

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	4291100024		
法人名	有限会社スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム時津ぎんなん		
所在地	長崎県西彼杵郡時津町左底郷38番地1		
自己評価作成日	平成23年3月2日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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3月18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)】

利用者の思いに耳を傾け、「何に困っているのか」「どうされたいのか」模索し、安心感を持っていただけるような言葉かけを行っている11分類シートICFの視点であらゆる場面からアセスメントを行い、その方の生きてきた人生や性格等の背景をふまえ、利用者の思いや求めていることを知り、日々のケアに生かし、一人ひとりが望まれた生活に近づけるよう支援している。また、グループホームの移転を予定しており、そこでは利用者が畑仕事をしたり、お花の世話をしたり、縁側でひなたぼっこをしたりなど思い思いにゆったりと時を過ごせるような環境を提供したいと考えている。それは同時に職員が利用者であるお年寄りに目配り、気配り、心配りができるような環境でもある。地元時津町との連携や地域の方々との交流も深めながら職員が主体となり、結束し、良いグループホームを目指し力を入れている。

【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)】

明るく差し込むホームでは、ゆったりとした時間が流れており、お茶を持ってきて下さるご利用者の笑顔に癒され、ご家族の方が食事の介助をされている姿も心に残る一場面であった。この1年、男性の職員も増えているが、接客業に長年従事されてきた方が多く、相手の方からの申し出で動くサービスではなく、自ら相手の望んでいることに気づき、先に動けるサービスを続けてこられた。その姿勢は、自然とご利用者の心をほぐし、ご利用者の不安を安心に変えるケアとなっており、この1年でご利用者の笑顔も増えてきている。ホームは病院の2階にあるが、1階の玄関にはお花が綺麗に咲き誇り、ご利用者の目を楽しませてくれている。近くにお店も多く、パン屋さん等に出かける機会も作ってきているが、ご利用者が、もっと自由に社会参加できる環境作りをしていきたいと願い、ホームの移転が予定されている。ホームでの生活を希望されている方々のための在宅支援も含めた施設設計も行われており、「スローライフ」を実現するために、人・土・空・花々・木々・作物・動物等と触れ合える環境作りが本格的に始まる予定である。「尊敬、傾聴、寛容、受容、愛情」を大切に、職員同士の意見交換も増やししながら、手作りの食事も増やしていく予定にしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	認知症の高齢者であっても、今まで暮らしてきたように、地域との関わりを持ちながら生活できる様に支援している。その方がどういった暮らしを望んでいるのか、カンファレンスを行い常に話し合っ実践につなげている。	「敬意・傾聴・受容・寛容・愛情」を理念に掲げている。“その方の思いで、その方の意思で、生き通してほしい”という意味を込めて“生ききる”と言う言葉も合わせて、代表が職員に話している。常に、ご利用者の思いや要望を知るために、日々寄り添い、ケアを行いながら、社会参加のできる環境作りも目指されている。	理念の理解はできていても、思うように実践ができていない場面があり、今後も引き続き、「尊敬、傾聴、寛容、受容、愛情」の中で、自分が更に意識して取り組んでいきたい内容を側員同士で共有していく予定にしている。
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	パン屋さん、美容院など地域のお店を利用し、日常的に交流している。	ホームの近くにあるパン屋さんや馴染みの中華料理店にご利用者をお連れし、地域での生活を楽しまれている。ランタンフェスティバルの見学や稲佐山でのイベントへの参加、町内の夏祭りにも参加し、地域の方との交流が図られている。	23年度中には、ホームの移転が予定されている。運営推進会議などで地域の方との情報交換を続けながら、もっと外出の機会を増やし、地域の方々との交流を深め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	地域の施設などで、認知症への理解を深めるため講演や運営推進会議に地域の方々にも参加いただき認知症・事業所の運営方針などの情報発信を行っている。		
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	運営推進会議で利用者の状況などを報告し、意見をいただき、日々のサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催しており、施設の移転に関する説明や話し合いも行われ、参加者の方からも、熱心にホームの運営を考えて下さっている意見が聞かれている。参加された方々から、「普段、体を動かす事が少ないので、レクなどをする機会を増やしては？」等の意見も頂いており、今後、実践していく予定にしている。	
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	運営推進会議などに行政にも参加いただき、利用者の状況や事業所の方針を伝え協力関係を築くことに努めている。	ホーム開設時から変わらず、町の担当者の方とは意見交換を続けている。日頃も、ホームの移転に伴う相談や、各種申請手続きのために町の窓口を訪れ、ホームの状況を報告し、助言を頂いている。時津町からの依頼で講師派遣をしたり、社協のケアマネより見学の依頼を受ける等、町の方々のための協力関係を築いている。	
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	スタッフも身体拘束について理解した上で、利用者が自由に行動できるよう環境をつくり、玄関に施錠など行っていない。	身体拘束をしないケアを行うことで、リスクが発生する可能性があることをご家族にも伝え、ご本人の思いに添ったケアを行う努力をしている。さりげなくご本人の傍に寄り添い、お気持ちを把握したり、一緒にパン屋さん等に出かける事で、気分転換を図るように努めている。	職員の余裕がない時に、「ちょっと待って」等の言葉が出る時がある。今後も引き続き、職員間で気軽に注意し合える環境を作っていくと共に、そのような言葉が出てしまう場面や原因も分析していく予定にしている。
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	ミーティングやカンファレンスで虐待について意見交換を行い、虐待が見過ごされないように努めている。		

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
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	必要に応じて行政などと相談を行い、利用者が安心して生活ができるよう、支援している。		
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	入居・退居の際には、施設長やケアマネージャーを中心に、本人・家族の意向を十分聞き、ご理解を受けた上で契約締結を行っている。改訂などがあれば、その都度手紙などで報告をし、理解を得るようにしている。		
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	家族が面会にいらしたときに、日ごろの様子を報告し、そこで、家族からの意見や要望をお聞きする環境を作ったりしている。また、家族会などで同様に意見・要望をお聞きしている。	日々のケアに関する要望が多く、「なるべくトイレの排泄を・・・」と言うご家族の要望に対し職員間での検討を行った。居室のトイレに車椅子が入りにくい作りのため、ご家族の了解を得て、ポータブルを購入し、ベットサイドに置いている。日中は職員が2人介助で使用しており、オムツから紙パンツへ変更することもできた。	今後、ご家族に頂いた意見を全員が把握できるように、記録のあり方を検討していきたいと考えている。職員間での検討内容や、その後の対応含めて、一連で確認できる書式を考え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	ミーティングを月2回設け、職員の意見や提案があれば、検討し反映するよう努めている。	職員より、「認知症の勉強をしたい」等の意見もあがり、部長が講師となり、“ひもときシート”等の勉強会が行われた。ご利用者主体のケアや、ご利用者に喜んで頂けるためにはどうしたらよいか等のアイデアを出しあっている。	今後も引き続き、一部の職員だけではなく、職員全体が「こうすればもっと良くなるのでは？」と言う自分の意見を持ち、積極的に意見を言っていただけける環境にしていきたいと考えている。
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	職員の努力や勤務状況を把握し、働きやすい環境に努めている。		
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	施設内・外への研修参加を促している。 他の施設への見学推進。		
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	施設見学などを行い、他の施設と相互訪問等を行い意見交換などを通じ、質の向上させていくよう努めている。		

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	
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	本人の生活歴などをお聞きし、その方を知ることにも努めている。その上で本人のお困りごとや要望など伺い、本人が安心して生活できるよう支援している。		
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	直接、家族と面会し、お困りごとや不安などお聞きし、当施設についても説明し、理解して頂くよう努めている。		
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	家族や本人と相談する中で、必要としている支援を見極め、必要があれば他のサービスも含め、実現可能なかぎり対応するように努めている。		
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	本人のこれまでの生活歴を理解し、一緒に行動することで暮らしを共有する同士の関係を構築できるよう努めている。また、本人が出来ないところを職員が支援している。		
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	面会に来られたとき、利用者の日ごろの様子をお伝えしたり、敬老会や誕生会などに家族を招待し、共に楽しい時間を過ごすようにしている。上記をもって、ご家族と情報を共有し、利用者を支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	本人が元気な時に利用していたお店から出前をとるなど関係が途切れないように支援に努めている	ご利用者の馴染みの人や場所などを把握するために、ご本人にとっての馴染みの人が集まる町内の夏祭り等に参加した。また、ご利用者の自宅近くにドライブへお連れしたり、受診の際に自宅に行くなどの取り組みも行われた。	ご利用者の生活歴や、馴染みの場所などを十分に聞きだせていないと感じている。認知症の重度の方が多いので、アセスメントをする際、ご家族からも情報を収集し、ご利用者の事を更に知っていく努力をしていく予定にしている。
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	関係を保つ為にコミュニケーションが難しい場合は、職員が中に入り、仲をとるもつような心がけている。		

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	退所されたご家族より、再入所の相談があった。 必要に応じてご家族からの相談を受け付けている。		
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	一人一人の思いに添ったケアができる様、日々の関わりの中での情報を大切にしている。 カンファレンス等で利用者の思いをスタッフ全員で考えている。	11分類シート等も利用し、ご利用者の意向を把握するように努めている。意向の把握が難しい方も、日頃の様子や表情、言葉、行動などから、その方の思いを探っている。 ご家族の面会時や電話があった場合は、ご利用者の様子を伝えると共に、ご家族からの気づきや要望を聞きだす努力をしている。	職員の気づきは、随時、シートに記録しているように努めているが、現状では、まだ十分にできていないと感じている。ヒヤリハットの記録は残せてきているので、各自の気づきも含めて、記録に残せる方法を検討していく予定にしている。
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	その方が歩んで来られた生活歴を大切にしている。家族、本人、周囲の方から出来る限りの情報を集め、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	利用者の日々の様子や、スタッフの毎日気付きは生活チェック表へ記入し、スタッフが把握出来るようにしている。そしてその気づきをカンファレンスで話し合いスタッフ皆で確認、検討している。		
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	月に2回程ユニットカンファレンスを行い、本人の思い、家族の思い等に基づき、スタッフで意見やアイデアを出し合い現状に即したケアができるように努力している。	常に、ご本人の意向やご希望、ご家族の思いを取り入れながら実現可能なことについては取り組んでいる。家族会でケアプランの説明をし、ご家族よりケアについての要望や意見をお聞きする機会があり、それを基にケアプランに反映させた。	ホームがある地域以外から入居された方に対しても、“地域でその人らしく暮らし続ける”という事がどういう事なのかを常に考えていくと共に、自分たちに何が出来るのかを、更に考えていく予定にしている。
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	生活記録に排便・尿・食事や活動状況を記すことで、各利用者の生活状況をスタッフ間で共有している。また、気づきや課題があれば、カンファレンスなどで話し合い、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	本人の日々の様子、家族の希望など、情報収集に努め、カンファレンスを利用し、スタッフ間で話し合い、その方に必要なケアが提供できるよう支援している。		

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
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	近隣の病院から言語聴覚士に来ていただいている少しずつ地域資源を把握し、助けていただいている。これからはスタッフが地域資源を把握していく必要がある。		
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	本人とかかりつけ医の関係を大切に、本人が信頼している医療機関へお連れしている。また、家族の意向をよくお聞きし、本人が判断できない場合は、家族が納得・信頼できる医療機関へお連れしている。	往診を利用している方もおられ、夜間の連絡も取れる体制となっており、ご利用者の状況に応じて、訪問看護や言語聴覚士からのアドバイスも頂いている。受診結果は面会時に報告しているが、緊急の受診については電話で報告している。医療関係者の方が参加しているボランティア団体の企画などの誘いにも積極的に参加している。	勉強会等を行っているが、更に医学的な知識の向上を図るために、勉強の機会を作っていく予定にしている。また、ご利用者の主治医や看護師、医療関係者の方と、今よりも緊密な関係を作れるように、日頃の連絡・相談を密にしていきたいと考えている。
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	日々の生活記録やバイタルチェック通し、利用者の様子を主治医に報告・相談し、健康管理の支援を行っている。		
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。	認知症で混乱される方が多いため、早期に退院できるよう、病院側との相談や治療内容を確認しながら連携している。		
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	事業所の方針をご家族へお伝えし、重度化した場合や終末期のケアについて何度も話し合いを持ち、ご本人にとって一番良い選択ができる様に支援している。	現在、終末期ケアを行っており、ご本人やご家族の希望に添ったケアができるように、医療関係者も含め十分な話し合いを行っている。入居時に、重度化した場合や終末期に関して説明し、ある程度の方針をご家族含めて話しあい、ケア方針を決めている。終末期に入る時は、ご家族や主治医に相談し、主治医の協力を頂きながらチームで支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時は、応急措置などをケアマネージャーから随時指導・アドバイスを受け、実践力を身に付けている。		
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	災害対策は十分ではない。地域との協力体制を築いていく必要がある。スタッフが、利用者の避難方法などを確実に身に付けていくことも必要である。	長崎総合警備と契約し、緊急時は協力体制ができています。ホームの移転計画もあり、今年度は、避難訓練等は実施されていない。災害に備えた備品等についても、今後検討する予定となっている。	ホーム移転に伴い、移転先での地域の協力体制の確立と共に、地域に応じた災害を想定した訓練や夜間を想定した訓練等の検討も行っていく予定である。職員の異動も予定されており、連絡体制等の見直しも行う予定である。

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	利用者一人ひとりの思いを大切にし、会話の時には、スタッフが否定的な言葉を使わないよう心がけ、利用者の視点に立って、お困りごとと一緒に考えるように、気をつけている。	利用者一人一人の思いを大切に言葉かけを心がけ、職員の視点ではなく、ご利用者の視点に立ち、その方にとってのお困りごとを考える様に気をつけている。ご利用者ができる事を見つけ、新聞たみやお茶の葉のバック詰め、洗濯物たたみ等に力を発揮して頂く事で、落ち着いた生活を送って頂いている。	職員によっては、忙しい時や気持ちに余裕がない時には、配慮に欠けた言葉かけを行っている時もある。職員同士で今よりもお互いに注意し合う関係を作り、カンファレンスで話し合う機会を持ち続けたいと考えている。
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	スタッフの思いを、利用者に押し付けないよう、利用者の思いが引き出せるような言葉掛けに努めている。		
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	利用者の生活ペースを把握し、できる限りそれに添った過ごし方ができるよう支援している。		
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	定期的に訪問美容師に依頼しカットしてもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人ひとりにあった力でお茶パック詰めやテーブル拭き、洗い物などを利用者職員と一緒にしている。	昼食(木・日曜以外)はデイサービスで調理し、夕食は外部委託業者に依頼し、朝食はホームの職員が手作りしている。敬老会やお花見等では行事食に力を入れ、手作りのおやつを楽しんで頂いている。言語聴覚士に嚥下の状況を見て頂き、きざみの状況等、その方にあった食事が提供されている。	きざみ食の方含めて、更に美味しく召し上がって頂けるように、今以上に盛り付けや彩の工夫をしていきたいと考えている。また、職員体制が整い次第、ご利用者と一緒に食事作りを行えるよう検討していきたいと考えている。
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	バランスの摂れた食事の提供に努めている。また、食事の量や水分量を生活記録に記し管理を行っている。		
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	単に口腔ケアの言葉かけをするのではなく、一人ひとりの口腔状態が清潔に保てるよう、仕上げ磨きも行っている。		

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	自力で排泄が可能な方は、言葉掛けに努め、出来るだけトイレで排泄ができる様、支援している。	全室トイレがあるので、できる限りトイレを使用して頂いている。日頃のコミュニケーションを大切にし、その方が羞恥心や不安を感じないよう、意識して言葉かけを行っている。失禁時は、声のトーン等に配慮し、他の方に気づかれないようにトイレにお連れしている。	意思疎通が困難な方で職員が腰を痛めたこともあり、ご家族に相談してオムツで排泄して頂いている方もおられる。腰に負担のかからないケアの仕方を検討されると共に、オムツ以外の排泄方法についても、検討されてみてはいかがであろうか。
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	便秘薬だけに頼るのではなく、便通を促す飲み物や果物を摂取していただいたり、腹部マッサージなどを行い、便秘解消の工夫を行っている。		
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	生活チェック表に入浴の有無を記入し、入浴日のチェックを行い、入浴いただきたい方へ言葉掛けをしている。職員の都合ではなく、一人一人の体調や気分なども考慮し、支援を行っている。	入浴回数や時間の設定はなく、可能な限り、ご本人の希望を優先して入浴して頂いている。香りの良い入浴剤を使用し、入浴したい気持ちになって頂けるような工夫も行われている。入浴を好まれない方も多く、不安な方には職員2人で介助を行ったり、声かけを工夫するなどの取り組みが行われている。	夜間に入浴を希望されるご利用者もおられ、状況に応じて対応しているが、今後も、希望に応じた支援が行えるよう取り組んでいきたいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	体調や、その時の状況に応じて、休憩をとってもらうよう配慮し、利用者に合わせて支援をしている。		
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	服薬の支援を行うと共に、新しい薬が追加された時は、服薬後の様子を観察し、主治医へ報告している。また、利用者一人ひとりが使用している薬を把握し、症状に変化があれば、主治医に相談している。		
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	誕生日会で、一部の利用者の方が炭坑節を踊るなど、楽しみを提供している。が、すべての利用者に対してまだまだ、生活歴や力を活かしていない現状である。		
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	買い物にお連れしたり、また、地域の行事への参加できるよう支援している。	稲佐山公園や長崎市内への外出の他、「買い物へ行きたい」という希望がある方は、買い物へお連れしている。ホームが病院の2階にあり、1階に降りて、玄関のお花を見学したり、近くのパン屋さんに出かける等の支援は行われているが、日常的な外出支援までには至っていない。	職員の人員体制や環境上の課題から、自由に外に出ることが難しい状況にある。ホーム移転後は、いつでも自由に外出できる体制を整え、外出の支援をしていきたいと考えられている。日常的に、土に触れ、自然を感じることができる生活になることを期待していきたい。

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	家族の同意でホームで預かり、買い物にお連れし、スタッフが支払いをしている。		
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	家族や大切な人に電話を掛けたい時は電話番号を押すなどの本人が出来ないところを支援している。		
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	いつも明るい光が入るようにしており、室温にも配慮している。少しでも暗い雰囲気にならないようにご家族の写真や季節の花などを飾り居心地よく過ごせるように工夫したり、季節に応じた飾りつけもしている。	病院の2階を借りていることから、飾り付けへの制約があるが、生け花をしたり、折り紙細工をされた方の作品や写真を飾り一緒に楽しんでいる。季節に合わせて、鯉のぼりやハロウィン、クリスマス、鏡もちなども飾っている。リビングの窓は大きく、時間帯によっては、日光浴を楽しんで頂いている。	
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	気のあ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が出来ていない。生活環境や性格、認知症という病気等で共同生活の難しさを感じる事がある。		
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	入居時に、使い慣れた物を持参していただいたり、馴染みのある環境づくりに配慮している。	ご家族との写真、使い慣れた家具、座椅子、家族から贈られた植物、本等、使い慣れた物や趣味の物を持参して頂いている。ご家族用の椅子を持ち込まれている方もおられ、家族団欒の場となっている。室内が乾燥しないように、濡れタオルを掛ける等の配慮も行われている。	
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	廊下には歩行しやすいように手すりを設置し、洗面所には安定したイスを配置し、車椅子でそのまま洗面等が自力で出来る様、工夫している		

事業所名: グループホーム時津ぎんなん

作成日: 平成 23 年 3 月 23 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	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	1	敬意を表し、その方の思いに耳を傾け、寛容な気持ちで受け止め、愛情を持って接するということが、実際の現場において、全スタッフが理解して理念にそった支援ができていない。	利用者一人一人の要望や思いを大切にしたケアを心がけて、全スタッフが理念をもう一度、再確認し、同じ方向性をもって支援を行い、利用者が心地よい生活ができるよう努めていきたい。	職員は利用者が「何に困っているのか」「どうされたいのか」を常に意識し、利用者との関わりやコミュニケーションを図っていく。また、職員はカンファレンス時などに、理念についても話し合う機会を持つ。	3 ヶ月
2	1	職員が気軽に意見が言えず、職員同士の意見交換の場が足りていない。そのために統一ケアができていない。カンファレンスが足りない。	職員が理念を十分理解し、職員が意見を気軽に言える環境をつくる。統一したケアへ向けて話し合う機会を多く持つこと。	職員同士が意見交換を十分言えるようにユニットカンファレンス等の機会を多く持つ。	12 ヶ月
3	1	職員の人員不足で他のユニットから応援に入ったが、ユニット内において、チームのケアがまとまっておらずどの様に動いたらいいのかわからない現状である。職員の意見や提案を聞く機会が不十分である。	職員からの意見を聞く機会を多く持ち、同じ方向性を持って、ぎんなんの方針を理解し、利用者や職員にとってより良い環境を検討していく。	まずは、ユニットカンファレンスを定期的に行い、業務の見直しを検討して、意見や提案を取り入れていく。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月