等も手伝って下さり、回転寿司やおやつのお食事も楽しんでいる。	これからも食事を楽しむために、自分の好きな食べ物や以前作られていた物を把握し、一緒に作る機会を作ると共に、家族にも食べて頂ける企画をしていきたいと考えている。
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	食べる量に合わせて配膳している。水分補給も午前午後と行い、糖分補給も行なっている。		
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	毎食後の口腔ケア以外にも、月に数回歯科に来ていただき口腔ケアをしていただいている。社内研修等でも歯科医に来ていただき講義をしていただいている。		

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	おむつは夜間帯のみ2名使用。しかし、ポータブルトイレと併用し、できるだけ自力排泄を目指している。	薬に頼らず、食事や運動療法で自然排便を促している。布パンツを使用している方もおられ、利用者個々の排泄感覚を把握し、排泄チェック表もつけている。必要に応じて個別の誘導を行い、トイレでの排泄支援を続けている。自分でできる事(立位やスポンを下げ等)は頑張ってもらい、自立支援を続けている。	
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	準看護師が勤務しているので、ドクターとの連携で排便コントロールをしている		
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	リスクを考え、看護師の不在時は入浴しないようにしている。他の日は本人の希望にそって行なっている。	シャワー浴等の希望も伺い、好みのシャンプーが使われている方もおられる。お風呂好きな方が多く、ゆっくり湯船に浸かられており、時にはドアの外で見守る事もある。その時の思いを大切にしており、会話を楽しまれたり、好みの入浴剤や柚子湯も楽しまれ、入眠前に足浴も行っている。希望時は同姓介助をしている。	お風呂好きな方が多く、ホーム内での足浴もしている。今後は平戸などに出かけ、皆さんと一緒に温泉(足湯)を楽しむ事ができればと考えている。
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	休める時に休んでいただいているが、できるだけ夜に休めるようにしている。眠剤は最終手段と考え、足浴等で休めるように工夫している。		
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	職員会議で薬についても話し合い、主治医に相談している。		
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	一人ひとり、役割をお願いしている。		
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	本人さんに希望を聞き、買い物や散歩に出かけている。実習生が多いので実習生が来る日にあわせて外出している。(人が多いほうがリスクが少ないため)	気候の良い時は日向ぼっこをしながら、外の庭でお茶会をしている。近くの豆腐屋まで散歩し、おからドーナツ等も買われている。日曜にはデイが休みであり、大型車を利用してドライブに行かれており、四季折々の花見も楽しまれている。自宅付近のドライブをされたり、お弁当を持ってパルスーに出かけ、“よさこい踊り”を見る事もできた。行事の時は家族にも声かけをしている。	

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	個人でお金を持っている方は少ないが自分で管理している方もいる。買い物等はお支払いはGHのお金を渡し、入居者が払っている。		
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	家族様から毎日電話がある方がいるが(こちらでお願いをしている)自室で話をいただいている。手紙等は自室に飾ったりされている。		
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	犬がいるため入居者様がお世話をしてくれる。それにより、鳴き声で騒音はある。季節感を出すためみんなで作ったはり絵を飾っている。	玄関横には、利用者が育てているガーベラやパンジーなどの花が咲いている。リビングは窓が多く、利用者の方が活けた花が飾られ、季節感を感じて頂いている。リビングには以前の利用者が使われていたソファも置かれ、利用者同士の関係に配慮しながら、座席の工夫も続けている。自宅に帰られた時を想定し、あえてバリアフリーにはしておらず、足を上げて段差をまたいで頂いている。	
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	自室に入ったり、浴場で過ごされたり、自由にされている。		
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	茶碗、湯のみはご自身で持ってこられたものを使っている。お箸もご自身用に使われている方がいる	筆筒や手鏡と共に、お琴、お位牌など、大切な物も持ち込まれている。写真等も飾っており、居室のレイアウトはご本人や家族と一緒にしている。室温管理も行い、利用者と一緒に準備した湯たんぽを足元に入れている。居室によっては日当たりに差があり、心地よく過ごせる配慮を続けると共に、おむつの保管場所も検討予定である。	
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	来夢はバリアフリーではない。ご自宅に変わられた際は必ずしもバリアフリーとは限らないため、日頃からバリアフリーではないことを意識していただくため。		

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	2	周辺の事業所と合同で日野地区での認知症行方不明者捜索訓練を予定しており隣接する他事業所の方や民生委員の方とも検討を続けている。地域合同の避難訓練にも参加する予定にしております。今後も地域貢献を続けていきたいと考えている。	消防訓練は年3回以上、認知症行方不明者捜索訓練は年1回以上行なう。	家族会議で消防訓練は年3回以上することは伝えられている。捜索訓練は運営推進会議で話し合いをしているので、もっと話を煮詰めて行なえるようにする。	12 ヶ月
2	36	今後も引き続き職員の日々の言動や行動を振り返り、理念にもある高齢者の声に耳を傾けその方の思いを理解し、更なる言葉遣いへの配慮を続けていく予定にしている。	言葉の暴力、虐待の意味を理解し、職員一人ひとりが高齢者の声に耳を傾けて思いを理解するような職員の教育プログラムを作成し、毎日の振り返りができるようになる。	振り返りの時間を持つ。帰宅前に振り返りシートを見れるようにする。理念をわかりやすい言葉に作成しなおす。職員の教育プログラムの形成。	2 ヶ月
3	40	これからも職維持を楽しむために、自分の好きな食べ物や以前作られていたものを把握し、一緒に作る機会を作ると共に、家族にも食べていたける機械をしていきたいと考えている。	家族様にリサーチしていた好きな食べ物、作っていた得意料理等を入居者様と一緒に作り、家族の方に食べていただく機会を作る。	一緒にできること、危険なことなどのアセスメントを作成しなおし、実際に行なえるようにしていきたい。	6 ヶ月
4	45	お風呂好きな方が多く、ホーム内での足浴もしている。今後は平戸などに出かけ皆さんと一緒に温泉(足湯)を楽しむことができると考えている。	足浴は今までどおり継続していく。グループホームでの入浴も週3回以上を行なう。温泉もできれば計画したい。	認知デイの送迎や認知デイの利用者の入浴等が入居者様の入浴が時間に追われ、ゆっくり入れないことがあったが、時間を調整し、行なえるようになってきている。温泉等の行事も視野に入れ、行なえるような計画を作成し、実行する。	3 ヶ月
5					ヶ月