

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	4270101837		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・滑石		
所在地	長崎県長崎市滑石6丁目5番75号		
自己評価作成日	平成22年1月4日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 9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26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)】

毎月1回、ホーム便りを発行し、請求書と一緒に送付している。行事への御家族参加を呼びかけ、一緒に楽しめるように気をつけている。
--

【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)】

山々を切り開いて作られた地域でもあり、開設から10年の間にも周囲の風景は変化してきている。緑豊かなホームの坂道を登っていくと、系列の施設があり、その施設と合同で様々な行事や研修も行われている。母体法人のバックアップ体制も整っており、色々な委員会に職員も関わっている。ホーム内だけでなく、法人全体で課題の検討ができており、生活相談員も心強く思っている。運営推進会議の効果も確実に表れてきており、少しずつ地域の方との交流もでき始めている。小学生や保育園児の来訪を、ご利用者は楽しみにされており、毎月一回行われている“おやつ作り”の場にも、地域の方が教えに来て下さることもある。ホーム内にも料理の得意な職員が多く、毎日の美味しい食事は、ご利用者の楽しみの一つとなっている。近隣の方から野菜の差し入れを頂くこともあり、アイデアに富んだお料理が、毎回食卓に登場している。音楽療法・陶芸・脳トレ・ドライブと、日々、変化のある生活が行われているが、毎日を楽しむ生活するために、新たな企画を職員は考えており、昔、どのような事をして楽しんでおられたのかなどを、会話の中から引き出すように努めている。職員とご利用者の会話の中に冗談も増えてきており、笑いの中から本心を語って頂けるホームとなってきている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	サービス方針は毎年、掲げている。朝の申し送りや勉強会等で、情報交換を行ない、実践に努めている。	「ゆったり・楽しく・ありのままに」を基本方針に掲げ、ご利用者の立場に立ったサービス提供とサービスの質の向上に努め、地域に開かれた施設作りを目指している。地域住民によるお菓子作り教室の開催や、地域のお祭り等への参加、地域の子供たちとの交流など、理念の実践に向けた取り組みが行われている。	
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	大園小学校にて行われるふれあい秋まつりには、ユアライフ滑石(同法人の施設)として出店し、それに職員も参加している。入居者も見学したり、小学生との交流会も増えている。また、運営推進委員の方がお菓子づくりを教えてくださいと、自家製の野菜を持ってきてくださっている。	運営推進委員の方が地域とのパイプ役となって下さり、交流の機会が増えてきた。滑石ふれあい秋まつりや四つ葉のクローバーコンサート、大園小学校の感謝祭へ参加したり、ホームの避難訓練やユアライフ滑石祭り、餅つき会に地域の方が参加して下さった。地域の方が野菜の差し入れをして下さることもある。	現在、地域の限られた方々との交流になっている。地域に根ざした施設作りを行う為、もっと地域に出て、より多くの方々との交流促進を図っていきたく考えられている。引き続き、運営推進会議の場も活用し、更なる取り組みが行われていくことを期待していきたい。
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	GH滑石は、認知症対応型通所介護を併設しており、利用されている御家族から尋ねられた際は、わかることは答えている。		
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	会議で上がった意見は、他職員にも報告し、今後のサービス向上に努めている。避難訓練にも参加して頂き、その意見も、今後の訓練に役立てている。	ご家族、民生児童委員、郵便局長、アパートの管理人、市職員、知見者に参加頂き開催している。ホームの行事等を写真で紹介し、ホームの活動報告と共に、ご利用者のご様子を参加者にお伝えしている。参加者からのご意見を基に、相談員だけでなく全職員がご利用者の状況を把握し、ご家族に報告できる体制が整えられた。	運営推進会議に、ご利用者は参加されていない。お茶会等を通して、ホームで生活されているご利用者の感想や意見などを、参加者の方々に聞いて頂く機会を作られてはどうか。
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	定期的な運営推進会議の際に直接、意見、質問を伝える場を設け、わからない事などある場合、いつでも連絡する事ができるよう、協力して頂いている。	月1～2回、施設長が市役所を訪問し、ホームの状況などを報告している。法人として、市の介護予防事業を受託していることもあり、頻回に担当者と連絡を取り合っている。平成21年1月、ご利用者に嘔吐下痢が続いた時は保健所へ連絡し、直接ご指導して頂いた。気軽に相談できる関係にあり、助言や提案などをして下さっている。	
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	ユアライフ滑石(法人内の施設)にて、身体拘束ゼロについてマニュアル化している。その件については今後、勉強会を実施予定。全職員で目配りを行ない、日中は玄関に鍵を掛けていない。その他の身体拘束も行っていない。	職員は身体拘束について理解している。マニュアルに基づき全職員で対応を話し合い、拘束しないための目配り等の徹底をしている。歩行が不安定な方で、夜間、ベッドからの転落を予防するために職員で話し合い、布団で安眠頂く対応をとった。言葉遣いにも配慮しているが、適切ではないと感じられる時は、指導が行われている。	日々の生活の中で、ケアのあり方や声かけの状況を振り返り、全職員で話し合っていくと考えている。制度について、事例を基に内部研修が予定されており、ご利用者の尊厳について、更に見直す機会になっていくことを期待していきたい。
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	上記の身体拘束とともに、ユアライフ滑石にてマニュアル化している。その委員会には、滑石の職員も参加しており、職員間で徹底している。今後、勉強会を実施予定。		

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	対象者がいないこともあり、全職員が内容を理解できているとは言えない。また、学ぶ機会も設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	面接時に重要事項説明書を説明し、不明な点がないかを必ず尋ねている。契約時にも十分に説明し、途中で利用者や御家族に確認し、納得した上で契約を交わしている。		
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	年に1回、介護相談員の派遣を受け入れ、入居者の相談にのって頂いている。また、御家族の方には、いつでも気軽に言って頂けるよう、伝えており、要望については出来る限り、支援している。年に1回、家族懇談会を実施している。	職員がご利用者一人ひとりの状況を把握し、ご家族面会時に報告を行い、ご意見や要望を伺っている。ご家族から率直なご意見を頂く機会も多くなり、改善に取り組んでいる。ご利用者との日々の関わりの中で、ご意見を言って頂けるような雰囲気を作るなどの気配りも行われている。	
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	毎月1回の滑石会議、月1回の勉強会にて職員の意見を聞くようにしている。気付いた事はその都度、提案・検討し、出来る事は実行へと繋げている。	職員からの意見は多く、毎月1回の滑石会議(スタッフ会議)でも、「デイのご利用者が増え、ご利用者の入浴時間がずれている」との職員の意見があり、業務の見直しを行うこととなった。年1回は、職員に対する意向調査も行われており、理事長に、直接希望や意見、要望が伝えられる機会が設けられている。	
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	常に意見を言える状態を作ってもらっているので、職員がしてみたい事が行なえ、とてもやりがいがある職場です」との職員より意見がある。勤務時間もきちんとしているが、管理者においては業務内容が多い。		
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	法人外での研修会には、他職員も参加する機会を設けているが、なかなか全職員とは言えない。		
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	長崎市GH連絡協議会・地区会での事例発表に管理者だけでなく、他職員にも参加する機会を設けていただいた。		

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	入居前の面接時に、不安に思っていること、本人が望んでいる事を聴くように努めている。また、小規模通所介護から、GH入居へ至る場合、デイ利用時に普段の会話の中で聴くようにしている。		
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	入居前の面接時、不安なこと、私達職員に対しての要望をよく聴き、確認している。起こりうるリスクについても説明し、理解して頂き、入居に至っている。		
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	入居者の中には、併設している通所介護を利用されていた方もおり、その場合、デイ利用時に必要な支援を見極めることができる。GHでの対応が難しい場合は、介護老人保健施設等を紹介している。		
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	料理や洗濯物たたみを一緒にしたり、のんびりと話をしたり、テレビを見たり、家庭と同様の場を作り出そうと努めている。		
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	面会時に状況を伝え、共にどうしたらいいのか、を常に考えている。		
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	知人の方にも気軽に訪れやすいよう、雰囲気作りに努めている。墓参りも御家族の方が連れて行って下さる入居者もいる。	普段の会話の中で、馴染みの場所や人を把握している。遠方にご家族へ、毎月、ホーム便りを送っており、ご本人が書いた手紙も同封されている。毎月、ご家族と一緒に、墓参りに行かれてもいらっしゃる。お孫さんを、ホームへ連れて来て下さるご家族もおられ、ホームの行事には、ご家族にも参加して頂けるよう声かけを行っている。	土地整備が進み、ご利用者が記憶している馴染みの場所が無くなってきている。当時の写真などを参考にして、昔の滑石を語って頂きながら、子供たちに伝えていくことで、地域還元への一つの取り組みの機会にされてみてはいかがでしょうか。
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	入居者同士の関係を把握し、座席の調整は行なっている。それにより、気が合う入居者同士は、自ら声を掛け話している。また、耳が遠く、上手く図れていない時には、職員が間に入り、関係作りに努めている。		

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	
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	法人内には、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの様々なサービスがあり、それらを紹介し、可能な限り、スムーズに移行できるようにしている。また、契約終了時に「何かあれば、いつでも相談に来て下さい」と声を掛けている。		
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	日々の関わりの中で、入居者の希望や意向を把握するようにしている。また、表情や行動、言動等から原因を探り、全職員で検討している。	法人独自のアセスメントシートを活用して、お好きなこと等を把握し、昔どのような事をして楽しんでいたのかも尋ねている。会話の時に冗談も交え、笑いの中から本心を語って頂くようにしている。意思疎通が難しい方にも、ご本人の表情や行動から思いを把握し、面会に来られた際、ご家族に、これまでの生活歴等をお尋ねしている。	
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	面接時に本人や御家族に確認した上で、利用台帳にまとめ、入居前に他職員へも情報を伝えている。また、日々の会話の中でも、本人が好む話題作りを行なっている。		
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	毎朝のバイタル測定だけに頼らず、顔色や昨日からの状態(食事摂取量も含む)を把握し、対応している。また、朝の申し送りや連絡ノートを活用し、他職員と情報を共有している。		
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	本人には日々の関わりの中で、御家族には面会時、意向を確認している。他職員の意見も確認した上で、ケアプランを作成している。	ご利用者、ご家族等の意向を伺い、初回ケアプランは計画作成担当者が作成し、原案を全職員で検討している。月1回の勉強会にて職員間でも話し合い、ケアの統一が図られている。計画には、ご本人の力が発揮できるような役割が記載され、“地域で暮らす”という視点で計画の中に盛り込まれている。	計画の中には、認知症自立度や行動障害に関する内容が一部記載されている。ご利用者とご家族の立場や視点に立って、表現の工夫をされてみてはいかがであろうか。また、ご家族が担っておられる役割もあり、サービス担当者の欄に記載され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	入居者の状態変化は、ケース記録に記入するようにしている。また、月1回の勉強会でも、職員間で情報を交換している。		
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	法人内には様々なサービスがあり、緩やかな生活の場の住み替え等、可能な限り、要望に応じて支援できる体制を整えている。		

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	避難訓練には、消防署の方、地域の方(運営推進委員の方)にも参加して頂き、いただいた意見を今後に生かしている。また、近くの小学校との交流会も行なっている。		
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	受診については、御家族同行をお願いし、都合が悪い時には職員が付き添っている。また、往診に来てくださるかかりつけ医の入居者もあり、定期的な受診・往診により、早期発見に努めている。	入居前のかかりつけ医で受療して頂いている。ご家族が通院に同行されている場合は、帰って来られた時に主治医からの指示や薬の説明を受けている。また、往診対応の場合、緊急時以外はご家族が面会に来られた際に伝えている。緊急時は、すぐに電話連絡を行っている。	ご利用者の治療方針について、全てのかかりつけ医に気兼ねなく意見が提案でき、情報を共有しながら、いつでも相談できる関係作りに努めていきたいと考えられている。法人本部の協力を得ながら、連携強化に向けた取り組みが行われていくことを期待して行きたい。
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	必要な時には、法人内の看護師に診て頂き、指示や助言をいただいている。		
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。	入院した場合には、まず御家族へ状況を確認している。病院のケースワーカーより、今後についての相談の連絡もあり、早期の退院に備えている。		
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	看護師不在の為、医療が必要となった時、GH滑石での対応が難しい事は契約時にも説明している。その場合、医療設備が整った病院、施設等へ移行できるよう、医師、御家族と共に話し合っている。	ホームに看護師が不在であり、医療設備も備わっていないため、重度化や終末期ケアについては行わない方針となっている。契約時の説明と共に、入居後もその都度、リスクの説明時に伝えている。認知や身体レベルの低下により、入浴ができない等、介助が多くなった場合は、特別養護老人ホーム等の施設を紹介しているが、ぎりぎりまで、ホームでの生活が継続できるよう支援が行われている。	
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	法人内にAEDを設置したこともあり、12月より全ての職員を対象に、救急救命講習を実施しているが、まだ全職員が参加できていない。		
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	火災時の避難訓練は、年3回実施し、地域の方にも参加して頂いている。また、法人内で防災委員会があり、災害時の対応については検討している。	夜間想定訓練や消防署の方に避難方法を見て頂き、消火器の使用方法など教えて頂いている。避難訓練の際には、マンションの住民だけでなく、運営推進委員の方にもご案内し、都合がよければ見学をお願いしている。隣接するユアライフ滑石の職員にも協力を頂き、訓練が行われている。	火災以外の災害についても職員間で話し合い、方が一に備えていきたいと考えられている。ホームの場所が土砂崩れ危険地域に指定されていることもあり、土砂崩れに対する災害対策と共に、災害時に備えた備品等についても話し合いをされてみてはいかがであろうか。

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	まずは、その方の言うことを受け入れ、ゆっくりと丁寧に対応している。トイレ誘導、入浴、失禁の際の声掛けには特に、注意している。	ご利用者への対応の仕方、特に言葉遣いには注意するよう、相談員や主任相談員が職員に伝えている。基本的な対応はできているが、場面によっては適切な言葉遣いができていないと感じる時があり、職員間でも注意しあえるようにしている。個人情報保護法について職員は理解し、情報漏洩しないなどの対応が取られている。	ご利用者一人ひとりを尊重し、年長者への敬意を持った言葉かけの徹底が実践されていくことを期待していきたい。
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	「～します」ではなく、「～しますか？」と出来る限り、自分の思いが表出できるような声掛けに気を配っている。思いを表出できない場合は、表情等で汲み取っている。		
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	入居者が出来る事、やりたい事を全職員で話し合い、家事を行なって頂いたり、縫い物をして頂いたり、その人らしく、その方のペースで支援している。		
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	外出時だけでなく、普段より身だしなみについては全職員で心掛け、実施している。また、2ヶ月に1回程度(希望があればその都度)、訪問美容師に散髪をお願いしている。		
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	野菜の皮むきや食器拭き等、出来る範囲で職員と一緒に頂いている。また、食事の際にも、楽しくおいしく食べて頂くよう、声掛けに気を配っている。	冬至にはかぼちゃ、土用の丑の日にはうなぎ等、季節のもの、旬のものを取り入れるようにしている。また、苦手なものについては、代替食に変更して提供している。近隣の方から野菜の差し入れを頂くこともあり、お漬物にしてお返ししている。料理の得意な職員が多く、食事がご利用者の楽しみのひとつとなっている。	
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	入居者の体重、活動量に応じて、食事量は調整している。食事摂取量が低下している場合は、主治医へ相談し、指示を仰いでいる。水分をあまり取らない方にはこまめな声掛けを促している。		
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	昼食後、夕食後には、御自分で出来る事はやって頂き、必ず職員が口腔内も確認し、残菌の仕上げ磨きも実施している。		

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
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	尿意がはっきりしない方は、排泄チェック表を活用したり、本人の様子(ちょっとした行動も見逃さない)を見ながら、トイレ誘導を行なっている。	一人ひとりの排泄状況に合わせたトイレ誘導と共に、ソフソフされている様子など日頃から目配りしながら、その都度、声掛けを行い対応を行っている。トイレ誘導時も、羞恥心に配慮し、ご利用者に応じて大きな声でなくさりげなく耳元で声を掛けるなどの配慮がされている。	
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(ごぼう、芋類)やヨーグルトを多く摂れるよう、献立作成時に気を配っている。また、レクリエーションの際、体操や風船バレーなど行ない、少しでも体を動かして頂いている。		
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	本人が入りたい時間帯に入浴していないが、入浴した際は、1対1であり、本音や不満を聴き、大事なコミュニケーションの時間となっている。また、季節により、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんで頂いている。	手作業や家事の手伝いに集中されている時は、時間を置いて入浴して頂いている。乾燥性湿疹があるご利用者には、ご家族の方が購入されたシャンプーを使用している。血圧の状況に合わせ、入浴を中止してシャワーを行うなどの対応も行われている。	入浴に対するリスクを把握しておくためにも、ご利用者が服用されている全部の薬を把握したいと考えている。全職員が薬の事を把握できるように、今後、月1回の勉強会等を行っていく予定である。今後の取り組みに期待していきたい。
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	夕食後の時間も、すぐに横になられる方、ゆっくりとテレビを観る方と、就寝時間は1人ひとり異なっている。室温にも気を配っている。また、ぐっすりと休んで頂けるよう、レクリエーションの充実を図っている。		
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	処方された薬の変更については、業務日誌や申し送りにて他職員へ伝えている。服薬時の注意点についてはマニュアル化しており、誤薬がないよう、全職員で注意し、徹底できている。		
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	洗濯物たたみ、食器の片付け等、これまでやらされた家事の役割は手伝われている。また、縫い物をしたり、お化粧を好まれる方には、不足ないかを確認し、1人ひとりに合わせた支援を行なっている。今年度より、陶芸もレクリエーション活動の1つに取り入れた。		
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	天気の良い日は散歩やドライブに出かけたりしている。また、四季に応じた外出を年間を通して、計画実施しており、出来る限り、御家族の方も参加して頂けるよう、声を掛けている。地域行事への参加等も出来る限り、行なっている。	2月にはランタンフェスティバル、3月には花見、6月には大村菖蒲園に外出し、ご家族にも参加して頂いている。ランタンフェスティバルでは、初の夜間外出の機会となった。お天気の良い日は、数名お連れして近くの中央公園にお散歩に出かけている。帰宅願望があらわれる方が不穏になられたときには、気晴らしにお散歩に出かけるなどの対応もされている。	

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		○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	トラブルが起きないように、金銭は預からないことを契約時に説明している。欲しいもの、必要なものは立て替えて、購入している。		
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	本人自らが電話する事はないが、帰宅願望や不穏状態が強い場合には職員が電話を掛け、本人と家族とのやり取りは行なっている。また、遠方の家族へ手紙を書いたこともある。		
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	収集癖の方がいらっしゃる為、花も限られた所にしか飾っていない。しかし、食堂やリビングからは庭が見え、季節を感じる花々が咲いている。	ホームの玄関を入ると、デイサービスを利用される方用の広いホールがある。その奥にリビングが続き、中庭を眺められる造りとなっており、対面キッチンからは調理しながら、ご利用者のご様子が伺える。室温の調整、加湿器の使用(冬場のみ)、空気の入替え等は、全職員が徹底して行っている。食堂やリビングの座席配置もご利用者に合わせた工夫がされている。空気清浄機付の加湿器が購入された。	
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	入居者同士が気軽に話せるように、食堂のテーブルを3つに分け、一人で過ごしたい方もその一角に座り、くつろがれている。また、リビングにあるソファの配置も工夫し、ゆっくりできる空間作りに努めている。		
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	本人が御自宅ですべて使われていたものを持ってきて頂いている。写真やパッチワークを飾ったり、大好きな縫いぐるみやソファを置いたり、居心地よく工夫している。	和室1部屋とフローリングのお部屋が8部屋あり、ドレッサーとタンス、ベットが据え置きとなっている。ご本人が作成したパッチワーク、愛用したソファや本、縫いぐるみ、ご家族の写真、座椅子や棚を持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂いている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、廊下やトイレには手摺りがついており、歩行可能な方はそれを活用し、歩行訓練を行なっている。		

事業所名: グループホーム・滑石

作成日: 平成 22 年 3 月 31 日

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	1人ひとりに応じた言葉掛けを心掛けているが、状況によっては、適切な言葉遣いでない時もある。	1人ひとりの状態、表情、雰囲気等を常に把握し、その時に応じた言葉掛けを行う。	○業務の途中でも、目線を同じにし、話を聴く。笑顔で対応する。 ○月1回の勉強会でも、言葉掛けや身体拘束(虐待を含む)について、年間を通して取り組む。	6 ヶ月
2	15	職員は、小規模通所介護との兼務であるが、デイ利用者の状態を把握できていないまま対応している。	利用者が、安心して対応できるようにする。	○滑石会議や勉強会で密な情報交換を行う。 ○ケアプランを理解し、統一したケアを行う。	3 ヶ月
3	26 / 45	介護計画の作成にあたり、家族や他職員の意見も確認している。しかし、全てを把握出来ていない為、ケース記録への記入や統一したケアができていない。	全職員が、全入居者の介護計画を把握し、統一したケアを行う。	○一度に全入居者をするのではなく、1ヶ月2人を作成し、全職員がきちんと把握する。 ○入居者や御家族にわかりやすく、また、御家族や主治医を含めたチームで取り組む介護計画書へ変更する。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月