

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	4270600457		
法人名	社会福祉法人さゆり会		
事業所名	グループホーム大津		
所在地	長崎県五島市下大津町724-7		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月22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9月8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)】

住宅地の中にあり町内会へも入っている。近所の方とのふれあいもあり、屋外で日光浴をしていれば皆さん声を掛けて下さる。近所で子ども達が遊んでいるときには声をかけ一緒におやつを頂いたりすることがある。ホームには広い畑があり、スタッフの協力のもと少しずつ野菜を作っている。収穫した野菜で食事を作り頂いている。畑を耕すときには、移動された前任の施設長にも協力を求め、一緒に行っている。ホームは日中鍵をかけることはなく、利用者様がいつでも外へ散歩に出かけられるように、また危険性がない限り行動を止めないようにしている。より外出への支援・通院を行う為にも、ご家族の協力を得ている。ホーム内では利用者様それぞれの居場所を確保できており、ゆっくりくつろがれている。スタッフと一緒に横になることで安心してくつろぐ姿が見られる。

新管理者を中心に職員全員で力を合わせ、22年4月以降、更なる業務改善に取り組んできた。ホームの行事に、地域の子も達が参加しているが、行事以外の時にも積極的に子ども達に声かけし、ホームに遊びにきてもらうようにしている。地域の方から頂いた卵や小麦粉、ホームの畑で収穫した大根やイモ等、旬の食材を使った美味しい料理が出されており、今後は、地域の方々を招いての“食事会”を行って行く予定にもしている。それぞれのご利用者はエプロンをして、調理の下ごしらえや食器洗い等が役割の一つとなっている方もおられ、職員とともに“うどん”を打って食べたり、ご家族と一緒に外食を楽しまれることもある。介護計画は、主治医や法人の理学療法士の助言を頂きながら、散歩や外出、草取りや清車訓練といったご利用者の希望や楽しみが盛り込まれ、毎日、同法人の施設まで夕食を受け取りに行く時にドライブを楽しんだり、「アイスを食べたい」と言う要望があれば外出するなど、柔軟な対応が行われている。ホーム周辺の散歩は日常であり、季節のお花見や大型ショッピングセンターへの買い物、お墓参り等、ご利用者の希望に応じた外出支援も行われており、地域の中での暮らしが、変わらず継続できているホームである。

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
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	各職員の出勤時に理念を読み上げるようにしており、理念の共有に務め実践についても利用者様のペースで生活して頂き、自己決定が出来るように支援し、無理のないように努めている。	新管理者を中心に、職員のチームワークも更に良くなっており「おはようございます」と明るい気分で一日が始まり「おやすみなさい」と安心して寝ることができる生活がしたい」という理念の実践に向けて、職員は日々話し合いを行っている。それぞれのご利用者のペースを大切にしながら、自由に過ごして頂いている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	ホームの近くを通られる方も声をかけお互い挨拶をしたり、近所の方より野菜を頂いたりしている。(犬の散歩・買い物時によく通られる)また、近所の子ども達や障害を持った子供もヘルパーさんと一緒にホームへ遊びに来られる。	22年度、ホーム主催の花火大会を初めて行い、近所の子ども達含めて20人くらい集まった。日頃も、地域の子ども達が多く遊びに来て、声をかけて一緒におやつを食べたりしている。アイアンマンや夕やけマリンの応援、つばき祭りの見物等の地域行事を楽しまれており、「チャンコ」のホーム訪問は、毎年恒例の行事となっている。	今後、地域の方々に声かけをして、ホームの食事会にも招待したいと考えている。ホームでの交流の場を増やしていく予定であり、今後の取り組みに期待していききたい。
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	ホームの方が一人で散歩されている時には、声をかけてもらいたい事を話している。また、職場体験やボランティアの受け入れも行き、認知症の方と接し体験することで、認知症の方の理解と支援につながるよう努めている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行うようにしており、ホームの活動報告・ひやりはっつ・事故報告・外部評価・避難訓練などの報告を行っている。また、地域の行事や地域に関することを教えてもらうようにしている。	ご利用者、ご家族、民生委員、市の職員に参加頂き、2ヶ月に1回開催し、ご家族に運営推進会議の議事録の配布も行われるようになった。会議を通して、消防通報のあり方や家族会の参加費等の意見も頂き、随時職員間での検討も行われている。地域で困っている方の相談を受ける事もあり、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	介護保険制度の変更時や提出物または運営推進会議の案内文書などは、市の担当者へ直接持っていく手渡しするようにしている。直接会うことで協力関係を築けるようにしている。	市の担当者が運営推進会議に出席して頂けており、スプリンクラー設置の助成の申請や、介護保険制度の変更に伴う申請の相談にも快く対応して下さっている。また、ホームへ新型コロナウイルスに関する情報を提供して頂く等、日頃からホーム運営に協力して頂ける関係が築かれている。	
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	毎年身体拘束に関するアンケートをとり、職員の意識と拘束に関する調査を行い、会議時に報告している。心理的な拘束に関しても日頃より改善に取り組んでいる。	法人には身体拘束廃止委員が設置されており、ホームからも1名出席している。ホームでは、職員の見守りによるケアを実践し、身体拘束は行っていない。平成21年4月に、職員全員へ心理的拘束についてのアンケートを実施し勉強会を行った。勉強会を通して、身体拘束への考えを確認し合い、理解を深め合った。	
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	日頃より 職員の気になった言動に関して、直ぐに問題にあげ話し合いの場をもち、少しでも見過ごされることがないように注意を払っている。		

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	必要とされる利用者もおらず、活用するに至っていない		
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	契約については入居前に説明を行い、利用者・ご家族にご理解・納得いただけるようにしている。疑問点などは随時説明を行うようにしている		
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	面会時や家族会などで会話することにより、意見や要望などないか機会を設けている。また、意見箱を設置している。	自宅訪問と2ヶ月に1回の家族会も続けており、面会時も含めて、直接ご家族から意見を頂くようにしている。運営推進会議の場にも参加頂いているが、ホームの運営やご利用者に応じた支援方法についてのご要望等や意見については、職員間で話し合いながら検討され、改善に向けた対応をしている。	
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	その都度 意見を聞いたり、会議時に意見や提案を聞いて皆で取り組んでいくことが出来るようにしている。	職員の意見交換は増えている。家族会で、各テーブルにオードブルを並べていたが、そこで家族の足が止まっていたため、職員のアイデアによりバイキング方式に変えてみたり、畑作業も野菜を植えたり草取りをする時間を作るなど、日常の業務内容で気づいた点を話し合い、より家庭的な雰囲気にならされるように努めている。	
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	職員は能力開発シートを作成し、各自目標が達成できるように努めている。また、管理者と一緒に業務を行うことで職員の努力や実績も把握でき、アドバイスが出来るよう努めている。		
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	法人内でも研修を行ったり、島内・外の研修にも参加するように勤めている。		
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	連絡協議会での検討会に参加し、情報交換を行い交流を深めている。他の施設への見学も検討中。		

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	本人と向き合い、どのような要望があるのか困っていること不安な事は無いか話を聞く。スタッフは常に改善に向けて話し合いの場を持ち意識を統一して支援していくように努めている。		
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	契約前には自宅訪問し、ホームに来られたときには要望など聞くようにしている。またホームでの様子も随時話すようにしている。		
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・家族にとって必要とされていることを見極め、スタッフ皆で解決に向けて話し合いの場を持ち、他にも必要とされているサービスはないか考えるようにしている。		
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	日常生活の一部として、掃除・洗濯・料理など手伝っていただけるところは一緒に行ってもらうように努めている。時には散歩がてらの買い物・日光浴など外出の機会を設け暮らしを共に支える関係を築いている。		
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	通院時には一緒に来ていただいたり、家族会を行い一緒に食事をしたり・ゲームを楽しんだりしながら共に利用者様を支えられる関係づくりに努めている。また、家庭訪問時・面会時などの時にも情報交換に努めている。		
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	利用者さまに行きたい所を訪ね、希望があれば実現できるように努めている。ご家族にも電話をしたり、葉書も出している。	ご利用者の馴染みの人や場所を、日々の会話の中などで知るように努めており、同法人の施設に入所されている友人や、以前利用していた通所施設を訪問して、馴染みの方との交流を継続して頂いている。入院中、お世話になった先生方に「100歳になったら会いに行く」と、リハビリを頑張っておられるご利用者もおられる。	今年3月、ホーム開設当初から勤務されていた施設長が異動となったが、ホームの畑の管理などを継続して頂いている。今後も、ホームの行事等に関わって頂く等、馴染みの関係が継続できることを期待していきたい。
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	天気が良いときには皆で日光浴やドライブへ行き楽しく過ごしたり、間に職員が入ることで利用者様が孤立したりトラブルにならないように勤めている。		

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	入院され退所された方のお見舞いに行ったり、暑中見舞いをだしたりしている。		
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	会話の中から言葉や表情などから思いを汲み取るようにしている。気づいた点は記録に残し、職員間で情報の共有を行っている。会議の際 利用者一人ひとりに対して検討している	法人共通のアセスメント書式を使用している。入居前の生活歴や暮らしぶり、趣味活動、ご利用者の希望や生活へのご意向、ご利用者ができる事やできない事等を記録し、職員間で共有を図っている。入居された後も、ご家族との面談やご利用者との会話を通して、新たな希望や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	家庭訪問時や面会時にもご家族・知人のかたへ尋ね、情報を得るようにしている。		
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	日々の生活や過ごし方は、業務の中で観察し、記録に残している。現状を把握できるようにつとめている。ご家族へも状況を伝えるようにしている。		
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	毎月のモニタリング時に話し合ったり、面会時や家庭訪問時にご家族に意見がないか尋ねている。	ご利用者、ご家族の意見や要望を伺い、計画作成担当者が、会議で問題に上がった内容を含めて作った原案を、会議の中で職員全員で検討し、計画を作り上げている。計画には、散歩や外出、草取りや滑車訓練といったご利用者の希望や楽しみを組み入れ、主治医や法人の理学療法士の助言を頂きながら作成している。	
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	日々の記録は、個別に介護計画実行表・業務日誌へ行っている。スタッフはこれを見て情報を共有しながら、実践や見直しを行っている		
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	利用者の希望(病院受診・外出の希望)やご家族の要望に答える様にしている		

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
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	温泉やレストランでの食事・花見・地域の行事には見学・参加するようにしている。希望に沿ってドライブへ行ったりして楽しく暮らしていけるように支援している		
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	入居前からのかかりつけ病院を入居後からも継続して受診し、受診の際にはホームでの健康状態をドクターへ伝えている。異常が見られた際にはホームの協力医へ連絡し、往診していただき後日主治医へ報告している。	必要に応じて、訪問看護師や主治医に相談を行っている。嚥下状態が気になった場合等、食事の状況をSTIにみて頂き、助言を頂いている。往診時に、記録をスムーズに行ってもらうために、往診記録用紙が作成された。通院介助は職員が行っており、体調の変化が見られた時は、随時ご家族へ電話で連絡を入れて報告している。	
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	訪問看護師が週に一度来られ、利用者様ごとに一週間分の日々の記録を確認され、バイタル測定や体調の悪い方への対応・皮膚疾患の処置など行っていたりアドバイスをいただく。また、病院受診などの指示を		
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。	今回、島外へ二人入院されたが入院前から病院関係者との情報交換を行い、ご家族も安心して利用者様を入院させることができた。入院中の様子も随時知ることができた。		
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、事業所の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	利用者の入居前にご家族と一緒にホームの「看取り」介護方針を十分に説明し、健康管理書(事前確認書)にて現在の意向を確認している。緊急時や終末期の際には、改めて意向を確認するようにしている	ホームでは、ご利用者やご家族の希望に応じ、ご利用者の精神的なケアを中心とした「看取りの介護」を行っており、入居時に、ホーム独自の「看取りの指針」を説明し、同意を頂いている。週に1回訪問看護師の訪問の他、月に1、2回ホームの協力医の往診があり、必要時は夜間の往診にも対応して頂ける。ご利用者の状態の変化に応じて、ホームでの点滴投与等にも対応頂ける体制が整えられている。	
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	2年に一度の割合で消防署の職員を呼んで緊急時の対応(心肺蘇生法)、応急手当の仕方など全職員が受けるようにしており、実践力を身につけるように務めている		
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	年に2回避難訓練を行っており(3月・9月)全職員参加の元、利用者の代役や不穩になられた方への対応をおこなっている。消火訓練も同じときに行っている。今年7月にスタッフ2名防火管理者講習を受講した。	ご利用者と職員と地域の消防団員が参加し、年に2回、避難訓練を行っており、夜間想定訓練も行っている。民生委員や近隣の方も、非常時には協力頂ける関係はできており、運営推進会議にて、火災以外の災害時の対応についての話し合いも行われた。ホームでは、炊き出しセット50食分や飲料水を準備している。	

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	ホームの理念に沿って、利用者様の自尊心や羞恥心など誇りやプライドを損なわないように努めている。(大きな声で排尿への声掛けなど)	ホームの理念に沿って、ご利用者の自尊心や羞恥心に配慮し、自分が言われて嫌なことは相手にも言わないように職員は心がけている。また、言葉遣いについて“気になる言葉”など、マニュアル会議やケース会議で話し合いが行われている。管理者による個人面談も行われており、職員間でお互いに注意し合っていく予定である。	
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	食事のメニュー作成では、食べたいものを尋ねて一緒に作ったり、入浴への有無もなるべく本人に決定していただいている。		
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	一人一人が自分のペースで暮らしている。日中はフロアで過ごされる方・自室で過ごされる方・スタッフの側で過ごされる方など様々です。自宅へ戻りたいと訴えがあった時には希望にそえられるように、ご家族の協力を得て見守っています。		
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	毎日の入浴を行うことにより清潔を保持し、整髪をおこなう。整髪も好みに合わせている。起床時には、その日に着る洋服を自分で選んでもらい着ることができるよう支援している。髪留めも自分で選んで留めている利用者様もいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に何が食べたいか一緒に考えたり、買い物へ行ったりしている。料理の下ごしらえを手伝っていただいたり、盛り付けも手伝っていただく。季節の食材を使うようにしている。	朝と昼の食事は、専任職員が調理を行い、夕食は、同法人の施設にて調理が行われている。ホームの畑で収穫した野菜を使ったり、家族会ではバインク料理を楽しんで頂いている。ご利用者の日々の状況に合わせて、ミキサーやきざみ食にしたり、治療食が必要な方には、同法人の栄養士に相談して、アドバイスを頂いている。	
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	個人の一日の水分摂取量の合計をだして、1ℓを超えるようにしている。咀嚼せずに飲み込もうとされる方にはミキサーにかけるなどしながら 摂取していただけるように配慮している。時間差で食事も摂取していただいている		
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	食後には必ずうがいをしていただき、就寝前には義歯ははずしてポリドントにつけて、自力で出来ない方は支援している。自分の歯が残っている方はスタッフが歯磨きを行う。訪問歯科診療所に入っただき治療も行っている。		

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	
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	排泄チェック表に記録(24時間)することでパターンを把握し、早めに声掛けを行い自立にむけた支援を行うように努めている。	夜間、ぐっすり休んで頂ける様に、前開きのオムツを使用して頂く方もおられるが、日中は布パンツで過ごして頂いている。トイレでの排泄を基本とし、パットの必要性などについて、会議で話し合いが行われており、一人ひとりの排泄に向けた自立支援が行われている。	
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	毎日牛乳を飲んでいただいたり、バナナなど繊維のあるものを食べていただいている。また、水分摂取量にも気を使っている。どうしても便秘になられた場合には、下剤を使用したり・ホットマグナーでお腹を温めたりしている		
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	一人の方ばかり1番に入浴することのないようにしている。体調をみながら・タイミングを計りながら個々にそった支援をしている	自宅での入浴の状況や回数等を把握し、希望に応じた入浴支援が行われている。毎日、入浴される方も多く、職員と1対1の入浴を楽しまれている。お風呂を拒否される方にはコミュニケーションを図りながら、声かけする等の工夫が行われている。時には、温泉に行くこともあり、ご利用者の楽しみとなっている。	
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	自室や畳の間にて休息したり、ソファでくつろいだり時にはスタッフと一緒に横になり休息することで安心されることもある。		
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	誰が何の薬を飲んでいるのか、スタッフは薬の説明書には必ず目を通して見ている。症状に変化があるときには看護師へ相談しアドバイスをいけている。誤薬のないようにするために、飲ませる際再度名前を確認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	各人が自分で出来る事を役割として手伝っていただいている。自分で出来たときの達成感を感じてもらいたいので、無理強いはない。天気が良ければドライブへ出かけたり・ティータイムに出かけたりと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	天気が良く外出したいとの希望があれば、支援できるように努めている。スタッフが対応出来ない時には、ご家族と一緒にドライブへ連れて行ってくれる。	毎日、同法人の施設まで夕食を受け取りに行くため、行き帰りのドライブを楽しんで頂いている。職員も外に出るのが大好きで、アイスを食べたいと言う要望があると、予定外でも外出するなど、臨機応変な対応が行われている。日常的にホーム周辺の散歩を楽しまれており、季節のお花見外出や大型ショッピングセンターへの買い物他、お墓参りへの同行等、それぞれのご利用者の希望に応じた外出支援も行われている。	

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	現在お金を所持されているのはお一人で、自分で管理されている。時々一緒に買い物へ行ったり、利用者さまから買い物をたのまれたりしている。		
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	電話をかけたい方は、電話の子機にてご家族へかけてもらっている。お中元やお歳暮のお礼も電話されている。また、遠いところへ居る子供さんへも葉書を書かれる		
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	季節の花を飾ったり・季節感をあじわう為にドライブへ出かけたりしている。日中自室にて休まれるときにはカーテンで光の調節を行っている。	フローアと居室には温湿度計が備えてあり、空調や加湿器を活用し、細やかな調節が行われている。テレビの音量にも配慮し、日よけネットを使って、陽射しの調節が行われている。廊下には、“今月の作品展”というコーナーが設けられ、ご利用者の作品が展示されている。	
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	各個人 落ち着けるばしょを持っており、食後やリラックスタイムはその場所で休息している。スタッフの側から離れない方もいる。手を握り締めウトウトされている		
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	入居前より家族とも話し合い、本人が使っていた(使い慣れたもの)を持ってきてもらうようにしている。できるだけ本人の居心地の良い居室にさせていただくようにしている。	入居の時に、馴染みの物を持ってこられるよう、あらかじめご利用者やご家族に相談しており、ご家族の写真やご本人の写真、テレビ、布団、ぬいぐるみ等を持ち込まれている。以前入居されていたご利用者が犬を飼っておられ、ホームでも犬を飼うようになった。職員とご利用者だけでなく、地域の方々にも可愛がって頂いている。	
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	「こうすれば出来るようになった」「こうしたら○○さんには良かった」などその人にとっての出来る事・分かる事が発見できれば全スタッフが周知出来る様にし、より安全に暮らせるように日々工夫している		

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	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広がったり深まったり、事業所の理解者や応援者がふえている	ホームとはどのような事を行っている所なのか地域の方々に理解され応援して頂けるよう、地域への声掛けを行ったり、ホームへも招待していきたい	ホーム全体で地域の行事への参加や地域の方々をホームの行事へ招待し、もっとかかわりを持ちなじみの関係をつくっていく。	12 ヶ月
2	36	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なわない言葉かけや対応をしている	ご利用者様の自尊心を損なわないような言葉掛けや対応をスタッフ全員が出来るようにしていきたい	スタッフ全員で何度も話し合いの場を持ち「声掛けのあり方・ご利用者様への思い」を考え「安心して生活が出来る場・安心しておやすみなさい」が言える場を作っていく。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月