

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	4291500017		
法人名	社会福祉法人 博仁会		
事業所名	グループホーム 暖家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷2698-1		
自己評価作成日	平成22年3月4日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 31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3月20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)】

○介護をする側、される側とならず、一緒に家事を行なうなど助け合って生活している。
 ○季節の行事(花見など)を必ず行なっている。
 ○希望にそって外出し、地域とのつながりを大切にしている。
 ○食事・おやつは手作りを心がけ、見た目やどうしたらおいしく食べていただけるか気を使っている。
 旬の食材や地元で採れた食材を使っている。

【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)】

五島列島北部の小値賀島等周辺の有人・無人の島々からなる小値賀町は、五島列島で唯一、町村合併をされなかった町である。ホーム玄関前には海が広がり、潮風や波音を楽しむことができる。玄関前にはブランターが置かれ、ご利用者が集うホールの前には花壇があり、季節の花々が植えられている。日常的な外出が難しい環境にあるが、外気浴を日々楽しんで頂こうと、玄関前にベンチを設置し、ゆっくりと過ごして頂いている。ご利用者、職員、地域の方々皆さんが顔見知りであり、もともと馴染みの関係が築かれている。ご家族が島外の方も多いが、顔見知りの多い「暖かい家」で、穏やかな時間を過ごして頂けるような取り組みが続けられている。4月より、小値賀町初の社会福祉法人「値賀の里」へ運営が変わり、「小値賀町民の、小値賀町民による、小値賀町民のための社会福祉法人」としての活動が行われていく。地域密着型サービスとして、地域に根づいた取り組みが期待されている。

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広がったり深まり、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	理念を掲示し、職員の目に付くようにしている。朝の申し送り時、「笑顔で」でケアをするようにお願いしている。	「笑顔の絶えない楽しく暖かい家。その人らしさを大切にゆっくりとした自由な生活。おちかの皆さんとふれあい、助けあい、支えあう安心できる暮らし」を理念としている。ご本人のペースで暮らし、ご本人の力が発揮できる取り組みが行われている。外出先で馴染みの方と笑顔で会話されており、ふれあいの時間を大切にされている。	忙しい時間帯など、ご利用者のペースに合わせた支援が難しい時がある。職員個々が意識できるようになっているが、更に、職員同士で注意し合えるようにしたいとホーム長は考えられている。ゆっくりとした、自由な暮らしが継続されることを期待していきたい。
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	地域行事に参加(見学)。地域の方と日常の挨拶を交わしたり、声かけをしている。畑で採れた野菜の差し入れをしていただいている。	地域の敬老会に参加したり、六社神社大祭に出かけ奉納踊りを見学した。ホーム主催のクリスマス会に、地域の方々を招待している。平成21年度は、より多くの方々を招待する予定にしていたが、新型インフルエンザの流行により中止となった。離島ということもあり、顔見知りの方も多く、野菜などを差し入れて下さることも多い。	
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	出来ていない。		
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	ご利用者に提供している食事を実際に食べていただき、意見を調理に反映させるよう試みた。	ご利用者、ご家族、民生委員、役場の職員に参加頂いて開催し、利用状況や活動状況の報告が行われている。ホーム内で感染症が発生した時の対応策や、防災訓練について意見交換が行われている。外部評価について、「評価内容についても、もう少し説明して欲しい。」とのご意見を頂いた。	運営推進会議の開催が、年2回しかできていない状況で、回数を増やす努力をしたいと考えられている。地域と連携し、地域に密着した運営が求められており、サービスの質の確保、向上を図るためにも、2ヶ月に1回の開催に向けた取り組みを期待していきたい。
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に取り組んでいる	運営推進会議でケアサービスの取り組みを伝え、事業所の実情については施設長が役場を訪れた際など伝えていただいている。	教育委員会主催の熟年大学の方々と、老人クラブの方々の見学の受け入れが行われた。同法人の養寿園の土地や建物、ホームの土地を、小値賀町より無償譲渡されることになり、新法人設立に向けて、町の担当者と頻回に協議が行われた。島内唯一のホームということもあり、町の担当者との連携が図られている。	
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	全ての職員が具体的な行為を正しく理解できているか把握できていないが、身体拘束は行わないよう会議や会話の中で伝え、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束については、ホーム長が職員会議等で話している。現在、立ち上がり時にふらつきがみられる方がおられ、居室のベッド下にセンサーマットを使用している。ご家族へのリスク説明は、入居時等に行っているが、お一人おひとりの現状に応じた具体的な説明までは行えていない。	同一法人の特別養護老人ホームでの委員会活動等に参加し、職員の意識向上や統一に努めていきたいと考えておられる。今後の取り組みに期待していきたい。
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	虐待について学んだことを他職員に伝え、虐待が行われないよう努めている。		

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
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	出来ていない。		
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	現在まで契約の解約は、入院・他施設への入居・死亡に限られている。		
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	苦情受付ボックスを玄関に設置。面会に来られた際、声かけを行っている。	島内に在住しているご家族は少なく、日常的な面会が難しい状況にある。定期的にホームからお便りを送っているが、電話等を行っておらず、ご家族とお話をする機会が少ない。家族会を開催したが、参加家族がお一人だった。案内は出していたが、直接的な呼びかけを行っていなかった事も要因と考えている。	家族会の開催方法やご案内の方法を工夫していく予定である。ご家族が具体的なご要望を出しやすいように、ご利用者の日頃の生活をより具体的にお伝えする機会も作っていききたいと考えておられる。今後の取り組みに期待していきたい。
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	どんな勉強がしたいか、研修に参加したいかアンケートをとり意見を聞く予定(施設長より)	行事や物品管理(購入)は、職員の意見が反映されている。行事の内容や行事食の献立作り、お招きするボランティア団体等、職員のアイデアで計画されている。また、冬場の夜間は、各居室の暖房のみとしていたが、夜勤者の待機場所にも暖房が必要との意見があり、暖房機器を購入した。	
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	休暇願い、勤務変更は極力聞き入れ、学校や地域の行事に参加しやすいようにしている。		
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	島外の研修は、日程や交通の面で難しいことも多いが、来年度は積極的に参加していきたい。町内で行われる勉強会にはできるだけ参加している。研修内容は報告し、情報を共有している。		
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	出来ていない。		

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	入居前に自宅を訪問し、顔をあわせ、落ち着いた環境で話を聞くように努めている。本人の訴え、要望等を否定することなく傾聴し受け入れるよう努めている。		
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	入居前自宅を訪問した際、家族の話もしっかり聞くように努めている。困ったことや要望ができれば、その都度いつて欲しいと伝えている。		
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			
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	家事など手伝っていただき、助けてもらっている。		
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	月に1度個別に便りをだし、情報共有に努めている。		
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	行きつけの美容室や買い物に付き添っている。	地域の方々皆さんが馴染みの関係でもあり、ご利用者からの要望にて、これまで利用していた美容室へ出かけたり、お墓参りや買い物へ出かけている。ご自宅や友人宅へ新年の挨拶に行かれる方もおられ、ご家族への年賀状を書くお手伝い等も行われている。	ご本人からご希望を伺い、可能な限り対応しているが、思いを伝える事が難しい方については、十分な把握ができていない。思いの把握を続けると共に、日常的な面会が難しいご家族の方々との関係が、今後も継続されていくことを期待していきたい。
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	トラブルが起きないように見守り、間に入る。他利用者と上手くコミュニケーションが取れないご利用者には、職員が付き添っている。		

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
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	出来ていない		
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	暖家の暮らしについて尋ねたり、何気ない日常の会話から希望や意向を引き出し、把握するように努めている。上手く表せない方の場合は、表情や行動を観察し、把握に努めている。	計画作成担当者でもあるホーム長が、ご利用者の居室の訪問時や、リビングでゆっくり過ごされている時に、希望や意向を伺っている。意思疎通が難しい方がおられ、たまに笑顔が見られたり、手拍子されるなどの行動が見られた時には、記録に残し、職員間で情報を共有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	ご家族から聞いたり、ご利用者の昔話の中からこれまでの暮らし方を推測している。		
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			
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1回処遇会議を開催し、困難事例について話し合っている。	計画作成担当者が、ご利用者やご家族の意向を基に計画を作成している。分かり易い言葉で表現されており、“地域で暮らす”という視点も盛り込まれている。月1回の処遇会議で、ケアの見直し等について具体的な話し合いが行われ、日誌にも残している。ケアにも反映させているが、計画書の作り変えまでは行っていない。	個別具体的な目標が記載されているが、ケアチェック表で課題とされた内容が計画に反映されておらず、実際行っているケアが、計画に盛り込まれていない。具体的なケア内容の話し合いも行われていることから、現状に即した計画が作成されることを期待していきたい。
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、介護記録、排泄チェック表等を記録している。また、気づきは申し送りノートに記入し、情報の共有に努めている。		
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			

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	出来ていない		
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	休診日でも医師や看護師に電話で相談し、診てもらっている。	島内に診療所が一カ所しかなく、ご利用者全員のかかりつけ医となっている。島外への受診は、ご家族にお願いしている。急病等で受診した時など、電話でご家族に連絡し、必要であれば一緒に受診に同行して頂き、医師からの説明を聞いて頂いている。夜間など診療所の看護師に連絡を取り、必要時は医師が対応して下さい。	医師より、指示した内容の申し送りが不十分ではないかとの指摘を受けた。申し送りノートへの記入を徹底し、情報の共有を図って行いたいと考えられている。伝達もれがないように、記録の仕方を検討するなど、更なる取り組みに期待していきたい。
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	職場に看護師はいないが、養寿園の看護師に相談できる体制をとっている。		
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。	入院中の様子を見に行き、主治医から状態や退院の目処などについて話を聞いている。		
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	重度化による退居はしない方向だが、終末期のケア、看取りは行うことが困難である。入居の際や、折に触れてご家族には説明するようにしている。	入院や治療が必要となった場合は、ホームで対応できないことを、ご利用者、ご家族に説明し、了解を頂いている。診療所への入院や特養施設への入所など、退去後の生活の場についてはご相談に応じ、診療所や施設と連携を図りながら対応が行われている。	治療の必要がない場合に、ホームで看取りを行うかどうかについて、職員間で話し合ったことはなく、方針の統一までは図られていない。入院治療が必要ではない場合の対応の仕方など、ホームとしての方針を検討されてみてはいかがであろうか。
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の訓練は出来ていない。 養寿園の看護師と相談し、これから行っていきたい。		
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	昼間だけでなく、夜間を想定した避難訓練も行っている。	地域の火災については、防災無線を通じて周知され、消防団や地域の方々の協力を得られる体制ができている。自動通報装置には、同一法人の特別養護老人ホームの関係者も入っており、協力が得られる。また、ホーム独自の災害備品や備蓄は無いが、特別養護老人ホームからの支援が得られる体制となっている。	

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	
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	本人が思っている現実を否定しない。声かけや態度はゆっくりと、本人のペースに合わせる。勝手に部屋に入らない。	職員側の都合を押し付けず、ご本人のペースに合わせた対応が取られている。ご利用者も職員も地域住民と顔見知りであり、ホーム以外の場で「〇〇さんはどうしてる?」等と尋ねられる時に、つい答えてしまう場面もあった。ホーム長より職員全員に個人情報取り扱いについて説明が行われ、徹底が図られてきている。		
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	一方的にサービスを提供しないよう「いいですか?」と尋ねるようにしている。			
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	入浴は人数の都合上、職員側が分けているが、入る・入らないの最終決定はご利用者に決めて貰っている。朝、ゆっくりと寝ていたい方は、無理に起こさず様子を見る。			
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	馴染みの美容室に出掛ける。入浴後の着替えはご利用者と職員と一緒に準備する。			
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	季節の食材を取り入れる。野菜の皮むきやゴマすり等出来る範囲で手伝って頂いている。職員も一緒に同じ物を食べ、会話も楽しめるようにしている。食べ方が混乱してしまったり、食べこぼしのある方のサポートを行っている。	磯開きの時期に“うにご飯”や“あおさの吸い物”等をメニューに取り入れ喜んで頂いた。好みに応じて、ご飯からパンに変更する等の工夫もされている。島内に魚屋がなく、新鮮な魚を食べ慣れたご利用者が乾物の魚など残されることが多い。現在の献立は、ご利用者が残さず食べられる物が中心で、栄養面での偏りがみられている。	同一法人の特別養護老人ホームの栄養士に、ホームの献立を確認して頂きたいと考えられている。食事バランスと共に、ご利用者がお好きな魚料理などの調理を工夫して、提供できるよう検討を行いたいと考えておられる。今後の取り組みに期待したい。	
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	食事摂取量を記録。食材を小さく切ったり、柔らかく調理し、食べやすい工夫をしている。嫌いなものは他のメニューに変えたり、希望に応じてご飯をパンに変えたりしている。			
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	毎食後実施している。能力に応じて付き添いながら動作を指示したり、自力で行った後の仕上げを介助している。週1回は義歯洗浄液に漬ける。			

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	排泄チェック表をつけ、ひとりひとりのパターンを把握するようにしている。ご利用者の動作から尿意を掴み、失禁を予防している。	現在、紙パンツやパッドを使用されている方はおられるが、オムツの方はいない。排泄チェック表をつけ、間隔やご利用者の動きを見てトイレ誘導している。また、食事前、体操前、入浴前等、生活の場面場面で声をかけることで、失敗なく過ごされている方もおられる。失敗時もさりげなく、手早く対応するように心がけている。	
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	毎朝、乳酸菌入りの飲み物を提供し、日中もこまめに水分補給を行っている。腹部をマッサージし排泄を促す。医師にも相談しながら便秘の予防に努めている。		
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	入浴の回数や順番は、平等になるように配慮して職員で決めているが、ご利用者の希望を優先させ無理強いしない。	1日おきに入浴して頂いており、入浴時間も14時からとしているが、ご希望があれば毎日の入浴も可能で、午後以外の入浴希望があれば対応も可能である。羞恥心に配慮し、バスタオルをかけたり、後方から声かけや介助をするようにしている。入浴を好まない方には、無理強いしない対応が取られている。	
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	本人のタイミングで眠れるように、就寝時間は定めていない。 夜、眠れない方にはホットミルクやポカリスエットなどを飲んでいただき、一緒に話したりして対応している。		
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	医師の指示通りに服薬できるように支援している。処方箋をファイルし、いつでも確認できるようにしている。		
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	ご利用者の能力に応じて、洗濯物干しやたたみ、おしぼり巻きなど手伝って頂いている。カラオケで歌ったり、踊ったりして楽しんでいただけるよう支援している。		
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	気分転換にドライブするときは、可能なら自宅の近くに行き、近隣の方と話をすることがある。町営バスに協力いただき、バスに乗って、乗客とのふれあいと車窓の景色を楽しんだ。 島外への外出は出来ていない。	散歩を楽しむには、民家から離れた場所にあり、公園等のより道ができるような場所がない。ホーム前は、眼下に海が広がっている為、玄関前にベンチを設置し、日常的に外気浴が楽しめるように工夫している。月に1～2回はドライブの機会を作りたいと取り組んでおられ、ドライブの際には、ご利用者の自宅近くを通るようにドライブコースを工夫している。	外出の機会を増やしたいと考えておられる。行きたい時に行きたい所へお連れしたいと考えられているが、車椅子や歩行では難しい環境でもあり、車で外出となると即時対応が難しい。職員配置を工夫したいと考えておられ、今後の取り組みに期待したい。

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	家族から預り、本人から希望があればそこから手渡し、一緒に買い物へ行っている。		
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	希望に応じて自宅へ電話をかけているが、電話番号は職員が押している。 入居前暮らしていた町の友人に年賀状を出す支援を行った。		
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	リビングに雛壇飾りや五月人形、クリスマスツリーなどを飾り、季節感を取り入れる工夫をしている。 冬場、浴室内も暖房をつけ、リビングとの温度差をなくしている。	地域の方より「玄関周りにもっと花や緑を増やしてみたい」とのご意見を頂き、早速、玄関周りやリビングから見える花壇に花が植えられた。ご利用者は、外気浴をしながら、海や花を眺めて楽しまれている。リビングには、雛飾りや五月人形、クリスマスツリー等が飾られ、季節感を出す工夫がされている。広くて開放感のあるホールでは、ご利用者が思い思いの場所で、のんびりと寛いでおられる。	
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	玄関内にベンチを設置し、外を眺められるようにしている。		
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	実際に使用していた寝具や家具を持ち込んでいただき、環境が変わっても居心地よく過ごせるように工夫している。	ホーム内は天井が高く、居室も明るい。居室には、使い慣れた整理ダンスや座卓が持ち込まれており、それぞれの部屋の雰囲気が、ご利用者ごとに違っている。また、入口には木の表札が掛けてあるが、ご利用者それぞれの目の高さに掛けてあり、ご自分のお部屋を確認しやすいようになっている。	
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	夜間、トイレまで間に合わず失禁してしまうご利用者の居室にポータブルトイレを設置したり、立ち上がり時転倒のリスクがあるご利用者のベッドの足元にコールマットを設置した。食卓の椅子は2種類用意しご利用者に合わせて使用している。		

事業所名：グループホーム 暖家

作成日：平成 22 年 5 月 14 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】 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		ケアプランが実際のケアに反映されていない	ケアプランとケアが連動し、プランに沿ったケアが行える	①プランの作成をケアマネだけで行わず、アセスメントは各担当で行う。 ②チェック表を作り、確認・評価を行う	3 ヶ月
2		運営推進会議の開催が年2回しか行えていない	開催の回数を増やすことで、地域・行政との連携を図り、サービスの質の確保・向上に繋げる	年間の計画表を立て、開催の時期や、大まかな内容を決めておく	ヶ月
3		島外に住んでいるご家族が多く、家族会を開催しても参加が難しく、連携が図りにくい	家族会を開催し、皆で直接顔を合わせ意見交換ができる環境をつくる	ご家族へのアンケートをとり、参加しやすい時期や時間帯を把握する	3 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月