

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	ユニット名	
所在地	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25年1月21日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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16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、自然と笑顔の出るホーム』を目指し入居者様中心で家庭的に楽しく過ごして頂けるように支援しています。それに地域の方々に温かく見守られながら、地域行事やイベントに参加することで、入居者様が生き生きと過ごされています。

【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)】

西海市西海町の横瀬にある“グループホームよこせ”で生活している方々は、表情が穏やかで、利用者同士の助け合いも日常の中で行われている。農業を大切に受け継いで来られた地域でもあり、家族の方や地域の方も一緒に田畑を耕し、保育所の子供達も一緒にホームの畑で芋掘りなどを楽しませている。運営推進会議の場所も“畑”や“竹林”で行われ、実際に土に触れながら、作物の収穫含めて、地域の方との協力体制が話し合われている。車いすを利用されている方も、畑のそばからアドバイスを下さり、“野菜を作って皆さんに食べさせてあげたい”と言う真の願いを引き出す事ができている。外部評価当日、利用者の方が“よこせ良いとこ 一度はおいで〜。お湯の中にも〜こりや花が咲くよ。ちよいなちよいな〜♪”と唄って下さった。「この想いを伝えたいのです」と語って下さるお姿に、胸が熱くなる想いになり、日々の暮らしが伝わってくるひと時であった。施設長のお人柄もあり、管理者、介護支援専門員の方、介護主任を中心に、職員の結束は強くなっており、まさに“共に助け合い、自然と笑顔の出るホーム”として、優しく温かい笑い声が日々聞こえてきている。

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)	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している (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)		

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	日頃の勤務にあたって管理者、主任が随時、理念、職員の心得を念頭に置き利用者様と接するように促しています。またケアマネがケアプランについても基本的に理念を織り込んでいることを説明しています。	“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”という理念を実践している。利用者の方から笑顔で「ありがとう」と言われる時に日頃の疲れが取れ、更なる元気をもらっている。	
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	地域に開かれたホームを目指し、地域行事に参加、隣近所の方々の施設内行事へお招きしたりまたできるかぎりの地域協力を行っています。	横瀬地区の開港450周年記念行事では、小旗を振ってオンダの全権大使をお迎えする事ができた。利用者との交流で、近隣の青年が社会的にも自立できた方もおられ、人生の大先輩のお力を改めて学ぶ機会になった。保育所の子供達がホームの芋掘りに来て下さったり、ボランティアのギター演奏も利用者の方々が喜んで下さった。	長期計画の中で、横瀬地域で“認知症の病気の理解やケアのあり方”を伝えていく機会を作っていきたいと考えられている。住民主体の互助組織の設立も視野に入れ、行政からの支援も受けながら、地域福祉部会などの検討をしていく予定にしている。
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	今年度も地域住民と合同の学習会を開催予定、行政区総会、運営推進会議や井戸端会議を通じ、ホームの活用をお願いしています。ひきこもり青年との利用者様との交流活動で青年が自立されたことで、今後受け入れを社協より受諾。		
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	地域、隣近所の方を委員として参加あるいは、指導を得ながら行事を実施しています。	“井戸端会議”と称して、畑や外庭で行う事もある。実際に畑の土に触れながら、農業の知恵や地域連携の在り方を話し合う事もでき、有意義な会議になっている。利用者や家族代表、区長、民生委員が参加して下さい、内容に応じて派出所警官、市の担当者、管理薬剤師、地域消防団長、保育所園長等も参加して下さい。	
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	包括支援センターとの連携あるいは、研修に参加して、情報交換を行い、地域ケアサービスを実施しています。	管理者が市の窓口に出向き、介護保険更新以外にも、処遇改善交付金から加算への書類手続きの相談を行い、指導等を受けている。電話でのやり取りもあり、管理者は西海市福祉施設連絡協議会の利用者支援部会の部会長として協力をさせて頂いている。地域包括の方と一緒に認知症サポーター養成研修会も開催できた。	
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	時折、個々の価値観の差により身体拘束の範囲ではないかと感じる時があります。しかし、随時主任を中心にそういったときは現場、あるいは職員会議で振り返りを行っています。	「身体拘束は絶対にしない」という方針のもと、ホーム内研修も行われ、利用者の気持ちを大切にされたケアが行われている。不穏行動の背景(原因)を見つめ、その原因解決に向けた取り組みを続けている。利用者の方には自由にして頂くよう見守りと言葉かけに気をつけると共に、駐在所の警察官の協力を得る事もできている。	
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	マスコミ等からの事例をもとに認知症ケア研究会学習及び、月一回の職員会議、業務現場で主任を中心に確認し防止に努めています。その場にはいない職員へは引き継ぎノートも活用し周知しているところです。		

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
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	包括支援センター職員、市社協の研修の呼びかけにより参加、参加した職員より報告を受け学習しています。現在活用事例はありません。対象者がいたら相談業務として制度を活用したいと考えています。		
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	契約時、ご家族様の面会時、家族会開催時に施設サービス、制度の改定等に対する疑問点や不安要素の聞き取りを行うとともに、オリジナルの比較資料を提供し利用者家族の理解を得て納得していただき利用して頂いております。		
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	苦情報告書の設置、ご家族へサービスの説明をしています。また要望を聞くように普段から努めています。	面会時の報告と共に、管理者が2月に1回、手紙で日頃の状況を報告し、ホーム便り(毎月)も郵送しており、お返事を下さる方もおられる。家族会は年2回行い、一緒に花見も行われた。医療連携を心配されている声も聞かれ、月6回程度、准看護師(2人)の配置も行われた。今後も家族との交流を増やしていく予定にしている。	
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	職員会議で出された意見を十分に検討し運営に活かされています。	社長、施設長も参加し、お菓子も準備した会議が行われている。施設長等のお人柄もあり、和気あいあいとした会議になっている。職員からの要望も多く、リクライニングシート付自動車の購入や居室から裏庭に出るための階段設置などの意見があり、全て対応して頂いている。職員の意見は引き継ぎノートに残し、共有している。	
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	職員会議、電話で確認されています。処遇改善加算の配分についても公平に配分されるように配慮されていますし、勤務状態についても運動があると管理者に無理がないか確認されています。また、資格取得についても推奨されています。		
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	職員の悩みを傾聴し十分に受け止め受容し、うつ病についても学習されているようです。資格取得についても大いに推奨されています。		
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	認知症ケア研究会は当ホームの質を上げるため、なくてはならないものですし、同席する同業者とのネットワークにより利用者を紹介しあったりしています。相互に交流の場を提供しあっています。		

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	
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	事前面接で十分に聞き取りをするように気がかけています。聞けなかった情報を後日得ることもあります。不明な部分があるとご家族に度々確認させてもらうことができました。		
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	契約時、利用初期時にはサービス内容について特にご家族がご本人が不安ではないか確認を聞き取りあるいは様子を伺いながら利用者様に生活して頂いています。時としては他施設の特性についても説明を行うこともあります。		
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	少なくともサービス開始から1週間、および1ヶ月を目途に、暮らしが不安な状況であれば職員間で話あい、ご家族ともサービス継続か他サービスが適正なのか話し合うようにと考えております。		
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	これまでのその方の生き方を大切になじみの人間関係、馴染みの環境を重要視し同時に日常生活を大事にしながらできることは一緒に共同作業を行っています。スタッフ、ご利用者様同志で感謝しあって過ごしています。		
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	施設はご利用者、ご家族、職員との信頼関係なくしてはお世話は不可能だということを理解して頂き、そうして初めて共同生活が成り立ち、自立支援が可能だと共有して頂いたうえで、ご利用を開始させてもらっています。		
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	これまでの馴染みの関係のある人や場所を大切にし地域行事や近所のお店に出かけ、地域の方のと出会いをこれからも大事に支援して行きたいと思えます。	日頃の会話の中で馴染みの関係を把握している。自宅訪問やお墓参り、地域行事、近所の商店にも出かけ、地域の方との会話を楽しんでいる。職場仲間が来て下さり、しっかりと会話されている姿に職員も嬉しくなった。釣り好きな方には、魚釣りを楽しむ機会が作られ、釣り仲間もホームに来て下さっている。	
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	利用者様同志又が助け合い、支え合い生活を共にしておられる様子が有ります。スタッフが介入した折、『よかと、悪気はなかとよ』と相手を思いやる言葉をいわれます。		

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	自立支援が実り、市営アパートで生活されている方については、民間の生活サポートセンター職員を仲立ちしてもらい、生活課題解決をされながら楽しく過ごされています。その方は時折、当ホームを訪れ、利用者とゲームをしておられます。		
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	訴えがない、希望、要望についても察することができる気づきをスタッフ全員がもつこと、そして新たな発見があれば、そのことを共有できるように日ごろの共同生活で培っているところです。	センター方式も活用している。団欒時や夜間、利用者同志の会話の内容も伺いながら、ご本人の思いに寄り添っており、「野菜を作り、皆さんに食べさせたい」という思いなどを引き出す事ができている。日々の“生活日誌”も改良し、個々の計画内容も印字され、感情不安定の背景にある原因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	少しずつ、ですが時間をかけ傾聴しながら把握に努めています。		
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	ご本人の、生活パターンを把握しそのことをもとに日頃の援助を行っています。		
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	個々の利用者のその日の状態により快、不快について、日々の共同生活の中で気をつけて見守っています。課題が見つければ、すぐ引き継ぎノートに記載し共有できるようにしています。	ご本人の意向を大切にしながら、家族や主治医にも意見を頂き、全職員が介護計画の作成に関わっている。利用者や自宅近くの観音様の清掃をしている方もおられ、生きがいある生活となるように努めている。ご本人のセリフも計画(コース欄)に盛り込み、個々の尊い生活歴や要望を大切に計画を作成している。	
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	日々の記録(介護記録)の様式の変更によりより見直しが確実にできるように検討中です。		
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	特に地域の実情に合わせ、ご家族の状況への理解も含め、柔軟に対応しているところです。地域資源、ホームの立地環境を利用者様の生活を織り込みながら支援を行っています。		

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
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	地域の動きをしっかりと把握して、支えてもらったり、協力も行っています。		
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	緊急時のご家族と連絡をとり、指示された病院へ職員が同乗し救急車で地域医療病院へ駆けつけます。ホームは緊急入院先との利用者の現状についてかかりつけ医に報告をするようにしています。	希望する医療機関に受診されており、症状の変化や内服に関する相談等を含め、医師とは適宜意見交換が行えている。受診時は主に職員が同行しており、家族とも受診結果の共有ができています。職員の観察力も高まり、夜間も含めて、ホームに勤務する准看護師(2人)にも相談でき、職員の安心にもなっている。	
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	この1月より、定年退職された準看の方を雇用して頂き、対象者の適切な受診、看護をうけられるように配慮されています。		
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。	入院時、ご利用者の生活態度について情報を口頭、もしくはアセスメントをご家族の了解のもとで紹介し、生活上のお世話について説明しています		
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	今年度は事例がありません	利用者の体調を観察し、日々の健康管理も行われている。現在、重度化した場合の支援は原則できない状況にあるが、希望に応じて、担当医師と家族等と相談し、最大限、ホームでの生活が継続できるよう努めている。23年11月に終末期ケアが行われ、転院ぎりぎりまで精神誠意の対応をさせて頂いた。緊急時は川棚神経医療センターとの医療連携が行われ、医師も親身にアドバイスを頂いている。	訪問看護等の体制が整っていない地域でもあり、終末期ケアの対応が難しい現状にある。今後も引き続き、医療連携のあり方を福祉施設連絡協議会でも確認をしていく予定であり、経営部会などにも管理者が参加し、医療連携の確立に向けた取り組みを続けていきたいと考えられている。
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	現在は、救急車で地域医療連携病院へ搬送されることがあります。緊急連絡体制、心肺蘇生法などを実践し対応しているところです。SED購入を検討中です。		
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	火災訓練を昼夜をそれぞれ想定し、ご近所の方や地域の消防団の方に参加頂き、ご協力頂いており、運営推進会議でも毎回議題に挙げご協力頂いております。	24年3月には利用者、消防署の方、地域の方も一緒に昼間想定で行われた。11月9日(防災の日)に消防団の方も一緒に夜間(19時)の訓練が行われ、夜間照明も設置されたため、スムーズに訓練を行う事ができた。スプリンクラーも設置されており、地域の方も見守り支援をして下さった。災害に備え、水・乾パン等の備蓄をしている。	

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	
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	スタッフにとって、利用者様お一人お一人が懸命に時代を駆け抜けてそれぞれ違った人生をもって今があることを尊敬する、とともにその生き方がスタッフのこれからの人生の指針となることを念頭に声かけには疑問符で行っています。	利用者の尊厳を大切に、ゆっくりとした関わりを基本として、ご本人の立場でケアが行われている。言葉遣いに注意し、子ども扱いした言葉を使わないよう日頃から介護主任が指導している。入職時に守秘義務についての説明を行い、情報管理の徹底が図られている。反省する素直な心を持てるように努めている。	
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	声かけで、疑問符を投げかけ、できるかぎりご本人の気持ちの表出を察知しながら自己主張できるように働きかけを行っている。		
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	疑問符での利用者様への問いかけを行い、それに対し主張されたら、その本意に従って過ごされるように努めています。		
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	コンサート、敬老会時にはスタッフが女性利用者様にお化粧を施し笑顔で参加して頂いています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方ではできない方の分を身体能力に応じ互いに助け合っている状況がいつもあります。「いつもありがとうございます。」「よかよか」の会話があります。好き嫌いについてはあらかじめスタッフが認識して、代替りのメニューを提供されています。	利用者と一緒に買い物に行き、刺身などを選んで頂いている。管理栄養士が調理を行っており、栄養バランスにも配慮している。包丁で“ごぼうそぎ”などもして下さり、味噌めた等、職員が教えて頂く場面も多い。つわの皮むきや餃子などの具材を皮に包んで下さり、餅丸めなども全員でワイワイ楽しみながら手伝って下さっている。	
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	水分補給は大切なことです。お茶の時間、それ以外でも必要であればお茶、牛乳、ココア、青汁などで声かけながら提供しています。		
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に、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	できる限り全員の口腔清潔維持に努めています。		

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
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	現在一人でもオムツ外しができないか試行中です。ご本人の日常での特異な動きを把握したうえ、または定時の誘導を試みているところです。	排泄の声かけや利用者のしぐさを感じ取り、トイレ誘導を行えるようになってきている。排泄チェックも行い、昼間は布パンツとパッドに変えられた方もおられる。夜はご本人の希望もあり、おむつを使用している方でも早めの交換を心がけている。羞恥心への配慮も行い、トイレの外で待機する事もある。	
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	ご本人の状態を確認し、医師への相談、服薬の確認、調整、水分補給、運動(体操への参加)、管理栄養士の指示導入を積極的に行っています。		
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	清拭、入浴はご本人の状態、状況によりご利用して頂いています。気持ちよく利用できるようにご希望にそった介助を心がけています。介助中は歌声が聞こえたり、世間話中の笑い声が聞こえます。	入浴時間などの意向も大切にしながら、なるべくゆっくり入浴して頂いている。看護師が勤務するようになり、内服状況に応じた入浴時間もアドバイスして頂いている。体調に応じて2人介助を行い、前身にはタオルをかける等、羞恥心の配慮もしている。菖蒲湯やゆず湯なども楽しんで頂いており、入浴時は歌が出る方もおられる。	
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	ご利用者様の状態をご家族から、ご本人から聞きスタッフは状態の安否を確認の上、ご自由に休息していただいております。		
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	運営会議メンバーに薬剤師、職員にベテラン看護師を迎え、日頃から学習できるようになりました。		
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	ボランティアによるトランプゲーム、好天気時に庭先でのオヤツ時に談笑の場を提供し気分転換を図っている。		
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	「あそこで子供と外食したと、うまかった！」このことを家族に伝え、外出された利用者の方もいます。地域行事への参加、移動支援。	近くの公園や畑などは自由に外出して頂いており、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おられる。お花見やダム公園、海浜公園、大島大橋公園などドライブに出かけ、家族の方と一緒に自宅訪問や墓参り、買い物等にも行かれています。通院介助の時にも、他の利用者も同行する事があり、砂糖や味噌等の買い出しにも利用者と一緒にいられています。	家族会の時は、家族と一緒に花見に出かける事ができた。ご本人の喜ばれる姿が印象的で、今後も引き続き、日帰り温泉(足湯)などの企画も含めて、家族と交流できる機会を増やしていきたいと考えている。参加しやすい日程や内容も含めて、家族へのアンケートも検討していく予定にしている。

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	お金は事務所で管理しています。必要な場合、利用できるように援助を行っています。		
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	いえがみはないが電話では良く話されています。		
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	トイレに携帯暖房器具、浴室更衣場所に冷暖房器具、遮光は利用者様が、スタッフが随時カーテンを引かれたり、開けたりされています。テレビの音量については利用者様に聞いて設定しています。庭先にはミカンの木を植えています。秋から冬にかけ、実を食し、春は花を観賞。庭作り中。	リビングには地域の方の手作りの“ひな人形”も飾られており、台所も一体化した広いリビングには、ソファーやテーブルもあり、思い思いの場所で過ごされている。温湿度の管理も行われ、足元が寒くないようにひざ掛け等も準備されている。家族の方が畑を耕して下さり、職員も感謝の気持ちでいっぱいになった。トイレの増設も検討中であり、利用者の座位の状況に応じたテーブルや椅子の購入も検討されている。	
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	自由に自室とリビングを活用されています。また玄関先のベンチ、庭先のベンチを自由に利用しておられます。		
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	家具、調度品、馴染みの物、大切にされている物を自室におかれて居心地良く過ごせる様に今後ともご家族の協力をえて、行います。	畳の部屋とフローリングのお部屋があり、タンス・テレビ・人形等、使い慣れた物を持ち込んで頂いている。備え付けのベットを廃棄処分し、自宅のベットやレンタルのベットを利用されている方もおられる。大切な仏壇や釣り竿、家族の写真も置かれており、家具の配置などを自分でレイアウトされる方もおられ、自由に居室作りをして頂いている。	
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	左足大腿骨頸部骨折の方はその折はご家族と施設職員間では寝たきりになり施設利用変更を念頭に置いてく覚悟をしました。自立歩行から車椅子生活で生活リハをご本人の状態に合わせ実施。歩行支援。経過受診し医師から「見事治癒」		

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	49	入居者様とご家族が外出先で交流できる機会を増やすとともに、ご家族様が気軽に参加しやすい企画や日程を今後職員とご家族様とで計画を立てて行ければと考えています。	戸外に全入居者様と出かける時は、ご家族様にも参加して頂き、かつ家族会が開催できる。そうすることによってこれまで以上に、利用者様とご家族との交流の場を増やし、ご家族の絆を確認して頂きたい。	戸外へ出かける機会は、今まででもありましたが、今後も新たに日帰り温泉(足湯)などを企画します。ご家族様が参加しやすい日程や内容も含めてのアンケート調査する事でご家族様の参加率アップと入居者様との交流のできる環境づくりを行います。	12 ヶ月
2	2	その方が、生まれた地域で馴染みの方々とその人らしく人生を全うできる地域。笑顔でくらすそんな地域であってほしい。	グループホームの基本理念でもある「地域に開かれたホーム」としての地域貢献の実践を現実に目のあたりにしたい。ホームの資源を地域でも活用して頂きたい。	人を迎え入れたければ、まず自分が人の中に入れて頂く事から始めよう!。地域行事(自治会総会など)の中に管理者が外向き在宅介護、ホームでの利用者様の生活の様子を説明を行い、住民の方が気軽にお茶しに訪問されることをお願いする。	12 ヶ月
3	33	西海市では夜間の救急受入の医療機関が無いので、佐世保、長崎まで行かないといけない状況であるため、今後も医療連携の確立に向けた取り組みを続けたいと考えています。	利用者様が24時間安心して、生活できる体制の確立を目指します。	緊急時受入の医療機関との連携を図るため、協力機関と業務提携契約を取り交わす予定。さらにはこれまで同様、各利用者様の緊急時受け入れ先病院の再確認を行う。以上の取り組みを行います。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月