

### 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	4270800339		
法人名	医療法人 陽迎堂		
事業所名	グループホーム たけべⅡ		
所在地	松浦市今福町北免2091-1		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 13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3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>・家庭的雰囲気作り。・職員が笑顔で接する。・医師が利用者の健康状態チェックへ毎朝訪問している(敷地内に有る病院長)</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>グループホーム“たけべⅡ”は、1階のグループホーム“たけべ”開設の3ヶ月後に開設されたホームである。病院に隣接されており、24時間医療面でのバックアップ体制が整っていることで、ご利用者、ご家族に安心して過ごして頂くことができている。法人全体で、職員の育成に力を入れておられ、院長を始め、外部講師を招いての職員研修が毎月行われている。ホームは海に近いということもあり、水軍祭りに出かけたり、夏には、ホームのベランダから今福町の花火大会を見学するなど、ご利用者と一緒に地域の行事を楽しまれている。日々の生活では、食事の片付けやモップがけ、洗濯物干しなど、ご利用者に役割を担って頂き、お力を発揮して頂くような支援が行われている。21年には、鈴やタンバリン、カスタネットなどの楽器が購入され、ご利用者全員参加で、歌に合わせた楽器演奏に取り組みされている。法人内での発表会を目指し、賑やかな楽器の演奏と楽しそうな歌声が、訪問時にも元気よく聞こえていた。地域の方々に気軽にホームを訪れて頂きたいと、花壇の整備にも力を入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、活き活きと働いている (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	地域の方々の理解を得るため、各所行事への参加を積極的に行い、運営者自身、地域の方々が立ち寄り易いように庭に花壇を設け積極的に花植などを行っている。	「家庭的でゆつたりした暮らし」「安らぎのある暮らし」「あなたの健康、みんなで守る」を理念としている。職員は、ご利用者一人ひとりの気持ちを尊重し、笑顔を決りやかなケアを心がけられている。ご利用者の楽しそうな様子や、夜間落ち着かされて安眠される方が多くなったことで、理念に添ったケアにつながっていると感じるときがある。	転倒や、投薬を間違っで投与するなどの事故があった。理念にある「あなたの健康、みんなで守る」の徹底に向けて、職員間で話し合い、原因追及と対応策が検討され、事故防止に向けた取り組みを、今後も行っていきたいと考えられている。	
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	地域の敬老会、宮日祭りの見学、参加積極的に行っている。中学生の体験学習の受け入れボランティア活動に来てくれるように努力している。	民生委員の方の協力で、地区の敬老会に参加したり、お祭りに出かけた。選挙(市長、市議)投票にも出かけている。保育園児との交流もあり、楽しいひと時を過ごされている。地域に顔見知りの方も多く、お散歩中にいろいろな方から声がかかる。なかなか目的地にたどり着かないが、世間話を楽しまれている。	市役所で行われている作品展示会に、ご利用者の作品を出品したいと考えられている。職員含め、ご利用者の創作意欲も更に高まるものと考えられることから、更なる取り組み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	開かれた事業所として老人会の方々のカラオケ、踊りなど積極的に受け入れ地域の方々との交流を行っている。			
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	利用者の活動状況報告を元に検討、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらうようにしている。	ご利用者・ご家族・地区社会福祉協議会会長(民生委員兼務)・市の職員・訪問看護師に参加頂き、奇数月に開催している。ホームの活動状況や事故報告と合わせ、市の担当者から事務連絡など伝えて頂いている。事故の再発防止について委員の方々と協議したり、ホームの運営やご家族からの要望等について、意見交換が行われている。	運営推進会議に、警察署の方や消防署分団の方にゲストとして参加をお願いしたいと考えられている。地域密着型サービスとして、日頃から、警察署や消防署分団との連携も必要と考えられることから、更なる取り組みに期待していきたい。	
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	運営推進会議の継続	市の職員とは、以前から顔見知りの関係にあり、いつでも相談でき、市主催の会合等にも管理者が参加されている。事故報告と共に、事故報告書の書式等について、市の担当者に相談し助言を頂いた。また、スプリンクラー設置についても相談し、ご協力を頂いた。		
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	出来る限り介護力を持って行なう。(勉強会、ミーティング等を実施)	身体拘束をしないケアに取り組まれている。ご家族の希望でベッドの四方を壁や柵で囲んだり、ミン型手袋を使用する事があったが、話し合いの結果、柵をはずし、ベッドの高さを調整したり、居室の安全な移動等について、ご利用者やご家族と話し合った。手袋についても、指先で身体を傷つけない様に爪切りの工夫が行われた。		
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	勉強会、ミーティング時虐待防止について話し合い(ベッド柵、ドアの施錠、つなぎ服等)日々取り組んでいる。(落下防止のためのベット柵、エプロン使用など家族に了解を得て使用させてもらっている。)			

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
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	地域福祉権利擁護事業等福祉サービスの適切に利用援助等について話し合い活用させてもらっている		
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	入所前に見学してもらう(施設見学) 重要事項説明 利用契約書による説明等にて納得、理解して頂いている		
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	毎月運営者、管理者、職員代表者のカンファレンスを行い、意見要望を聞く機会を設けている。職員同士のコミュニケーションは出来ているが管理者、職員全員とのコミュニケーションが少ない気がする。	ご家族と職員は顔なじみの方が多く、直接ご意見やご要望、苦情など言って頂ける関係が築かれている。日中、ご家族と連絡がつかず、翌日事故の報告をしたことがあり、事故報告は、「その日のうちに連絡をして欲しい」とのご意見を頂いた。ご家族の意見を基に、その日のうちに連絡し、状況の説明を行う対応が図られている。	
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	ミーティング、勉強会の職員の意見、要望を聞く。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	ミーティング以外にも食事会など行い、管理者が職員の意見など聞く機会を設けている。人事異動に対する意見や、ご利用者の居室のレイアウト、ケアの内容等について、活発に意見が出されている。毎日2回、代表である院長が、ご利用者の様子確認のためにホームに来所されるため、直接職員から院長に意見を伝えることもできている。	
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	ミーティングを毎月1回行ない意見を聞けるようにしている。なるべく要望・意見を聞くようにしているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握しきれしていない。		
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	外部研修会への参加、報告会への参加の機会を作っている(参加・出席している)		
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	スタッフ研修へ事業所外へ参加の機会を設け出席させサービスの質の向上を目指している		

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	施設内の見学説明、事前面談にての生活状況の把握に努め、場合によっては入所体験を行い、本人、家族の不安解消に努めている。		
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	利用に当たって家族の希望、今困っている事を、ゆっくり事前に話し合いをしている。その上で事業所として何が出来るか、対応はどうする等の説明し納得して頂いている。		
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	相談時本人やご家族の思い状況等を確認し信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている		
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	支援する側、される側という意識を持たずお互い協働しながら和やかな生活が出来る場面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	面会に来れない家族(遠方に住んでいる方)へ暑中見舞い、年賀状等を利用者と一緒に書いたり写真を入れたりしている。場合によっては声の便りを聞かせている。		
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	近隣近所へ出向き馴染みの知人宅へ立ち寄り、散歩もなるべく何人か一緒に出掛け会話を楽しみながら利用者同士行く様にしている。	ご家族や親戚の方と、暑中見舞いや年賀状のやりとりを毎年欠かさず行い、住所を書けない方には職員が代筆している。また、お盆に自宅へ外泊される時に、車椅子を貸し出したり、馴染みの美容室や墓参りへ職員がお連れしている。“鷹島”から入居されたご利用者のために、島が見える高台にお連れするなどの支援もされている。	
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	対処された以前利用された方へも積極的にホームへ遊びに立ち寄ってくれるよう声掛けに努めている。利用者同士居眠りしている方にバスタオルを持ってきたりされている。お茶や食事の時間は職員も一緒に会話を持つようにしている。		

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	以前入所されてた方の中にはデイケア(同敷地内)利用されたりされているので声掛けし遊びに来てもらったり利用者も出掛けたりしている。		
<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	家族との間が遠くならないよう面会依頼をしたり外出をお願いしたり(一緒に)している。意思疎通が困難な方には家族等から情報を得るようにしている。	入浴やおやつ時間など、日々の関わりの中で意識して声をかけ、ご本人の思いや意向を把握する努力を行っている。一人ひとりの思いを把握するために、その日の出来事などを日記帳に記入して頂いている。ご家族や親戚の方にもお話を伺い、ご本人が好きだったことや、得意なこと、昔の出来事などを把握するようにしている。	
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	利用前に自宅を訪問したり本人、家族等から生活状況を聞いたり、利用中も雑談を交え趣味やケアの満足度、不満な事など把握する様心がけている。		
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	利用者一人一人の趣味や特技(得意なこと)を活かし、料理を一緒に作ったり袋作りをしたり個人の出来る事をやれる様、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	利用者一人一人の希望を本人、関係者に聞き介護計画に組み入れる様にしている。	計画作成担当者が原案を作成し、職員と一緒に検討が行われている。毎月、ケア内容について検討が行われ、3ヶ月に1回、ケアチェック表を活用して、ご利用者の状況を職員が確認し、計画の見直しが行われている。ご本人の趣味を活かした目標や、外出して他者と交流を持って頂く事なども計画に盛り込まれている。	
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	個々の記録をファイルし(水分量、排泄状況、熱、血圧、脈拍等)日中、夜間の本人の様子やエピソードを記録し、勤務前に確認、情報共有を徹底している。		
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	町内の各種行事への参加、訪問理美容の利用、外食時の食事処等との連携、本人家族等、体調等に応じ歯科、リハビリ等の活用等への支援。		

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	地域の方がボランティアで踊りやカラオケを歌いに見えたり、中学高校の生徒のボランティア活動等受け入れている。		
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	同敷地内に内科、外科、脳外科、整形外科があり、必要に応じ受診されている。専門の医療が必要になった場合家族の協力を得て職員と受診に行ったりしている。	母体病院の医師が主治医という方が多く、専門病院を受診される場合も、職員が通院介助を行っている。受診結果は、ご家族面会時に報告したり、状況によっては、ご家族に在所して頂き、医師より説明が行われている。医療連携体制も取られ、院長による朝夕の定期回診もあり、月1回、病院医師、看護師とカンファレンスが行われている。	
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	2回／1Wの訪問看護師による訪問、適切なアドバイス(提携医療機関)相談に乗ってもらっている		
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。	協力医療機関との毎月のカンファレンス時情報交換や介護職員が病院へ見舞面会に行くよう心がけている		
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、家族にとって安心して終末期を過せるか医師、職員が連携をとり利用者が安心して終末期を迎えられるよう、又、急変時にはすぐ対応出来る様医療機関と連絡をとり対応している。	「重度化した場合における対応にかかる指針」に基づき、ホームの方針を説明して同意を頂いている。医療連携体制も整っており、ご本人とご家族の意思を踏まえ、これまでに1名の方の看取りが行われた。“介護”ではなく“病院での医療”を希望されるご利用者、ご家族が多く、医師と相談し、病院にて看護対応できるよう連絡を密に取るなどの連携が図られている。	
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	応急手当の実技勉強会の実施 消防署を協力を得て蘇生術の研修の実施(ADE)し職員が対応できる様にしている		
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年2回消防訓練、利用者との避難訓練を行っている。職員全員、消火器の使い方などの訓練もしている。近所との連絡網を作り協力を得ている。	消防署の方に参加頂き、病院と合同で昼夜想定避難訓練を行い、近所に住む職員が自宅から実際に駆けつける訓練も行われている。緊急連絡網に地域の方も入って頂き、緊急時の協力をお願いしている。一人分ずつ、衣類、タオル、尿取りパッドなどを袋に入れている。病院と共同で、麺類、米、缶詰ペットボトルなども準備されている。	

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
<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	利用者一人ひとりを尊重し、プライドを傷つけないように心がけている。一人ひとりの心身状況や性格に応じて行っている。	人権、プライバシー等の法人内の研修に参加しており、研修内容はスタッフ会議で発表を行っている。排泄、入浴の声かけは耳元で優しく話をするように心がけている。言葉遣いなど、気になることがある場合はその都度、職員同士注意を行っている。個人情報の記録は、シレッターにかけ、外では、内部の話をしない等、職員全員徹底している。	介護をしている中で、職員の声が大きくなり、ご利用者がビックリされる時がある。全員で注意をしたいと考えられている。理念にある、“やすらぎの暮らし”が継続されるよう、今後の取り組みに期待していきたい。
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	入居者一人ひとりに合わせて花壇の手入れ、季節に合った草花植え、散歩、買い物、展示会の見学、隣接のデイケアに遊びに行く、市内のドライブなど入居者の方が戸外に出て楽しむことの手助けを作っている。		
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	家族の話から入居者の趣味や職歴などを知るとともに、本人のできることやしたいことを把握し、暮らしの中で一緒に行っている。調理や食材切り、貼り絵、縫い物等していただいている。		
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	朝の着替えは本人の意向で決めている。理容・美容は職員や家族が付き添ったり、訪問理美容を利用したり、家族の方がカットしたりしている。		
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	食欲がわくようなおいしそうな盛り付けになるよう工夫したり、食材を切ってもらったりしている。職員も一緒に食べたり、準備や後片付けを出来るかぎりしてもらっている。	ホームの畑で採れた野菜や、無人販売所で購入した野菜等を使い、季節感を感じて頂いている。朝と昼は、ご利用者に確認しながら献立を考え、食材を切る、食器洗い、御盆拭きなど、ご利用者と一緒に行われている。ソバ打ちやスイカ割り、干し柿づくりなど、ご利用者も参加して楽しんで食べて頂いている。	
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	主治医や管理栄養士の指示を受けながら、献立を作成して、管理栄養士に献立をチェックしてもらっている。食事と水分の摂取量を記録し、必要量は摂取してもらうように支援している。		
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に、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、必ず口腔ケアを行っている。必要な方は介助や見守りを行っている。一週間に1回は義歯洗浄剤につけて、消毒をかねてケアをしている。歯科の往診も必要時は行っている。		

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	入居者の様子を観察し、大まかな排泄パターンを把握し記録をしている。声掛けや、トイレ誘導を行っている。昼間はトイレへ誘導している。下着に尿パットのみ使用している人もいる。	ご利用者一人ひとりの排泄感覚を把握しており、日中の様子を見ながら、個別にトイレ誘導の声掛けを行っている。排泄中は、カーテン、ドアを開けて外で待つように配慮している。スタッフ会議の中で、自立に向けての話し合い、見直しが行われている。下剤をなるべく使用しないように、職員は、お腹のマッサージや水分補給に心がけている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を採り入れ、散歩家事活動等身体を動かす機会を適度に取り入れ自然排便できる様取り組んでいる		
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	入居者の体調に無理がない範囲で一人ひとり希望にあわせている。仲の良い方同士、一緒に入浴されたりする。	基本的に入浴は週3回と決まっているが、希望があればいつでも入浴できるようになっている。浴槽が広く、気の合う方同士で入浴されることもあり、季節ごとに菖蒲湯、ゆず湯などを楽しんで頂いている。入浴を好まない方には、散歩にお連れし、その後に再度声かけをしている。無理強いせず、翌日入って頂くこともある。	
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	日中はできるだけ活動をし、離床してもらい、一日のリズムをつけるように支援している。夜間、眠れない方には、温かいお茶をだしたり一緒におしゃべりをするなどしている。		
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	看護職員や協力医療機関薬剤師との連携を図るようにしている		
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	干し柿作り、竹ノ子むき等利用者の経験や知恵を発揮する場面作り、地域の行事参加外出等行なっている		
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		外出が好きな方が多く、季節ごとに花見や松浦水軍祭りなどに出かけている。離島にお住まいだった方のために、不老山の高台から島を見学して頂くなどの配慮もされている。日常的にホーム周辺をお散歩したり、無人販売所まで出かけ、お好きなみかん等購入して頂いている。行事で外出するときなど、ご家族が車を出して、車椅子を運んで下さるなどの協力もして頂いている。	



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	入居者一人ひとりの状態や希望に応じて、自己管理していただいている。自己管理が困難な方についても、買い物や外出の際などにお金を持ち、使う機会を設けている。		
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	毎年年賀状を出したり、いつでも電話がかけられるようにしている。手紙、はがきをいつでも書けるように準備はしている。		
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	居間には使いやすいソファを置いたり、昔ながらのテーブルを置き季節の花を飾ったり、利用者が生活し易い楽しめる空間作りをしている。	玄関には、院長が植えた水仙やチューリップなどの花が並んでいる。リビングでは楽器の演奏や、体操が出来る広いスペースがあり、大型テレビもあり、ソファに腰掛けてゆっくり過ごされている。リビングや廊下の壁には、季節に合わせた飾りや、手作りのカレンダー、貼り絵などの作品が飾られている。テレビの音量やエアコンの調節、換気等にも配慮がされている。	
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	ソファは広くゆったり、又、居室も一部屋ずつ個室にしている。利用者同士気の合った方達の会話もはずんでいる。		
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	居室には気に入った写真を飾ったり、カレンダーを置いたりされている。室外との温度差に気をつけ換気に努め、利用者の体調に合わせる様、調整している。夏は特に外の空気を取り入れ、冷房による体調くずしが無い様にしている。	備え付けのベッド、クローゼットがあり、ご利用者、ご家族と相談して、馴染みの物を持って頂くようお願いしている。入院先の病院から入居して来られる方も多く、持ち込みがあまりない方もおられるが、使い慣れた湯飲み、ポータブルトイレ等、持って来られている。入り口には、職員が描いた似顔絵が飾られている。	
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	階段の手すり、廊下の手すり、調理台の高さ、床のバリアフリーなど、利用者使い易い、安全、自立に向けた居住環境が整っている。		

## 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	1	介護士1名にて介護中、他利用者への介護が必要となり、同時にお世話が重なったりする。	◎転倒のない施設生活を送って頂く。 ◎投薬間違いなく安全な服薬を行なう。	◎介護中は目を離さず、手を出し過ぎず、声をかけ介護力を持って行なう。 ◎介護士2名にて投薬袋の氏名を確認し、利用者の方へも名前を確認させる。	2 ヶ月
2	4	運営推進会議開催日時(都合がつかない場合)	警察署、消防分団員の方、交互にでも出席頂く。(年2回程)	GHの近くへ分団が有り相談する。 派出所署員の方へ立ち寄ってもらえる様、本署へ依頼する。	3 ヶ月
3	36	介護中、耳の遠い(不自由)利用者に対し声が大きく成りがちで有る。 職員同士の会話も声高に成ってる場合が見うけられる。	なるべく利用者のそばに近ずき会話を行なう。	介護者の近くで耳元にて聞こえる大きさの声で介護に取り組む。 職員間のやりとりも声高にならぬようお互い気をつける。	1 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月