

# 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   | 4271300420      |            |           |
| 法人名     | 有限会社 五葉会        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 静豊庵     |            |           |
| 所在地     | 長崎県諫早市森山町慶師野784 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月15日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月7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 | <a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

## 【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)】

|  |
|--|
| <p>見晴らしのいい高台に位置し、空気が澄んでいて気持ちの良い環境にある。職員の年齢層が広く色々な世代との会話が楽しめます。笑顔を決やさないように安心して生活が送れるように支援します。</p> |
|--|

## 【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)】

|   |
|---|
| <p>諫早市森山町は様々な文化施設が整っており、四季折々の花々が咲き誇る地域である。青い空、緑の山々に囲まれ、お盆に食べることができる早期米“こしひかり”も作られており、田畑が延々に広がっている。高台にあるホームからは、その森山町の自然を見渡すことができ、ご利用者も、その自然や町中を行き来する車、島鉄の黄色い電車を眺めながら会話を弾ませている。職員とご利用者の方々は、豊かな自然の中でお散歩を楽しまれており、見晴らしの良さから自然と心も解放され、思い思いに昔話や馴染みの方との思い出話を語って下さっている。平成14年開設以来、施設長と事務長、次長は、職員の方々と一緒に絶妙なチームワークを作り上げてきている。施設長、事務長、次長、職員の方々の笑顔は暖かく、その笑顔はご利用者の笑顔と重なり、ホーム全体の暖かさとなっている。ご利用者が好きだから・ご利用者の立場だったら・・・と常に考え、“ご利用者の笑顔が見たい！”と思い、日々取り組まれてきた。“静豊庵”という名の通り、静かな山あいの豊かな自然の中で、“和をもってふれあいの喜び”今を楽しみ、素敵に人生 “笑顔とともに家族も安心”という理念のもと、ご自分らしく穏やかな生活が続けられているホームであった。</p> |
|---|

## 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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)              | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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   |  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 会議のたびに理念の共有をはかっており、利用者の輪、職員同士の輪、笑顔を大事にしている。       | 職員は“ご利用者の立場だったら”と常に考えている。“ご利用者の笑顔を見たい”と願い、日々取り組まれており、ご利用者から、「ありがとう」「美味しい」と言われる事も多い。ご家族からも、「本当に穏やかになり、ここまで変わるものかと思いました」と言って頂き、職員も喜びを感じている。 |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 行事には積極的に参加させてもらい交流につなげている。                        | 町内会に入り、町内の空き缶拾いや草かり、交通安全旗振り当番も担っている。町内運動会の応援、町内のお祭り等にご利用者と一緒に参加している。個人情報の管理という視点から、外部の人を積極的に呼ぶことを躊躇している状況にあったが、散歩の時には笑顔で挨拶し、野菜などを頂くこともある。 | できれば、“地域の方々に遊びにきてほしい”と思っており、運営推進会議の中で、地域交流の仕方も含めて、民生委員の方々にも相談していく予定である。          |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 一部の方々には理解を得ているが、地域全体には至っていない。                     |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 情報交換をする中で、サービスの向上につながるようにしている。                    | 約2か月に1回、ご利用者、ご家族、民生委員、市役所(支所)の方、ゲストとして、地域の駐在所の警察官、消防署、他のグループホーム職員の方々も参加頂いている。消防署の方からの提案もあり、消防士立会いの消防訓練の回数を増やすことができ、和気あいあいとした会議となっている。     | 運営推進会議の中で、新しい民生委員の方々も一緒に意見交換をしていきながら、“地域の方との交流”や“地域の方々に遊びにきて頂く方法”等を検討していく予定である。  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | しっかりと話ができるのが、うん得愛推進会議のときなので、その時に実情の報告が出来る。        | 事務長が月2回は市役所を訪問し、事務的な手続きや報告・相談を行っている。研修の場等でお会いする事もあり、ホームの状況を報告できている。ご利用者に関する相談等を行っているが、親身に対応して下さっている。                                      | 運営推進会議の場でも、支所の方が笑顔で参加して下さいているが、今後も、市の方から、“介護保険に関する情報”等を頂きながら、意見交換を深め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<br>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 | 事業所全体で絶対に行わないことをきめている。身体拘束をしないと危険だという利用者が今までにいない。 | 職員は、身体拘束に関する研修にも参加している。ご利用者の方々は毎日散歩されており、自由に外出もできており、素敵な笑顔で過ごされている。感情が不安になられる時はそばに寄り添い、ゆっくりお話をするようにしており、身体拘束の無い生活が行われている。                 |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 虐待は絶対にしないと事業所全体で決めている。                            |   |  |

| 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<br>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    | 制度について、支援を心がけている。                           |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時に十分な説明を行い理解を図っている。                       |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 意見や要望が出た時には、職員全体で受け止め、解決に向け話し合っている。         | ご利用者の方とは、一緒に料理をする時や入浴時、散歩の時などに、ゆっくり希望を伺うようにしている。施設長が、毎月、ご家族に“一筆箋”に手書きでお便りを書いており、面会時にも「何かありませんか？」と希望を伺うようにしている。一緒に宿泊をされるご家族もおられ、ホームでゆっくり過ごして頂くようにしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員からの意見や提案を大事にし、双方が納得のいく解決をしている。            | 日頃から、運営者と職員の方々の意見交換もスムーズで、話しやすい環境が保たれている。月に2回の職員会議では、2時間くらい日々のケア内容等も意見交換を続けており、職員の意見も踏まえ、ご利用者や職員の体の負担を考えて、シャワーキャリーや車いす用体重計を購入した。                      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 一人一人職員の実績や勤務状況の把握につとめている。                   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 研修の機会を設け、一人一人の介護力の向上に努めている。                 |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修や、グループホーム協議会の行事に参加し交流を図ったり、サービスの向上を図っている。 |   |                   |

| 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   |  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |  |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | まずは安心感を第一に考え人間関係作りに努めている。                   |   |  |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 困っていることに耳を傾け、信頼関係を築いている。                    |   |  |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 今必要なことは何かを見極めたサービスの提供を心がけている。               |   |  |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者様を中心に共に暮らすという関係作りをしている。                  |   |  |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 互いの想いを聞きいれながら、関係を築いている。                     |   |  |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 馴染みの物に囲まれて、馴染みの人とも途切れないよう、ご家族様にも協力をお願いしている。 | ホームでは、入居前からの馴染みの方の訪問があり、以前から利用されていたお店や美容院などに職員がお連れしている。のどかな環境と職員の人柄もあり、ゆったりした時間の中で、ご利用者が昔の事を語って頂く場面も多く、関係が途切れないような支援が続けられている。 |  |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 共に暮らす仲間として、孤立することなく関わり合いを持ち支え合う仲間関係を支援している。 |   |  |

| 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<br>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                    | 終了後の関係も築けるよう支援を心がけている。                         |   |  |
| <b>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</b> |      |  |  |   |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | その人らしく暮らせるよう検討し支援している。                         | ご利用者との会話を大切にされており、世間話をしながら、ご本人の思いを把握する努力が続けられている。意思を伝えることが難しい方には、ご家族の面会を多くして頂いたり、ご家族と職員との対話を増やすよう配慮が行われている。感情が不安定になられる時も、会話を増やし寄り添うことで、安心して過ごして頂いている。 |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | その方が生きてこられた歴史を把握することに努め、サービスにも生かしていくように心がけている。 |   |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | その方のペースに合わせた暮らしを支援している。                        |   |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員で、話し合い意見を持ち寄り計画している。                         | ご利用者の担当者と計画作成担当者が原案を作成し、ご利用者、ご家族の意向を基に職員全員で検討している。“地域でその人らしく暮らし続けて頂く”ために、お散歩や外出、地域行事への参加等が盛り込まれた計画となっている。   | 職員からの意見が少なく、意見交換や情報収集を活発にしていきたいと考えている。短期目標を、より細かに設定することで、職員からも多くの意見を頂けると思われる。また、具体的なケア内容が記載されていないことから、3表を活用されてみてはいかがであろうか。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 変化の記録を取り、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<br>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               | 状況にあった支援や対応に取り組んでいる。                           |   |  |

| 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<br>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                                      | 安心した生活が送れるよう地域資源も取り入れた支援を行っている。                       |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 安心して医療が受けられるよう支援している。                                 | 入居する以前から利用されていた医療機関を受診して頂いている。協力医療機関への通院介助は職員が行い、受診結果については、面会時や電話で報告が行われている。ご利用者の些細な変化や疑問に思う事等、ホームの看護師に相談し、かかりつけ医に相談する機会も多く持てるようになってきた。          |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護職員との連携やかかりつけ医の看護師さんとの関係を深め、安心して医療を受けられるようにしている。     |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院の不安が軽減できるような配慮や、早期退院に向けての支援を図っている。                  |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 終末期にむけ、どこまでが受け入れを可能か話し合い、支援に努めているが早い段階での話し合いにためらいがある。 | ご本人、ご家族の希望があれば、医師と相談しながら、ぎりぎりまでホームで対応させて頂く方針であることを説明している。開設から2名の方の看取り支援が行われた。当初、不安を抱えている職員もいたが、チームで連携しながら支援することができ、今後も状況変化に応じて、話し合いながら支援して予定である。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 急変時の対応を全職員が出来るように、日ごろからの確認を行い、身につけるようにしている。           |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 避難訓練を行い、避難の方法が身につくよう努力している。                           | 年2回、ご利用者、消防署職員、消防設備事業者の方に参加頂き、夜間を想定した訓練が行われている。災害発生時には、地域の消防団に連絡が行く体制となっている。災害に備え2ℓの水24本と約2日分の缶詰等の食料、懐中電灯やガスコンロなど準備している。                         |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |                                      |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | その方に合った言葉かけを心がけ対応している。               | 理念に掲げられているように、“ご利用者に笑って欲しい”という思いで、職員は日々取り組みを行っている。職員に対して、“ご利用者の立場になって考える”という指導が続けられてきた。その方のペースや感情に応じた声かけやケアが実践されている。            |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ご本人様の希望を尊重し決定できるよう支援している。            |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その人らしく暮らせるようにペースを尊重し支援している。          |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 美容室に出かけたり、髪染めをしたり、その人らしいおしゃれを支援している。 |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事作りを楽しんだり、食欲が増すように楽しみながら支援している。     | ご利用者の希望を伺いながら献立を作り、毎日買出しが行われている。その方に合わせた味付けやきざみの大きさ、量の配慮がされており、残食は少ない。ホームの畑で収穫した旬の野菜を使った料理が出されている。管理栄養士である施設長に食事のバランスなど見て頂いている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 持病にも気をつけ、一人一人の摂取量に気をつけ支援している。        |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 食後の口腔ケアを行い清潔保持に努めている。                |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排泄パターンを把握しできるだけ自立に向けた支援を行っている。                     | 排泄感覚に応じたトイレ誘導やその方のサインを見逃さないようにしたことで、失禁が少なくなった方もおられる。夏場はできるだけヒビパンツをやめて下着を着用して頂くようにしている。羞恥心に配慮し、周囲の方に聞こえないように、「お手洗いにいきましょう」などの声かけが行われている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 水分の量や、消化の良い食事、軽い運動など便秘に気をつけている。                    |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 入浴は危険が伴うので、職員の配置の関係上いつでも好きな時間には入浴できないでいる。          | ご家庭での入浴状況や、異性による介助は大丈夫か等、入浴に関する希望を伺っている。季節に応じて、菖蒲湯や柚子湯、バラの花を入れた入浴等、楽しんで頂いている。入浴を好まない方には、時間を変えて声かけしたり、“お薬をつけましょう”等、声かけの工夫を工夫している。        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | その方の一日のリズムを大切にし休息や睡眠が十分取れるよう支援している。                |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 服薬の管理を徹底して行っている。                                   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | その方の好きなことややりたい事など、生き生きとした生活を送れるように支援している。          |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 家族の方にも協力を依頼し、遠出や思い入れのある場所へ外出していただいたり、普段の散歩を支援している。 | 車椅子の方が多く、全員での外出は難しい状況にあるが、初詣やお花見等、遠出の外出も行われている。ホームの広い敷地を活用して、職員が手引きしたり、車椅子を押しながら外のベンチにお連れし、日向ぼっこをしたり、歩ける方は、毎日のようにお散歩を楽しんで頂いている。         |                   |

| 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<br>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  | その方の能力に応じて所持していただいている。               |   |  |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 架かってきた電話を受け取っている。なかなか自分からかけることが出来ない。 |   |  |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居心地良くすごせるような環境作りを心がけている。             | ホームは見晴らしの良い高台にあることから、リビングの窓からは森山町を一望することができ、夏にはホームの中から花火大会を見学したり、遠くを走る島原鉄道の電車を眺めて頂いている。リビングのソファでは、職員手作りのひざ掛けを利用されたご利用者が楽しそうにお話をされていた。眩し過ぎず、暗すぎない光の調整や、職員の声の大きさなどに配慮が行われている。 |  |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 思い思いに過ごす事が出来る居場所を提供できるよう支援している。      |   |  |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | その方の希望に合わせて、なじみの物に囲まれた空間を提供している。     | 使い慣れたタンスや鏡台、昔の衣紋かけ等持ってきて頂いている。西日が当たらない部屋には暖色系のカーテンを、西日が当たる部屋は寒色系のカーテンにするなどの配慮も行われている。ご利用者の希望に合わせて、ベッドの高さを調節したり、ベッドの角が危なくないように、丸く削るなどの細かな配慮もされている。                           |  |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 安全で自立した生活が営めるような空間作りを心がけている。         |   |  |

## 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  | 26   | 職員会議での意見交換が不足している。発言する人しない人が分かれているのが問題。計画を立てる中で3表を利用しておらず、具体的に細かな目標を立てていなかったように思う。 | ご本人様の現状に即した介護計画を作成する。3表を活用する。目標を細かく立てることにより誰が見てもわかりやすく、職員同士意見も多く聞けるようになる。 | どの職員も意見が多く出せるような環境を整えていく。3表を使うことにより具体的でわかりやすい計画を作成することが出来る。 | 6 ヶ月       |
| 2  | 2    | 地域の行事には参加させて頂いてるものの外部からホームへの訪問が少ない。もう少し交流が持てたらと思う。                                 | 地域の方々に、ホームへ遊びに来ていただき交流を図る。  | ホーム内の避難訓練に近隣の方々の参加もお願いする。保育園や小学校、老人会等に呼びかけて交流を図る。           | 6 ヶ月       |
| 3  | 4    | 運営推進会議を開く中で、地域の代表として民生委員の方に参加をしてもらっているが近隣の方々にも声をかけ来て頂けるような環境を作り。                   | 上記と同じになるが、運営推進会議を通し、地域の方々との交流を図る。ホームの現状を報告しながら、外部からの意見等を頂きサービスの向上を図る。     | グループホームの中身を知っていただけるよう、運営推進会議に参加をお願いしてみる。今迄のように行事にも積極的に参加する。 | 6 ヶ月       |
| 4  | 5    | 事務的な手続きや、運営推進会議への参加により、市との関わりはあるものの、まだまだ連携がとれているとは言い難い。                            | ホームの実情や行っているサービスの取り組みなど報告しながら、連絡を密にとっていく。市の方からも介護に関する情報等を頂けたらと思う。         | 訪問の回数を増やしたり、実情の報告、取り組み等連絡をとっていく。運営推進会議の時にも意見交換、情報の共有を図る。    | 6 ヶ月       |
| 5  |      |  |   |   | ヶ月         |