

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		
所在地	長崎県諫早市栄田町42-58		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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12月4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)】

入居者の方々の介護度も重度化してきている現状ではあるが一人ひとりのできることやわかることを見極め、支援している。可能な限り、グループホーム・栄田で落ち着いた生活が送れるよう、些細な変化にも気づいて対応している。
 地域の中で、入居者・ご家族の方に安心していただけるようなホームづくりに努めている。
 職員は研修や資格取得に意欲的で、スキルアップを図っている。また、日頃から各階の職員がお互いに連携して取り組んでいる。

【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)】

22年春から、勤務時間の変更や相談員が一人体制になる等の変化もあった。相談員を中心に職員が結束し、ご利用者の生活に影響を与えないように取り組んできており、チームワークが更に良くなっている。ご利用者の方々にも支えて頂きながら、ようやく、理念でもある“笑顔で ゆったり ありのまま あなたらしい暮らしを！”取り戻してきている。ご家族から「最期はここで…」という意向もあり、22年10月、医師の協力も頂きながら、初めての看取りケアが行われた。今回の経験は職員にとっても大きな学びを頂く場となっており、今後も終末期ケアの勉強を続けていく予定にしている。ご利用者の心身機能が低下している方もおられ、買い物のお機会などが減ってきているが、台拭きなど“できること”は続けて頂いている。入浴時は特に職員との会話が弾んでいるが、ご利用者の方々は風呂好きの方も多く、年に1回、2日に分けて小浜温泉にお連れし、ゆっくり温泉を楽しんで頂いている。少し離れたホームの畑では、地域の方々とのお話しが行われ、地域行事にはご利用者も参加し、開設7年が経過する中で、着実に“地域に密着したホーム”となってきた。

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
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	理念は室内に掲示し、職員間で共有できるようにしている。カンファレンス等を行う時は理念を踏まえて検討するよう心がけている。	「笑顔で、ゆったり、ありのまま あなたらしい暮らしを！」を理念として掲げている。ご利用者の心身状況に応じて、その日にしたいことをしながら、得意なことや“お茶”など、今までの趣味などの活動を続けられるように支援を続けている。	理念の実践を続けているが、少しでも、外の空気を吸い、地域の方々との交流ができる機会に繋げていけるように、ホーム前での外気浴等の時間を作る取り組みを始めていく予定である。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方と声をかけあったり、顔なじみになっている。ホームでの行事にも参加していただいている。普段からも地域の店を利用するようにしている。	町内会へ加入し夏祭りにも参加している。日頃から地域の商店を利用し、近隣の方と顔馴染みの関係となっている。地域の方々やボランティアの方を、納涼会等のホーム行事に招待しており、七夕会には中学生も参加された。22年度は、初めて大学生の実習を受け入れ、避難訓練に地域の消防団に参加頂く事もできた。	近隣に幼稚園や学校があるので、学校等の行事に、ご利用者と一緒に参加できるよう検討していく予定である。今後も、ご利用者の楽しみが増えていくこと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	運営推進会議をホーム内で開催し、会議内の活動報告も行って理解していただけるようにしている。		
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	運営推進会議にて報告を行い、そこでの意見は会議録にまとめて全職員に回覧してもらっている。また、サービス向上できるよう努めている。	22年度より、ご家族、民生委員、自治会長、市の職員が参加して、2か月に1回開催されるようになった。会議では、ホーム行事を写真で紹介している。市の方から、「避難訓練に、消防団の方も参加頂いては？」という意見を頂き、実現することができた。地域の情報も頂く事ができ、有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外に市町村担当者に伝える機会が殆どなかった。昨年より引き続き、さわやか介護相談員の来所を受け入れており、ホームの実情や入居者について伝えている。	施設長が市役所に出向き、意見交換をしている。21年度より、毎月、諫早市の介護相談員の方が来られており、1時間程度ご利用者とお話をして下さっている。GH連絡協議会の場に、年に1回程度、市の方が来られており、実践者研修受講の希望が思うように通らないこと等の実状を伝えている。	
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	入居者の見守りを十分に行い、日中は施錠しない等、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	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を図る等、身体拘束をしない取り組みを続けている。常に、リビングに職員を配置し、見守りを行うことで安全の確保をしている。	
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機会がなかったが、職員間で声かけや介助の方法について注意しあい、防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会がなく、活用できていない。		
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	契約の時、重要事項説明書と契約書を説明し、納得していただいた上で、行っている。		
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	意見箱を2ヶ所に設置している。なかなか意見箱の利用は少ない現状である。意見が合った時は職員職員へ周知し、改善に努めている。	年1回の家族会の時や、毎月の面会時、電話の時に要望を伺っている。意見はカンファレンスの中で検討し、結果を丁寧に説明している。ご利用者やご家族から、更にご意見やご提案を頂き、安心して生活頂くための方法を検討しており、意見箱の設置場所を、玄関から廊下に変更する等の工夫も行われている。	
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	管理者や計画作成担当者を中心として検討する事が多いが、入居者に関する事は全職員の意見を聞いて取り組むようにしている。	毎朝のミーティングで、意見交換が活発に行われており、職員からの意見やアイデアが多く出ている。行事については担当職員が決められており、その職員中心に話し合いが行われ、必要に応じて施設長等が助言を行っている。職員の不安等は相談員や施設長が聞くようにしている。	
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	各職員に適した役割や担当を決めて責任を持って取り組むようにしているが、定期的実践できていないものもある。各職員が向上心をもてるよう努めている。		
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	法人内の研修会、諫早市のグループホーム連絡協議会の研修にも参加している。その他、一人ひとりに合った研修があれば案内をして参加してもらえるよう促している。		
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、意見交換をするなどの機会はあるものの、相互訪問はできていない状況である。		

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	
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	相談時、できるだけ本人にも同席していただく。本人の要望等も聞きながら、併せて家族からも話を伺い、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	相談時に家族の困っていることや要望等を聞き、把握するように努めている。		
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	本人及び家族の必要としているサービスが提供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	職員も一緒に活動しながら、入居者が得意とされていることを教えていただくような機会も設けるようにしている。		
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	家族には本人の状況を報告し、家族と一緒に介助の方法などを決めるようにしている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めているが、十分な支援はできていない。	ご利用者やご家族から、これまでの生活や友人についてお話を伺い、馴染みの方が面会で来所された時はご利用者も含めて一緒に話しをしている。ご本人の希望で、住んでいた場所を訪問し、近所の方とお話する事もできた。電話や手紙を通して交流を図ったり、ご家族に協力して頂き自宅を訪問したり、墓参りを継続して頂いている。	一部のご利用者だけが、馴染みの場所への外出ができていない状況にある。全ご利用者に対して支援できるように、取り組んでいきたいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	仲のよい入居者同士が過ごせるように配慮し、職員も間に入りながら入居者が支え合えるよう支援している。		

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	現在、サービス利用終了後に継続的な関わりを必要とする利用者や家族がいない。		
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	本人・家族との会話やアセスメント作成時のセンター方式を作成する中で、暮らしの希望、意向を把握するよう努めている。	ケアプラン作成時にセンター方式を取り入れ、書式は事業所独自に作り直して使用している。お散歩や入浴時など、ご利用者と会話をする中で、暮らしの希望やご意向を伺い、把握するよう努めており、ご家族には面会時にお伺いしている。頂いたご希望やご意向は、記録に残し、ミーティング等で職員間で情報共有するよう努めている。	
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	入居者との普段の会話や家族からの話の中から把握することが多い。また、センター方式も活用しながら把握に努めている。		
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	一人ひとりのその日の体調や状況を見ながらその時々に適した過ごし方を把握し、支援している。必要に応じて、職員から促してみる事もある。		
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	本人や家族の意向、その方ができることを見極めて必要なケアを取り入れながら、一人ひとりに合った介護計画を作成するようにしている。	カンファレンスにはご家族にも参加して頂き、ご入居前の生活歴などを教えて頂いている。お散歩や買い物、趣味の活動など、地域との交流を含めた、ご利用者の楽しみ事のほか、ご家族の要望として、リハビリ訓練やできる家事をして頂くこと等も計画に盛り込まれている。計画には、具体的なケアの内容も記載されている。	
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	介護計画に基づいた記録となると不十分であるが、日々の様子などを一人ひとりのケース記録に記入し、情報共有している。介護計画の見直しの際は記録を活用している。		
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	小規模通所介護事業所を併設しているが柔軟な支援や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	本人の力を発揮しながら安全に暮らせるよう支援していると思うが地域資源の把握は十分に出来ているとはいえない。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続している方が多い。かかりつけ医と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	以前からの主治医を継続して頂いているが、ご希望時には協力医療機関をご紹介している。通院は原則としてご家族対応としているが、対応が困難な時等は職員が対応し、受診結果は随時報告している。ご利用者の体調が気になる時は、受診時以外でも病院へ行って相談し、指示を頂いたり、時間外での往診にも対応して頂いている。	
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	気づいたことなどは看護師に伝達・相談し、看護師が日常の健康管理も踏まえながら適切な指示・助言をしている。		
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。	病院へ定期的に面会に行き、本人の状態確認を行っている。主治医や看護師、ソーシャルワーカーと情報交換をし、早期退院できるよう努めている。また、退院後に注意すべき点などの指示・助言を仰いでいる。		
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	状態をみながら家族や主治医と連携しながら、できる限りの支援をしている。必要に応じて今後の方向性について検討している。終末期に向けての方針・体制づくりは、まだ不十分であるが、研修等があれば参加して学ぶ機会をもつようになっている。	できる限りホームでの生活を支援しているが、医療行為が必要となった場合、ご家族、主治医と一緒に今後の方向性について検討が行われている。22年10月に初めての看取り支援が行われ、時間外の往診にも主治医が対応して下さり、点滴等の処置を行って頂いた。職員の中には、夜勤帯への不安など聞かれたが、経験のある職員や看護師が中心となって、最期まで支援することができた。	終末期での対応方法について、もっと早い段階から検討を行い、職員の不安を軽減していきたいと考えられている。同意書の作成を行っていくと共に、医療的な面も含めて様々な研修に参加し、職員の知識を更に増やしていく予定である。
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	マニュアルを作成し、備えている。救命講習に参加したり、AEDを設置して使用方法など周知しているが、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	火災での避難訓練は地域の方にも参加していたり定期的に実施している。その他の災害での訓練は計画中であり、十分に身につけているとはいえない。また、災害に備えての準備が不十分である。	ご利用者、消防署の方、消防団の方、近隣住民の方々に参加して頂き、訓練が行われている。訓練は時間や出火場所の想定を常に変えて実施されている。懐中電灯やラジオ、入居者一覧表など災害時の準備も行っており、法人で食品や水の応援体制もある。	災害対策として火災対策のみとなり、地震を想定した訓練を実施する予定となっている。また、今年度の訓練で、消防職員から指導を受けたことについて、まだ実施できていないこともあるので早急に整備する予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	入居者一人ひとりに応じた声かけや対応に配慮している。	お一人おひとりのペースを尊重して、自由に過ごして頂いている。ご利用者個々に応じた対応や介助方法に留意し、お声かけや口調にも配慮しているが、気づかないうちに、上から目線での声かけになっている時もあることから、お互いに注意するよう努力を続けている。個人情報の漏洩については、全職員が守れている。	お一人おひとりに応じた対応をしているが、馴染みの関係になるにつれて、声かけや対応が“馴れ合い”にならないよう職員間でお互いに確認し合い、人格を尊重することを忘れないようにしていきたいと考えている。
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	本人が思いや希望を表せるよう働きかけ、できる限り本人に行ってもらえるよう支援している。		
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	入居者一人ひとりのペースを大切にし、その日の心身状態によって過ごし方を支援するようにしている。希望の訴えが難しい方には、職員から促しを試みている。		
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ができている。自分で行うことが難しい入居者に対しても個性を大事にしながらか支援している。		
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	入居者の状態に応じた調理方法で提供している。また、入居者と一緒に調理や片づけを行い、食事も同じテーブルで摂り、楽しみながら食事をしている。	ご利用者と一緒に食材の買出しに出かけ、メニューには旬の物が取り入れられ、季節感を感じられるような工夫がされている。食事制限が必要な方には、見た目や盛り付け方を工夫し、器にも配慮が行われている。いつもと違う雰囲気味わって頂くために、外食したり、お弁当を持っての外出などを行っている。	
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	一人ひとりに合った量・形態に配慮している。水分は好みのもも取り入れながら提供し、水分摂取量をチェックしている。摂取量が少ない時は、随時提供して摂取を促している。		
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できていないが、入居者一人ひとりの力に応じて、口腔ケアを実施、口腔内の状態確認をしている。		

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	
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	本人の排泄パターンに応じて、トイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用をできる限り減らすよう取り組んでいる。	ご利用者の羞恥心に配慮し、周りの方にわからないような声かけを行っている。昼間はできるだけ布パンツを使用し、トイレ誘導を支援している。失敗された時も、さりげなく浴室やトイレにお連れして、後始末を行っている。皮膚のかぶれの状況やオムツの必要性等について、各ユニットで検討が行われている。	
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	便秘予防として、ヤクルトや乳製品、果物の摂取など飲食物を常に工夫している。水分摂取もチェックして随時提供をしている。		
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	概ね2日に1回、入浴していただいている。希望されない時は、体調にも配慮しながら希望に応じて入浴できるよう支援している。	羞恥心に配慮して、肌の露出をできる限り少なくしたり、浴槽に入る時に恐怖心や負担がある方には、バスボードを使用したり、2人介助で行っている。入浴後の水分補給は、ご本人の好まれるものを準備している。入浴を拒まれる方には、職員が交代して声かけを行っている。年1回の温泉旅行を楽しんで頂いている。	
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	一人ひとりに応じた環境で、今までの生活環境を継続しながら休息していただいている。夜間良眠できるよう昼間に活動を行うよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	看護師を中心に管理している。薬の情報や変更があれば記録にも残し、確実に申し送りをしている。センター方式に記入する際も内服薬について確認しながら記入するようにしている。		
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	本人の生活歴や趣味活動や家事手伝いをしていたりなど、一人ひとりに合ったものを取り入れながら気分転換等の支援をしている。		
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	できる限り一人ひとりの心身状態や希望によって支援している。しかし、車椅子の方など外出する機会が少なかった。	ホーム周辺のお散歩やドライブの支援が行われている。入居される前にお住まいの地域行事に参加したり、美容室や郵便局へのお出掛け等、個別の外出希望にも応じている。ランタンフェスティバルの見学や有喜UKビーチへのバスハイク、小浜温泉への日帰り旅行など、ホームとしての外出行事も実施している。	車椅子利用者や歩行が不安定な方の希望外出が殆ど実施できていない状況である。ご利用者の身体状況に関係なく、日々の生活の中で外出を支援していけるよう、方法などを職員全員で検討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
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	一人ひとりの希望に応じて、お金を所持している人もいる。管理が難しい方が多いが、お金を使う時は、その方の力に応じた対応をしている。		
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	全入居者ではないが電話や手紙のやりとりをされている方がいるので、職員も支援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	共用空間には季節に応じたものや花などを飾り、季節感を感じられるよう工夫している。光や室温等にも配慮している。	広いリビングには、ゆったり座れるソファや和室が設けられており、好きな場所で過ごして頂いている。大型の加湿器を導入し湿度調整が行われている。外からの自然な光も取り入れ、光や室温にも配慮している。廊下の飾り棚には、ご利用者が大切にされている観葉植物が置かれ、職員と一緒に水やりをされている。	
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	入居者はその時に過ごしたい場所で過ごしている。それぞれの場所で、独りでゆっくりしたり、入居者同士で談笑されたりしている。		
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	できる限り、馴染みのものなどを持ってきていただいている。本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している。	居室の入り口には、ご利用者の似顔絵が飾られている。居室内は、お洒落な収納スペースが設けられており、ご家族が持参されたという人形やお花などが多数飾り付けされていた。ベット、布団、ラジオ、ぬいぐるみ、座椅子、掛け軸、位牌、趣味の道具など、持って来て頂いている。	
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	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、一人ひとり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	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	1	理念の実践を継続し取り組んでいるが、さらに地域と交流する機会を設けていきたい。	外出の機会を定期的につくり、地域との交流を深めていく。	まずはホーム前の散歩など外出する時間をつくる。朝の各階のミーティング時に外出(散歩)の予定をたてるようにする。 時間がつくれるよう業務改善に努める。 近隣の行事、学校関係との交流につなげていく。	ヶ月
2	33	重度化、終末期において、できる限りホームでの生活を支援しているが方針や体制作りはまだ不十分である。	今後もできる限りホームでの生活を支援していきけるよう方針、体制を整えていく。	重度化、終末期に関する研修に出席し、知識を習得する。勉強会、カンファレンスも行うようにする。 終末期における同意書など必要な書類、物品などの準備をしておく。 普段からかかりつけ医やご家族とも密に連携を図る。	ヶ月
3	35	災害対策として、火災対策の避難訓練のみを行っており、その他の災害については訓練をしていなかった。	その他災害時の避難方法を職員が身につけ、地域との協力体制作りに努める。	その他災害として、地震、台風(水害)の訓練を計画をたてて実施する。 災害時に必要な物品等を備えておく。	ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月