

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	4271402051		
法人名	有限会社 ナーク		
事業所名	グループホーム小浜きたの		
所在地	長崎県雲仙市小浜町北野1048-2		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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12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)】

「老いても障害を持っていても自分らしく当たり前に普通に暮らしたい」を基本にグループホーム小浜きたの独自の理念を定めている。日々のケアの中で地域密着型サービスの意義や役割を考えながら理念を実行・実践できるように利用者主体の考え方で、気付き、目配り、優しさを第一として、生活支援パートナーの役割を持ち「なかよく暮らそう」を合言葉に管理者等及び職員と共に社会や家庭復帰への自立支援を目指している。

【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)】

ホームに入ると、ご利用者の方がにっこり笑顔で手を振って下さった。ホームの敷地には“めじろ”が遊びにきており、ご利用者と職員と一緒に笑顔で見られる姿がほのぼのとしており、とても印象的であった。代表でもあるホーム長の思いは、管理者や職員の方々に伝わり始め、他の全職員との結束を固めながら、この1年、お互いの意見を思うように出し合える環境を作ってきた。気付きノート等の活用をより一層強化し、ユニット間で協力し合えることなども話し合われ、日々の運営に活かす取り組みも続けられている。ご利用者の何よりの楽しみでもある食事も大切にされており、毎月、1日と15日に赤飯を炊く事も続けられている。ご利用者の嗜好調査も行い、お肉、お刺身なども食卓に出され、ご利用者の楽しみとなっている。ホームの場所が“雲仙”ということもあり、地元の温泉を運んでの足浴も毎月行われており、「身体がポカポカ温まる」ととても好評である。お風呂場には季節の花を飾り、心地よく入浴頂くなど、日々の職員の気付きやアイデアは更に多くなっている。様々な喜びと合わせて辛さも味わってきた歳月であったが、着実にホーム内の雰囲気は変化してきており、更に温かく“のびのびとした”空気に包まれ始めている。

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、生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	地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、その理念を管理者等と職員は共有し、意識づけしていくために、会議等日々の中で話し合い実践に繋げていけるよう努力している。	新人職員も加わり、理念の共有が続けられている。日々の会議の場で、職員一人ひとりがプロ意識を持ち、“何が必要なのか”を考えた意見が増えており、身体拘束委員会、ケース検討会等の時にも話し合いが行われている。ご利用者中心のケアが行われており、積極的に“のびのび・いきいき”と元気に過ごされる方が増えている。	日勤帯で、職員が4人になる時間が1時間30分あり、ご利用者にできることやプランの見直し、職員の気づきの意見交換をする等、やり残したことをしていく意識を更に高めていきたいと考えている。ホーム内研修を続け、更なる質の向上をしていく予定である。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所自体が地域から孤立することなく、近所付き合いや地元の活動・地域住民との交流に積極的に取り組みたい。	22年度は、地域住民主催のスポーツクラブ、他のホームの餅つき会、地元の消防団の出初式にも参加した。地域の文化祭や特産品祭りにも参加し、手作りの作品を出品することもできた。好例の、春と秋のホームのお茶会には、近隣の方やあすなろ保育園児、他ホームのご利用者も参加下さり、地域の方々との交流を深め続けている。	
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	事業所の実践経験を活かし利用者への日常支援を第一にしつつ、地域の高齢者等の暮らしに役立つことはないか話し合い取り組んでいきたい。		
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	運営推進会議では報告や情報交換にとどまらず、各委員から率直な意見をいただきケアの質の向上に積極的に活かしていきたい。	ご利用者、ご家族、老人クラブの方、市の職員に参加頂き、2ヶ月に1回開催している。参加者の心配等も共有し、意見交換が行われており、市の職員に講話頂いたり、防災の自主訓練についての助言も頂いている。ホームの取り組みや考え方をよく理解して下さい、参加者の方々の意見により、新しい風を頂いている。	
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	広域連合担当者に事業所の考え方・運営や現場の実情を伝える機会を作り、問題解決に向けた話し合い、又指導を今後もお願いしたい。	申請時などに支所を訪れた時や、ホーム便りを持参時、研修の時等に、ホームの状況等をお伝えしており、職員が小浜町支所主催の地域ケア会議にも参加している。近所でのゴミ焼却で被害を受けた事等も相談しているが、親身にアドバイスを頂いている。	今後、ホームの行事計画に、雲仙市の小浜支所の運営する会場等の利用依頼を増やしていく予定にしており、支所を訪問する回数を増やし、市との交流に繋げていきたいと考えている。
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	「どんなことがあっても拘束は行わない」と言う考え方を第一に安全を確保しつつ自由な暮らしの支援に取り組む。	身体拘束に関する研修を職員が受講し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ご家族にも相談し、転倒骨折等のリスクがある方にセンサーを設置したが、現在は使っていない。21年10月1日、身体拘束委員会で、正式に“身体拘束の排除のための取り組みに関する理念及び方針”を完成させた。	今後も常に、繰り返し認識ができるように、3ヶ月に1回開催予定の“身体拘束委員会”にて法律や制度について学び、職員の理解を深めながら、日々のケアに活かしていきたいと考えられている。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員のミーティングや勉強会等で取り入れ虐待行為に関する自覚をもち理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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	現在成年後見制度の必要はないが職員のミーティングや勉強会等で職員の理解を深めるようにしている。また成年後見制度の勉強会のときは参加するようにしている。		
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	契約時は重要事項説明で事業所の役割を明確に説明し契約の改訂(経費の増額など)をする場合は利用者、家族等の積算根拠を示して説明を行い納得を得ている。		
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	職員や事業所側から意見を積極的に聞く努力や場面を作り意見や苦情などを前向きに受け止め、活用できるように努めている。	日頃の生活の中で、ご利用者の意向を確認するようにしており、立ち上がりしやすい手すりの設置や、ベッドの高さの調整、移動しやすいソファの置き方など、頂いた意見を反映させている。ご家族にも、面会時や電話の時、年2回の家族会などで要望を伺うように努めている。	ご利用者の協力も頂きながら、良いことも悪いことも言って頂くために、ひと目でわかるような大きな意見箱とアンケート用紙を作成し、設置したいと考えられている。ご利用者からの意見もあり、定期的に「般若心経」を、ご利用者と共に唱和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	職員のミーティング勉強会等で代表者・管理者は要望や意見を聞くよう心がけ日ごろから不満や苦情など把握できない部分も問いかけたり聞き出したりするようにしている。	運営者は、ミーティング、勉強会、個別面談を随時行い、日頃から職員との会話を大切にしている。ご利用者との関わりの中で生まれる職員の気付きやアイデアは、職員発案の気づきノートに書かれている。仕事の効率化(キャリアパス、勤務体制等)への意見も多く、エント間で協力しあえることなどを話し合い、運営に活かしている。	今後は、勉強会の中で、更に“職員の知識”が増えるための取り組みを行っていく予定にしている。職員個々の関心事を見つけつけていき、自らが自主的に勉強していく機会が増えていくことを期待していきたい。
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	代表者はほとんど介護現場にいて利用者と過したり個別職員の悩みを把握できるよう努めている。また職員の資格取得に向けた支援を行い本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働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	職員育成の重要性を認識した事業所の内外の研修と共に、職員が働きながら技術や知識を身につけていくこと(OJT等)を支援している。		
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	雲仙市に雲仙市GH連絡協議会があり意見交換、相互研修、事例検討を通して事業所外の人材の意見や経験を介護現場に伝達しケアに活かしている。		

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
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	たとえ相談者が家族であっても、主体としての本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めることに努めている。不安や困っている事のコアについて把握する過程で利用者や家族の思いを受け止め安心してもらうことにより信頼関係を築いている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いを重ねている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域のケアマネージャー等につなげる対応をしている。		
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	毎日の生活を利用者、職員で共有し、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面づくりや声掛けをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いを多く伝えることで、家族と職員の思いが寄り添うよう支えていくための協力関係を築けるよう支援している。		
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	人間関係や地域社会との関りが閉塞的にならないように、できるだけ地域との接点を持ちながら、要介護状態となった生活を良好に継続させるための支援をしている。	日頃の生活の中で馴染みの人等の把握に努めている。昔から利用している美容院や衣料品店に、ご利用者をお連れしたり、地域の行事に参加して、顔馴染みになった方から声をかけて頂くこともある。ご家族と一緒に過ごす時間も大切にしており、ドライブ等楽しんで頂いている。	
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	利用者同士の関係性について、情報を連携し全職員が共有できるよう申し送りノートを作成し注意深く見守るようにしている。		

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
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	サービス利用期間のみの関わりではなく、終了後も利用中に培った関係性を持ち長期継続的なフォローをしている。		

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	利用者の現在や、これまでの暮らし方をよく知っている人達になるべく多く声掛けし、話し合っている。	職員全員がご利用者の思いやご意向を大切にしており、日中、夜勤の時も含めてゆっくりお話を伺っている。ご利用者やご家族から伺った内容は気づきノートに記載し、情報の共有を図っている。意向の把握が困難な方には、ご本人の視点に立って話し合いをしている。	
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	地域の中でこれまでどのような関わりを持ち、どのようなサービスを受けてきたかを把握し、家族に小さな事柄でも情報を伝えてもらいそれらより本人の全体像を知る取り組みをしている。		
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	家族や関係者による、できないという情報にとらわれず、出来ること・わかる力を本人の生活や全体像から把握している。		
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	本人がより良く暮らすための課題や介護について、職員等が気づきや意見やアイデアを出し合い話し合った結果を利用者及びその家族等に報告することで介護計画の見直しに対応している。	介護計画は、ご本人の力が発揮されるような個別具体的な目標が掲げられている。病院受診等、ご家族の役割と合わせて、外出や馴染みのお店での買い物等、“地域で暮らす”という視点も計画に盛り込まれている。気づきノートや申し送りノートを活用して、設定期間での見直し以外にも、計画の見直しが行われている。	
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	日々の記録を根拠にしながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、家族の方へ好物の食品の提供なども声掛けしている。		

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	
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	地域包括支援センター・地域の居宅介護支援センター・本人を支えているケアマネージャー等町の商店や理美容院・郵便局・銀行・花屋・警察・消防・文化教育機関等を把握しこれら地域の人や場の力を借りた取り組みをしている。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、本人の今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。必要に応じて送迎も含め家族の支援をし、普段の様子や変化を伝えるようにしている。	市外の病院を含め、ご家族が希望に応じて職員が受診介助を行っており、認知症の専門医や必要な診療科目(歯科)の診療を受けている。ホーム内の医療連携看護師ができる限り主治医に面会して、状況を把握するようにしている。月1回の往診体制もあり、受診結果は主に電話で報告している。	
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	早い段階で状態変化や異常に気づき、いち早く医療連携している。医療連携看護師の指示をうけている。		
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。	入院する際は本人のストレスや負担を軽減するために家族等と相談しながら、医療機関に対して本人に関する情報の提供や今までの介護について情報提供を必ずしている。		
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	段階ごとに家族等・かかりつけ医等との意向を確認しながら、重度化した場合の対応に係る指針の共有を図っていく。	緊急時の往診体制がなく、ご本人やご家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。体調が重度化した方は医療機関等へ相談し、主治医等と連絡を密にし、最良の方法で介護職全員で取り組んでいる。日頃から、重度化されないための体操等も継続して行われている。	
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	消防署等の救急救命等の学習や訓練を定期的に行っている。		
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	職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い一緒に訓練を行う等実践的な取り組みを今後取り入れたい。	火災に備え消防署の指導を受け、夜間を想定した避難訓練と共に、職員による自主訓練も行っており、運営推進委員の方々に、災害時の協力をお願いしている。長雨によるホーム裏山の岩崩れがあり、防護柵の工事が行われ、災害に備えて、水や食料、寝袋などが準備されている。	水や食料等、災害時に備え準備しているが、十分な量が確保されているか、再度確認して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	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	代表者・管理者・全職員が誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認しあう。	職員会議やミーティングの場で、接遇に関する伝達研修が行われた。代表は、ご利用者の人格を尊重し「指示的な声かけをしない」「介護してあげるではなく、させて頂く」という気持ちでケアに当たるよう指導を行っている。個人情報に記載された書類を見える所に置かない等、情報漏洩にも注意している。	
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	利用者が言葉では十分に意思表示が出来ない場合であっても、表情や全身での反応を確かめながら利用者の希望や好みを把握していく。		
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	利用者を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関り方をし、1日の過ごし方を考えながら変えている。		
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	職員側の価値感や一方的な支援ではなく、個性・希望・生活層に応じて個別に支援していく。		
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	一緒に食事を味わいながら利用者にとって、食事が楽しいものになるように支援している。	ご利用者にアンケートを行い、肉料理やお刺身、ちらし寿司等、好みの物を献立に盛り込んだり、旬の食材を使った料理が提供されている。毎月1日と15日には、赤飯の日が設けられている。栄養士である代表は、「食事が一番大切」と考えられており、バランスの取れた食事が提供されている。	ご利用者に食べたい物等のアンケートを行っているが、23年4月から、残食量を確認して記録に残し、好きな物、嫌いな物の把握を行っていく予定である。更なる食への取り組みに期待していきたい。
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	カロリーの過不足や栄養の偏り、1日1500mlの水分摂取に十分に注意を払い職員全員が知識や意識を持ち1日全体を通して支援している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、口の中の手入れは本人の習慣やある力をいかしながら、食後のうがいや、口の中の手入れの支援をしている。訪問歯科診療もお願いしている。		

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	自尊心に配慮し利用者の様子から、敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べたり歩行介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながらリハパン・尿取りパット類も本人に合わせて検討している。	できる限りトイレで排泄して頂いており、排泄の自立に向けた支援をしている。排尿回数が多い方に対して、地元の温泉を利用した足湯をホーム内で行う等の取り組みも行われている。羞恥心にも配慮しており、失敗された場合でも、極力ご利用者が傷つかないように手早く行い、周囲に気付かれない配慮も続けている。	
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	一人ひとりの1日の暮らし全体の中で、食事・排泄・活動状態等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしている。		
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	入浴したい日時間に合わせて入浴していたらいい。	入浴の順番や湯温等、ご利用者の希望に応じた支援が行われている。季節の花を浴室に飾ったり(水仙、梅、菊)、柚子湯や菖蒲湯等楽しんで頂いている。ご利用者に不安を与えないよう言葉かけを大切に、安心感をもって入浴して頂けるよう工夫している。温泉街より温泉を汲んで来て、足浴を行う取り組みも行われている。	
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	1日の流れの中で利用者のその日の活動状況等ストレスの状態等の把握をしている。		
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	利用者の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしている。		
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	年齢を重ねたり、認知症がすすむ過程で楽しみ事や役割の場面をうまくつづけないため、体で覚えこんだ記憶はそのまま残っていることが多く、見ていただけでの参加も楽しい気持ちになったり活力が湧いてきたりするよう働きかけている。		
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	歩行困難なケースでも車や車椅子等を利用し、外出することを積極的に声掛けしている。	季節に応じて、大村の菖蒲見物、唐比の蓮見物、千々石のそうめん流し、普賢岳ミヤマキリシマや紅葉見物を楽しまれている。四季折々の行事の他にも、森山町にある外食店でのお食事会や個別の買い物支援も行われている。体育の日には近くの公民館に出かけ、風船バレーを楽しんで頂くなどの取り組みも行われた。	

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	
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	小額を所持してもらったり、買い物に行く時には本人が直接支払ったりすることを支援している。		
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	家族や友人に電話しやすいような雰囲気づくりや、職員からの声掛けを行うと共に、会話が他の利用者に聞こえないよう電話の設置場所を工夫している。利用者の希望に応じて手紙を出せるよう支援している。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は、利用者と一緒に考えて自宅だという意識を高めてもらう。	ご利用者が居心地よく過ごして頂けるよう、テレビの音の大きさに配慮したり、加湿器を使って湿度の調節が行われている。季節感のある草花や木々、折り紙や創作作品などを飾り、ご利用者の感想も聞きながら、より意欲を引き出す工夫をしている。車椅子での移動やテラスに通じる通路を通りやすくするために、ソファの位置を換える等の工夫も行われた。	23年度の計画として、雨天時に外出する場合、玄関から車に乗車するまでのスロープ部分に、雨よけの屋根を設置する予定である。
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	事業所内のちょっとした空間を活かして、居場所となるスペースを数箇所つくっている。		
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	寝具やタンス・写真や思い出の品々等を持ち込んで頂き、又持ち込みの少ない方には職員と本人が相談しながらホームの品物も提供し暖かい雰囲気をかもし出すように努めている。	ベッド・布団・家具・家電・仏像・位牌・食器・裁縫道具・入浴道具・車椅子・文房具等・植木鉢・淡水魚等、使い慣れた家具や趣味の物を持ち込んで頂いている。ご利用者の体調に合わせ、ベッドの向きを変えたり、福祉用具専門業者に相談して、ベッドに手すりを設置する等、居心地よく過ごして頂ける支援が行われている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、一人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印をつけたり物の配置に配慮している。		

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】					
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	4	運営推進会議をいかした取り組み	運営推進会議の場で、委員より意見を頂き、利用者のサービス向上につなぐ。	運営推進会議の場で、推進委員から頂いたご意見の中で地域密着として定期的にグランドゴルフに参加をする。 ホームで定期的に「般若心経」をご利用者・職員とともに唱和をしていく予定。	3 ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践	利用者の活動期は常に職員が行動を視野に入れ、ホーム内の庭を散歩する等、徘徊防止として常に見守る体制を整える。	身体拘束委員会の動きとして、委員のメンバーとして6人で構成し、その都度問題点を検討・改善に向けて取り組みをする中で、年に一回職員会議等で報告する。	2 ヶ月
3	11	運営に関する職員意見の反映	現場職員の意見を十分に聞き尊重し、働く意欲の向上や質の確保に繋げて行く。	日々の介護に力を入れると共に、海・山共同で利用者に声掛けをし、食事作りに取り組む。	1 ヶ月
4	20	馴染みの人や場との関係継続の支援	家族や本人の希望があれば、行き着けの美容室・顔馴染みの商店へ行けるよう心がけ、家族第一の考え方で職員同行のもと実施していく。	外出を好まれず、外出の機会が減っている方々にも、お茶会などを通して馴染みの方との連絡を取り持つ機会を検討する。	2 ヶ月
5	35	災害対策	避難場所の確認・近辺の尋常ではない状況の把握・食料や飲料水・簡易トイレ・毛布等寒さを凌げるような物品等を準備しておく。	清涼飲料水1、8×20本・冷凍食品・排泄用品・マスク・消毒液・毛布・簡易トイレ・懐中電灯・ラジカセ・防災無線等を準備している。	1 ヶ月

注)項目の欄については、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
6	42	口腔内の清潔保持	毎食後一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを今後も実施する。	島原半島内の歯科診療所の歯科医師等の訪問診療を受けている。	1 ヶ月
7	49	日常的な外出支援	季節を感じるような年中行事(花見・紅葉見学等)は実施する。	行事の予定・計画を作成し、行事を実施。	2 ヶ月
8	1	理念の共有と実践	ホーム内研修を続け、更なる質の向上を目指していく。	日勤帯で職員が4人になる時間が1時間30分ありご利用者にできることやプランの見直し、職員の気づきの意見交換をする等、やり残したことをしていく意識を更に高めていきたい。	1 ヶ月
9	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映	ひと目でわかるような大きな意見箱を作成し設置したい。	利用者の協力も頂きながら、良いことも悪いことも言って頂くために、意見箱等を設置する。	6 ヶ月
10	52	居心地の良い共同空間づくり	玄関から車に乗車するまでのスロープ部分に、雨除けの屋根を設置する。	23年度の計画として、雨天時に外出するために、玄関から乗車するまでのスロープ部分に、雨除けの屋根を設置する。	3 ヶ月
					ヶ月

事業所名: 有限会社ナーク グループホーム小浜きたの (山の家)

作成日: 平成 23 年 3 月 18 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	2	事業所と地域の付き合い	利用者のニーズに合わせて、職員が地域の店・公園等に外出するよう心がける。	近隣に住む方達と触れ合う機会が少ないが、年2回のお茶会・運営推進会議・地域の文化祭・7周年記念行事等意識して声掛けを行っていく予定。	1 ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践	利用者の活動期は常に職員が行動を視野に入れ、玄関の施錠をしなくていい工夫をする。	身体拘束委員会の動きとして、委員のメンバーとして6名で構成し、その都度問題点を検討・改善に向けて年一回職員会議等で報告する。	3 ヶ月
3	11	運営に関する職員意見の反映	現場職員の意見を十分に聞き尊重し、働く意欲の向上や質の確保に繋げて行く。	日々の介護に力を入れると共に、海・山共同で利用者に声掛けをし、食事作りに取り組む。	2 ヶ月
4	13	職員を育てる取り組み	事業所内外の研修を基に、職員の質の確保・向上に向け計画的な人材育成に取り組む。	研修を受けた職員より、会議等の場で研修内容について全て伝達し、全員で学習する。雲仙市の地域福祉施設共同の勉強会「認知症事例検討会」で当ホームで事例を出し発表した後、グループワークで多くの意見を頂く。この経験を基に今後の介護に活かしていく。	2 ヶ月
5	20	馴染みの人や場との関係継続の支援	家族や本人の希望があれば、行き着けの美容室・顔馴染みの商店へ行けるよう心がけ、家族第一に考え、職員同行のもと実施していく。	外出を好まれず、外出の機会が減っている方々にも、お茶会などを通して馴染みの方との連絡を取り持つ機会を検討する。	2 ヶ月

注)項目の欄については、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
6	35	災害対策	消防署との合同訓練を実施する。	消防署と地域の人々へ参加の呼びかけとして、ホーム長・管理者が訪問しご協力をお願いする。	10 ヶ月
7	42	口腔内の清潔保持	毎食後一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを今後も実施する。	島原半島内の歯科診療所の歯科医師等より訪問診療を受けて、今後も口腔ケアを充実させていく。	1 ヶ月
8	49	日常的な外出支援	喫茶店や買い物等の外出支援を増やす。	利用者の意見も取り入れて計画を立てる。	2 ヶ月
9	5	市町村との連携	今後ホームの事業計画に雲仙市の小浜支所の運営する会場等の利用依頼を増やしていく予定。	支所を訪問する回数を増やし、支所との交流に繋げていきたい。	10 ヶ月
10	40	食事を楽しむことのできる支援	23年4月から、残食量を把握して記録に残す。	ご利用者に食べたい物等のアンケートを取り、好き嫌いの把握を行っていく。	1 ヶ月
11	52	居心地の良い共同空間づくり	玄関から車に乗車するまでのスロープ部分に、雨除けの屋根を設置する。	23年度の計画として、雨天時に外出するために、玄関から車に乗車するまでのスロープ部分に、雨除けの屋根を設置する。	3 ヶ月