

# 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	4270400668		
法人名	社会福祉法人平成会		
事業所名	グループホーム・栄田	ユニット名	
所在地	長崎県諫早市栄田町42-58		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	平成25年3月4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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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1月17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)】

<p>入居者一人ひとりのできることやわかることを見極めながら支援している。グループホームでの暮らしが継続できるよう、些細な変化にも気づけるように努め、早期対応をしている。</p> <p>職員の入れ替わりがあったり、人員も少なくなった現状でも、職員がお互いに連携して取り組んでいる。緊急時に施設近隣に職員がすぐに来てくれる。施設近隣のゴミを拾う、草刈を行う。近隣の方と行うようになった。</p>
--

## 【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)】

<p>長崎県諫早市にある“グループホーム栄田”は開設10年を迎えた。23年春に施設長の異動が行われたが、新しい施設長は開設の立ち上げに関わられた方でもあり、入居者や職員との会話も増え、より良いチームワークが作られている。施設長が入居者のお部屋でゆっくり会話される機会も多く、職員からの相談も増えてきている。日々の生活では入居者の好きな居場所があり、思い思いの場所で過ごされている。1階のユニットはデイサービスの利用者も一緒に過ごしており、地域の方との交流が日々行われている。2階のユニットはホームの入居者を中心に生活されているが、1階の入居者の方が2階のお風呂を利用する事もあり、両ユニットの職員同士の連携もできている。“楽しむ”と言う事も大切に、入浴後は希望に応じてノンアルコールビールを飲まれる方もおられ、諫早の温泉センターで温泉や食事を楽しむ機会を作られたり、職員を指名して2人で外食に行かれる方もおられる。職員の入れ替わりも経験してきたが、相談員を中心に職員が結束し、今後も引き続き、理念にある“笑顔でゆったり、ありのまま その人らしい暮らし・・・”ができるように、行動の背景分析と共に、更なる“楽しみ(元気)”を増やしていきたいと考えている。</p>
--

## 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づいた支援を心がけているが、全職員での理念の共有は、不十分である。	入居者の心身状況に応じて、その日にしたい事をしながら、好きな事や今までの趣味などを続けられるように支援している。新人職員にも理念を伝え、入居者の生活歴や性格なども共有するようにしている。月1回の会議で“その人らしい”と言う視点で話し合いが行われている。	職員の入れ替わりもあり、日々の業務に追われている現状があるとの事。職員が“笑顔で”“元気に”仕事ができる環境を作る事が必要と考え、人員体制を整えると共に、理念の振り返りをしていく予定である。入居者と職員の笑顔が、更に増えていく事を期待したい。
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	近隣の方とは顔なじみになっている。行事の時は参加してもらっていて、買い物も近所の店を利用している。	町内の夏祭りに参加し、出店の食事を楽しまれた。近隣の方とも馴染みの関係で、ボランティアの方がホームの納涼会等で踊りを披露して下さっている。介護の専門学校の方や高校生もホームに来て下さり、会話などを楽しまれている。職員の子供さんがホームで過ごす日(参観日)もあり、曾孫さんの運動会の見学も楽しまれた。	幼稚園や小学校の行事に入居者と一緒に参加したり、ホームに遊びに来て頂ける方法を検討していく予定である。今後も、子供達との交流の機会を通して、入居者の笑顔が増えていく事を期待していきたい。
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	運営推進会議にて、資料に写真資料もつけて、理解を深めてもらえるように努めている。		
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	活動報告として、入居者の報告を行っている。個別で支援の事例を報告したこともある。会議後は会議録をまとめ、全職員が閲覧し、サービスの向上に努めている。	入居者の心身状況の報告と共に、行事などを写真で紹介しており、参加者の方からも質問を頂いている。地域の方から「緊急時には呼び出しても良い」と言うお言葉を頂き、避難訓練への参加をお願いする予定である。家族の方から、「よくして頂いている」と言うお言葉を頂き、職員のやりがいになっている。	地域包括の職員が会議に参加して下さり、地域情報を頂く事ができたので、今後も地域包括の方にも参加をお願いしていく予定である。今後も引き続き、参加者の方が意見を言いやすい会議のあり方を検討していきたいと考えられている。
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	運営推進会議以外では、ほとんど伝える機会は無かった。さわやか介護相談員の来所は定期的にあるので、入居者の事やホームの実情等を伝えている。	運営推進会議の場では、市の方に家族からの認定に関する疑問等も聞いて頂いている。施設長が市役所に出向き、更新手続き等をしており、顔馴染みの関係になっている。制度改正等の不明点などを市の担当者に相談した時も、丁寧に回答して下さり、介護相談員が来られた時は、一緒に歌を唄って下さっている。	
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	日中は施錠せず、身体拘束はしないように職員間で声かけをしている。身体拘束について、全職員が正しく理解しているか、きちんと確認をした事がないので、今後勉強会をしたいと思っている。	外出希望の強い方には職員が寄り添い、職員も一緒に歩いたり、お手伝いをして頂きながら気分転換に努めている。声かけの仕方を工夫したり、家族の協力もお願いし、面会に来て頂いている。常にリビングに職員を配置し、見守りを行う事で安全の確保に努めている。	転倒の危険性がある時の対応を含めて、ご本人の行動の背景を分析し、対応策の検討を続けていく予定にしている。安全面を配慮する上で「待って」と言う言葉が出る時もあり、先に理由を伝えた上で声かけするよう、職員個々の意識を強めていきたいと考えている。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について学ぶ機会は少なかったが、職員間でお互いに虐待にならないよう注意している。今後、勉強会をしたいと思っている。		

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
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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会が持てなかった。		
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	契約の時に、重要事項説明書と契約書を説明し、納得をしていただいた上でやっている。		
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	利用者やご家族が意見を出せるような機会を設けているが、日頃の会話や面会時に話を伺い、反映させるようにしている。	年1回の家族会の時や面会時、電話の時に要望を伺い、意見はカンファレンスで検討している。「部屋に閉じこもる事が多く、足が弱らないためにも、できるだけ活動をさせてほしい」等の意見を頂き、体調を見ながら、声かけして活動に参加してもらったり、職員も間に入りながら、他の入居者との交流を続けている。	
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	全体的に運営に関しては管理者と相談員が中心に検討し、随時職員からの意見等も取り入れている。	スタッフ会議や毎朝のミーティングで意見交換しており、新施設長のお人柄もあり、職員からの意見も多くなっている。看護師が退職となり、服薬管理などの業務内容の見直しも行われ、誤薬が無いような体制が作られた。職員の不安等は施設長や相談員が聞くようにしており、相談しやすい関係ができています。	
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	各職員に適した役割を決め、責任を持って取り組めるようにし、働きやすい環境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	法人内外の研修に参加する機会を設けている。職員が希望する研修や必要と考えられる研修があれば参加をしてもらっている。		
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	研修を通じての交流の機会はある。数は少ないが、研修の受け入れや研修の依頼をしてサービスの質の向上に努めた。		



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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回面接時に本人から話を聞くようにしている。ご家族からも本人についての話を聞き、信頼関係づくりに努めている。		
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	相談時に、ご家族が困っている事などを聞き、信頼関係作りに努めている。		
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	本人とご家族が必要とするサービスを手帰郷できるように努めている。		
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	入居者と一緒に活動し、入居者から教えてもらう機会も設けながら、職員が声かけして支援している。		
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	本人の状況について、ご家族と情報共有、協力しながら、本人への支援をするようにしている。		
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	馴染みの人が面会に来られることがあり、その関係が途切れないように心がけているが、十分な支援はできていない。	普通の会話の中で、馴染みの場所等の話題を取り入れるように努めてこられた。主治医も馴染みの先生に受診頂いており、入居前に過ごされていた地域の行事にも参加している。馴染みの美容室を利用したり、手紙を書いて一緒に郵便局で投函する機会を作ったり、家族と病院の帰りに、お墓参りに行かれる方もおられる。	
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	気の合う方同士で過ごしてもらえるよう支援している。必要に応じて職員が間に入り、支援している。		

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
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	サービス利用終了後も支援を必要とする本人、ご家族はいなかった。		
<b>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</b>					
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	日頃の会話やご家族からの話の中で、生活歴や趣味などと意向等の把握をするよう努めている。困難な時は本人本位で考えるようにしている。	アセスメントの書式は独自に作り、心身状況全般を把握するように努めている。入居者と会話をする中で、希望などを把握しており、家族には面会時に伺っている。頂いた希望は記録に残し、ミーティング等で職員間で共有しているが、今後も入居者お1人お1人の方との会話を増やし、真意を伝えて頂ける環境を作っていく予定である。	
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	入居時の面接表、病院や利用されていたサービスからの情報と、普段の話やご家族からの話の中から把握している。		
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	入居者の状態については、記録や申し送りで把握し、その時に適した過ごし方を支援するようにしている。		
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	本人やご家族の意向を取り入れ、介護計画を作成するようにしているが、ご家族とゆっくりと話し合う時間をもつことができておらず、不十分。	カンファレンスは家族も参加して頂き、入居前の生活歴などを教えて頂いている。計画には、散歩や買い物、趣味活動など、楽しみや役割が盛り込まれている。家族から「できる事をさせてほしい」「家事手伝いをさせてほしい」との意向があり、下ごしらえや調理を手伝ってもらっている。計画には具体的なケア内容が記載されている。	今後も“ひもときシート”やセンター方式等も活用しながら、行動障害の背景を分析し、ご本人の思いや希望を大切にしたい検討を続けていきたいと考えている。ご本人の行動の記録のみでなく、行動の理由や原因、できる事も含めて、アセスメント用紙に残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	日々の様子や気づきなどはケース記録に記入し、情報共有に努めているが、介護計画に基づいた記録となると不十分である。		
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	本人、ご家族等の、その時々ニーズに対応しているが、サービスの多機能化に取り組んでいるとはいえない。		

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
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	日頃の会話やご家族の話から地域資源を把握するよう努め、一人ひとりに合った暮らしを楽しんでいただけるよう心がけている。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している方が多い。変更した場合もかかりつけ医として適切な医療が受けられるよう支援している。	通院は家族対応としているが、対応が困難な時は職員が介助し、受診結果の共有もできている。職員の日々の観察力も高まり、通所の看護師にも随時相談できている。入居者の体調が気になる時は、受診時以外でも病院に行つて相談し、指示を頂いている。時間外にも往診に来て下さる体制がある。	
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	必要に応じ、看護スタッフに相談し、指示を受けた上で受診等の対応している。		
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。	入院した場合、定期的に状態確認をするようにしている。主治医、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換や相談し、早期退院できるよう努めている。		
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	早い段階での話し合いはできていないが、状態を見ながら、ご家族や主治医と相談し、できる限りの対応をしている。終末期に向けての体制を整えるのが難しい状況である。今後、終末期については学ぶ機会を増やしていきたい。	医療行為が必要になった場合、家族や主治医と一緒に今後の方向性を話し合い、22年10月に主治医、家族、職員も協力し、精神誠意の終末期ケアが行われた。24年10月に看護師が退職されたが、職員も勉強を続け、主治医や薬剤師からのアドバイスも頂いている。家族と検討して同意書を作る事ができ、主治医に往診を依頼する事もできた。	
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	マニュアル、連絡網を整備している。救命講習に参加しているが、定期的な訓練はできていない。		
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	火災については定期的に訓練し、最近には特に夜間に関して繰り返し訓練を行った。地域の方にも呼びかけているが参加してもらうことができなかった。周りに知らせる工夫も検討したい。その他災害に関しては一度行っただけなので今後も検討したい。	23年3月には地震を想定した訓練が行われた。24年度は夜間想定で、入居者と消防署、近隣住民の方に参加して頂き、3回の訓練が行われた。訓練時は出火場所の想定を毎回変更しており、ヘッドライトも購入し、各居室入口に誘導終了時に押すライトを設置した。地域の避難場所となる事も想定して、対応方法を検討している。	災害に備えて、懐中電灯やラジオ、入居者一覧表などを準備している。現在、法人の防災委員会で、災害時の食料等の検討が行われており、ホームの職員も委員会に参加し、一緒に検討が続けられている。ホームで準備している飲料水も補充していく予定である。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりに合った声かけ、対応をするよう心がけている。	個々のペースを尊重して、自由に過ごして頂いている。シーツ交換などで居室に入る時はノックをしたり、ご本人に声かけをしている。入居者個々に応じた対応に留意し、声かけや口調にも配慮している。個人情報の管理にも努めているが、今後も引き続き、紙パンツ等の保管場所の検討もしていく予定である。	
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	出来る限り本人の思いに沿った暮らしになるよう声かけ、支援をするよう努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、希望に沿った暮らしをしてもらえるよう支援している。		
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	その人らしい身だしなみをしてもらっている。自分で行うことが難しい方にも個性を大切に支援している。		
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	食べたいものを取り入れたり、状態に合わせた形態で提供している。準備や調理など一緒に行う機会を設けている。食事や片づけも一緒に行っている。	入居者と一緒に食材の買出しに出かけている。テーブルに花を飾り、旬の食材を採り入れ、季節を感じて頂いている。台拭きや下膳、包丁を持って干切り等もして下さり、盛り付けを工夫し、器にも配慮している。温泉センターでの外食を楽しまれたり、職員を指名して2人で外食に行かれる方もおられる。	食事のお手伝いをする事が難しい方もおられるが、職員自身が“ゆとりの気持ち”を持って、下ごしらえや準備、片付けなど、入居者のできる事を手伝って頂く機会を増やしていきたいと考えている。合わせて、入居者の食べたい物などを把握していく予定である。
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	その方に合った量、形態に配慮している。食事摂取量、水分摂取量は毎日チェックして把握している。		
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	全入居者の毎食後の口腔ケアは十分できていない。一人ひとりの力に応じて支援し、口腔内の状態把握に努めているが、自分でされる方の確認は不十分である。必要に応じ、訪問歯科の往診を依頼している。		



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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。状態により、オムツやパットを検討している。トイレの場所がわかりやすいように便所と表示をしている。	昼間はできるだけ布パンツを使用し、必要に応じてパットを使用している。個別にトイレ誘導しており、入居者の羞恥心に配慮し、周りの方にわからないように声かけしている。失敗された時も、さりげなく浴室やトイレにお連れして、着替えなどを行っている。パットの必要性についても検討し、家族の経済的負担にも配慮している。	
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	乳製品や果物など飲食物の工夫に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	おおむね2日に1回程度で入浴していただけるようにしている。その方に合った声かけ、支援をしている。体調やその時の気分にも配慮している。	入浴習慣を把握し、必要に応じてシャンプーを使用したり、毎回の入浴時に居室からシャンプーを持参される方もおられる。入浴を拒まれる時は時間をずらしたり、別のユニットで入浴するなど、両ユニットで協力しながら対応している。体調に応じて2人介助を行い、歩行ができる方は、日帰り温泉旅行にも行かれている。	
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	生活空間を整え、馴染みの寝具などを持ってきていただき、安心して休めるように支援している。		
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	薬に関する情報は個人の記録と連絡ノートに記録として残し、口頭でも申し送りして情報共有に努めている。服薬時はダブルチェックを行っている。		
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	本人の話や生活歴から活動に取り入れたり、気分転換にもなるよう支援している。		
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	本人の希望時はできる限り外出するようにしている。場合によってはご家族に依頼して外出してもらうこともあった。ただ、全入居者での実施はできなかった。	気候に応じて、ホーム周辺の散歩に行かれたり、玄関に置いているベンチに座り、日向ぼっこをされている。母体施設のバスを借りて、大村の紅葉見学やランタンフェスティバルに行かれた。数人のドライブも行い、有喜UKIビーチで海を眺めたり、桜の花見等も楽しまれた。	車椅子を利用される方や歩行が不安定な方の外出が少ない状況にある。人員体制を整えていくと共に、職員自身も“ゆとりの気持ち”を持って、散歩などの機会を楽しんでいきたいと考えている。



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
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	お金の管理が難しい方が多く、お金を使う機会は減っている。管理する時は、スタッフも一緒に確認するようにした。		
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	電話は自由にできるようにしている。ご家族の了承をいただきながら、必要な支援をして継続できるようにしている。		
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	共用空間の空調や室温管理に努め、生活感や季節感も取り入れている。また、安全面にも配慮している。	ユニット毎にリビングのレイアウトが異なる。1階はリビングにソファがあり、和室を設けている。通所の利用者が和室でお昼寝をされるため、和室の使い方を検討している。2階はリビング横の和室にソファを置き、和室で洗濯物をたたまれている。両ユニット共に加湿器で湿度調整し、外からの自然な光も取り入れている。廊下の飾り棚には観葉植物が置かれ、入居者と一緒に水やりをしている。	
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	一人ひとりが、その時に過ごしたいところで、過ごしてもらえるよう支援している。入居者の好きな居場所があり、そこで過ごしてもらっている。		
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	出来る限り、本人の使い慣れた物、馴染みの物を持ってきてもらっている。	居室には机と収納スペースがあり、障子が和の雰囲気を作りだしている。畳とフローリングの居室があり、ラジオや人形、植木、座椅子、趣味の道具(茶道や絵の具)などを持ち込まれている。リビングの左右に居室が並んでいるため、職員同士で連携して見守りを続けており、夜勤時も入居者の行動観察に努めている。	
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	一人ひとりのできること、わかることや支援が必要などところを見極め、その方に合った支援をするよう心がけている。		

## 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	1	職員間での理念の振り返りと共有と実践	職員が”笑顔で”、”元気に”仕事できる環境づくり日々ゆとりをもって業務に追われている現状の改善を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員が、お互いに笑顔で元気に業務にあたるよう心がける</li> <li>スタッフ会議やカンファレンス時など、施設長、相談員を中心に、理念について振り返る機会をつくる</li> <li>平成25年サービス方針として実践していく</li> <li>人員体制を整える</li> </ul>	3 ヶ月
2	40 49	入居者のできることを取り入れた活動や外出の機会をつくる	職員自身が”ゆとりの気持ち”をもって活動の機会をつくり、共に楽しむ	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者、ご家族から話を聞き、できることを把握し、記録にも残し、情報共有をする</li> <li>入居者のできること(下ごしらえ、準備、片づけ等)を昼食時、夕食時に行う</li> <li>朝のミーティング時に、外出できるか検討する。</li> <li>ホーム前の散歩に出る</li> </ul>	3 ヶ月
3	6 26	転倒の危険性がある時の対応を含め、ご本人の行動の背景を分析し、対応策の検討を続けていく 行動障害の背景を分析し、ご本人の思い、希望を大切にした検討の継続。行動の理由や原因の他、できることも含めてアセスメント用紙に残していく	身体拘束をしないケアの実践の為、本人の行動の背景分析、思いや希望を把握、検討し、介護計画に反映させる	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的にカンファレンスを行う</li> <li>現在使用しているアセスメント用紙の他、心身のアセスメントを行う時、センター方式(Cシート、Eシート)、課題がある時に、ひもときシートを活用してみる</li> <li>アセスメントを踏まえ、介護計画の作成。実践につなげる</li> </ul>	3 ヶ月
4	35	災害時に備え、備品や食材等の準備をすすめる 全職員が避難方法を身につける 地域の方にも参加してもらい、避難訓練を行う	日頃から災害時に備え、地域との協力体制を築き、安全を確保する	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難訓練を行う時には、近隣の方、消防団など地域の方に参加を呼びかけ実施する</li> <li>防災計画の実践</li> <li>法人の防災委員会での内容の把握、ホーム内で備品、食料等を準備、補充する</li> </ul>	3 ヶ月
5	4	運営推進会議の参加者の方が、さらに意見が言いやすい会議を開催する	運営推進会議の参加者の方が意見が言いやすい雰囲気づくりに努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員である民生委員、自治会長などの講話を依頼してみる</li> <li>入居者活動報告の他、委員の方が話しやすい議題がないか検討する</li> </ul>	6 ヶ月