

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	4270500566		
法人名	株式会社 こすもすケアセンター		
事業所名	グループホーム秋櫻		
所在地	長崎県大村市西大村本町755-1		
自己評価作成日	平成21年11月2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16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>公共機関も便利な住宅地の中、入居者を中心に生き生きと自分らしく毎日が過ごせるように職員一丸となって支援しています</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>大村空港の近くにホームはあり、デイサービスやケアホーム等も併設された複合施設となっている。母体医院との医療連携も図りながら、職員同士が結束し、ご利用者の生活支援を続けている。“車いすは最小限に！”と言う職員の思いから、日々、ご自分で少しでも歩くことを大切にされている。施設内は明るく開放的で、施設内を散歩するだけでも良い運動となり、他の事業所の職員やご利用者の方との会話も日常の中で行われている。ホームの恒例行事となっている、“五月祭”や“もちつき会”には、多くのボランティアや地域の方々にも参加頂いている。すべて、長年、管理者や職員が築いてこられた関係の方々でもあり、多くの方々によって支えられていることを有り難く思われている。母体の“みどりグループ”は、11の医療・介護・住まいの事業所から成り立っており、職員研修なども充実している。グループ全体で、地域の方々の健康と尊厳ある生活のサポートを続けてきており、地域の方々からの信頼も頂いている。21年2月より、新たにデイのご利用者数名の方々とお昼を共に過ごされているが、今までと変わらず、“尊厳を持って明るく暮らせるように”、ご利用者の生活の在り方の検討が続けられているホームである。</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 ↓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. 全くいない
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、活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	本人らしく住み慣れた地域の中で生き生きと暮らし、生活の継続ができるという理念のもと日々努力している。	ホームの理念として「生き生きと暮らせる居心地のよい住まい」を掲げており、ミーティング時に振り返りをする機会を作っている。“個人個人を大切にしながら”、日々ご利用者にとって居心地の良い住まいを作ってきている。グループ全体で市民公開講座も開催しており、地域で生活を継続するための地域社会作りにも努めている。	
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	日常的な散歩などにより、あいさつを交わしたり、日常的な付き合いができるように支援している	もちつき会や五月会などの事業所主催の行事を行い、多くのボランティアの方や地域の方々にも来て頂き、交流を深めている。地域のくんちにもご利用者と出かけている。学生の職場体験の受け入れもしているが、地域の方々の支えも多くあり、消防訓練等にも参加頂いている。	地域の老人会や公民館活動への、ご利用者の参加を増やしていく予定であり、近所の子ども達にも気軽に遊びに来てもらい、ご利用者との楽しい交流を図り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	行事や公開講座等を行い、地域の方の認知症に対する理解を求めている。人材育成のため実習生の受け入れを行っている。		
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	会議等で得た意見を参考にしている又入居者状況だけでなく、一緒にお菓子作りを行い、交流を図っている	2ヶ月に1回開催しており、ご家族・町内会長・市役所職員・地域包括支援センター職員・前利用者ご家族等に参加頂いている。消防訓練等の活動内容や行事報告、外部評価の報告を基に、意見交換が行われている。ご利用者の方と“おやつ作り”を行ったり、一緒に昼食をすることで、ご利用者との交流の機会も作っている。	
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取り組んでいる	一ヶ月に一度、市の介護相談員の方が来所され、入居者の相談や職員との交流を図っている。グループホーム連絡協議会へ参加している。	運営推進会議の時には、市役所職員もご利用者と一緒に“おやつ作り”をされるなど、会議参加だけではなく、実際にご利用者と過ごして頂くことで、ホームでの様子を理解して頂いている。市主催の地域ケア会議や連絡協議会に参加し、毎月1回、介護相談員が来所されている。	
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	現在、身体拘束をしている入居者はいない また、毎月のミーティング時身体拘束について話し合いをしている	毎月、職員ミーティングの際に、身体拘束をしないための工夫について話し合われている。ベッドからの転落や転倒の事故防止について、ご家族に説明しているが、安全対策としてベッドの下にマットを敷くなどの対策が行われている。夜間以外、鍵をかけない生活が継続され、身体拘束を行わないケアに取り組まれている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	権利擁護の研修会に参加し、伝達講習を行い活用できる体制を構築している。		

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	入居・退所時には十分な説明を行っている。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている		
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	玄関に意見箱を設置し、家族が気兼ねなく書けるようにしている又、出された意見・要望はミーティングで話し合い反映されるようにシステムを構築している。市役所からの介護相談員の訪問がある。入居者・家族の態度からその思いを察するようにしている。	玄関に意見箱を設置している。ご家族来訪時は、「何かご要望はありませんか?」と、職員の方から声をかけをするようにしており、意見や要望を伝えやすい配慮を続けている。ご利用者からは、日常生活の中でご要望を伺い、外出希望等には、ご家族にもご協力頂いている。	今年2月より、デイのご利用者も一緒に過ごされており、今までの生活との違いに対して、ご利用者も戸惑いがある様子が伺える。以前のご利用者らしさが発揮できるように、座談会などの場を設け、“今の生活について”ご利用者にアドバイスを頂いてはいかがであろうか。
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	管理者を含め月に一度ミーティングを行っている。日頃からコミュニケーションを図るようになっている。	毎月のミーティングや日々のコミュニケーションを大切にしており、昨年の外部評価以降、職員の日頃の気付きを業務改善につなげるため、「1日気付きメモ」を作成した。気付きメモを始めたことから、意見やアイデアは増えてきており、デイの開始に伴い、ご利用者の入浴回数を維持するための方法等も職員間で検討されている。	
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	人事システムを行い、目標を持って仕事ができ環境を作っている。グループ内で講師をまねき勉強会を開催している。自主的に研修会に参加しスキルアップに努めている。		
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	月に一度グループで勉強会を行っている又外部の研修も事前に連絡をもらい、行ける環境にしている。協議会で企画されている相互評価や研修に参加し他のグループホームの取り組みを知り参考にできる機会がある。		
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	市内の連絡協議会に二ヶ月に一度参加し質の向上に励んでいる		

自己	外部			外部評価	
		自己評価	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	心身の状態や本人の思いに向き合い職員が本人に受け入れられるような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	家族の要望を理解し、できること・できないことを話しあい関係づくりに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い状況などを確認しまず必要としている支援を見極め、必要なサービスにつなげるようにする。		
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	お互いが協働しながら、穏やかな生活ができるように場所作りや声かけをしている		
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	入居者の様子を面会時報告することにより、入居者を支えていく為の協力関係が築けるようにしている		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人に電話したり継続的に交流ができるように働きかける	ご本人やご家族からお話を伺い、ご利用者の馴染みの関係を把握するように努めている。友人への電話かけを支援したり、教会の牧師の方に訪問して頂いたり、馴染みの美容院を利用して頂くなど、関係が継続できるよう支援している。おやつ作りには、蒸し器ではなく、昔から馴染みの“セイロ”を使うなどの配慮も行われている。	
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	入居者同士の関係を把握し、孤立することがないように職員が間に入り会話をスムーズに行えるようにしている		

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
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	事業所の行事に参加していただけるよう声かけしている又、運営推進会議にも参加していただいている		
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	本人が何をしたいのか日々のかかわりのなかで把握し実行できるように支援につとめている。	散歩や入浴、夜勤の時など、ご利用者と1対1になった時にゆっくりお話を伺い、生活への希望や意向を伺っている。週1回、デイ利用者とのレクリエーションを楽しんで頂く機会を作ったことで、会話も多くなってきている。ご利用者から「〇〇に会いたい・友達に電話したい」など要望を伺うこともでき、要望が叶えられるよう支援している。	
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	本人やご家族から話を聞くことにより、生活歴を把握しケアにいかしている。		
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	一人一人の生活リズムを全職員が把握し統一したケアができるようにしている		
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	月に一度のミーティングで話し合い介護計画を作成している	計画作成担当者の原案をもとに、毎月の職員ミーティングにて話し合いが行われている。ご利用者・ご家族・必要な関係者に意見を伺いながら介護計画を作成しており、地域でその人らしく暮らし続けて頂く為の内容も盛り込まれている。職員の気付きメモを活かし、3ヶ月に1回は、統括表を使ったモニタリングが行われている。	
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	日々の記録や一日の気づき等を活用し、職員間の情報共有を徹底し介護計画の評価・見直しを実施している。		
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	入居者・ご家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している		

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	ボランティアや実習生を受け入れ、本人と地域とのさまざまな接点をみだしている		
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	かかりつけ医との連携を職員・家族・訪問看護と行い本人の状態を共有している	ご本人などの希望に応じた医療機関に受診頂いているが、週1回の訪問看護以外にも、提携医、精神科医の定期的な往診があり、アドバイスも頂けることから、事業所の協力医療機関をかかりつけ医にされている方も多い。病状の変化は、迅速にご家族に報告し、専門外来は職員とご家族も一緒に受診している。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携の契約を結び、日常の健康管理などの支援につなげている		
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。	病院受診時家族と職員が同席し本人の日常生活状況を医療機関へ伝え連携を取っている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時に説明し同意を受け、入居者や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携を取り安心して納得した最期が迎えられるように取り組んでいる	ご本人の意向が大切にされており、「最期はここで・・・」と望まれる方々が多い。かかりつけ医・訪問看護事業所・ご家族との話し合いも行いながら、3年前は1名の方の看取りが行われた。「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、「馴染みの関係での生活を維持し、ご本人が望む場所で最期まで暮らしていけるよう」に、医療関係者やご家族との協力・連携の指針を明確にしており、入居時に説明を行っている。	
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	急変時に対応できるようマニュアル作成をし、全職員が対応できるようにしている又、急変時対応の勉強会をグループで行っている		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て、非難訓練・非難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	年2回、消防署の指導も頂き、法人内合同で昼夜を想定した避難訓練を実施しており、近隣の方にも参加頂いている。その中で避難時の身体的負担などの感想も得られ、改善点としての検討課題も明らかにしている。災害に備え、水・米・乾物類が準備され、「防火訓練実施要項・消防避難誘導訓練マニュアル」も作成している。	

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	
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	入居者の誇りやプライバシーを損なわない対応を行う(不適切な言葉使いやケアの方法があった場合は職員同士で注意する)	入居年数が長い方もおられ、ご利用者のペースで生活できるよう配慮されており、常にご利用者への敬意の気持ちを持って接している。不適切な言葉遣いや接遇が見られた時は、職員同士注意しており、ご利用者が不快な思いをされないよう努めている。個人情報の漏洩にも注意し、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	「慣れ合い」にならないように、日々、職員は意識しながら過ごしている。今後も、「親しみ」の言葉と「慣れ合い」の言葉の違いやラインを、職員全員で話し合っていきたいと考えられている。
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	職員は入居者と過ごす時間を通して、入居者の関心・思考を見極め日常の中で本人が自分で決定する場面を作っている		
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	一人一人の体調に配慮しながら、できるだけ個別性のある支援を行っている		
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	出張美容を利用し本人希望のカラーやカットを行っている。行事や外出時はおしゃれを楽しみでかける支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者ができる範囲で一緒に下ごしらえや片付けを行っている又、職員も一緒に食事をし入居者の嗜好を知ることで話題もでき食事を楽しむことができている。誕生日には本人の希望のメニューにてお祝いをする。残存能力を生かした役割を行っている。	ホットプレートを囲んで食事を楽しんだり、バインクに出かけたり、敬老会では、一つのお皿に複数のお料理を盛り付けてお出しするなどの工夫も行われている。季節のおやつや梅干し、干し柿作りなどご利用者と一緒に行っており、長年培ってこられたお力を発揮して頂いている。昼はデイの厨房で調理し、朝と夕は職員が作っている。	”和え物”等を含めて、「もっとおいしい食事が作れるようになりたい」と職員は思っている。今後も引き続き、お料理の得意な職員が教えて下さる予定であり、更なる、楽しい食事の時間となることを期待していきたい。
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	食事量は声かけや介助を行い摂取してもらっている又、水分摂取はフローアーにポットを置きいつでもお茶が飲めるようにしている		
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	毎食後声かけや誘導を行い口腔ケアを行っている		

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	入居者の状況により排泄チェックを行い、声かけ誘導を行っている	トイレでの排泄や失禁の状況は、排泄チェック表に色を変えて記入し、排泄パターンに応じた誘導を個別に行っている。便秘の方にも薬だけに頼るのではなく、運動を取り入れたり、水分を沢山取って頂くなどの配慮もされている。失禁時には、「風邪をひくといけないので」と小声で声かけを行い、不安を与えない介助がされている。	
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	食物繊維のある食材を取り入れたり、水分摂取の声かけを行ったり、個々に合わせた運動を行っている		
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	その日の体調に合わせて、入居者の入る順番も希望に応じて行っている	安心して入浴頂くために、シャワーチェアを購入したり、浴室の入口にカーテンの設置も行なわれ、足拭きマットは一人ずつ交換している。デイのご利用者も同じ浴槽を使用することから、1日に入浴して頂ける人数を増やすことで、適切な回数、入浴ができるような取り組みも行われている。好みのシャンプー等を使用している方もおられる。	
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	日中適度に身体を動かし生活のリズムを整える。また心地よく入眠できるように眠前に温かい飲み物を提供している		
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	個人内服薬ファイル(目的・用法・用量・副作用)を作成し、全職員が理解し確実に内服できるように体制を整えている。		
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	職員が一人一人の残存能力を把握しそのひとにあった役割を活動計画に取り組んでいく。終わったら感謝の言葉を伝える。		
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	希望があれば近くの商店にドライブしながら買い物にでかけている。季節に応じた場所へでかける。	昨年の外部評価以降、ホームから外出する機会は増えてきており、ご利用者と一緒に厨房に食事を取りに行ったり、施設内の散歩や中庭での日向ぼっこを楽しまれている。1階の事務所に、備品と一緒に取りに行くこともあり、ホーム周辺の散歩などは日常的に行われている。毎月、空港見学や大村公園の桜や菖蒲といった花見などの外出行事があり、個々の希望に応じてスーパー等への買い物にも行かれている。	

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		<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>自己管理が困難により家族よりお金を預かり事業所が管理している。又、外出時自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫を行っている</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>本人の希望時に電話をかけに行っている</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>季節ごとの花を生け季節感ある空間作りを行っている又、テーブルや壁飾りも季節感を出すような工夫をしている</p>	<p>天窓があることで、リビングの明るさを保っている。季節に応じた時間で換気が行なわれる設備があり、温湿度計も使われている。台所に入ってしまうと、リビングの様子が見えない造りになっているため、リビングには必ず一人、職員がいるようにしている。腰かける高さの和室があり、そこにはコタツが置いている。和室の周囲に椅子を配置し、椅子に座ったまま、コタツの中に足を伸ばせるように工夫がされている。</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>気の合う同士の座席作りの配慮を行っている</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>自室には本人の使い慣れた物を持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせるようにしている</p>	<p>ご利用者、ご家族と相談しながら、使い慣れたタンスや鏡台、姿見やテーブル、椅子などを持ち込んで頂いている。“家の掃除をしていたら出てきたから”と、馴染みの物を持参して下さった方もおられた。季節に合わせて、ご家族が衣替えをして下さっている。</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>フロアの段差がなく安全に過ごせるようになっている</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	36	課題： 入居者と職員の入れ替え(異動)がない為に、「マンネリ化」と「慣れ合い」になってないか。	入居者・職員が慣れ合いにならず、一人一人の人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねない対応をする。又業務のマンネリ化防止に努める	毎日、気づいたことを全職員が記入し、月1回のミーティング時提出されたことについて検討する。それが、業務改善・事故防止により質の向上リスクマネジメントを行う。	12 ヶ月
2	2	介護度の重度化により行動範囲が狭くなっている。	散歩、買い物、地域のイベントなどに出かける。	入居者の体調などの状況を確認しながらボランティア等による協力を仰ぎ地域の方々との交流を図っていく。	12 ヶ月
3	10	通所介護開始により入居者の戸惑いがある。	入居者が通所の利用者との交流により、生活意欲が向上するように努める。	通所利用者が環境になじむまでにしばらくかかるが職員のかかわりにより、よりよい環境、人間関係が出来るよう支援していく。	3 ヶ月
4	40	新人職員などメニュー、量などで戸惑っている。	高齢者に合う食事が提供できる。	全職員にてミーティングの時、又は料理の得意な職員で指導していく。	6 ヶ月
5					ヶ月