

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	4270103965		
法人名	有限会社きずな		
事業所名	有限会社きずなグループホームきずな		
所在地	長崎県長崎市矢の平4丁目3番7号		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1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	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22年10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)】

民家型グループホームならではの家庭的な雰囲気を大切にしている。医療面の連携がとれている。
--

【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)】

民家を改装したホームであり、自宅で暮らす安心感を感じながら、ご利用者の方々は日々過ごされている。22年度、玄関周囲を改装し、こたつ、ソファースペースが設けられ、ご利用者が編み物をしたり、職員との会話を楽しむ空間となっている。1階と2階の階段も変わらず利用されており、日々の生活の中で心身機能の維持向上が保たれている。職員のケアの質や観察力は深くなっており、職員間での意見交換も活発になっている。代表は、複数の参考文献の購入を行うなどの支援を続けているが、ご利用者の不安や混乱に寄り添い、その時のお気持ちに応じた声かけ等をつけ、職員は、“その人を知ること”“今、どのような時代のどの場面におられるのか”等を把握するように努めてきた。不安を訴えられる時には優しく抱きしめたり、ご利用者の表情や行動に寄り添うケアを続けている。ホームで実践している“身体拘束をしないケアの方法”は、在宅で介護しているご家族、医療機関にも紹介していく等、積極的な情報発信も行っている。代表はキャラバンメイトの一員として、事業所の取り組みの紹介を行なうと共に、地域の方々への啓蒙活動の一環として、ご利用者が地域で安心して暮らして頂けるように、心に響くご利用者の言葉や生活の場面、日々の感動を多くの方々に伝えていきたいと考えられている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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				

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	職員と管理者は、地域で生きることの大切さを常に理解し、実践につなげている。	誰にでもわかりやすい理念「私が年をとっても障害をもって、こんな家に住みたい。信じ合える家族と一緒に楽しく住み慣れた所でのんびり不安がなく笑顔で過ごしたい」を実践してきた。意思疎通が難しい方に対しても、一心に、ご本人の気持ちに耳を傾ける職員の姿勢が日常となり、“寄り添うケア”“ケアの質”も深くなっている。	
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	運営推進会議を通じて地域の方々との交流が深まっている。	交通安全母の会主催の交通安全教室への参加や、自治会の会合に参加し、ホームと認知症のサポーターの紹介を行った。日々の散歩の時に地域の方々や挨拶をしたり、何気ない会話を交わすなど、地域の一員としての生活を過ごしている。今後も、心に響くご利用者の言葉や生活の場面、日々の感動を伝えていく予定である。	
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	認知症の人の日々の暮らしや支援の方法を、機会あるごとに努めてお伝えしている。		
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	ご家族の要望・地域からの意見をサービス向上活かすように努めている。	2か月に1回の会議も定着してきており、ご利用者、ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員、協力歯科医院の歯科衛生士、在宅時の担当ケアマネ等に参加頂いている。ご利用者の気持ちに参加者の方々から寄り添ってくださり、温かい声かけをして頂く場面もあり、ご利用者とともに有意義な時間を過ごすことができている。	今後も引き続き、新しいご利用者の家族にも参加頂き、ホームの事を理解してもらうと共に、待機者のご家族にも参加して頂きたいと考えている。今後の取り組みを期待していきたい。
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	運営推進会議の場を活用しお互いの活動内容を把握し協力するように努めている	運営推進会議以外にも、市役所を訪れた時や会議、研修時などに、ホームの状況やご利用者の様子を報告しており、介護相談員の受け入れも行っている。公的支援についてアドバイスを頂くこともあり、ホームの取り組みや日々のケア状況も把握して下さっており、「認知症の事など地域に啓蒙してもらいたい」との言葉も頂いている。	
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	代表者、職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ご利用者の不安や混乱に寄り添い、その時のお気持ちに応じた声かけ等を行ってきた。一人で外出される方には、さりげなく職員が付き添う等、安心に繋がる支援を行っている。ホームで実践している“身体拘束をしないケアの方法”を、在宅で介護しているご家族、医療機関に紹介する等、積極的な情報発信も行っている。	
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逃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	高齢者虐待防止関連法について学ぶように努めている。		

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
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	個々に資格取得を目指しており権利擁護関連研修を受けた場合には、内容を交換しそれを活用している。又、成年後見制度を利用されている利用者が入居され実際の制度を職員全員が学ぶことが出来た。		
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	契約の締結、解約、改正等の際は十分に説明を行いご理解して頂くように努めている。		
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	意見、要望を管理者や職員、外部者へ表せる機会を設けている。	日々の生活の中で、ご利用者とゆっくりお話する時間を作るように意識しており、その時に希望などを伺っている。ご家族には運営推進会議に参加頂き、ご意見を伺うとともに、面会時には職員から「何かないですか？」と声かけをするように努めている。「バス停や駅まで送りますよ」と声をかけ、道中お話を伺う時もある。	
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	職員の意見や提案は積極的に聞き入れ可能な限りとり入れている。	申し送りの時間含めて、職員間で意見交換が行われている。介護記録の質の向上に向けて、「ご家族が読まれても、わかるような記録がしたい」と、職員主体の勉強会が行われるようになった。代表は、複数の参考文献の購入を行うなどの支援を続けながら、職員の意見を大切に運営に反映させている。	
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	職員も楽しんで働け、介護の仕事を誇りに思える職場づくりに努めている。		
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	代表者を含め個々の目標を語り合え、実現できるような職場環境を皆で助け合いながら創っている。		
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	同業者と交流する機会を作り、研修会・勉強会にも参加している。		

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
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	ご本人が困っていること、不安なこと等に耳を傾けながら信頼関係をつくり安心して生活できるように支援している。		
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	ご家族が困っていること、不安なこと、要望が少しでも改善、又は軽減できるように関係づくりに努めている。		
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	サービス導入の段階で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。		
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	「共に生きる」という気持ちでご利用者の方々と暮らしている。		
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	ご本人と家族の絆を大切にしながら共にご本人の支えとなるような関係づくりに努めている		
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	なじみの方や場所との関係が途切れないように、外出が困難になった方々には馴染みの場所、馴染みの方々との写真を利用したりして支援に努めている。	ご本人やご家族の記念日などを事前に伺っておき、面会やご自宅までの外出、お墓参り等を支援している。地域に伝わる昔からのお祭りを見学したり、馴染みの公園やお店、旧女学校跡地への外出支援も行われている。	
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	皆さん共通の話題、画像等で、利用者の方々がかわり合い、支え合えるような支援に努めている。		

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	サービス利用が終了しても近況伺いやお見舞いに行っている。お亡くなりになったご利用者のご家族に対しては、グリーフケアを行っている。		
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	一人ひとりの思いや望む暮らしに少しでも近づけるように努めている。	職員は、ご利用者に寄り添いながら、“その人を知ること”“今、どのような時代のどの場面におられるのか”等を把握するように努めている。「死にたくない」と不安を訴えられる時には優しく抱きしめたり、ご利用者の表情や行動に寄り添いながら、更なる意向の把握に努めている。	
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	馴染みの暮らしの継続が出来るよう、ご本人の慣れ親しんだ家具や食器、思い出の品等を持ってきていただいている。		
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	ご本人の出来ること出来ない事を把握しその能力が最大限発揮できるような支援に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族必要な関係者との話し合いでそれぞれの意見やアイディアを反映し現状におうじた介護計画を作成している。	かかりつけ医、歯科医師、看護師等の意見も計画に盛り込まれており、誰が見ても“わかりやすい表現”で記載されている。地域でその人らしく暮らし続けて頂くために、ご本人の生活史の細分化に取り組まれた。その結果、ご家族や踊り町の方々の協力で、お祭りに向けた練習最終日の見学に参加することができた。	サービス内容を具体的に明記されるためにも、医療面以外の介護手順書の作成に期待していきたい。また、ご利用者の役割や楽しみ事も計画に盛り込まれると共に、ご家族が担っておられる役割も、サービス担当者の欄に記載されてはいかがであろうか。
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	日々の様子やご本人の何気ないしぐさ、言葉のから気づく事柄を職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しやケアの実践に活かしている。		
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	在宅生活の継続をめざし、可能な限り柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	個々の暮らしを安全でこころ豊かに暮らしを楽しむ事が出来るように、地域資源の情報の収集や活用に努めている。		
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	かかりつけ医に受診できるように支援している。	受診結果については電話やメールで報告したり、面会時に報告している。受診日を調整することで、ご家族の同伴も増えてきている。同伴できない時は、ご家族に状況の確認に行って頂くように依頼している。月2回の往診と月1回の歯科往診、週1回の訪問看護の体制もあり、異常の早期発見に努められている。	
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	個々の利用者が適切な医療や看護を受けられるように日常的に情報や気づきを相談している。		
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。	ご利用者が入院した際、安心して治療が出来るように、早期の退院が出来るように病院関係者との情報交換を密にとり関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について入所時、契約の段階からご本人・ご家族等からの希望をお聞きし話し合いを行い、その思いを共有し思いがかなうように関係機関と共に支援していけるように努めている。	重度化や終末期の対応について、かかりつけ医、ご家族と一緒に、納得がいくまで話し合いが行われ、方針の統一が図られている。22年初めに、重度化されたご利用者がおられ、ホーム内で勉強会を行うと共に、同年5月に行われた「緩和ケア」の外部研修に職員が参加し、他の職員にも伝達研修が行われた。	
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	ご利用者の急変や事故発生時に備え職員全員で訓練、研修を行い実践力を身に付けている。		
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	災害時、昼夜を問わず非難できるよう訓練している。地域の方々に協力体制をとって頂いている。	年2回、避難訓練を行っている。災害時には駐車場を避難場所として使えるように、地域の方に協力を得ており、連絡網にも名前を組み入れさせて頂いている。運営推進会議の参加者に、ホームの間取りを見て頂き、ご利用者のADL状況等、把握して頂いている。災害に備え、食料・水・薬品・紙おむつ・毛布などを準備している。	

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
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	個々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に努めている。	ご利用者のことを知る努力を心がけ、その方に合わせた声かけを行っている。個人情報に記載されている書類やメモはシュレッターを利用したり、小さく破って捨てるように心掛けている。また、インシャルで申し送りを行っている。トイレの声掛けは、ご本人が不快にならず行きやすいように「トイレ掃除をしましたのでどうぞ」などの声掛けを行っている。	
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	日常生活の中でご本人の思いや希望を表せるような支援を行うように支援している。		
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	ご利用者のペースに合わせた暮らしが継続できるように支援している		
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	ご利用者の好みを生活史を通じて把握しており身だしなみやおしゃれが出来るように支援出来ている。		
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	ご利用者と職員が一緒になって食を楽しんでいる。季節の献立や行事食も積極的にとり入れ季節感や長崎らしさを感じられるように支援している。	昼・夕食は、弁当の宅配サービスを利用、朝と土日祝日は職員が調理を行い、ご利用者に食べたい物の希望を伺っている。胃ろうで食事が取れない方には、職員が話し相手になるなどの配慮がされている。ヨーグルトと寒天をミキサーにかけたおやつは、ご利用者に好評で、ご利用者と一緒に調理の準備が行われている。	
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	食事摂取量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるように支援している。		
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	個々の状態に応じ毎食後の口腔ケアを行い清潔保持又、口腔内の機能保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを評価し個々の状態に応じた排泄の支援に努めている。	一人ひとりの排泄感覚に合わせて、声かけを行っている。ご利用者が2階の居室におられても、ドアの開け閉めの音で職員は把握できており、間隔が空いていたら声かけを行っている。1日1回、トイレや風呂場で腰湯を行い、羞恥心に配慮しながら下着の汚れなどの確認を行っている。	
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	便秘の要因や及ぼす影響を職員が理解しており、運動や様々な食品を活用し食を楽しみながら便秘の予防・改善に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に応じた入浴を楽しめるように支援している。	菖蒲湯など季節に合わせた入浴を楽しんで頂いている。入浴を好まない方には、面会時にご家族の協力を得て声かけをして頂くこともある。日によって、男性職員の介助を拒まれる時もあり、その時は同姓介助が行われている。希望時に入浴頂く様にしており、体調に合わせて、安全面を考慮して、職員2名での介助が行われている。	
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	ご本人、ご家族から習慣を聞き安心して気持ちよく眠れるような環境をつくれるように努めている。		
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	その方の能力に応じた支援を行っており薬の効能や服薬の必要性を職員は理解している。		
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	ご利用者が好きなこと・出来そうなこと・また嫌いなこと等の生活歴や日々のケアの中から観察し張り合いのある生活が送れるように支援している。		
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	ご本人・ご家族の希望にそった外出の支援を行っている。なじみの場所や行きたくても行けなくなった所などを把握している。	ご家族の希望もあり、個別に、ご自宅・お墓参り・温泉等への外出支援が行われた。あまり外出されない方や、外出を不安に思う方でも、一旦外に出ると喜ばれることから、外出支援ができるよう勤務調整が行われている。新大工町・浜の町周辺・諏訪神社等への外出や、昔から馴染みのある公園への外出もあり、ご利用者に楽しんで頂いている。	

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
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	ご利用者の能力やご希望に合わせた支援を行っている。受診時の支払いや新聞代金の見守りながら支払って頂いている。		
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	電話のダイヤルを職員がかわって行ったり葉書や手紙のあて先を一緒に確認させて頂いている。		
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	生活感や季節感を取り入れながら不安や混乱を招くことがないように配慮しこちよく過ごして頂くように努めている。	玄関周囲を改装し、こたつ、ソファスペースが設けられ、ご利用者が編み物をしたり、職員との会話を楽しむ空間となっている。廊下には、新たに手すりが設置され、段差をなくさずリハビリを兼ねて移動できる工夫がされている。大きなテレビも購入され、ご利用者から「大きくてきれいなね」という声が聞かれた。運営推進会議時などは、ご利用者の様子を映し、ご家族にも喜んで頂いている。	
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	複数のソファや椅子、テーブルを準備しており思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	ご本人が気持ちよく過ごされるようご本人、ご家族と相談しながら居心地の良い居室作りに努めている。	ご本人が安心して過ごせるように、入居前に事前訪問を行い、布団、タンス、こたつ、仏壇など使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いしている。居室の入口には、職員手作りの表札やご本人が作った折り紙のくす玉が飾られている。熱中症対策として、居室に温湿度計が設置されており、28度になるよう温度調整が行われている。	
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	安全で自立した生活を送れるように家具の設置を含め住環境を整えている。		

事業所名：有限会社 きずな グループホームきずな

作成日：平成 23 年 1 月 24 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】					
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	3	今後も引き続き「認知症を患っても、生活を楽しむ事が出来る」という事を地域の方々に伝えていきたい。ご利用者の心に響く言葉や感動を地域の方々に伝える。	言葉や感動した時の様子をご本人、ご家族、地域の方々及び職員間で共有する	その時の様子や発した言葉を、気づきノートに記載したり写真に撮る等の方法で記録に残し運営推進会議やご家族の面会時に伝えるとともに、待機者のご家族にも同様に伝えていきたいと考えている。	12 ヶ月
2	10	ご家族が担っておられる役割を、支援内容に組み込んでいく。	ご家族が担っておられる役割をサービスに活かす。	ご家族も参加できるような支援に努めていく。	12 ヶ月
3	5	身体拘束・高齢者虐待について、更に知識を深める。	身体拘束・高齢者虐待についての事業所独自のマニュアルの作成。	事業所内研修会を定期的に行い、その中から管理者と職員で、独自のマニュアルを作成する。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月