

# 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	4271401160		
法人名	医療法人 弘池会		
事業所名	医療法人 弘池会 グループホームかづさの杜2号館		
所在地	長崎県南島原市加津佐町戊4427番地		
自己評価作成日	平成21年11月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月16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21年12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)】

医療法人が母体である為、医療面での24時間対応可能(持病のある方の医療面)入居者、その方に合ったケアを心がけている
---

## 【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)】

ホームに入ると職員全員が黄色いホロシャツを着られており、職員の笑顔も重なるホーム内の明るさを更に増していた。職員の以心伝心も抜群になってきており、「複数準備されている制服のシャツの色が一致する日も多いですよ。」と、21年秋に就任された管理者の方がにこやかに教えてくださった。「家庭的な環境で自分らしい生活リズムを保ち、共同で暮らすことによって精神的に安定した健康で明るい生活を支援します」と言う理念は日々実践されており、特に2号館では「健康で明るい生活を支援」することに力を注がれている。ご本人の潜在的なお力を見つけ、日々の暮らしの中でさりげなく道具(紙と色鉛筆など)を準備し、ご本人のお気持ちが動くような取り組みを続けてこられた。その成果は、「おいしそう」と思わず声に出してしまうような“メロン”の絵となってホームに飾られており、面会の方から褒めて頂くことも多い。天気の良い日にはご利用者と一緒に買い物に出かけたり、ホームの遊歩道を車椅子でお散歩するなどの楽しみもあるが、人員体制の変動により、ゆっくりレクリエーションを行う機会が減ってきている。今後も諦めずに、ご本人の趣味等に関連した楽しみを見つけていきたいと考えておられ、来年(22年度)の更なる取り組みが楽しみなホームであった。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	出来るだけ家庭的な環境を大事にし、このことを重視した理念を共有し生活支援行っている。	「家庭的な環境で自分らしい生活リズムを保ち、共同で暮らすことによって精神的に安定した健康で明るい生活を支援します」を理念に掲げている。理念についてミーティングで話し合いが行われている。洗濯物を干したり、たたんだりといった共同でできる役割活動やレクリエーションの際の雰囲気から、理念が実践できていると感じている。	人員体制の変動により、ゆっくりレクリエーションを行うという機会が少なくなっている。ご本人の趣味等に関連した、楽しみを見つけていきたいと考えられている。今後の取り組みに期待していきたい。
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	山間部にあり自治会等の関わりがすくない。地域の保育所、小、中学校との交流や隣接しているろうけん施設との交流を行っている	地域保育園や地域小学校のイベント(春風集会・節分・桜祭り)、文化祭(福祉祭り)へ参加している。花祭り(お釈迦様甘茶かけ)や福祉体験学習、サークル活動(琴演奏)に、地域の園児や学童、中学生やご家族等がホームに来て下さり、ご利用者との交流が図られている。	子供たちとの交流をご利用者は楽しみにされており、交流を持っている学校、保育園、学童保育の行事に参加する機会を増やしていきたいと考えておられる。更なる交流に期待していきたい。
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	年2回の広報発行し、配布による地域の人々にお知らせしている。		
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	中々意見等出ては来ていないが施設のことを理解しては頂いている。夕食時間の変更等のサービス向上を図っている。	ご利用者家族、自治会会長、市の職員に参加頂き、同法人のホームと合同で会議が開催されている。会議では、地域行事への参加要請のお話を頂いたり、会議開催の回数等についての話し合いがされている。また、「夕食の提供時間が早いのでは」とのご意見を頂き、同時間での食事を無理強いしないことへの徹底がされた。	
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	毎月の入退去状況報告、広報誌配布、申請時訪れるのみであり特に取り組んではない。	申請のために役所の窓口を訪れたり、ホーム便りを役所に持って行った時に、ホームの実情などをお伝えしている。生ゴミ置き場を猫やカラスが荒す被害があり、地域自治会等で設置している防護籠の設置について相談したり、運営推進会議の開催回数について介護保険課へ問い合わせ、助言を頂くなどの関係が築かれている。	
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	身体拘束廃止委員会に於る勉強会等含め外部の勉強会にも参加している。又玄関の施錠夜間のみとし出入り自由としている。	隣接施設(老健かづさ)の身体拘束廃止委員会へ、職員が参加し検討が行われている。その結果を全職員へ報告し、身体拘束を行わないための対応が取られている。身体レベルの低下や夜間の行動等においては、そのつど予測される事故(転倒、転落、離脱等)についてご家族に説明する共に、対策についても説明している。	
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	講演会、法人内での勉強会等に参加しスタッフ全員自覚もち、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	講演会等には参加しているが、まだ活用していない。パンフレット等見れるところに配置。		
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	ご本人、家族に対して理解していただけよう説明行っている。		
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	月毎の面談を重ねることでスタッフ、家族の信頼関係出来ている。その中でのご意見等は反映させている。	毎月のご家族面談や面会時に伺ったご意見や要望は、申し送りノートに記載し、ミーティングで話し合いが行われている。運営に関するご意見を頂くことも多く、食事時間の見直しや個別外出、個別ケアの対応など検討が行われ、運営に活かす取り組みが実施されている。	
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	月1度の管理者含めた全体ミーティング行いスタッフの意見等聞く機会を設けている。	月一度、全体ミーティング及びカンファレンスが行われている。季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ等の対応や雇った時の休みについて職員から意見が出され、法人内に検討後、レジメ、院内メールでの回答がされている。人員体制の変動に対しても、職員間の協力体制について、職員のアイデアや気づきが反映されている。	
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	時間外手当。資格修得を勧めている。		
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	法人内でのもろもろの勉強会参加。各スタッフの力量において研修等の受講。		
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	町内施設との交流(ケアネット)を通じスタッフ間の交流、講師を招いての勉強会等に参加している。		

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	入居事前調査にて本人、ご家族から聞き取りすることにより要望、希望等が把握でき安心して生活できるような関係作りをしている。		
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	事前調査にて困られていること、心配なこと伺う。又ご家族の話をしっかり聞くことを心がけている。		
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	歩行不安定者やリハビリ希望されている方に対してリハビリを勧めている。		
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	昔の生活の知恵、昔話(戦争体験)を聞き共感することで共に楽しく生活している。		
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	面会が途絶えた方のご家族への連絡面会時の会話等を聞き、本人を支えていけるよう情報収集している。		
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	在宅生活時の馴染みの場所(小学校、婦人会)でのイベント参加。面会への促し。	入居時に、馴染みの方を伺い、施設利用調査票に記載している。馴染みの美容院や床屋、地域の神社のお祭りに出かけるなどの支援をしている。遠方にお住まいの子どもからの電話には、スタッフも傍で聞いたり、面会時はご本人の居室にてお茶をお出しして、心ゆくまで楽しく過ごして頂いている。	
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	出来る役割を分担して頂きそれぞれが協力しあうなかでのコミュニケーションが取れている。孤立しそうな方にはスタッフが関わり他者との関係を築いていけ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	入院等で退去されても相談事などには応じている。		
<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	家族、本人との会話の中で把握できるように努めている。又困難な場合はこうではないだろうかと考え検討している。	入居時に、ご利用者とご家族に生活に対する思いや意向を伺っている。月一度の家族面談時にお話を伺ったり、日々の生活の中でのご利用者との会話を大切に、一人ひとりの楽しみごとや役割など把握するよう努めている。意思疎通が難しい方には、その方の行動の背景を探るための関わりを大切にされている。	
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	入居事前調査にて大まかなことの把握できている。その後は日々の生活の中での会話行動等把握しケアに役立てている。		
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	出来ることへの支援。心身レベル状態等日々の暮らしの中で把握している。		
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	本人および家族の希望、要望等聞き取りその方の現状に合った介護計画作成している。	計画作成担当者やご利用者の担当職員を中心に、全職員での検討を加えながら計画を作成している。“地域でその人らしく”暮らし続けて頂く為に、ご本人のできることへの支援も盛り込まれている。毎月計画に対する評価が行われ、3ヶ月に1回、計画の見直しが行われている。	課題として立案された内容が、2表に記載されていない計画が見受けられる。課題を基に、実際に行われているケアを、3表も活用しながら記入するなど、工夫されてみてはいかがだろうか。
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	生活記録とし個々の情報記入している。それを記入することで情報収集ができている。又、気づきなど申し送りや連絡ノートにて情報共有している。		
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	訪問看護、協力病院等の連携を活かしリハビリや医療面での協力ができている。		

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	地域でのイベント等参加することで豊かな暮らしを楽しめ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	ご家族希望のかかりつけ医や協力病院のかかりつけ医との関係密であり、その方の状態に応じた適切な医療が受けられている。	母体の口之津病院がかかりつけ医という方が多いが、希望のかかりつけ医を受療して頂いている。協力病院受診以外のご家族介助にて通院して頂いている。ご家族対応の場合、医師からの伝達事項と次回受診日の確認を行い、事業所対応の際は緊急を要する場合は電話で報告し、それ以外は面会時や面談時に報告している。	
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	週1度の訪問看護にて入居者の健康管理行っており個々の情報もそのつど報告している。又わからないことは尋ねたり相談したりできている。		
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。	本人の不安解消や不穏時は病院関係者との連絡、面会等行っている。医師を含め病院関係者と密な連絡行い関係づくりできている。		
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、事業所の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	ご家族とは入居されて時点で話しているが現在緊急を要する時は協力病院への搬送行っている。	「医師の診断の下、回復不可能な状態に陥った時に本人、並びに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならない。又看取り介護を希望される方、家族の支援を最後の時点まで継続することが基本である。やむを得ず病院等搬送する時は引き継ぎはもとより、本人、家族への支援行わなければならない。」との方針があり、入居時に説明している。病院や訪問看護と連携した支援が行われている。	実際に看取りを行ったケースはまだない。今後は、訪問看護、協力病院との連携にて職員への指導等必要と感ぜられている。母体病院の看護部長に依頼して、職員の研修を行ってもらうことで、重度化や終末期に対する意識づけを行っていきたいと考えられている。職員育成への更なる取り組みに期待していききたい。
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	スタッフ全員が出来るわけではない。ただし救命救急の講習会等には数名が定期的に講習、訓練受けている。		
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	年2回の消防訓練にて現在概ね避難できるよう職員が身につけていると思われる。併設の介護老人保健施設、協力病院の協力体制もできている。	山間部にある為、民家もあまりないので、併設する介護老人保健施設と協力病院に協力を依頼している。消防署の方に来て頂き、老健と合同で訓練が行われており、火災時、自動通報機で4箇所に連絡が行くようになっている。以前、断水した経験から飲料水が確保され、消火器4本と防火貯水バケツ2個が備えつけられている。	災害時に備え、食料等の確保が必要だと考えておられる。母体法人と協議され、備品の状況など確認されてみてはいかがだろうか。

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
<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	プライドを傷つけず、その方に合った声かけ等を行い、人生の先輩であるとの思いをもって対応している。	入浴を無理強いせず、排泄時はさりげない見守りを行い、プライドを傷つけない対応や言葉かけなどの対応が取られている。守秘義務の徹底や言葉を選びその方に合った対応を行うなど、接遇への配慮も行われている。	
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	自分で選んだり、好みの嗜好品等その方の思い、希望が自己決定できるよう促す声かけを行っている。		
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	施設としての決まりごと、業務のペースがあるが個々に合わせた過ごし方を傍から支援している。(趣味)		
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	その方に合った身だしなみにはとくに注意している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いがあったり、食べれないものがある方に対して好みのものを出来るだけ提供し楽しみにして頂いている。又後片付け等もんでして頂いている。	老健の管理栄養士の献立を参考にして、平成15年より、ホームで調理が行われている。調理の下ごしらえや食器の後片づけなど、ご利用者の力を発揮して頂いている。季節毎の行事には、郷土菓子を採り入れたり、夏にはそうめん流しなど行われている。誕生会には、ご利用者のお好きな鰻やお刺身を楽しんで頂いている。	食の楽しみとして“プランターでの野菜作りをしたい”と考えておられる。ご利用者と一緒に野菜を作る楽しみ、食べる楽しみの機会作りになると思われ、今後の取り組みに期待していきたい。
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	毎日の摂取量チェック10時、15時の水分補給時等その方にあつた支援を行っている。		
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	毎食後の歯磨き促し、磨きなおしを行っている		

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	毎日の排泄チェック表にて把握している。声かけや誘導を行っている。	在宅時に紙パンツが取れなかった方の、24時間の行動パターンを記録に残し、昼間の布パンツへの移行が可能となった方もおられる。排泄時はトイレのカーテンを閉め、さりげないトイレ誘導を心がけている。夜間のポータブルトイレの使用状況などについても、羞恥心に配慮したさりげない観察が行われている。	
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	水分補給促し、繊維もの(バナナ、イモ類)等の提供。		
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	個々の希望に添えているとは思えないが出来る範囲内での希望に沿って入浴して頂いている。	ご利用者の希望に合わせ、毎日入浴を希望する方へお声かけしている。時間帯も17:00までは入浴可能で、皮膚疾患のある方の石鹸やシャンプー等には配慮されている。入浴は必ず職員が付き添い、状況に合わせて介助や見守りが行われている。入浴を好まれない方に対しては、無理強いせず足浴や清拭などの対応が取られている。	
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	畳の上での臥床(昼寝)や自室内での趣味活動等にて休憩時間もまちまちであるが状態に応じた支援を行っている。		
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	薬剤情報にて把握し個々の服薬管理を行っている。		
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	レクリエーションや洗濯物たたみなど出来る範囲内での役割持っていただいている。		
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支援している	定期的な買い物、家族との外出等を行っている。	梨狩り、お祭り、買い物、お食事会、花見、ドライブなどへの外出が行われている。外出願望の強い方の外出お願いをご家族へ依頼し、協力して頂いている。天気の良い日にはご利用者と一緒にお買い物に出かけたり、ホームの遊歩道を車椅子でお散歩するなどの支援も行われている。	



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	ご家族よりおこずかいとしての預かり金管理している。その方の力量に応じ所持、使えたりでき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	かけることができる方には公衆電話あり。自分でかけられない方にはご家族とのやり取りスタッフが関わっている。		
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	共有の空間にはEM菌発酵液使用し消臭行っている。又季節ごとの花など目につく場所に設置している。	空気の入れ替えや空調機を使用し、温度調整が行われている。ご利用者が丁寧に塗られたぬり絵等が廊下の壁面に展示され、面会者に見て頂き、次の作品への意欲を引き出す工夫もされている。訪問される方から、「こまごましていない、思ったより広い(居室)、畳の部屋があるのはいいですね」、等のご意見を頂いている。畳の部屋にはコタツが置かれ、テレビを観ながら寛げる場所となっている。	
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	自室で過ごされている方への無理強いには行っていない。その方のスタイルにて過ごして頂いている。		
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	持ち込まれている写真等展示している。	居室には、ベット・テーブル・椅子・タンスが備え付けられている。ご利用者やご家族と相談しながら、箸や湯飲み、ポータブルトイレ、シルバーカーなど、使い慣れた物や馴染みの物を持ってきて頂いている。居室のベットではなく、和室のお部屋で夜間お休みされているご利用者もおられる。	
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	わかることのための目印安全に過ごして頂くよう段差なし。		

## 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	2	事業所と地域との付き合いが困難(山間部である為)	今まで出来ていたことは継続し、さらなる機会を作りたい。	中々実行できない初詣や、お盆のお墓参り等家族を含め取り組んでいく。	12 ヶ月
2	26	課題として立案した内容が2表にうまく反映していない	課題を基に実際行っているケアを3表(日課計画表)とし活用していきたい。	その方の課題に対するケアを、3表に記載し、月毎の家族面談及び3ヵ月毎のプラン見直し時家族、本人に説明し渡す(1・2表と共に)	6 ヶ月
3	35	自然災害時の対応不十分である	孤立時の最低限の非常食確保行う。	非常時の最低限の食料、飲料水、薬品の確保	3 ヶ月
4	40	食事を楽しむ取組が不十分である。	作り、育てる楽しみから、食べる楽しみへと変化させたい。	せっかくの畑を利用できていないのが現実である。利用者様と共に栽培できるものを畑やプランター利用し植え付け収穫し、食べることを楽しめるよう取り組む。	12 ヶ月
5					ヶ月