

# 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	4270105325		
法人名	有限会社メディカル葉山		
事業所名	よなわグループホーム	ユニット名	I・II
所在地	長崎市岩屋町25-7		
自己評価作成日	平成25年5月15日	評価結果市町村受理日	平成25年10月18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	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成25年6月12日	評価確定日	平成25年8月28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)】

「家庭的な雰囲気の中で安心した生活の実現をめざす」、「優しい心と笑顔で寄り添いましょう」の理念をもとによなわグループホームは、よなわ医院院長と共に、入居者様の日々の暮らしを支援している。ホーム施設内は多少狭いながらも囲むように手摺りを設置し、自由に歩きまわられる環境づくりをし、入居者様には常に手が届く範囲での生活に落ち着きがみられる。メディカル葉山ビルの中には内科、心療内科、整形外科、皮膚科、歯科の他科受診ができる。また、医療的な面においては時間を問わず対応しているので入居者様の安心感が感じられる。今後も引き続き地域との交流への取り組みに力注いでいく。

日々の生活の中で、ご利用者同士で会話される姿が日常にあり、来訪者の方から「家族的な雰囲気ですね」という言葉が聞かれている。ご自宅での生活状況などを丁寧に把握する中で、「洋服が大好き」という事がわかり、ボタンつけや繕い物はお任せして、日々の生活の中で活躍して頂ける機会が作られている。重度化に伴い、臥床して過ごされる事が多い方にも大好きな音楽を流し、少しでも楽しいひと時が過ごせるような配慮も続けられており、テレビの旅行番組がきっかけとなり、ご利用者の要望でドライブやショッピング、外食なども楽しまれている。日々の健康管理にも取り組まれ、24時間体制で医療連携が行われ、ご利用者や家族の安心に繋がっている。運営推進会議の場で院長先生から伝えられた、「いつまでも、ご自分らしく暮らして頂けるように、医療面でもできる限り手を尽くし、看護・介護面でも職員の質を上げ、いいGHIにしていきたいと思っています」と言うお言葉の通り、職員全員で日夜頑張る姿勢が見られている。職員の人員体制の確保のための努力も続けられている。

## 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)	○ 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、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せている (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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員は、毎日申し送り時に理念を唱和し、併せてサブ理念も各々心に留め、理念の実現に向け日々取り組んでいる。	長く勤務している職員も多く、職員同士のチームワークも良くなっている。22年度に作られた「優しい心と笑顔で寄り添いましょう」という実践目標も大切にされており、医療ニーズが高い方も多し中、少しでも経口から食事ができる工夫を続けると共に、近くのお店などへの買い物や散歩も楽しまれている。	今後もご利用者との会話を増やしていきたいと考えている。人員体制を整えていく中で、職員が安心して仕事ができる環境を整えと共に、職員個々の頑張りを褒め合う機会も増やしていく予定である。“ゆとりあるケア”の時間を確保していきたいと考えられている。
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	母体事業所がよなわ医院を開設し40年以上も地域医療に貢献し、周辺住民の信頼は厚い。ご家族も周辺の方が多く、面会にもよく来られている。	ホーム前が通学路でもあり、散歩の時には学生の方や地域の方と挨拶を交わしている。毎年恒例の夕涼み会では、スィカワリやしやぼん玉、花火などを地域の子供達と一緒に楽しまれた。長崎のホーム火災もあり、地域の方からも「何かできることはないですか」と言うお言葉を頂き、話し合いも行われた。	小中学生との交流をご利用者も喜ばれており、今後も交流の機会が持てるように学校に挨拶に行く予定にしている。また、ホームの行事等に地域の方が参加できる機会を増やすと共に、公民館活動への参加ができるように情報収集をしていきたいと考えている。
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	エレベーター内にホームの紹介や見学の案内等を掲示している。		
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	平成24年度は、委員の方々の協力のもと年6回の会議を開催することが出来た。3月に実施した避難訓練には3名の委員の方が見学をされた。	地域包括の所長からの紹介もあり、認知症サポーターの方に参加して頂くと共に、会議録を掲示し、参加していない職員や家族にも閲覧して頂いている。25年3月の会議は系列のホーム等も合同で開催し、火災対策の話し合いが行われた。今後も、より多くの意見を言って頂く時間作り(会議のあり方)を検討していく予定である。	
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	2月に起きたグループホーム火災事故から研修、視察、ご指導等を頂いた。	会議には地域包括の所長(毎回)や市の職員(年1回)の参加もあり、ホームの事を理解して頂いている。すこやか支援室から介護相談員の方も来訪して下さい。災害対策での指導も頂き、課長とセンター長の方が市の窓口に出向き、相談等に応じて頂く等、市の担当者の方が常に一緒に考えて下さる姿勢に感謝している。	
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	職員は何をしたら身体拘束になるのかを、ほぼ周知しており、その為のケアを実施しているが、やむを得ない場合は、ご家族に了解をとり身体拘束を行うことがある。	院長先生から“身体拘束0”と言う方針が職員に伝えられている。心身状況に応じて定期的にカンファレンスを行い、職員が見守りを行う事で身体拘束を行わないケアに努めている。身体拘束を行わないための他の方法の検討も続けられ、身体拘束廃止委員会での話し合いも行われている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加した職員は学んだことを、ミーティング時に他職員に報告している。月1回、個別にケアカンファレンス、モニタリングを実施することで細かい点等も把握するよう努めている。虐待を発見した場合、ただちに報告するようにしている。		

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
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	実施されていない。		
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	契約時は重要事項説明を丁寧に説明している。特に利用料金や医療連携体制の実際など、事業所のケアに対する考え方や、取り組みなどを説明し同意を得ている。		
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	入居者、ご家族の意見を聞くために「声のポスト」を継続設置している。ケアプランの説明時に必ずご家族の要望や意見を聞き、サービス計画にも反映している。	日々の生活の中で、ご利用者の希望を伺うようにしている。家族には、面会時などに「何かありませんか？」と意向を尋ねている。家族から“外出等”に関する意見を伺い、運営に反映できるように検討している。“よなわだより”も年6回作成しており、家族も楽しみにされている。	
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	1か月に1回の管理者会で各部署の意見報告を出し反映させている。	行事・レクなどの委員会活動で職員の意見を反映すると共に、行事の企画書を提出して頂き、内容を吟味した上で承認している。管理者会議では職員の早期補充などの方向性も共有するように努めている。今後も職員の人員体制を整えていくと共に、職員のモチベーションの維持向上を図るための検討を続けていく予定である。	
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	代表者は毎日の報告により現場でおきている状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握している。年1回の健康診断も実施し、職員の健康管理にもアドバイスをしている。		
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	職員の立場や経験、習熟度に応じて人材育成のための資格取得や研修の参加を積極的に勧めている。職場内でも伝達講習が行われ共有されている。		
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	市の連絡協議会に所属し、定期的な会合に参加し情報交換など行なっている。長崎県主催の複数事業所連携事業に参加し他事業所と共に学ぶ取り組みをしている。		

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	
<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 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	職員は、常に不安におちいる事がないように気がけ、要望を伺い入居者様の気持ちを理解するよう努めている。又、傾聴する姿勢で良い関係作りに努力している。		
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	ご家族より、ご意見、要望など伺っている。日常の面会の中でも、気軽に会話できる雰囲気作りに努めている。		
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	御本人やご家族の不安が少しでも軽減できるように要望や思いに対応している。十分なアセスメントをとり、より良いケアをめざして当ホームで出来るサービス提供を提案している。		
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	朝食、昼食を一緒に頂き、又食器を洗ったりの家事を共に行っている。		
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	外出、行事などにお誘いして共に楽しんでいただく時間を作っている。面会時には、その時々の入居者様の様子や近況報告をし御本人とご家族の間が少しでも深まるように努めている。		
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	馴染みの方の来所を歓迎したり、こちらからも訪問する機会を設けている。	日々の暮らしの中で昔話を伺うようにしている。ホームには神父様がクリスマスに来て下さったり、ご利用者の同級生や近所の方も訪問して下さっている。家族の支援で馴染みの美容院や馴染みのデパートに行かれたり、法事の時に自宅に帰られる方もおられる。	
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	ご自分達でコミュニケーションをとられ、今は入居者様同士でのトラブルがないよう見守っている。話題のきっかけを提供している。		

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	契約が終了しても、他施設を訪問したり、お悔やみにいたりしている。ご家族にお会いした時はお互いの近況をお話している。		
<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 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	思いや希望を常に聞き、申し送りなどで職員全員が把握出来るようにし、サービスプランにも取り入れている。意向が聞けない時はその人にとってどうしたら一番よいかを職員間で検討している。	団欒時や入浴時、居室を訪問した時など、ご利用者と1対1でゆつくりと話す時間を持ち、ご利用者の思いの把握に努めている。言葉で意向を伝える事が困難な方には表情等から把握する努力を続けながら、生活歴や趣味、ご本人の要望等の情報把握に努めている。思いや意向は、ケアマネがセンター方式に記録している。	
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	アセスメントでご本人・ご家族から生活歴など、出来るだけ情報を得るようにしている。入所後は、ご本人との信頼関係を築きながら徐々に把握するよう努めている。		
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	1日どのように過ごされたか個人記録に記入し、常に申し送りなどで職員は情報を共有している。		
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	3ヶ月毎にプランの見直しをし、モニタリングは担当職員参加のカンファレンスを行い、確認見直しすることで次のプランに活かしている。	計画作成担当者(ケアマネ)が中心となり計画を作成している。自宅での生活状況や性格なども家族から教えて頂き、長年培ってきたボタンつけや繕い物等をお任せする事で、役割を持って頂くようにしている。“洗濯物を畳む”“買い物”“お散歩”“縫い物”“家族の通院介助”など、ご本人と家族の役割も盛り込まれている。	
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	個人記録、日報、バイタルチェック記録を実施しており、申し送り等で職員全員が情報を共有できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院介助などの支援を行っている。 お買い物に同行してもらい、食品などを選んで頂いている。		

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
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	地域の方々への挨拶は心がけている。		
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	ご本人、及びご家族からの要望があれば直接、連絡し対応している。	同じ建物内の協力医への受診は職員が対応しており、家族が受診介助された場合も含めて、情報共有ができています。毎朝、院長先生がホームを訪れ、ご利用者の様子を診て下さる等、細やかな医療連携が図られており、協力医の歯科医院からの往診や歯科衛生士の訪問もあり、口腔ケアも行われている。	今後も引き続き、健康状態や暮らしぶりを定期的に家族に報告するシステムを検討すると共に、治療方針の共有や要望なども改めて確認していきたいと考えています。ホームの看護師を中心に医療面や介護への意向を伺っていく予定である。
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	常に看護師が常駐している為、職員間との連携は行き届いている。夜間の急変には看護師が対応できるような体制がとられている。		
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。	入院時には看護サマリーや情報提供書を交付し看護師が入院に付き添っている。退院時は病院関係者より情報提供書を交付してもらい、戻りの際のダメージを少なくするようにしている。		
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	医師、看護師、職員、家族と方針を話し合い、チームでのケアに努めている。	ご利用者の重度化が進み、医療処置が必要な方も多い。看護師が交代で勤務し、24時間の緊急連絡体制も取られている。体調の変化がある時は、院長から家族の方への説明が行われ、意向の確認も行われている。24年度は3人の看取りケアが行われ、少しでも口から食べて頂けるように給湯なども召し上がって頂いた。家族も一緒に最後まで精神誠意のケアが続けられた。	
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	急変の場合の連絡網を作成し、対応できるようにしている。マニュアルを作成し、応急手当や初期対応に努めている。		
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	避難訓練を実施し、火災が発生した場合の職員間の連絡網を作っている。運営推進委員会の方に避難訓練を見学して頂いた。	長崎市でプロジェクトチームが立ちあがり、ホームでも毎月防災訓練を行うようになった。非常災害装置の点検業者の方に具体的な避難誘導の仕方の指導を頂き、職員全員が消化器の取り扱いを体得している。今後はご利用者も一緒に消火器を使った訓練を行う予定にしている。災害に備え、飲料水・カップ麺・お粥等を準備している。	

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	
<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 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	居室での排泄介助時には、ドアを閉めたり敬意をはらい、ご本人を尊重するような対応に努めている。基本は敬語使用だが、失礼のないような言葉使いを心掛けている。職員は守秘義務の契約書を交わしている。	外部研修(接遇研修)にも参加し、言葉遣いを更に意識するようになった。管理者からは、“自分の親と違って”と言う事を職員に伝えると共に、ご利用者の尊厳については日々の業務の中で意識を高めるよう職員は努めている。又、日々の生活の中で、ご利用者が自分で決めたり、選んで頂ける言葉かけが行われている。	
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	ご本人が困難なようであれば、いくつか提案しながら自己決定がしやすいような支援を行っている。観察を充分に行い、表情などで訴えをキャッチ出来る様努めている。		
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	ご本人の思いや、ペースに合わせるように心がけている。		
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	2, 3ヶ月に1回訪問美容サービスを取り入れている。外出時には着たい服を選んで頂くよう声かけしている。お化粧品やマニキュアをすすめたり、手伝っている。		
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	体調不良時、食欲がない時は、好きなものを伺って提供している。出来る限りでのテーブル拭き、食材の皮むき等の声かけをしている。	調理専門の方や職員が栄養バランスを考えた献立の工夫をされている。旬の食材も採り入れ、エビの殻むきやもやし根切り、下膳などを手伝って頂いている。嗜好に応じて、肉を魚に変更したり、嚥下状態に応じてミキサー食や飴湯なども準備している。プランターで栽培しているネギなどを収穫し、日々の調理に活用している。	
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	食事、水分量をチェックし医師へ報告する。不足の場合には栄養剤や点滴などで対応している。		
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	起床時、毎食後言葉かけをし、ケアを実施している。困難な方は職員が介助している。定期的な歯科医師、衛生士の往診もある。		

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
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	起床時、毎食後など一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。寝たきりの方も定期的にポータブルトイレに移乗し排泄を促している。	トイレでの排泄を大切にされており、布の下着を着用されている方もおられる、職員はご利用者個々の排泄感覚を把握し、個別の誘導を行っている。パットの種類も個別に検討すると共に、手や足の運動等を行い、筋力を付ける事でポータブルに移乗できるような取り組みも続けられている。	
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	牛乳を飲んでもらったり、腹部マッサージをしている。医師に相談し、指示のもと下剤の与薬や浣腸など行っている。		
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	その日の体調に合わせて湯温の設定など希望に沿うようにしている。入浴拒否の方には声かけ対応している。	希望に応じた入浴支援が行われ、シャワー浴や清拭、陰部洗浄等もしている。拒否が見られる時も、「せめて清拭をしましょう」と声をかけると、次第にお気持ちが変わり、入浴される事もある。冬場は血行促進のための足浴も行われ、菖蒲湯やゆず湯も楽しまれており、特に“ゆず湯”は香りをとても喜ばれ、好評だった。	
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	本人の体調に合わせ、希望に沿うよう対応している。		
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	各人のお薬手帳を随時確認出来るよう、個人様の薬箱に保管している。錠剤を飲めない方は、薬局に相談し粉碎してもらっている。臨時薬が出た際には、申し送りで伝達している。		
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	誕生会や夏祭り、クリスマス会など行い、入居者がご家族、外部の方との交流をもてる機会を設けている。バレンタイン日には、チョコバナナ、トリュフなど手作りおやつに参加してもらっている。		
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	近隣の薬局に行くとき、買い物にお誘いしたり、入居者の状況に応じながら支援している。	ホームの近くの中学校や近隣の店に買い物に出かけたり、外海でのバイキングを楽しまれるなど、少しでも気分転換ができるようにしている。家族に協力を頂きながら四季折々の花見を楽しまれたり、個別の希望に応じて化粧品などの買い物にもお連れしている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	ご本人の希望があれば、家族と話し合って財布を所持したり使えるよう支援している。		
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	ご本人より要望があった場合には、家族に連絡がとれるように対応している。		
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	季節の花を生けたり、季節に応じた飾り付けをしている。	新しく除菌・消臭専用霧化器4台が導入された。エアコンの温度設定には各人各様の感覚があり、ご利用者が快適に過ごして頂けるように配慮されている。歩行訓練にも使われるホームの外廊下には、休憩用の椅子を用意し、窓の外の風景や季節感を楽しんで頂いている。居室で過ごす時間が長い方にはラジオやCDをかけ、心地よい時間を過ごせるようにしている。	年々、荷物が増えている事を課題に感じている。居心地の良さを常に振り返ると共に、安全面にも気を配っているが、今後も整理整頓日を作ると共に、老朽化した家電の入れ替えの検討や床の安全面も検討していく予定である。
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	廊下に椅子を設け、外の景色を楽しみ、新鮮な空気を吸っていただいたり、ユニットを越えて行き来してもらっている。入居者様が一息つけるように職員休憩室の畳に腰をおろし談笑してもらえ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	ご本人が使い慣れたものや好みのものがある場合は、入居時に持参して頂いている。ご本人が居心地よく過ごせる空間作りを工夫している。	ご利用者の重度化に伴い、居室で過ごされる方もおられる。カラフルな壁掛け時計やテレビが置かれ、臥床した姿勢で見ることができるよう配慮されている。お部屋には写真や人形なども飾られ、大きな鏡台やタンス、お位牌、仏壇等を持参されている。ご本人の目線にも配慮し、居室のレイアウトを考えている。	
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	トイレがわからない、ご自分の席がわからないと迷っている方に、リボンなど目印になるものをつけて、自立を支援した。		

事業所名: よなわグループホーム作成日: 平成 25 年 9 月 16 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】 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	19	本人を共に支えあう家族との関係	ご家族との更なる信頼関係を築く	ご家族の面会時に近況を報告することはもとより、入居者に担当者を決め生活のご様子、健康状態を手紙と写真で毎月お知らせする	6 ヶ月
2	21	利用者同士の関係の支援	入居者お一人おひとりが孤立せず、家族のように支えあえる仲の良い関係	入居者それぞれのお気持ちを丁寧に傾聴し、職員は共有して良い関係に向けて思考し、公平な態度で接し架け橋になる	12 ヶ月
3	40	食事を楽しむことのできる支援	むせることがないよう、咀嚼力をつけ美味しく食事の時間を楽しむことができる	食前、おやつ前の時間を活用し、嚥下体操を定着させる	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月