

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	4271102404		
法人名	有限会社 クレイン・ケア		
事業所名	グループホーム 晴海の丘		
所在地	長崎県長崎市蚊焼町210番地1		
自己評価作成日	平成22年1月1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 14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22年1月12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)】

『お話しっぱい、笑顔がっぱい、花がっぱい、だからしあわせがっぱい』という理念のもと、利用者様の笑顔を大切にしながら各々人の意思を尊重したケアに努めている。また、家族様との関わりも積極的に行い、利用者様に関することのみならず様々な相談に応じ、より良い関係作りを図っている。職員のケアに対する向上心も多く見受けられるようになり、資格取得に向けた努力や勉強会(研修会)の自主的な開催も検討されている。

【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)】

ホームは2階にあり、リビングやお風呂から、目の前の海を一望できる設計となっている。1階の玄関を見下ろすことができる部屋もあり、玄関で草花の手入れをしている施設長の姿を、楽しみに見つめているご利用者もおられる。季節を感じながら、おだやかな時が流れているホームは、平成17年に完成した。施設長・次長・統括管理者は、開設時より職員の育成体制を整え、長期計画のもとで確実な実践を続けてきたが、21年4月から、新たに“主任体制”を作った。運営者がサポートを行いながらも、新主任を中心に日常のケアが行われてきた。「ほっとした雰囲気を作りたい」という主任の思いは、この1年で次第に形になってきており、主任と職員の意見交換も活発になってきている。職員の研修意欲も高まってきており、お互いの職員が刺激あつて、ケアの質の向上に向けた取り組みを行っている。21年度はAEDも設置し、消防署の協力のもと、AEDの使用、蘇生術の研修を行い、緊急時対応についてのマニュアル整備にも努めてきた。施設長・次長が看護師でもあり、緊急時の対応への訓練も継続して行われており、利用者の健康管理、緊急時の対応含めて、ご利用者の安心につながっている。今後も、今以上に“楽しみを増やす”ために、“パン作り”や“買い物”“レクリエーション”等の機会を作っ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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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 実践状況	外部評価 実践状況
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	ケア実践の現場のみならず、月2回のカンファレンスでも話し合いの機会をもち、理念に添ったケアサービスが行えているか、反省を混じえ具体的なケアについて意見の統一を図っている。
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人として日常的に交流している	利用者様よりの積極的な交流の機会はずくないものの、事業所内行事での交流は可能であり、地域との繋がりを持ち続けられるような支援に努めている。
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	事業所で培った成果を研修会や講義の席で伝え、認知症ケアの啓発に努めている。また、人材育成の貢献として積極的に実習生の受け入れも行っている。今年度はAEDを設置し、地域に公表している。
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	利用者様の状況報告のみならず、ケアの実際や事業所の取り組みについても報告している。雑談の中からも意見や思い・考え方等について学ばせていただいている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	申請・手続き等で訪れたり、電話連絡の際に事業所の実情等を伝えている。しかし、じっくりと話ができていない状態ではなく、連携が取れているとは言いがたい。
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	身体拘束についての研修会等に参加し、日々の生活の中で常に意識するよう努めている。また身体拘束を誘発するような行動が認められた場合には、ミーティングやカンファレンス等で話し合いを重ね行動の要因を探り、除去するケアで対応できるよう体制作りを努めている。
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	身体的虐待のみならず心理的虐待やケアの放棄など自覚のない虐待についても知識を深め、常に意識してケアを行うことで防止に努めている。

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	学ぶ機会についてはまだまだ少ないが、利用者様に関わるスタッフ全員が相談に応じ、支援することができるよう努めている。		
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	管理者のみならず、関係職員が不安や疑問点を引き出し、理解・納得いただけるよう説明をおこなっている。		
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	利用者様・家族様と話す機会を多く持ち、気軽に何でも打ち明けられる雰囲気作りに努めている。またカンファレンスや運営推進会議のメンバーや外部の方に意見や思いを伝えるようにしている。	ご利用者と1対1でお話をしたり、ご家族との面談を通して運営に関するご意見を伺っている。運営推進会議の中で、「ご利用者の日常生活の状況等を知りたい(見たい)」と、ご家族からの意見を頂き、日常生活や行事等の場面で写真撮影を行い、1ヶ月毎に個人のアルバムに綴るなどの取り組みが行われた。	
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	定期的カンファレンスを行い、常に意見・提案に耳を傾ける。出来る限り実践に繋げ、スタッフ自身にも自信をつけてもらえるよう工夫をしている。	職員の気づきやアイデアを反映した行事を企画したり、“何について知りたいか”など職員の意見を聞き、勉強会の企画検討が行われている。ケア会議でも意見交換が活発に行われ、献立確認担当者や介護向上委員会など、職員それぞれに役割を担って頂き、力を発揮して頂いている。	今後も更に、職員が疑問や不安を抱えたまま、ケアの現場で迷うことがないように、常に一人ひとりと向き合い、意見や提案を聞く姿勢を示し、職員の力がもっと引き出せるように支援したいと運営者は考えられている。
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	日常業務の中で管理者も関わる場面を多く持ち、個々人の状況把握に努め、向上心をもって働くことが出来るよう努めている。また、2回/年の健康診断を実施し、心身の健康を保つ対応も行っている。		
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	研修計画を作成し、スタッフ個々にあわせた(勤務年数や希望・要望含む)研修受講を勧めている。また、事業所内での研修(実践現場に即したもの)も計画中である。		
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	外部研修に参加する際などを利用し、同業者との交流を行い、お互いにサービスの質の向上に繋げていくことが出来るようにしている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	事業所の見学をしていただくことで雰囲気を感じてもらい不安や要望に一つ一つ答えていくよう努めている。また家庭を訪問させていただき安心感のある場所での話しの引き出しを工夫している。常に自分が利用者だったら何が不安かを考え、支援するよう心掛けている。		
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	まずは話を聞くことから行っている。その中から不安・要望等を整理していき、確認させていただくことで信頼関係が築けるようにしている。		
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	利用者様・家族様の実情や要望をもとに必要なもの(こと)を見極め、事業所としてできる限りの対応に努めている。必要に応じて他のサービス利用の調整を行い、安心・納得の上で利用が開始できるよう支援を行っている。		
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	調理中の味見や皮むきなど一緒に行っていたり、その人独自の味ややり方を学ばせてもらっている。また優しい言葉かけに心穏やかにケアの実践ができていることに対し、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者様の状況をできる限りこまかに伝え、家族の協力が必要な場面について説明・依頼している。利用者様だけのことではなく、認知症についての説明やケアの相談をさせていただくこともある。		
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	入居前より利用中の美容室へ行かれたり、友人・知人の訪問が多い利用者様がおられる。スタッフも常に歓迎の気持ちを持ち、おもてなしに努めている。	ご利用者の馴染みの方や馴染みの場所を、ご本人やご家族から伺っている。知人や以前の近所の方が、ホームを訪問して下さった時には、気軽に継続して訪問して頂けるよう、笑顔で挨拶し、歓迎を込めたおもてなし等を行うように心がけている。行きつけの美容室への外出は、ご家族に協力を仰ぎ、送迎や付き添いをして頂いている。	
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	余暇時間の過ごし方・食事の席などの工夫を行い、お互いに関わりやすいように考慮している。また利用者様同士、いたわりあうような言動も多く見受けられている。		

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
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	サービス利用終了後の本人・家族の状況を把握するようにしており、必要があれば相談を受けられる用意があることを家族に伝え、また応じている。		
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	常に目配り・気配り・心配りを実践し、利用者様の立場に立った考え方が出来るよう努めている。	不定期ではあるが、ご家族との面談を行い、意向や要望を伺っている。日常の会話のみに頼らず、ご利用者同士の会話の中からの発見も大切にしている。お一人で過ごされている時や他のご利用者と共に過ごされている時の、感情の起伏や表情、言動等から、ご利用者の思いを把握するように努めている。	ご利用者の心身状況が重度化してきたことで、思いや意向の把握が難しくなっている。ご利用者の身になって考え、本音を言って頂けるように、更に1対1の時間をゆとり取りながら、思いの把握に努めていきたいと考えられている。
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	利用者様が繰り返し語る事柄や好む事柄などほんの小さなことでも家族より情報を伝えてもらい、本人の全体像を知るよう努めている。		
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	一日の日課のみにとらわれず、一人ひとりが自由に時間をすごせるよう配慮している。また常にできること探しを行い必要な支援を行うよう努める。		
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	利用者様・家族様の状況は刻々と変化しており、現状と介護計画をかみ合わせながら思いや意見・要望を反映させ3ヶ月毎に更新している。	平成19年から、全職員に介護計画作成の研修を行ってきた。計画作成担当者が支援しながら、各担当職員がアセスメントから介護計画作成、ご家族への説明までを実施している。ご利用者、ご家族の意向を基に作成された原案に対し、施設長や施設次長、統括管理者から助言を頂き、主治医やPTの意見が盛り込まれた計画が作成されている。	日常生活の中でご利用者、ご家族のご意見や思いをお聞きし、介護計画への更なる反映に努めたいと考えられている。今後更に、“ご家族の役割”を計画に盛り込まれると共に、“地域で暮らす”という視点も含めて、計画に盛り込まれてみてはいかがであろうか。
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	個別のファイルに食事・水分量・排泄状況などの身体的状況及び、日々の暮らしの様子や言葉、エピソード等を記録し、スタッフ間で情報の共有・ケアの実践に活かしている。		
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	利用者様・家族様の状況に応じて通院の送迎を行ったり、そのために必要な職員のローテーションなどの工夫に取り組んでいる。		

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	運営推進会議へ地域包括支援センターの職員・民生委員に参加いただき情報交換・協力関係を築いている。また消防署職員には敵的な訓練・講習等で協力いただいている。		
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	利用者様・家族様の希望される医療機関へ受診・往診を支援している。また、主治医への情報提供・情報交換を行い、連携に努めている。	かかりつけ医へは、身体状況と合わせて、生活全般(食事・排泄・睡眠状況・他者との関係等)の状況を報告しており、信頼関係も作れている。通院介助が必要な方は、できる限りご家族が同行し、受診結果の報告も受けている。職員だけが同行する場合や往診の受診結果は電話で報告し、急ぎではない場合は面会時に伝えている。	
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	日常のかかわりの中で些細な変化も見逃さないよう早期発見に取り組み、速やかな看護職への報告と適切な医療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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関へ提供、入院中は家族様と回復状況等の情報交換を行っている。また退院時には医療機関とのカンファレンスを行い退院後のスムーズな生活支援につなげられるよう努めている。		
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、事業所です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	看取りの介護開始時には同意書を作成。書面にも記載される本人・家族の意向を踏まえ、医師・スタッフが連携し安心して納得した最期を迎えられるように随時意志を確認しながら取り組んでいる。	施設長、次長ともに看護師であり、入居時に看取りに関する指針を説明している。ご利用者とご家族の意向も確認し、看取り開始前に主治医に相談し、ご家族との話し合いも重ねている。主治医と連携して看取りケアが行われているが、ご利用者の尊厳を確保し、ご家族と共に介護が行われ、関係者全員で連携した支援が行われている。施設長、次長等が、職員の精神的支援も行われている。	
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	消防署の協力を得てAEDの使用・蘇生術の研修を実施。緊急時対応についてマニュアル整備に努め、周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難誘導訓練、消火器・AEDの使用についての訓練を行っている。また運営推進会議で地域の協力を呼びかけている。	運営推進会議を通して、災害時の協力をお願いしている。また、運営推進委員の方々へ、AEDの設置とホーム内での講習会が実施されたことの説明が行われた。災害時、地域の方々の避難場所に使って頂けるよう、地域の方用も含め、3日分の食料・飲料水、寒さをしのぐための毛布・布団類等を準備している。	

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
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	利用者様の誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けやケアが行なわれていないか日常的な確認と改善に向けた取り組みを行っている。また目立たずさり気ない言葉掛けやケアを心掛けている。	ホーム開設時より、施設長や統括管理者がご利用者の『尊厳の確保』を常に意識し、『馴れ』に甘えず、敬意を払い接するよう職員に伝え続けてきた。羞恥心に配慮したケアやプライバシーに配慮したケアが行われている。また、入社時には、個人情報に関する研修も行われ、情報漏洩をしないなど人権意識の徹底が図られている。	
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	言葉のみならず、表情や動作等により表している思いや希望を汲み取る努力を惜しまず、利用者様自身が選びやすいような表現・言葉掛けを心掛けている。		
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	日課によらず、利用者様個々人のペース・意思・体調等を考慮、尊重し日々を過ごしていただけ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	普段より身だしなみやおしゃれの話に触れ、関心を持っていただく中で利用者様の好みや意向を把握するよう努めている。その人らしさを感じたときには言葉にして伝えるようにしている(お似合いです、素敵ですね など)。		
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	個々人の好みの把握、盛付けの工夫、日常会話をヒントに献立の作成。スタッフも利用者様と食事を共にすることで食事の時間を楽しく、有意義なものに出来るよう努めている。	ご利用者と一緒に献立を考えたり、調理の下ごしらえや味見をされている。食器洗い・片付け・テーブル拭き等にも力を発揮して頂いている。野菜を中心に、彩りに配慮した献立となっており、旬の食材を採り入れたり、季節に合わせた献立が作成されている。また、身体状況に合わせて、軽くて持ちやすい食器の購入等も行われた。	ご利用者の心身状況に合わせ、お買い物と一緒に出かけるといった機会が以前より少なくなってきている。外出による気分転換も兼ねて、「ご利用者と一緒にお買い物に行きたい」との職員の声も聞かれており、お買い物や外食などの計画を検討されてみてはいかがであろうか。
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	利用者様の日々の体調把握に努め、摂取量を考慮しつつ、好きなもの・食べやすいものを優先して提供するなどの工夫を行っている。		
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	自身でできる方にはこ声かけ、見守りのもと洗面所にて行っていただく。できない方はガーゼのしようなどにより、口腔ケアの介助を行なっている。		

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	排泄チェック表の活用により個々のパターンを把握し、誘導・声掛けを行うことで、排泄の自立にむけた支援に努める。	ご利用者一人ひとりの排泄感覚に合わせ、声掛け、誘導を行い夜間だけのパッド使用になった方も多く、日中のオムツ使用も1名だけとなった。トイレ誘導時も、別の用件でトイレまで誘い、周囲の人に気づかれないようさりげなくお声かけをしたり、間に合わなかった場合もさり気なく、手早く、周囲に気づかれないような配慮が行われている。	
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	2回/日の体操への誘いかけ及び参加、補水の徹底、牛乳・ヨーグルト・繊維質の多い食材の使用など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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のその日の希望を確認しながら入浴いただいている。入浴を拒まれる方に対して言葉掛けや対応の工夫を行っている。	原則一人入浴とし、羞恥心に配慮しながら希望に応じた入浴をしている。日曜日は足浴や手浴を実施しており、季節感を味わって頂けるよう、季節に応じた入浴剤を使用し、菖蒲湯・ゆず湯等も行っている。入浴時は、昔話や温泉等の話題で職員との会話を楽しんでいるが、ご家族の面会時間を合わせて、ご家族より入浴を勧めて頂く場合もある。	
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	生活習慣や活動状況を把握し午睡を促したり、日常の活動に配慮している。寝付けない時には温かい飲み物や甘い物など提供し、穏やかな会話の時間を持つなどの工夫をしている。		
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	全職員が薬の内容(副作用も含めて)を把握するよう努めており、状況の変化が認められる際には、より詳細な観察と記録を行い看護職員や医療機関への情報提供により連携を図っている。		
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	習慣・希望等を踏まえ、これまでの経験や知識等を発揮できる場面作りに努めている。		
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	利用者様一人ひとりの希望を把握するよう努めている。また家族様の協力を仰ぎながらの外出支援を行っている。	お花見へ出かけたり、病院受診に行かれた際にご自宅に立ち寄るなどの支援が行われている。ご利用者の心身状況の重度化に伴い、外出を希望されるご利用者も少なく、外出の機会が少なくなっている。	短時間でも戸外に出る機会を作り、ストレスの発散、五感刺激を得られる貴重な機会としていきたいと考えられている。気軽に出かけられる場所に散歩をし、その行動を繰り返す中で、日々の日課になっていく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	家族様よりお預かりし、金銭管理は事業所で行っている。外出時は自身で払っていただけるような工夫も行っている。		
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	希望時には電話をかけていただいている(ダイヤルは職員にて)。また、手紙の代筆や投函なども行っており、自由なやり取りができるよう支援している。		
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	適度な広さのリビング内で思い思いに過ごせるよう、また安全に配慮して動けるよう家具の配置などを工夫している。スタッフからも常に利用者様の様子や移動の状況が確認でき、利用者様に「いつでも側に誰かがいてくれる」という安心感を与え、その上で過ごされることに邪魔にならないように努めている。	テレビやラジオ等の音は、常にご利用者に確認しながら調整している。季節に合わせてカーテンを架け替えたり、温度・湿度計を設置し、温湿度の調整が行われ、心地良い空間となるようにしている。華美になり過ぎないよう気をつけている。ホーム内の白い壁を活かし、ご利用者と一緒に作成した作品等を飾っている。行事や習わしをご利用者に尋ね、その会話の中で発見したものを次回の作品作りに活かすようにしている。	
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	利用者様同士で肩を寄せ合いソファで居眠りされたり、お互いの居室を行き来し会話を楽しまれたりしていただいている。そういった場面ではスタッフは必要以上に関わらず、見守りや気遣いをさり気なく行うようにしている。		
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	馴染みの品や思い出の品などをお持ちいただき、家族様に中心となってもらいその人らしい居室作りを支援している。	ご利用者、ご家族と相談して、チェスト(タンス)・ソファ・籐椅子・テレビ・写真・洋服掛け等、馴染みの物を持ち込んで頂いている。一緒に洗濯物をたたんだり、タンスの中の片付けをしたり、布団を敷いたり、写真を見たり等、職員がご利用者本人の居室で過ごす時間も設けている。	
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	利用者様一人ひとりの「できること探し」を常に行い、状況に合わせて環境整備に努めている。また、状態変化にも速やかに対応できるよう日々の観察と検討を行っている。		

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	(9)	利用者様の心身状況の重度化に伴い、思いや意向の把握が難しくなっている。	利用者様の思いや意向の更なる把握と介護計画への反映に取り組む。	会話のみに頼らず、感情の起伏や表情、言動等の観察を行う。職員との会話に限らず、利用者様同士の会話の中からの新たな発見にも気を配る。常に利用者様の身になって考え、1対1の時間をゆっくり取りながら思いの把握に努める。	12 ヶ月
2	(10)	利用者様・家族様の状況が刻々と変化しており、意見・要望を介護計画に反映できていないことがある。	利用者様の現状に即した、また、利用者様・家族様の意見・要望を反映した介護計画の立案に取り組む。	これまで以上に利用者様・家族様の意見・思い・要望を把握するよう努める。さらに家族様の理解・協力を得て、家族様の役割についても計画の中に盛り込む。	12 ヶ月
3	(7)	職員の一人ひとりが個々人に即した目標を持ち、その目標に向けて努力できるような環境整備を行うことが必要である。	職員個々人の能力・経験年数などに即した目標に向けて進めるよう援助する。	定期的カンファレンスも含め、日常的に職員の気づきやアイデア・知りたい事などの意見収集・活用及び、ケアの実践現場で発生する疑問や不安を解消し、一人ひとりの力が十分に発揮できるよう支援・環境整備に努める。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月