

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23年1月4日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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1月24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。便りや面会に来られた際には、行事への御家族参加を呼びかけ、一緒に楽しめるように気をつけている。
--

【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)】

雪が舞う寒い朝、庭に咲いている“水仙”の花を職員が持参されており、ご利用者の方と楽しそうに会話をされていた。近隣にある施設と合同で様々な行事や研修も行われ、母体法人のバックアップ体制も整っている中、指導員を中心に職員のチームワークも年々強くなっており、日々冗談を交えた明るい笑い声がホームから聞こえてきている。職員個々のお力を発揮した“ケアの質の向上”への取り組みも素晴らしく、ご利用者が長年の生活の中で培ってこられた知恵や経験を忘れないようにと、完成したお料理だけを見せるのではなく、大根やホウレンソウ等の食材を先に見て頂いたり、七草がゆの時も、“七草”を一つ一つ説明しながらお料理を作るなど、“昔の事”と“料理”を思い出して頂く配慮が行われている。ご利用者の方が、若い職員に料理を教えて下さる場面も多く、明るく和気あいあいと毎日を過ごされている。季節行事も大切にされており、クリスマスの時は山から“樅(ひいらぎ)”をとってきて、ご利用者と一緒リース作りをしたり、日々の声かけにも配慮し、ご本人のお気持ちが自然と動くような心配りも行われている。ご家族や地域の方々にも支えて頂きながら、「ゆったり・楽しく・ありのままに」生活ができるよう努めているホームであった。

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)	○ 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. 全くいない
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
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。朝の申し送りや滑石会議等で情報交換を行ない、実践に努めている。また、12月下旬より、毎週月曜日の朝の申し送り時、サービス方針を全職員で読み、確認している。	「ゆったり・楽しく・ありのままに」を基本方針に掲げ、ご利用者の立場に立ったサービス提供とサービスの質の向上に努め、地域に開かれた施設作りを目指している。それぞれの職員の個性を発揮しながら、ご利用者の真の思いを引き出し、自然と行動化できるような声かけを続けている。	
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	大園小学校にて行なわれるふれあい秋まつりには、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。秋には、大神宮裏の清掃も行なった。また、運営推進委員の方が自家製の野菜を持ってきてくださったり、避難訓練を見学し、貴重な意見をいただいている。	運営推進委員の方々が地域とのパイプ役になって下さっており、地域の方から野菜の差し入れを頂く事もある。ホーム側からお声かけし、秋桜の運営推進会議のメンバーの方も避難訓練に参加下さったり、大園小学校の2年生の方も来訪する機会もできた。餅つき会に地域の方も来て下さるなど、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	小学生との交流の時に伝えている。また、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。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。	ご家族、民生児童委員、郵便局長、アパートの管理人、市の保健師の方、知見者に参加頂いている。行事等の写真を多く掲載した資料を準備し、ご利用者の様子を参加者にお伝えしている。参加者からのご意見を基に、相談員だけでなく、全職員がご利用者の状況を把握し、ご家族に報告できる体制が整えられた。	運営推進会議の参加者には“利用者”も含まれており、今後も、代弁という形式も含めて、ホームを利用されているご利用者の感想や意見などを、参加者の方々に聞いて頂く機会を作られてはいかがであろうか。
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	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。ご利用者に嘔吐下痢が続いた時は保健所へ連絡し、直接ご指導して頂くなど、気軽に相談できる関係にあり、助言や提案などをさせて頂いている。	
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	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。年2回、事例を通して全職員を対象に、勉強会を実施し、夜勤者を含む職員は参加している。また、全職員で目配りを行ない、日中は玄関に鍵を掛けていない。その他の身体拘束も行っていない。	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た。日々の言動の振り返りもでき、研修効果も現れてきている。目配り等を行い、歩行が不安定な方にも、夜間、ベッドからの転落を予防するための話し合いを続け、側や後ろでの見守りを続けている。日々、言葉遣いにも配慮している。	
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	長崎市グループホーム連絡協議会の地区会にて、権利擁護に関する制度の知識を学ぶ機会はあったが、管理者のみの参加であった。対象者がいないこともあり、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。	ご家族面会時や電話時にも報告を行い、ご意見や要望を伺っており、遠方のご家族には、日頃の状況を書いたお手紙を郵送している。ケアに関する率直なご意見を頂く機会もあり、事実を報告しながら改善に取り組んでいる。ご利用者との日々の関わりの中で、意見を言って頂けるよう配慮している。	
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	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。気付いた事はその都度、提案し、出来る事は実行へと繋げている。	年1回は、職員に対する意向調査も行われており、退職した職員が来て下さるなど、職員の関係は良好である。遠慮がちな職員もおられるが、職員からの意見は多くなっており、毎月の滑石会議でも、「ご利用者のアセスメント情報を知りたい」等の意見があがり、23年2月から“ケア会議”を開催する事になった。	
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。しかし、参加した職員から、ユアライフ会議の際に復命して頂き、学んでいる。		
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・地区会での事例発表には管理者だけでなく、他職員も参加する機会があった。		

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	入居前の面接時に、不安に思っていること、本人が望んでいる事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	入居者前の面接時、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	入居者の中には、併設している通所介護を利用されていた方もおり、その場合、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、テレビを見たり、家庭と同様の場を作り出そうと努めている。		
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	面会時に状況を伝え、共にどうしたらいいのかが、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、雰囲気作りにも努めている。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。	普段の会話の中で、地元の海や採れていたワカメ等のお話になることもあり、馴染みの人や場所を把握するように努めている。遠方にご家族へ、毎月ホーム便りを送っており、ご本人が書いた手紙も同封されている。ホームの行事や外出に、ご家族にも参加頂けるよう声かけを行っている。	
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、耳が遠く、上手く図れていない時には、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」と声を掛けている。		
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。御本人の要望にて、職員と自宅へ外出した。	食事中や団欒時など、ゆっくりとご利用者の思いを聞いており、好きなこと、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。会話の中に冗談も交え、笑いの中から本心を語って頂くようにしている。意思疎通が難しい方にも、ご本人の表情や行動から思いを把握し、ご家族にも生活歴をお尋ねしている。	
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	面接時に本人や御家族に確認した上で、利用台帳にまとめ、入居前に他職員へ口頭、文書にて情報を伝えている。また、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。		
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、御家族には面会時、意向を確認している。他職員の意見も確認した上で、介護計画を作成している。	ご利用者とご家族の意向を伺い、全職員で検討している。ケアの統一が図られており、計画には、ご本人のお気持ちが安心できるように、“散歩”“ドライブ”“日々の役割”等の内容が盛り込まれている。今後更に、2表の“ニーズ欄”に、日々把握できている“ご利用者や職員の意向等”が追記されていく予定である。	今後も、アセスメント、介護計画書、実践状況の記録、随時の評価や見直しを充実していきたいと考えている。今後は、毎月、ケース会議を開き、見直しの時期となる方のご家族にも参加頂く予定にしている。
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、ケース記録、連絡ノートを通じて情報の共有に努め実践し、それを介護計画に生かしている。		
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	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も定期的に行なっている。しかし、個々に応じた地域資源をいかす事はできていない。		
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	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。また、往診に来てくださるかかりつけ医の入居者もあり、定期的な受診・往診により、早期発見・対応に努めている。	ご利用者の治療方針について、全てのかかりつけ医に気兼ねなく意見が提案でき、情報を共有しながら、いつでも相談できる関係作りに努めてきた。往診時には全ての職員が交代で付き添い、医師への情報提供を行う機会も作られた。入居前のかかりつけ医で受療して頂いており、往診含めて夜間も対応頂けている。	
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、指示や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、早期の退院に備えている。		
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	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は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。	ホームに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、重度化や終末期ケアについては行わない方針となっている。契約時の説明と共に、入居後もその都度伝えている。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、介護老人福祉施設等への入所をお願いしているが、ぎりぎりまで、ホームでの生活ができるよう支援している。	
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	法人内にAEDを設置した。しかし、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。	昼間想定(年に1回)、夜間想定(年に2回)を行い、消防署の方(年に1回)にも来て頂き、避難訓練を行っており、訓練後には消火器の使用法などを教えて頂いている。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ご案内し、協力を頂いている。災害時に備え、干物等の準備は行っている。	火災以外の災害についても職員間で話し合い、万が一に備えていきたいと考えられている。ホームの場所が土砂崩れ危険地域に指定されていることもあり、土砂崩れに対する災害対策と共に、災害時に備えた備品等についても検討されてみてはどうかであろうか。

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
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。トイレ誘導、入浴、失禁の際の声掛けには特に、注意している。	経験豊富な新しい職員の方々も加わり、職員間での言動も更に注意しあえるようになった。ご利用者個々の心理、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。個人情報保護法についての徹底もできている。	
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	「～します」ではなく、「どうしますか？」と出来る限り、自分の思いが表出できるような声掛けに気を配っている。思いを表出できない場合は、表情等で汲み取っている。		
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るが、入居者が出来る事、やりたい事を全職員で話し合い、家事を行なって頂いたり、縫い物をして頂いたり、その人らしく、その方のペースで支援している。		
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	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。外出時には化粧をし、入居者も喜ばれている。また、2ヶ月に1回程度(希望があればその都度)、訪問美容師に散髪をお願いしている。		
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	野菜の皮むきや食器拭き等、出来る範囲で職員と一緒にこなしている。また、食事の際にも、メニューの説明や、旬のもの、栄養のこと等を伝え、楽しく美味しく食べて頂けるよう、気を配っている。	冬至にはかぼちゃ、土用の丑の日にはうなぎ、1月7日には七草粥等、季節のもの、旬のものを取り入れるようにしている。ブレンダーで作った夏野菜を調理に使ったり、誕生会には、ご利用者のお好きな物を献立に盛り込んでいる。ソフ食やきざみ食の方にも、できる限り他の方と同じ形で食べて頂けるよう、配慮が行われている。	
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場合は、主治医へ相談し、指示を仰いでいる。水分をあまりとらない方には、御家族にも協力して頂き、面会時に一緒に飲んで頂く等、工夫している。		
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	昼食後、夕食後には、御自分で出来る事はやって頂き、必ず職員が口腔内(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。		

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、尿意がはっきりしない方は、排泄チェック表を活用したり、本人のちよつとした行動を見逃さず、トイレ誘導を行なっている。御自分でトイレへ行かれては声を掛け、パンツの確認も行なっている。	紙おむつやパッドの使用について、ご家族とも相談し、オムツを使用しないケアに取り組んでいる。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掛け、失敗された時も、精神的に負担をかけないように速やかに後始末を行っている。また、介助を行う時には、冷たい手でご利用者の体に触れないような配慮も行われている。	
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(ごぼう、芋類)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、廊下にてウォーキングを実施したり、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頂いている。水分摂取もこまめに行なっている。		
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	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。浴槽を出る時間も、その方の希望と状況に応じて行なっている。	手作業や家事の手伝いに集中されている時は、時間を置いて入浴して頂いている。入浴を拒まれる時には、表情を見ながらタイミングを見て声かけを行ったり、曜日を変更して入浴して頂いている。羞恥心に配慮し、浴室のガラス窓には、外から見えないようなシールが貼られ、入浴中も職員の立ち位置を工夫する等の配慮が行われている。	
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	夕食後の時間も、すぐに横になられる方、ゆっくりとテレビを観る方と、就寝時間は1人ひとり異なっている。室温や寝具類へも気を配っている。		
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	処方された薬の変更については、業務日誌や申し送りにて他職員へ伝えており、ケース記録に、説明書を挟め、いつでも確認出来るようにしている。また、服薬時の注意点についてはマニュアル化しており、誤薬がないよう、全職員で注意し、徹底できている。		
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	洗濯物たたみ、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事もある。また、縫い物をしたり、お化粧を好まれる方には、不足ないかを確認し、1人ひとりに合わせた支援を行なっている。また、本人が好む内容を会話の中に取り入れている。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたりしている。また、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。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、ご家族にも参加して頂いている。お天気の良い日には、洗濯物を取り入れたり、職員が同法人の施設に用事で出かける時に、一緒にお出かけしたりと、少しでも外気に触れて頂けるような取り組みも行われている。	

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、必要なものは立て替えて、購入している。		
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	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。また、字が書ける方は、年賀状に一筆書いて頂いた。		
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	収集癖の方がいらっしゃる為、花も限られた所にしか飾っていなかったが、11月より、食堂やリビング、廊下等、花やクリスマスリース等、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、本棚が新たに設置された。リビングには、椅子やソファが置かれ、中庭を眺められる造りとなっており、対面キッチンからは調理しながら、ご利用者の様子が伺える。室温の調整、加湿器の使用(冬場のみ)、空気の入れ替え等は、全職員が徹底して行っている。廊下の壁面には、ご利用者と一緒に行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の配置も工夫し、ゆっくり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、トレッサーとタンク、ベットが据え置きとなっている。ご本人が作成したパッチワーク、愛用したソファや本、縫いぐるみ、ご家族の写真、座椅子や棚等を持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂いている。職員は、ご本人が自分で服を選びやすいように、タンス内の整理も行われている。	
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	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、トイレや居室にはわかりやす表示し、迷わないようにしている。		

事業所名: グループホーム・滑石作成日: 平成 23 年 3 月 21 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	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	26	介護計画の作成にあたり、家族や他職員の意見も確認している。しかし、全てを把握出来ていない為、ケース記録への記入や統一したケアができていない。	①全職員が、全入居者の介護計画を把握し、統一したケアを行う。 ②御家族と情報を共有し、関係作りに努める。	○毎月第2木曜日にケース会議を開き、御家族や職員と意見交換を図る。 ○職員は介護計画を把握し、実施した状況等をケース記録に残す。	6 ヶ月
2	4	運営推進会議に入居者の声が少ない。	運営推進会議に、入居者の思いや声を反映する。	○入居者への参加が難しい場合は、運営推進会議の前に、入居者の感想や意見を聞き、代弁する。 ○行事の様子をテープに入れ、直接聞いて頂く。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月