

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	4272300254		
法人名	有限会社ウェルサポート		
事業所名	グループホーム「第二わらび苑」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1622-63		
自己評価作成日	平成24年2月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3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24年3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)】

運営理念(みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく)に添って、利用者や家族の思いをしっかりと受け止め活動しています。日頃から一生懸命の気持ちを忘れず、地域の人や関係機関との連携も取れて、当事業所も地域に着実に根を張って来たと実感しています。職員の利用者に対する優しさ、思いも誇りにしています。

【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)】

西海市にある“第二わらび苑”と“第三わらび苑”は自然豊かな環境に建てられている。周囲の住宅も年々増えており、夜間も家々の灯りが増え、日々の生活の安心に繋がっている。ホーム周りの花壇には、ホーム長が大切に育てている四季折々の花が咲き、リビングのテーブルにもご利用者が活けた花が飾られ、季節感を楽しまれている。入居当初は体調が思わしくなく、食欲もなかった方などが、職員の根気強い関わりとご本人の生命力もあって、次第に元気になる。今ではご自分で食事をされるまでになった方もおられる。ご本人の姿を見られて、家族の方もとても喜んで下さった。外出を好まれない方にも様々な検討が届けられ、家族と一緒に喫茶店やケーキ屋でのお食事を楽しむ機会が作られた。ご本人も喜ばれ、「良かったね、美味しかったね」と何度も言ってお喜び、楽しいひと時を過ごすことができた。職員の気づきや観察力も深くなっており、ホーム長も安心して職員に任せられるようになってきているとの事であった。職員の手が冷たい時は、職員の手を一生懸命に温めて下さるご利用者の優しさに胸が熱くなることも多く、“みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく”、1日1日を大切に過ごされているホームであった。

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	利用者と職員が、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、生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)	○	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
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	設立当初からの理念に沿い、ミーティングや日頃のケアの中で意識し、全職員で共有して日々の実践に努めている。	日々理念の実践に努めている。“いっしょに”と言う事を特に大切にしており、23年に介護技術の研修を行い、声かけの仕方と共に“待つ”姿勢を学び、ご本人の“できること”を増やしている。ホームのお祭りでも、多くの方といっしょに楽しむ事ができている。ご利用者へのホーム長の思いは、確実に職員に伝わっている。	
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	毎年、地域のお祭りや行事に参加しており、地域の方とも交流している。今年は地域にある学童保育の生徒がホームに来て話やゲームをしたり、一緒にお経を唱えるなど交流をした。また、少人数で地域の喫茶店などに行ってお茶を飲むなど、地域とのつながりを増やせるように努めている。	敬老会では、地域のマンドリンクラブの演奏で、ご利用者がドレスを着て大合唱された。小学生が作った野菜を持ってきてくれたり、学童保育の子供たちが訪問し、楽しい交流が行われた。ホーム行事には地域の方が集って下さり、“ふるさと祭り”やお寺の花祭りにも毎年参加している。地域の喫茶店での食事も楽しませている。	
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	事業所は常に開かれており、あらゆる相談を受けたり、支援を行なえる体制をとっている。		
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	外部評価後は運営推進会議で結果報告を行なっている。今年度は介護技術の実践を行なったり、ホームの様子を写した動画を見ていただくなどして、よりホームの状況や取り組みが見えるよう努めた。	同法人のホームと合同で開催している。23年度は4回に増やし、ご利用者も参加され、和やかな集いになっている。会議では西海地区認知症ケア研究会で勉強している介護技術の実践を見て頂いたり、ご利用者が釜めしを食べている映像も流し、参加者からも「勉強になった。会議に来るのが楽しみ」と言っておっしゃっている。	
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	日頃から地域全体の課題について話し合える関係があり、協働しながら取り組んでいる。	理事長は、地域の認知症地域支援体制構築等推進協議会のアドバイザーであり、西海市と協力して、地域全体の課題解決に向けた取り組みを続けている。高齢者虐待に関する被虐待者の一時保護や対応について、市担当者・関係機関と協働で取り組み、DV被害者の民間シェルターとしての要請を受け協力体制を整えている。	
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	職場内で研修、ミーティングを行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者が身体拘束廃止推進員養成研修を受講し、職員に伝達され、“身体拘束は虐待。例外はない”という理事長の考えを職員は理解している。転倒の可能性のある方は、職員の見守りを徹底し、家族にも身体拘束はしない事と起こりうるリスクも説明している。ご利用者は自由にホーム周辺を散歩されている。	
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	職場内や職場内の虐待防止研修に参加して、虐待がないよう、また、虐待が見過ごされる事がないよう努めている。		

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	職場内や職場外の権利擁護、成年後見人制度の研修を受け、必要な場合はそれらを活用できるような体制を整えている。		
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	利用契約書や重要事項説明書を掲示し、契約前に十分に説明を行ない理解に努めている。また、不安や疑問がある時はいつでも説明を行ない、納得して頂けるよう努めている。		
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	入居時や面会時に色々な話をし、その中から意見や要望が出てくるよう努めている。また、出てきた要望は職員間で共有し、出来る事は実施できるよう努めている。	外出を希望するご利用者も多く、天気等も見ながら、その都度出かけている。家族とは電話で情報交換を行う事も多く、面会時も、ゆっくり居室で過ごして頂いている。お茶をお持ちして一緒に雑談することもあり、家族の心配な事や思いを伺っている。敬老会や家族会でも家族の協力を頂き、楽しく過ごされている。	
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	ミーティングや個別に聞くように心がけている。利用者や職員にプラスになる提案は、反映できるよう努めている。	職員は、ご利用者からの意見も踏まえながら、ミーティングや日々の業務の中で、行事の提案や敬老会の出し物、食材の提案等が多く出されており、行事等の意見やアイデアは、職員会議の場で検討されている。敬老会での、職員と家族の出し物“白鳥の湖”の披露も含めて、可能なことは全て実施している。	
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	代表者は、職員が向上心を持って働けるように職員と話をしながら環境整備に努めている。		
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	職場内の新任研修や常勤職員研修、全職員での研修を実施している。また、西海地区認知症ケア研究会や西海市福祉施設連絡協議会の研修にも参加している。		
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	西海地区認知症ケア研究会や西海市福祉施設連絡協議会に加盟しており、積極的に参加して他事業所との研修や意見交換をし、サービス向上に努めている。		

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	
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	入所前、入所当初に本人の生活歴、状態の把握に努め、少しでも早くホームで安心して生活して頂けるよう努めている。また、得た情報は職員間で共有出来るようミーティング、申し送りなど徹底している。		
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	入居前に家族と話をし、事業所が出来る事を説明し、家族に不安を与えず、安心していただけるよう努めている。		
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	利用者や家族にとって、今一番必要なものは何かを考える。それに応じたサービスを一緒に考えて対応していくように努めている。		
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	ホームで日々の生活の中で職員と利用者と一緒に料理や掃除をするなど共に支えあって生活している。		
19		○本人と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	家族の意向を十分に把握し、利用者の日々の暮らしや気付きなどの情報を共有し、一緒に本人を支えていくよう努めている。また、職員も家族に支えられ、良い関係が出来ている。		
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	本人が長年通ったお寺にお参りに行くなどした。また、家族の方が近所の人を連れてきたりと、関係継続の支援に努めている。	家族、親類から手紙が届いたり、お電話で家族と話す機会も作られ、地元の浜や以前行かれたお店等にもお連れしている。こんびらさんや花まつり等の馴染みの地域行事に参加した時には、地域の方と会話が膨らむことも多い。家族の方が近所の方を4～5人連れて来て下さり、ご本人も喜ばれていた。	
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、職員と一緒に食事をしたり、利用者同士で話をできる場所(ソファ、玄関前ベンチ、居室など)を利用して支援している。また、日中にみんなで体操やレクリエーションなどをして楽しんで過ごせるように支援している。		

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	退所されてからも家族の方から野菜や果物をいただいたり、夏まつりに手伝いに来ていただくなど、かかわり続けられるよう努めている。		
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	生活の中での会話、行動、表情などから思いや意向の把握に努めている。また、家族などからも情報を得て、本人の気持ちになって支援できるよう努めている。	ご利用者とゆっくり過ごせる時間を作り、毎日の生活に対する意向を聞くようにしている。センター方式も使い、家族からの情報も頂きながら、個人記録やアセスメントシート・何でもシートに記入し、職員間で共有している。少しでも外出できる方法も検討され、笑顔で生活できるよう職員全員で検討している。	
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	本人や家族などから聞き取りを行なっている。また、アセスメントシートを活用して生活歴などの把握に努めている。		
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	一緒に生活していくなかで「できること」「できないこと」「わかること」「わからないこと」を見極め、利用者の生活リズムを把握できるよう努めている。		
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	本人にとって何が課題か、どう暮らしたいのかを考えて、本人や家族の思い、意見を全職員がアセスメントシートに記入する。そこから得た情報や意見を反映して、介護計画書を作成している。	職員全員で話し合い、計画作成担当者が計画の原案を作成している。計画書はわかりやすい言葉で表現されており、散歩や買い物他に「職員と一緒に近くの喫茶店やケーキ屋さんに行って食事をする」等の楽しみも盛り込まれている。個別援助計画もあらためて作成予定で、家族にも説明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	個人記録やおしゃべりノートに日々の生活状態や気付きなどを記録し、職員間で情報を共有する。モニタリング、介護計画の見直しにも活用している。		
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	面会時の家族の送迎や食事サービス、利用者の通院支援など。その他特別の要望があればその都度検討し、出来る限り支援できるよう努めている。		

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
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	運営推進会議にて、行政、民生委員、区長などとの交流、意見交換の場を設けている。また、地域の学童保育や高校生と交流をするなど、利用者が地域の人と触れ合い、楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	極力、利用前のかかりつけ医を継続し、本人が安心して医療を受けられるよう支援しているが、遠方の方は本人や家族に説明し、事業所の協力医療機関にいただいている。	職員や家族が通院介助しており、協力医はいつでも相談に乗って下さり、受診結果についても家族と共有できている。医療面の勉強のため、ケア研究会に浦口医師に来て頂き、検査データの見方や症状、病気の勉強会も行われた。ホームでも、ホーム長がネット等で情報を集め、新薬等の勉強会を続けている。	
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	協力医療機関と連携をとり行なっている。また、受診や先生への連絡がスムーズにいくように、日頃から協力医療機関の看護師と情報交換を行なっている。		
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。	利用者の入院時には家族と連絡をとったり、病院に訪問して病院関係者と情報交換をするなどして、利用者が安心して治療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	本人や家族の意向、協力医療機関と連携を図りながら、事業所としてどこまで出来るか模索し、全員で方針を決めて支援している。	入居時や体調変化時にも、ご本人や家族の意向確認をしている。「最期までホームで…」と希望される方もおられ、適宜、家族、主治医、関係者等と話し合いを続けている。往診を受ける事が困難で、最後は病院に転院頂く場合もあるが、精神誠意の対応をぎりぎりまで行っている。転院時は、ご本人の希望もあり、お部屋の表札を持っていかれた方もおられる。	訪問看護等の体制が整っていない地域でもあり、最期の看取りケアが難しい現状にある。今後も引き続き、他のホームの管理者とも協力しながら、医療連携のあり方を福祉施設連絡協議会などでも確認をしていく予定である。最期までホームでケアをさせて頂くための方法を検討していきたいと考えている。
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	応急手当や初期対応が出来るよう消防署の「普通救命講習Ⅰ」を受講しており、緊急時の対応に備えている。		
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	職員は利用者一人ひとりの避難方法を訓練し、災害時の避難場所も把握している。地域の方には災害時の協力をお願いしている。	年に2回、ご利用者と避難訓練を行い、11月には窓からの避難訓練も行われた。災害時には施設協議会と連携も取られており、他施設からの支援も受けられる。災害時に備えて飲料水や食料の備蓄をしており、近所の方にも災害時の協力をお願いしている。24年度は消防署との訓練を行う予定である。	

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
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	ホーム内研修やミーティングなどで、声のかけ方や言葉の使い方など職員間で話し合う。また、他の利用者への配慮や利用者の思いを否定しないように注意して、人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。	ミーティングの場でもホーム長からアドバイスがあり、声のトーンに配慮し、相手を傷つけるような言葉かけをしないように伝えている。優しい職員が多く、日々の言葉かけにも気を付け、理念や介護計画に沿って、ご利用者本位のケアを実行できるよう努めている。個人情報管理も徹底されている。	馴染みの関係になっており、時に盛り上がった場面の時等に馴れ合いの口調になってしまう時があるとの事。職員は反省しており、今後も意識して、自分の言動の振り返り(冗談の度合い等も含めて)を行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	個々の思いや趣味など、日常生活の中で把握に努め、自己決定できるように働きかけをしている。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、時間にとられず、その時の状況や状態によって、本人に合わせた支援を心掛けている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。また、家族に尋ねるなどして、その人らしい恰好ができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者と一緒に調理や食事をしている。献立を考えたり片付けなども一緒に行っている。また、季節の料理を食べたり、お釜を使って釜めしを食べるなど、視覚でも楽しんでいただけるよう工夫をした。	ご利用者と買い物に行く時もあり、地域の方から野菜などの差し入れも頂いている。ゴボウそぎなどして下さり、旬のお料理が作られている。食事量の少ない方にも職員が根気強く声かけし、食べて頂けるようになり、家族も職員も嬉しく思っている。釜めしに興味津々で、皆さんで美味しく炊きたての釜めしを食べられた。	今後も引き続き、ご利用者のできることで、できそうなことの把握を続け、下ごしらえや配下膳などを含めて、日々の生活の中で更なる役割を増やしていく予定にしている。
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	カロリー計算表、水分補給チェック表で一人ひとりの摂取状態を把握し、支援に努めている。摂取困難な方には、代替品での摂取等で支援している。		
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	毎食後、自分で出来る方は声かけ、見守りをし、出来ない方には誘導や口腔ケアを行なっている。また、歯医者に行き、義歯の調整や洗浄を行なっている。		

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	排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを調べる。それをもとにトイレ誘導をして、失敗を減らせるように支援している。	職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握している。トイレ誘導を行うことで、排泄の失敗が少なくなり、トイレでの排泄も増えている。夜間も安眠を重視しながら、必要に応じてトイレ誘導を行っている。羞恥心に配慮した対応を心がけ、誘導時はさりげなく声かけし、トイレのドアを閉めるなどの対応に努めている。	
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	便秘の原因を職員間で考え、水分補給や食事の工夫、軽い運動をしてもらい、自然排便が出来るように取り組んでいる。また、水分チェック表も活用して対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯はある程度決まって支援しているが、希望があれば入浴できる体制を整えている。また、入浴剤や菖蒲湯など、入浴を楽しめるよう支援している。	ご利用者の希望に応じて一人ずつ入浴しているが、仲の良い方と一緒に入浴される事もある。ご利用者が安心して入浴できるように、1つのユニットでは2人介助をしている。入浴を拒まれる場合も、さりげなく浴室に誘導して入浴を楽しんで頂き、職員との会話も楽しませている。	
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	消灯、起床時間は決まっておらず、その人の生活リズムで休息している。また、日中色々な活動(一緒に食事作り、散歩、運動など)をしたり、居室の温度や湿度を調整するなどして、安眠につながるよう支援している。		
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	薬の処方箋を個人記録にファイルしており、職員がいつでも見れるようにし、理解や把握に努めている。また、副作用の理解にも努め、内服後は様子の変化も気をつけて観察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	食事作りや掃除など、その人の持っている力を引き出し、日々の生活で発揮してもらえるように努めている。また、生活歴を活かした楽しみ事として、ドライブや外食などし、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	日々の生活に楽しみや気分転換をしてもらうために、ドライブや散歩、地域の行事に行くなど外出する機会を作っている。また、個人の生活歴や希望の把握にも努め、個別の外出支援も行えるよう支援している。	ご利用者は、日常的にホーム周辺の散歩をされており、面会に来られた家族と一緒に散歩を楽しまれる方もおられる。ご利用者の希望に応じて、四本堂公園や外食、買い物等にも行かれている。気分転換を行う目的もあり、家族と一緒に喫茶店やケーキ屋でのお食事を楽しまれ、お墓参りや美容室、田植え見学にお連れしている。	

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	現在、お金を持っている人、お金を持ちたいと言われる方はいない。		
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	家族に電話したいと電話をかけたり、家族から電話があり取り次いだりと、その都度対応できる環境を整えている。		
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	共有空間では、出来るだけ家庭的な物を置き、台所の音、食の匂い、季節の花を置くなど、利用者の五感に対して心地よい空間になるよう心がけている。	リビングのテーブルにはご利用者が活けた花が飾られ、季節感を感じる事ができる。ホーム周りのプランターや花壇に、ホーム長が愛情込めて四季折々の花を育てている。ホールや各居室に温湿度計があり、職員がこまめに確認し、エアコンや加湿器、除湿器の調整が行われている。一方のユニットでは、ご利用者同士の会話がしやすいように、リビングのソファの配置換えが行われた。	
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	ホールソファやイス、玄関周りなどで一人で過ごしたり、他利用者と一緒に過ごせる空間を作っている。		
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	居室には使い慣れた物を持ち込んでいただき、本人が落ち着いて過ごせる居室になるよう配慮している。木製の家具や家庭用ベッドの設置、色柄の良い寝具の使用など家庭に近い物を使用している。	居室入り口には、木製の名札プレートが掛けられている。自宅ですべておられたソファや鉢花、アルバム、テレビの他、写真や時計を持参されている。ご利用者や家族と相談しながら家具の配置をされており、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	
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	廊下幅、廊下両側の手すり、脱衣所や浴槽の滑り止めなど、安全確保と自立した生活が送れるよう工夫している。		

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】 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	33	利用者の重度化が進んできており、職員の医療に関する知識の向上が必要である。又、グループホームでの看取りに向けて、地域の医療や福祉の連携がより必要になってきている。	職員全員の医療に関する知識の向上。地域の医療や他のホームと今以上に連携体制を整える。	ホーム内の研修や西海地区認知症ケア研究会で医療に関して学んでいく。他のグループホームと協力しながら、医療機関との連携をより密に行なえるよう模索していく。	12 ヶ月
2	36	職員と利用者で話をしている時に、賑やかになりすぎて馴れ合いの口調になってしまう時がある。	職員一人ひとりが心がけて、節度を持って対応を行なっていく。	ホーム内で研修を行ない、もう一度利用者のプライバシーの確保や人格の尊重などについて学ぶ。	3 ヶ月
3	40	必要以上の介助を行なってしまい、利用者の持っている力を活かしきれていない。	利用者の持っている能力を十分に発揮できる。	ホーム内ミーティングやモニタリングの時に職員間で話し合い、個々の能力を十分に活かす事が出来るように支援していく。	3 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月