

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	4270400668		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・栄田		
所在地	長崎県諫早市栄田町42-58		
自己評価作成日	平成21年10月29日	評価結果市町村受理日	平成 22年 2月 1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21年11月24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)】

職員全員が入居者の心身の細かな変化に気づき、留意している。また、入居者の一人ひとりのできることやわかることを見極め、支援している。その経過もみながらカンファレンスを行い、情報の共有をしている。入居者と一緒に過ごす時間を持ち、入居者から教えていただく場面もつくりながら、お互いに支えあう関係づくりに努めている。職員は、法人内外の勉強会や研修にも積極的に参加し、向上心がみられる。

【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)】

長崎市内に母体施設がある“平成会”が、諫早市栄田町にグループホームを作られ、地名を頂き“グループホーム栄田”と言う名前が付けられた。栄田町と言う地域は、“平成会”にとっても初めての地域であり、施設長は、近隣の方々や自治会長の方にもご挨拶を続け、自治会に入れて頂くこともできた。ホームのパンフレットには“近隣のご案内”を大きく地図で載せているが、その地図にある“郵便局”や“学校、幼稚園”“お店”などが、今では馴染みの外出先となっており、ご利用者も地域の一員として、“栄田町”での生活が行われている。少し離れたホームの畑では、地域の方々との立ち話しが行われ、地域行事にはご利用者も参加しておられる。開設7年が経過し、着実に「地域に密着したホーム」となってきた。今年(21年)の夏頃、職員の入れ替わりがあった。相談員を中心に職員が結束し、ご利用者の生活に影響を与えないように頑張ってきた。ご家族や地域のご協力も頂きながら、秋頃から職員体制も落ち着きを取り戻してきている。困難を乗り越えてきた仲間でもありチームワークが更に良くなっている。ご利用者の方々にも支えて頂きながら、ようやく、理念でもある“笑顔で ゆったり ありのまま あなたらしい暮らしを！”取り戻してきている。

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	
I. 理念に基づく運営					
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	理念は室内に掲示し、職員間で共有できるようにしている。実践に向けて職員間でカンファレンスなどを行い、検討して取り組んでいる。	「笑顔で、ゆったり、ありのまま あなたらしい暮らしを！」を理念としている。ご利用者はホームの生活においても、得意とされている事を実践され、これまでの生活を可能な限り継続されている。お一人おひとりが今までしていたことをホームでも実践でき、ゆったりと笑顔で生活されている姿に、職員は理念の実践の成果を実感している。	理念について、地域のご理解を得られるまでには至っていないと感じている。理念や取り組みを伝えられる機会となる“運営推進会議”の定期的な開催を実現していき、会議の場で理念を伝えていきたいと考えている。
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	近隣の方と声をかけあったり、顔なじみになっている。ホームでの行事にも参加していただいている。普段からも地域の店を利用している。	町内会へ加入し、夏祭りへも参加している。日頃より地域の商店を利用したり、近隣と声をかけ合う顔馴染みの関係となっている。地域の方々と、ホームの行事に(七夕会や納涼会)お招きしたり、避難訓練には地域の方も参加頂いている。中学生の職場体験や高校の課題研究実習など、学生の受け入れも積極的に行っている。	近隣に幼稚園や学校があるので、学校等の行事にもご利用者と一緒に参加できるように検討予定である。また、ホームにAEDを設置したため、何かあったら地域の方々に活用して頂きたいと考えられている。
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	運営推進会議に出席される地域の方々には理解してもらえよう取り組んでいるが、会議の回数が少なく、不十分であった。		
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	運営推進会議にて報告を行い、そこでの意見は会議録にまとめて全職員に回覧してもらっている。また、サービス向上できるよう努めている。	年2回、ご利用者家族・自治会長・市役所職員に参加頂き開催している。前回の外部評価での水分補給の取り組み課題について、ご利用者ごとの水分摂取量の計測と記録の徹底、飲み物の工夫など具体的な改善内容を報告し、参加者からも評価頂いた。前回の会議で、避難訓練についてのご意見を頂き実践予定にしている。	定期的に会議を開催し、頂いた意見を運営に活かしていきたいと考えられている。開催回数を増やすことで、地域との更なる交流促進にもつながり、ホームでのご利用者の様子を参加者を知って頂く良い機会にもなると思われる。
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取り組んでいる	運営推進会議以外に市町村担当者に伝える機会が殆どなかった。市町村担当者ではないが、諫早市より、さわやか介護相談員の来所を受け入れている。	運営推進会議にて、ホームの実状など報告させて頂いている。また、21年度より、諫早市のさわやか介護相談員の方が月に1~2回来られており、1時間程度ご利用者とお話をされた後、職員とのミーティングを行っている。	市の担当者と密な連絡を取れていない状況にある。今後は少しずつでも、市を訪問するなどして、相談や報告をする機会を作り、協力関係を築いていければと考えている。
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	入居者の見守りを十分に行い、日中は施錠しない等、身体拘束のないケアに取り組んでいる。職員は、身体拘束廃止についての研修にも参加した。	常にリビングに職員を配置して見守りを行うことで、安全を確保している。玄関にはセンサーを設置し、日中の施錠はしていない。夜間はナースコールを使用し、遠慮せず知らせて頂くように伝えている。落ち着かれない方には、職員も一緒に歩いたり、お手伝いをして頂きながら気分転換を図る等、拘束しない取り組みを続けている。	危機回避のためではあるが、思わず行動を制限してしまうような声かけになる時があった。身体拘束についての研修会にも参加しており、拘束をしない介護への理解もできているが、今後も引き続き、勉強会を続け、日々の言動を振り返る機会を作っていく予定である。
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会が殆どなかったが、日々のケアの中で声かけや介助の方法について注意し、防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会が殆どなく、活用できていない。		
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	契約の時、重要事項説明書と契約書を説明し、納得していただいた上で、行っている。		
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	意見箱を2ヶ所に設置している。なかなか意見箱の利用はないが、意見等が合った時は職員へ周知し、改善に努めている。	年1回、家族会の時やご家族来所時に、夜勤体制や介護方法についての意見等を頂いている。カンパルスの中で検討し、書面にて結果の説明を行った。ご家族からも更にご意見やご提案を頂き、安心して生活して頂くための改善策として、職員への周知徹底が行われている。意見箱の設置場所を変更する等の工夫も行われている。	ご家族からのご意見を頂きやすくするために、職員からも積極的に声かけをしていく雰囲気作りに努めたいと考えられている。また頂いたご意見を、全職員で共有できるような取り組みも必要だと感じている。
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	管理者や計画作成担当者を中心として検討する事が多いが、入居者に関する事は全職員の意見を聞いて取り組むようにしている。	月1回のスタッフ会議や月1回の勉強会において、職員からの意見を聞いている。行事や勉強会などの具体的な内容は、担当者作成の発議書をもとに検討することで職員の提案を大切にしている。	運営に関しては、管理者と計画作成担当者が中心となる事も多い。ご利用者に関すること意外でも職員の意見を聞くようにし、新たな気づきやアイデアを、もっと職員から出して頂きたいと考えており、書きやすく報告しやすい書式を検討している。
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	各職員に適した役割や担当を決めて責任を持って取り組んでいる。向上心がもてるよう職員間で協力して行っている。		
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	1人ひとりにあった法人内外の研修会に出席している。諫早市のグループホーム連絡協議会の研修にも積極的に参加している。		
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	研修を通じて、意見交換をするなどの機会はあるものの、相互訪問はできていない状況である。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	相談時、本人にも同席していただく。本人の要望等も聞きながら、併せて家族からも話を伺い、信頼関係づくりに努めている。		
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	相談時に家族の困っていることや要望等を聞き、把握するように努めている。		
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	本人及び家族の必要としているサービスが提供でき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	職員も一緒に活動しながら、料理など入居者が得意とされていることを教えていただいている。また、そのような場面づくりも工夫している。		
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	家族には本人の状況を報告し、家族と一緒に介助の方法などを決めるようにしている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めているが、十分な支援はできていない。	ご利用者やご家族から、これまでの生活や友人についてお話を伺い、馴染みの方が面会で来所された時はご利用者も含めて一緒に話しをしている。全職員が情報共有をしている。お仕事での同僚だった方の来訪があったり、お知り合いからの電話がかかってくることもある。知人に会う為に、車の乗降介助の支援も行った。	馴染みの場所への外出は十分にできておらず、実現していきたいと考えられている。面会に来られたり、電話を頂くことはあるので、今後も、ご利用者から馴染みの方や場所を教えてくださいながら、馴染みの関係が継続できるように支援していく予定である
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ご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	仲のよい入居者同士が過ごせるように配慮し、職員も間に入りながら入居者が支え合え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	
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	現在、サービス利用終了後に継続的な関わりを必要とする利用者や家族がいない。			
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						
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	本人・家族との会話やアセスメント作成時のセンター方式を作成する中で、暮らしの希望、意向を把握するようにしている。 困難な場合は、写真等を活用して把握するよう努めている。	ケアプラン作成時にセンター方式を取り入れ、書式は事業所独自に作り直して使用している。ご利用者との会話の中で、暮らしの希望やご意向を伺い、把握するように努めており、ご家族には面会時にお伺いしている。頂いたご希望やご意向は、ミーティング等で職員間で情報共有するよう努めている。	ご利用者のお気持ちを大切にしているが、全ご利用者の意向を、まだ十分には把握できていない状況にある。ご利用者から伺えた意向は、ミーティング時に口頭で伝達することも多いので、情報の共有と更なる情報収集のためにも、“連絡ノート”の活用も検討されている。	
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	入居者との普段の会話や家族からの話の中から把握することが多い。また、センター方式も活用しながら把握に努めている。			
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	一人ひとりのその日の体調や状況を見ながらその時々に適した過ごし方を把握し、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 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	本人や家族の意向や必要なケアを取り入れて一人ひとりに合った介護計画を作成している。	カンファレンスを実施し、担当職員が計画の原案を作成する。計画作成担当者による原案の検討が行われ、計画を作成している。カンファレンスにはご家族にも参加して頂き、ご入居前の生活歴などを教えて頂いている。食事摂取量が低下した方についても、以前の食生活や嗜好品について情報を頂き、計画に反映させることができた。	今後も職員間で検討した内容もご家族に伝え、それを元に、ご家族からもご意見やご意向を聞い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	日々の様子などを一人ひとりのケース記録に記入し、情報共有している。ただ、介護計画に基づいた記録は不十分である。介護計画の見直しの際に記録を活用している。			
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	小規模通所介護事業所を併設しているが柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいるとはいえない。			

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	本人の力を発揮しながら安全に暮らせるよう支援しているが、地域との協働や一人ひとりを支えている地域資源の把握は十分にできていない。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続している方が多い。かかりつけ医と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	以前からの主治医を継続して頂いているが、ご希望時には協力医療機関をご紹介している。通院は原則としてご家族対応としているが、対応が困難な時等は職員が対応している。往診を受けられている方もおられる。ご入居者の体調が気になる時は、受診時以外でも病院へ行って相談し、指示を頂いている。	職員が通院介助する際、現在は、特定の職員が対応している。急変時やその職員が不在の時に、どの職員でも対応できるようにしていきたいと考えている。今後も、ご利用者の主治医との連携が密になるよう、取り組んでいく予定である。
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	気づいたことなどは看護師に伝達・相談し、看護師が日常の健康管理も踏まえながら適切な指示・助言をしている。		
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。	病院へ定期的に面会に行き、本人の状態確認を行っている。主治医や看護師、ソーシャルワーカーと情報交換をし、早期退院できるように努めている。また、退院後に注意すべき点などの指示・助言を仰いでいる。		
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	状態をみながら家族や主治医と連携しながら、できる限りの支援をしている。今後の方向性についても検討はしているが、終末期に向けた方針は十分な話し合いや体制づくりができていない。	できる限りホームでの生活を支援しているが、日常生活上医療的な処置の割合が多くなってきた場合、ご家族・主治医と今後について話し合っている。入居時や相談時に、ホームでの支援内容について説明しているが、重度化された時も再度説明を行い、ご理解と同意を頂いている。食事が進まず、一時は入院となった方も再びホームで生活され、往診を受けながら支援したが、改善見られず入院加療となった方もおられた。	重度化してからの意向確認となる時もあり、早期より確認をとるようにしたいと考えられている。終末期については“ホームで…”と言う要望も多いが、職員の不安もあり、体制が整っていない状況にある。研修会等に参加する中で体制を整えていくとともに、主治医との連携も密にしていきたいと考えられている。
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	マニュアルを作成し、備えている。救命講習に参加したり、AEDを設置して使用方法など周知しているが、定期的な訓練はできていない。		
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	火災での避難訓練は地域の方にも参加していたり定期的に実施しているが、その他の災害での訓練はできていない為、十分に身につけているとはいえない。また、災害に備えての準備が不十分である。	近隣住民に避難訓練にも参加して頂き、ご利用者の避難誘導や見守りを依頼している。訓練は時間や出場場所の想定を常に変えて実施されている。懐中電灯やラジオなど災害時の準備も行っており、法人で食品や水の応援体制もある。	災害対策として火災対策のみとなっており、地震や水害、台風などの対策ができていない。また、ホーム2階部分からの避難経路の整備も検討中である。平成22年度中にスプリンクラー設置予定であり、緊急車両があった場合の避難場所の検討も続けていく予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者一人ひとりに応じた声かけや対応に配慮している。	入浴時に肌の露出をできるだけ少なくしたり、トイレ内では羞恥心に配慮し、横や後ろにるように配慮している。ご利用者お一人おひとりに応じた対応や介助方法に留意し、お声かけや口調にも配慮している。個人情報の漏洩についても、全職員が守れている。	一人ひとりに応じた対応をしているが、馴染みの関係になるにつれて、声かけや対応が“馴れ合い”にならないよう職員間でお互いに確認し合い、人格を尊重することを忘れないようにしていきたいと考えている。
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	本人が思いや希望を表せるよう働きかけ、できる限り本人に行ってもらえるよう支援している。		
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し、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	入居者一人ひとりのペースを大切にし、その日の心身状態によって過ごし方を支援するようにしている。		
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	その人らしい身だしなみができている。自分で行うことが難しい入居者に対しても個性を大事にしながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の状態に応じた調理方法で提供している。また、入居者と一緒に調理や片づけを行い、食事と同じテーブルで摂り、楽しみながら食事をしている。	ご利用者と一緒に食材の買出しに出かけたり、菜園で育てた新鮮な野菜(セロリ・ブロッコリー・芋)を提供している。また調理の下ごしらえや味見、盛り付け、後片付けや食器洗いやテーブル拭きなどにも参加して頂いている。メニューも季節を感じる配慮を行っており、ご利用者個々に応じた食事形態や調理方法で提供している。	ご利用者に食べたいものを聞いて献立に取り入れているが、意向を上手く言えない方もおられる。本や写真を見ながら選んで頂くような工夫をしていく予定である。外食や近隣の公園での食事など、普段と違う雰囲気での食事提供の機会も増や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	一人ひとりに合った量・形態に配慮している。水分は好みのものも取り入れながら提供し、水分摂取量をチェックしている。摂取量が少ない時は、随時提供して摂取を促している。		
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	全入居者の毎食後の口腔ケアはできていないが、朝・夕は適切にできている。入居者一人ひとりの力に応じて口腔ケアを実施、確認をしている。		

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	
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	本人の排泄パターンに応じて、トイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用をできる限り減らすよう取り組んでいる。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況に応じてトイレ誘導をしている。周りの方にわからないような声かけを行い、昼間はできるだけ紙パンツをはずし、トイレ誘導を支援している。トイレの場所がわからず、居室で排泄してしまう方がおられたが、トイレに近い居室へ変更し、トイレ誘導にて場所を覚えて頂くことができた。	
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	便秘予防として、ヤクルトや乳製品、果物の摂取など飲食物を常に工夫している。水分摂取もチェックして随時提供をしている。		
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	概ね2日に1回、入浴していただいている。希望されない時は、体調にも配慮しながら希望に応じて入浴できるよう支援している。	週3～4回入浴して頂いている。入浴前にレクリエーションを行い、ご本人の気分を良くしてからお誘いすることもある。水に対する恐怖心がある方には二人介助で実施するなど、安心して気持ち良く入浴して頂けるよう支援している。好みの湯温で入浴して頂いており、入浴後の水分補給は、ご本人の好まれるものを準備している。	ご利用者の重度化が進み、夏は職員2人対応でのシャワー浴が多かった。入浴剤を使用したり、季節感を感じられるような取り組みを続けていく予定である。
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	一人ひとりに応じた環境で、今までの生活環境を継続しながら休息していただいている。夜間良眠できるよう昼間に活動を行うよう努めている。		
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	看護師を中心に管理している。薬の情報や変更があれば確実に申し送りをしている。センター方式に記入する際にも内服薬について確認しながら記入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	本人の生活歴や趣味、得意なことを活かして、役割をもってもらったり、家事手伝いをしていただくなど楽しんで過ごせるよう支援している。		
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	できる限り一人ひとりの心身状態や希望によって支援している。しかし、車椅子の方など外出する機会が少なかった。	歩行ができる方のお散歩は週2～3回程度に実施できている。ご家族が入院された時には、病院への面会を支援したり、美容室や郵便局へのお出掛けにも応じている。お誕生日のプレゼントを購入する為に一緒に外出したり、お祝いの外食などにも出かけた。ランタンフェスティバルの見学や野岳湖へのバスハイク、小浜温泉への日帰り旅行などホームとしての外出行事も実施している。	車椅子利用者や歩行が不安定な方の希望外出が殆ど実施できていない状況である。ご利用者の身体状況に関係なく、外出を支援していけるよう、方法などを職員全員で検討していく予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの希望に応じて、お金を所持している人もいる。管理が難しい方が多いが、お金を使う時は、その方の力に応じた対応をしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>時折、電話がかかり話をされることがあるが、こちら側からの支援は殆どできていない。手紙のやりとりは難しい方がおおく、できていない。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間には季節に応じたものや花などを飾り、季節感を感じられるよう工夫している。光や室温等にも配慮している。</p>	<p>ロスナイ・換気扇の活用・窓の開閉にて定期的な換気を実施している。大型の加湿器を導入し空調対策を強化した。外からの自然な光も取り入れ、光や室温にも配慮している。共用の空間には、写真や季節の応じた飾りや花を飾っている。</p>	<p>換気扇等の清掃など、環境整備が定期的実施できていないので、確実に実施していく予定である。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者はその時に過ごしたい場所で過ごしている。それぞれの場所で、独りでゆっくりしたり、入居者同士で談笑されたりしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>できる限り、馴染みのものなどを持ってきていただいている。本人が落ち着いて過ごせる空間となるよう工夫している。</p>	<p>寝具類、座椅子や座布団、タンスなど、できるだけ使い慣れた品を持って来て頂き、居室を馴染みの品の配置にて居心地よく感じて頂けるよう工夫している。ぬいぐるみや趣味の道具なども持って来て頂いている。ご家族との写真を飾ることで、ご家族の話をして頂くこともある。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりのできること、わかることや支援が必要などを見極め、支援するように努めている。</p>		

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	4	運営推進会議を定期的には開催できていない状況で、十分に活用することができていない。	運営推進会議を定期的には開催する。	概ね2ヶ月に1回、開催するように日程や内容を検討する。	ヶ月
2	35	災害対策として火災対策のみとなっており、地震や水害台風などの対策ができていない。	全ての災害に備えて食料品・飲料水の備蓄を実施する。	法人本部を中心に防災委員会を立ち上げており、災害時の対応の一環として、食料品や飲料水の備蓄を実施する。	ヶ月
3	49	車椅子利用者、歩行が不安定な方の希望外出や日常的な外出が殆ど実施できていない。	一人ひとりの希望に沿った外出をする。職員が協力し、外出の機会を設ける。	ホーム周辺の散歩をする。食材購入など毎日行う外出の機会を活用する。	ヶ月
4	52	共用空間で季節を感じられるようにしたり、空調管理を行ったりしているが、環境整備は定期的に行っていない。	定期的に環境整備を実施する。	環境整備委員会の立ち上げ 委員長、各階委員を中心に、日程や内容を検討して取り組む。	ヶ月
5					ヶ月