

# 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	4272300254		
法人名	有限会社 ウェルサポート		
事業所名	グループホーム 第二わらび苑		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1622-63		
自己評価作成日	平成21年12月19日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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22年1月15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)】

運営理念(みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく)に添って、利用者や家族の思いをしっかりと受けとめ活動しています。日頃から一生懸命の気持ちを忘れず、地域の人や関係機関との連携も取りつつ頑張っています。

## 【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)】

ホーム周辺に到着した時に、“白い犬”を連れて、笑顔で散歩している男性の方がいた。散歩をしていた方は“第2わらび苑”の管理者であり、ホームの愛犬と共に温かい出迎えをして下さった。ホームの花壇には、管理者が愛情込めて四季折々の花を育てており、玄関の中にも見事な挿し木で咲かせた花々が飾られ、玄関に入った瞬間に伝わってくる温かさは、外部評価の最後まで変わらなかった。開設時から、ホーム長、2人の管理者、職員の結束が強く、馴染みの関係が築かれている。その職員と共にホームを作ってきたのは、ご利用者とそのご家族、地域の方々であり、ホームの理念も、ご利用者が一緒に「みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく」と読んでくれ、「一緒に遊ぼう」と職員を誘ってくれることも多い。理念の実践のためには、「自分が楽しむことが大切!」と、日々、職員自身も“その瞬間”を楽しむ気持ちを大切にしている。医師の支援も大きく、「最期はここで…」という“ご利用者の思い”を大切にされた支援が行われている。帰り際、ご利用者が力強く“太鼓”を叩いて下さり、周りの方も合わせて歌が始まった。“第2わらび苑”の、豊かで温かな生活の一部に触れることができたひと時であった。

## 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)	○	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	利用者と職員が、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	
<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	設立当初からの理念に沿い、ミーティングや日ごろのケアの中で意識し、全職員で共有して日々の実践に努めている。	開設当初より、「みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく」というホーム独自の理念を掲げている。「みんな」という言葉には「地域で、地域の人を、地域の人が」の意味が込められており、その中にはご利用者と職員も含まれている。ご利用者は常にホームの中心におられ、職員はご利用者に寄り添いながら日々理念の実践に取り組まれている。	
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	地域のお祭りや行事に参加したり、近くの農家の方から、野菜や果物などいただくなどつながりが増えた。また、小学生の体験学習を受け入れるなど、地域とのかかわりを積極的に行うよう努めている。	ホームは代表者の地元であり、代表者は長年地域の福祉の向上に貢献されてきた。今も地域活動の主体となって、活動に取り組まれている。ご利用者は、“ふるさと祭り”やお寺の花祭りへ参加されている。小学校からの依頼を受け、職員を小学校へ派遣し、レクリエーションの指導を行った。	
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	職員が小学校に行き、認知症のこと、お年寄りとのかかわり方、事業所のことなど話をした。また、地域の方の悩みや相談は常に受けれる体制を整えている。		
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	運営推進会議は年に3回実施しており、会議で上がった意見は、その都度話し合ってサービス向上を心がけている	4ヶ月に1回、同法人の他のホームと合同で開催しており、ご家族や包括センターの職員、市の担当者、民生委員、区長が参加されている。昨年一回、家族会と同日に運営推進会議を開催する試みを行い、多くのご家族に参加して頂いた。会議では、スライドを使って、日頃のホームの状況を報告し、参加者からご意見を頂いている。	来年度からは、ホームの単独で2ヶ月に1回の開催を予定しておられる。
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	昨年度まで市内6事業所のグループホームで市から受託していた介護教室を、今年度から西海市福祉施設連絡協議会で受託するようになり、そこで一緒に考えることにしている。	申請等の為に役所を訪れた時に事業所やご利用者の様子を伝えている。役所へ問い合わせ等の電話を入れることもあり、担当者には快く対応して頂いている。代表者は、地域の認知症地域支援体制構築等推進協議会のアドバイザーの委任を受けており、日頃から市の担当者や地域の事業所との連携を取っている。	
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	職場内で研修、ミーティングを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	理事長の、“いかなる場合も身体拘束はしない”という考えを職員は理解した上で、日々のケアに取り組まれている。防犯上、夜間のみ玄関を施錠するが、日中は鍵をかけることはなく、ご利用者が自由にホームの外に出られる環境が保たれている。職場内で研修を行ったり、ミーティングなどで身体拘束をしない方法を考えている。	
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	職場内、外の虐待防止の研修に参加して、虐待が行われないよう、見過ごされることがないように努めている。また、マスコミ等で報道があった時は、その都度ミーティングで話し合いをしている。		

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	
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	職場内、外の権利擁護、成年後見人制度の研修を受け、必要な場合は、それらを活用できるような体制を整えている。		
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	利用契約所や重要事項説明書を提示し、契約前に十分に説明を行い、理解に努めている。また、不安や疑問がある時はいつでも説明を行い納得していただけるよう努めている。		
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	家族会を行い意見や要望を尋ねたり、日頃から意見等を言えるような環境作りに努め、出てきた意見や要望(墓参り、買い物など)を職員で話し合い、出来ることは実行に移している。	ご家族は運営推進会議に参加されており、会議の場や面会の機会を通して、意見を頂いている。また、年に2回、ホームの行事と合わせて家族会を開催しており、家族会を通してのご意見を頂いている。「外に出る機会を多く作ってほしい」とのご要望を受け、散歩やドライブ、買い物等の外出の機会を増やす対応を行った。	
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	ミーティングや個別に聞くように心がけている。利用者や職員にプラスになる提案は、反映できるよう努めている。	職員は、ご利用者のケアの方法やホーム運営への提案等、日々積極的に提案されており、意見が出るとその都度管理者も入ってのミーティングを行い検討されている。職員は、家族会や敬老会等の行事の開催やアイデアを提案しており、職員会議の場で検討が行われ、具体的に行事の運営に反映されている。	
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	代表者は、職員が向上心を持って働けるように職員と話をしながら環境整備に努めている。		
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	職場内の新任職員、常勤職員、非常勤職員の段階的な研修と全体的な研修を実施している。また、西海地区認知症ケア研究会や西海市福祉施設連絡協議会の研修にも参加している。		
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	西海地区認知症ケア研究会や西海市福祉施設連絡協議会に加盟しており、積極的に参加して、他事業所との研修や意見交換をし、サービスの向上に努めている。		

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	
<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	ほとんどの利用者が急きょ入所される状態である。出来る限り本人の状態、様子を把握するよう努めている。また、職員にも伝え、準備している。		
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	入居前に家族と話をし、事業所が出来ることを説明し、家族に不安を与えず、安心していただけるよう努めている。		
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	利用者や家族にとって、今一番必要なものは何かを考える。それに応じたサービスを一緒に考えて対応していくように努めている。		
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	ホームでは、日々の生活を職員と利用者と一緒に料理をしたり、掃除をするなど、共に支え合って生活している。		
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	家族の意向を十分に把握し、利用者の日々の暮らし、気づきなどの情報を共有し、一緒に本人を支えていくよう努めている。また、職員も家族に支えられ、良い関係ができていく。		
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	昔行っていた商店などに連れて行って、買い物やお店の人、客と話すなど支援している。また、昔よく行っていた身内の家などに連れて行き、利用者が喜んでいただけるよう努めている。	ご利用者との関わりの中で得た情報と、訪問されたご家族やご友人に、これまでの生活の様子を伺いながら、ご利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。ご家族やご親族への電話を取り次いだり、こんびらさんや花まつり等の馴染みの地域行事に参加して頂く等、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者、職員と一緒に食事をしたり、利用者同士で話をできる場所(ソファ、玄関前ベンチ、居室など)を利用して支援している。		

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	退所されても、かわわりを続けられる限り継続している。年賀状やお見舞い、夏祭りに来ていただくなど行っている。		
<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	生活の中での会話、行動、表情などから思いや意向の把握に努めている。また、家族などからも情報を得て、本人の気持ちになって支援できるよう努力している。	センター方式の書式を用いて、ご利用者の思いを見つめ続けている。ご家族からの情報も取り入れており、個人記録やアセスメントシートに記入し、職員間で共有している。統一したケアを行う事で、ホームで安心して生活して頂けるよう努力している。	
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	家族からの聞き取りを大事にしている。また、アセスメントシートを活用して生活歴などの把握に努めている。		
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	一緒に生活していく中で、「できること」「できないこと」「わかること」「わからないこと」を見極め、利用者の生活リズムを把握できるよう努めている。		
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	本人にとって何が課題か、どう暮らしたいのかを考え、本人や家族の思いや意見を、全職員がアセスメントシートに記入する。そこから得た情報、意見を反映して、介護計画を作成している。	職員全員でアセスメント書式に記入しており、それをもとに計画作成担当者が計画の原案を作成し、全職員で話し合い、主治医の助言を頂きながら計画を作り上げている。計画書はわかりやすい言葉で表現されており、散歩や買い物といったご利用者の楽しみも組み入れられている。評価は、職員全員で取り組んでいる。	
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	個人記録に日々の生活状態や気づきなどを記録し、情報を共有する。モニタリング、介護計画の見直しにも活用している。		
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	面会時の家族の送迎や食事サービス、利用者の通院支援など。その他、特別の要望があれば、その都度検討し、出来る限り支援できるよう努めている。		

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	
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	運営推進会議にて、行政、民生委員、区長などとの交流、意見交換の場を設けている。地元の小学校の体験学習を受け入れており、小学生とのふれあいをやっている。		
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	極力、利用前のかかりつけ医を継続し、本人が安心して医療を受けられるよう支援しているが、遠方の方は本人、家族に説明し、事業所の協力医療機関にいただいている。	職員が通院介助をしており、受診結果についてはその都度ご家族へ連絡している。ご家族が受診に対応された時は、ご家族から受診結果の申し送りを受けている。協力医はいつでも相談に乗って下さり、夜間の往診にも対応して頂ける。点滴治療が必要なご利用者にも、ホームでの生活が続けられるよう対応して頂いた。	
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	協力医療機関と連携をとり行っている。		
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。	利用者の入院時には家族と連絡をとったり、病院に訪問して情報交換をするなどして、利用者が安心して治療できるよう努めている。		
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	本人や家族の意向、協力医療機関と連携を図りながら、事業所としてどこまでできるか模索し、全員で方針を決めて支援していく。	ホームでは、入居時とご利用者の体調に変化が見られた時に、ご家族へ意向を確認し、ご希望に応じてホームでの看取りの対応を行っている。主治医から「もうちょっとホームで…」とお話があり、今年1人の方の看取りを行った。ご家族、主治医、関係者等と話し合いを繰り返し、関係者全員でホームで行える最大のケアについて、方針を共有できるようにしている。	日々の生活の中で、自然にご利用者やご家族が「最期までホームでの生活を」との希望を伝えられている。現在全てのご利用者ご家族の意向までは把握していないが、ご利用者やご家族に安心してホームでの生活を続けて頂けるよう、改めて意向を確認されてみてはいかがでしょうか。
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	応急手当や初期対応ができるように、数名の職員が、消防署の「普通救命講習Ⅰ」を受講している。未受講職員に対しては受講済み職員が指導をした。		
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	消防署、消防団と合同で避難訓練をしている。職員は利用者一人ひとりの避難方法を訓練し、災害時の避難場所も把握している。	年に2回、消防署員の立会いのもと、ご利用者と職員で避難誘導訓練を行っている。市の福祉施設連絡協議会を通して、災害時には市内の福祉施設と連携を取りながら他施設からの支援が受けられるようにしている。また、災害時に備えて、飲料水や食料の備蓄を準備しており、近所の方には災害時の協力をお願いしている。	

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	ホーム内研修やミーティングなどで、声のかけ方、言葉の使い方など職員間で話し合う。また、他の利用者への配慮や利用者の思いを否定しないなどに注意して、人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。		
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	個々の思いや趣味など、日常生活の中で把握に努め、自己決定できるように働きかけをしている。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、時間にとられず、その時の状況、状態によって、本人に合わせた支援を心がけている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。また、家族の尋ねるなどして、その人らしい格好ができるように支援している。		
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	職員と利用者と一緒に調理、食事をして、片付けなども一緒に行っている。また、季節の料理(おせち、ちまきなど)を食べるなど、食事を楽しんでいただけるよう支援している。	献立は、ご利用者の希望を聞きながら考えており、ご家族や地域の方から頂いた季節の食材を取り入れながら作っている。年に4回、同法人内の栄養士が献立を確認し、改善が図られている。ご利用者は、調理、下膳、食器洗い等に取り組まれている。弁当を持って外で食事をしたり、ドライブで焼き芋を食べに行くこともある。	
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	カロリー計算表、水分補給チェック表で一人ひとりの摂取状態の把握、支援に努めている。摂取困難な方には、代替品での摂取等で支援している。		
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、自分で出来る方は声かけ、見守りをし、出来ない方には誘導、口腔ケアを行っている。また、歯科医に行き、義歯の調整や洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを調べる。それをもとにトイレ誘導をして、失敗を減らせるように支援している。	職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握しており、トイレへの誘導介助を行うことで、トイレでの排泄が増え、排泄の失敗が少なくなった。職員は、声掛けの声の大きさへ配慮したり、トイレのドアを閉める対応を行い、ご利用者の羞恥心や不安に配慮した対応に努めている。	
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	便秘の原因を職員間で考え、水分補給や食事の工夫、軽い運動をしてもらい、自然排便が出来るように取り組んでいる。また、水分チェック表、排泄チェック表も活用して対応している。		
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	曜日、時間帯はある程度決まって支援しているが、希望があれば入浴できる体制を整えている。また、入浴剤や菖蒲湯など、入浴を楽しめるよう支援している。	週3、4回の入浴日を設定しているが、ご利用者やご家族からの希望があれば入浴の回数や、入浴時間の変更等に応じている。ご利用者の希望に応じて一人ひとり入浴して頂いており、職員との会話を楽しんでいただきながら、ご利用者に安心して入浴して頂けるよう支援している。	
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	消灯、起床時間は決まっておらず、その人の生活リズムにで休息している。また、日中、いろいろな活動(一緒に食事作り、散歩、運動など)をし、安眠につながるよう支援している。		
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	薬の処方箋を個人記録にファイルしており、職員がいつでも見れるようにし、理解、把握に努めている。また、副作用の理解にも努め、内服後は様子の変化も気をつけて観察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	食事作りや掃除など、その人の持っている力を引き出し、日々の生活で発揮してもらえるよう努めている。また、ドライブ、行事、外食などをし、気分転換等の支援をしている。		
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	ドライブ、買い物、散歩、地域の行事など、頻繁に外出する機会を作っている。車いすの方も、ドライブや散歩など、外出機会を作っている。	ご利用者は、日常的にホーム周辺の散歩を楽しまれており、面会に来られたご家族と散歩を楽しまれるご利用者もおられる。ご利用者の希望に応じて、西海橋や四本堂公園、買い物等に外出を楽しまれた。また、ご利用者の希望に応じて、昔から利用していた馴染みの商店に買い物に行ったり、ご自宅やご親族の家へお連れする等の外出支援も行っている。	



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	
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	お金を持っている人、持ちたい人は少額ではあるが持っている。あまり使うことはない。職員は利用者がいくらもっているか把握している。		
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	利用者、家族の希望、思いに応じて支援できる環境を整えている。		
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	共有空間では出来るだけ家庭的な物を置き、台所の音、食事の匂い、季節の花を置くなど、利用者の五感に対して心地よい空間になるよう心がけている。	ホーム周りのプランターや花壇に、管理者が愛情込めて四季折々の花を育てておられ、ホームに彩りを添えている。また、ご利用者が散歩の帰りに摘んでこられた季節の花が、ホームの中にさりげなく飾られている。ホールや各居室に温・湿度計が置いてあり、職員がこまめに確認して、エアコンや加湿器や除湿器の調整を行うことで、常時温度や湿度の調整が図られている。	
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	ホールソファやイス、玄関周りなど一人または他利用者とゆっくり過ごせ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	居室には使い慣れたものを持ち込んでいただき、本人が落ち着いて過ごせる居室になるよう配慮している。木製の家具や家庭用ベッドの設置、色柄の良い寝具の使用など家庭に近いものを使用している。	入居の時に、馴染みの物を持ってきて頂くようにご利用者にご家族へお伝えしており、自宅ですべておられたソファや観葉植物、仏壇、太鼓、和服を持参されたご利用者もおられる。入居後も、ご利用者やご家族と相談しながらカレンダーや写真を貼るなど、ご利用者に居心地良く過ごして頂けるよう、工夫を続けている。	
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	廊下幅、廊下両側の手すり、脱衣所や浴槽の滑り止めなど、安全確保と自立した生活が送れるように工夫している。		

## 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	3	4カ月に1度、系列法人と合同で開催している。	平成22年度からはおおむね2カ月に1度単独で開催することとする。	日時を固定化することなく、おおむね2カ月に1回開催する。家族の方が参加しやすい月初めに行う。	4 ヶ月
2	12	利用者のターミナルについては、関係医療機関等と話し合い、職員研修会で学ぶ機会を設けているが、終末期に至ってからの状況が殆どである。	利用者やその家族に対し、終末期に向けたホームの考え方を元気な段階から知らせるようにする。	今後ともターミナルケアについては、家族会や面会時等にホームの方針を説明し、利用者や家族の意向が把握できるように取り組んでいく。	4 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月