

# 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	4271101471		
法人名	社会福祉法人 のぞみ会		
事業所名	グループホームのぞみの杜		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町1578		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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24年2月8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)】

食事:栄養バランス、食欲をそそる彩り、見た目、15品目以上の食材、季節の食材を使用し家庭的な雰囲気の中にもその方にあった食べやすい器を選んだりこだわりをもっている。  
 笑顔:人とひととの関わり、心と心を通い合い自然と笑顔や笑い声が聞こえてくる。スタッフは小さなことほど大切に考え、入居者お一人おひとりと寄り添うケアをモットーとしている。  
 信頼関係:ご家族が気軽にお願いいただける雰囲気づくりに心がけ、常に声かけをおこない協力体制を整えている。クリスマス会、家族会、敬老会のご家族参加はほとんどで、面会も多い。ご家族から話を伺ったり、報告、相談をおこない信頼関係が築けている。

## 【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)】

“グループホームのぞみの杜”はみかん畑も多い長与町にある。見晴らしも良く、施設の敷地内には桜の木などの緑も多く植えられており、四季折々の花見を楽しまれている。ホーム内は家庭的な雰囲気に心がけ、カーテンやクッションも職員の手作りである。勤務年数が長い職員も多く、理事長と施設長の思いは確実に全職員に引き継がれ、職員の観察力も深いものになっている。社会福祉法人の組織の強さもあり、更なる専門性の発揮ができるように研究発表の機会も作られている。職員のアイデアは豊富で、日々の気づきはフセン紙に書き込まれ、“見える化ノート”に貼り、介護計画にも反映されている。自宅の玄関までの距離が長い方は、日頃から生活リハビリ(体操・歩行訓練など)を行い、自宅に帰れる支援が行われたり、教会への礼拝も続けられており、常に“地域で暮らす”という視点を大事にされている。生活リハビリは日常で、車椅子利用の方も食事中は椅子に座って頂き、各椅子の高さもご利用者によって変えられている。座位が不安定な方もトイレでの排泄ができるように前方ボードが増設されるなど、ホーム内のあらゆる所に温かい心配り(工夫)と細やかなケアが続けられているホームであった。

## 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)	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)	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)	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)	66	職員は、生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)	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)	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)		

## 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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人理念、基本方針の元、毎年度重点目標を管理者が提示。それを受け、各事業所目標を設定する。全職員は年一回の全体会議において、理念及び事業所目標を共有し、配布された手帳に各自目標を記載、携帯し実践に繋げている。	理念の中に“2.個々のニーズに対応した良質・高度なサービスの提供に努めます”と言う内容があり、職員は、お一人おひとりと関わりを持ち、観察力も高めている。「この方は耳が赤くなったら排便の可能性があります。皆さん気がかけてトイレ誘導をお願いします」など、感受性豊かな職員が多く、日々のケアに繋げている。	
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	一年を通して小学校との交流を図っている。この交流は三年前から実施し、今後も続けていく予定であり、毎年運動会に参加している。また、日常生活に欠かせない買物は、スタッフと一緒に行き、地域の方と顔なじみになっている。	長与町はゲートボールが盛んで、地域で行われるゲートボールの練習に参加したり、小学校の運動会や行事にはご利用者も一緒に参加している。小学校4年生(いのちの学習)との交流会も続けられ、子供たちの成長の場にもなっている。中学生の職場体験も受け入れ、ご利用者と一緒に将棋などを楽しまれている。	地域の方との交流を進めていく予定にしており、今後は、のぞみの社の職員とご利用者で“ゲートボールのチーム”を作り、地域のゲートボール大会に出場することで、地域との繋がりが更に深くできればと考えられている。
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	在宅緩和ケア医師を招き「最期まで自分らしく生きるとは」を開催し、GHご家族、地域の方々の参加あった。また、広報誌を地域に配布し活動等紹介している。		
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	進行はレジュメをもとに入居者の状況、サービス状況、年2回の消防訓練の報告や町職員やご家族からの情報など収集し、サービスの向上に努めている。	会議にはご利用者も参加されている。日頃の取り組みを投影で見て頂くと共に、ご利用者との会話を通して、ホームの生活を理解頂いている。「会議に消防団を加えたらどうか」という意見を頂き、お世話になっている消防団団長にお願ひし、会議に参加して頂いた。それぞれの立場から意見を頂き、有意義な会議となっている。	ケア面での工夫や、状態の維持に繋がる取り組みを理解頂くために、“自立”“安心”への具体的な取り組みをお伝えし、体感頂ければと考えられている。今後も更に、病氣(認知症等)があっても笑顔で暮らす事ができている取り組みを発信していく予定である。
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に取り組んでいる	長与町ケア連絡協議会、時津長与GH連絡協議会の研修会に参加し、情報交換と互いの研鑽に努めている。また、入居者と一緒に昼食を摂って頂き味や量などアンケート調査に協力してもらった。	長与町の職員とは顔馴染みになっており、運営推進会議にも参加して下さっている。法人の行事やご利用者の住所地などについてもアドバイスを頂いており、相談の都度、親身に対応して頂いている。長与町からの紹介で見学者が来られたり、民生委員の勉強会も実施している。	
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	指針、マニュアルがあり、GHにおいても委員が月1回の委員会に参加し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的な研修は年2回おこなっていて、職員は玄関の施錠は拘束という認識をもっている。	転倒のリスクが高い方は家族と相談し、職員のそばに布団を敷いて見守りを続けている。帰宅願望が聞かれる方にも、感情の背景を大切に把握し、自宅に一緒に出かけるなど、とことん、ご本人の気持ちに寄り添うようにしている。穏やかで笑顔の方が多く、“頑なさ”も発揮して頂いている。	
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	身体拘束廃止委員が不定期に事業所視察をおこなっている。また、職員は入浴時や日常の関わりの中で皮膚の観察や表情など見逃さず発信しあっている。		

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	権利擁護に関する制度について、資料などで各自学んでいるが活かす機会はまだない。必要とする時が来たら勉強会を開催し活用できるようにする。		
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	契約の締結、解約に関しては1時間から2時間を有し解りやすく丁寧に説明し理解を得ている。		
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	日頃よりご家族にとっても話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、運営推進会議や家族会にて入居者やご家族の意見、要望をお聞きしている。苦情窓口、第三者委員会の設置や電話など常時受け付け体制をとっている。	ドライブの車中から電車を見られ「電車に乗りたいね」と言う声を聞き、最寄り(長与駅)の駅から長崎駅まで電車に乗って頂いた。「ここ私の住んでいた所よ」という話も聞かれた。家族から「できることは本人にさせて欲しい」という要望があり、ご本人にも了解を得てケアに繋げるなど、意見が反映できるように取り組みを続けている。	
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	各会議にて意見や提案を聞く機会を設けている。特に、毎月開催される拡大会議は、ボトムアップの会議として位置づけられている。また、今年度より人事考課制度を導入し、部下の面接をおこない意見を大切に受け止め反映させている。	研修委員が、職員に「どういう研修を受けたいか」の意見を聞き、看取り研修やストレスケア研修等が開催された。「見えるかノート」も活用し、気付いたことはすぐに意見を言って頂いている。「自分が何をしたいのか」の確認も行われており、「専門性」の発揮ができるよう、研修の機会や研究の機会も作られている。	
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	人事考課制度導入により職員のモチベーションと能力開発を促進、能力や貢献度に応じた処遇ができやすいや職場環境に勤めている。また、社会保険労務士との契約により管理者については個別面談の時間をもうけている。業務上の悩みなどを直接話せる機会となっている。		
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	年間研修計画をもとに、新人研修や各種研修会(年4回)実施している。また、外部研修に関しては使命研修・募集研修・申し出による研修・助成金による研修(職員ひとり5000円)の方法があり研修に参加している。		
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	長与時津GH連絡協議会の研修に参加、シンポジストとして参加、他GHの運営推進会議にも参加し職員と交流する機会がありネットワークづくりやサービスの質の向上に繋がった。		

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	
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	訪問面接をおこない、困っていること、不安なことなど共感的な気持ちをもって接している。		
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	訪問面接をおこない、ご家族が困っていることなどをお聞きしている。必要があれば、主治医とのカンファレンスもおこなっている。		
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	お話を傾聴しGHでの生活がご本人の最良のサービスかどうか見極め、入居判定時に報告し判定会議をおこなっている。		
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	ご本人のできる事、やりたい事の見極めをおこない、共に協力しながら生活している。		
19		○本人と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	ご家族が面会に来られた時スタッフは「笑顔で挨拶」を心がけ、楽しかったできごとなど報告し、ゆっくり過ごしていただけるような環境作りと相談はその都度おこなっている。		
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	馴染みの美容院、教会、知人との交流等、個々のニーズに応えられるよう支援に努めている。	系列施設に馴染みの方がおられるので、施設間で連携を図り、いつでも会えるように支援が行われている。家族への暑中見舞いの手紙を書いたり、馴染みの方が訪ねて来られた時はお茶をお出しし、ゆっくり過ごして頂いている。自宅に帰る機会も作られており、教会に礼拝に行ける支援も続けている。	
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	リビングではソファの配置、食事席の配慮をおこない、仲の良い入居者同士言葉をお互いに交わしたり助け合ったりする場面がみられる。人的環境の大切さをスタッフは理解し支援に努めている。		

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	退所後、他施設に入所後も訪問し声掛けをおこなっている。また、亡くなられたご家族にはご自宅に訪問お参りし、ご家族の精神的フォローや相談をおこなった。		
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	日頃からの会話の中で思いや希望は申し送りに発信している。見える化ノートの活用で気づきなどもその都度発信及び定例会議時検討している。	ご本人とゆっくりお話する時間を作り、思いや意向を把握している。家族との面談時にも意向を伺い、カンファレンスや定例会議で共有し、実現に向けた検討が行われている。日々の業務の中では気づきを付箋に書き、“見える化ノート”に貼って共有し、介護計画にも反映している。職員の小さな気づきが活かされている。	
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	アセスメント(生活暦・基本シート)、ご本人・ご家族へのお尋ね、CM・サービス事業所からの情報収集にて把握に努めている。		
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	一日の過ごし方は日課計画表を基本としているが、気づきは申し送りで把握し、心身状態にて臨機応変に対応している。		
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	ご家族の面会時、以前の生活の様子や得意だったこと、お好きだったこと、大切にしていることなど情報収集をおこない計画書に反映している。また、入居1か月後の介護計画書見直しは必ずおこない、入居者がより良く暮らせるために作成している。	ご本人の生活歴や意向を大切に、職員全員でアセスメントを行っており、家族の面会時にも情報を頂いている。自宅の玄関までの距離が長い方は、日頃から生活リハビリ(体操・歩行訓練など)を行い、外泊支援を続けている。教会への礼拝や外食等共に、洗濯物たたみ等のご本人の役割・家族の役割も盛り込まれている。	
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	個別のケース記録に記入し、明日に繋げる記録にしている。また、見える化ノートを活用し、気づきを発信し介護計画の見直しに活かしている。		
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	施設内の他事業所との交流。 個々のニーズに対応できる多彩な企画を立案、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	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	地域へお買い物、小学生との交流、他事業所との交流。 個別に教会へ出かけることによって「心の拠り所」となっている。また、習字の先生がボランティアで来られており楽しみにされている。		
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	入居時ご家族よりかかりつけ医の希望を尋ね、病院に電話もしくは挨拶訪問し関係が築けるようにしている。	希望するかかりつけ医に受診頂いているが、往診をして頂けることもあり、ホームの協力医療機関に変更される方もおられる。通院介助は原則家族が対応頂いており、家族より受診結果の報告を受けている。家族が受診できない時はホームで対応するが、家族には電話で報告すると共に、翌日来訪頂き、直接報告している。	
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	他事業所の看護職員と連携、相談をおこなっている。		
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。	入院した際、基本シートや準備品など速やかに医療機関にとどけ、安心して治療できるよう努めている。退院時も受け入れができるよう病院に出向き、情報収集をおこなっている。カンファレンスを実施することもある。		
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	重度化した場合は主治医、ご家族とスタッフ等関係者にて何度も話し合いを設け、十分に説明した上理解してもらい支援している。	早い段階から何度もカンファレンスを開き、ホームでできること・できないことを説明し、ご本人と家族の意向を大切に支援をしている。希望に応じて、終末期は特養の個室で過ごして頂いており、医師の往診は毎日行われ、職員も毎日面会し、ご本人に安心して頂ける支援を続けている。在宅緩和ケア医師を招き、「最期まで自分らしく生きる」という内容で研修も行われた。	
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	緊急時対応手順があり定期的に熟読している。 必要に応じ会議にて確認している。		
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	年2回消防訓練をおこなっていて全職員が避難できる方法を身につけている。地震、水害等のマニュアルがあり全職員は理解しているものの訓練はおこなっていない。	23年6月(昼間想定)と12月(夜間想定)、他事業所も一緒に、職員、ご利用者、消防署、地域の方(火災通報専用電話にて)と一緒に訓練が行われた。火災通報専用電話にて近隣の方に通報され、すぐに駆けつけて頂ける体制を整えている。法人で保存食を完備しており、厨房には、常に3～4日分の食料を保存している。	今後は、地震や水害等、自然災害を想定した訓練も行っていきたいと考えられている。施設自体が地域の避難場所になる可能性もあり、受け入れ訓練と共に、マニュアル作りもしていく予定である。

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
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	プライバシーに関するマニュアルを基本とし、スタッフは常に言葉かけには注意を払い対応している。個人情報に関しても常に自覚し取り扱っている。	基本方針(理念)の1つ目にも“1.人間的尊厳・人格尊重を最優先としたサービスの提供に努めます”と掲げている。優しい職員が揃っており、人生の先輩であるご利用者であることを念頭に置いて、人格を尊重した言葉遣いや態度は常に注意をしている。排泄の失敗時も、周りに気づかれないよう声かけの配慮を行っている。	
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	落ち着いた雰囲気を作りゆっくり向き合い会話の中から思いや希望を引き出し、ご自分のペースで考え自己決定できるような声かけ、傾聴を心がけている。		
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	その日、その時の状態にあわせてご本人の意志を尊重し柔軟な対応をおこなっている。		
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	ご本人の好みの洋服を入居者と選び、ご家族の意向をお聞きし身だしなみに心がけている。		
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	料理の下準備や盛り付けなど一人おひとりのできる事を把握しスタッフと一緒にこなしている。お一人おひとりのお好きなものを献立に活用するなど、バランス、彩り等も考えた食事作りをおこなっている。	食事の時、ご利用者に応じて椅子の高さも変えており、車いすの方も椅子に座って頂くようにしている。“食事が一番”と考えており、季節を意識した旬の食材が温かいまま提供されている。朝晩は特養の厨房で作られ、お昼は職員が手作りしている。もやしの根切り、卵の皮むきなど、長年の主婦の力を発揮して頂いている。	
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	食事摂取は全員、水分補給が少ない方にはチェック表を使用し1日の摂取量の把握をおこない必要に応じて代替品を提供している。		
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	起床時、毎食時に声かけ、見守り、一部介助にてその方にあった口腔ケアの支援をおこない、口腔内把握や残渣物の確認にて清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握と1日の排泄状態を職員間で情報共有し、タイミングよく声かけ、誘導をおこない必要以上のパット等の使用をしない支援を基本としている。	車椅子使用の尿意がない方でも、排泄間隔を把握し、2人介助でトイレでの排泄が行われている。ご本人の行動を見ながら早めの声かけを行い、紙パンツ使用から布パンツ等になられた方もおられる。“耳が赤くなると排便の可能性が高い”等、日頃の観察から誘導を行い、失禁が減るなど、職員の観察力も高くなっている。	
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	食物繊維の多い食事・おやつを提供を心がけ水分摂取はスタッフが意識しチェックをおこなっている。また、排泄パターンへの把握により、便座へ座る事の習慣ができ、個々に応じた予防をおこなっている。さらに、運動、歩行訓練等腸の活動に繋げている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は曜日毎に決めてはいるがその時に心身の状況、希望により日を変えたり時間をずらしたり臨機応変に対応している。	脱衣所の室温調整(夏:扇風機、冬:ヒーター)を行い、ご本人の心身状態にあわせて、タイミングよく声かけを行っている。入浴剤を使用し、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯も楽しませている。羞恥心の軽減のため(現在は職員も入居者も女性)、基本的には同姓介助を行っており、入浴時は職員との会話を楽しませている。	
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	年齢も考慮し休息の時間をもうけている。入居者によってはリビングで休憩されるため、足のせ台やひざ掛け毛布を用い、気持ち良く休憩ができるよう心がけている。就寝時には安楽のため、クッションを置いたり、寝具、室温調整等をおこない安眠できない方には日中の活動も心掛けています。		
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	処方箋に目を通し目的、副作用等についての把握に努めている。特に薬の変更があった場合はスタッフ間で周知をおこない様子観察強化に努めている。		
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	基本情報シート、生活暦シートやご家族からの情報を活かし、役割、外出、食、人生において大切にしてきたこと、楽しみなど話し合いをおこない支援している。		
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	他事業所、地域の方の協力のもと希望に沿った外出をおこない、遠方だけではなく施設周辺の散歩も日常におこなっている。	複合施設の良さがあり、知り合いの方が生活する系列施設に遊びに行くこともあり、母体施設に、ゴミ出し、備品受け取り等も、ご利用者と一緒にしている。小浜(足湯と昼食)やあぐりの丘(コスモス見学)、大村公園(花見)、四海楼(食事)、クリスマス会(ロイヤルチェスターホテル)などの外出も楽しまれており、電車に乗って長崎駅に行くこともできた。ご利用者にも喜んで頂いている。	



自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	入居者の中には、外出する時は財布を持参していただくことで安心に繋がっている。入居者、ご家族の希望があれば能力に応じた支援をおこなっている。		
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	要望があればいつでも電話をかけられる体制を整えている。年賀状、暑中見舞い等手紙のやり取りの支援をおこない、投函も同行している。		
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	玄関には季節の花をリビングには小物を飾り、照明をおとしたりBGMを流したり場面に応じた空間作りを心がけている。	リビングは広く、中庭もあり、リビングの至る所に椅子や机を置き、お茶を楽しめるようにしている。運営推進会議で提案頂いたアロマもリビングに置かれ、良い香りでリラックスして頂いている。温湿度の管理も行われ、加湿器も活用している。季節に応じてリビング内の飾りを変えたり、本や雑誌も置いて、ゆっくり読んで頂いている。トイレにも、前方ボードや手すりが増設された。	家庭的な雰囲気心を心がけており、カーテンやクッションも職員の手作りである。リビングのクッションカバーは季節により取り替えられているが、ワンパターンになってきているとの事。今後も、より季節感を感じられるように、愛情を込めて手作りをしていきたいと考えられている。
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	気のあった方々との食席、リビング席の配慮と、廊下にはテーブルと椅子を置きひとりになれ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	馴染みの家具、小物、写真、仏壇、鏡等がありご家族が持ち込まれている。配置を考慮し心地よい環境作りができています。	お部屋の前にはお好きな色(紫・赤など)の飾り物やお好きな色の暖簾をかけ、ご自分の部屋とわかる配慮がされている。自宅で使われていたソファ、たんすなどを持ち込まれており、信仰されているマリア様や仏壇なども置かれ、日々手を合わせる姿も見られている。	
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	安全を考慮し家具、物品の配置に努めている。自室前には、ネームプレートとお好きな色や今まで使っていた暖簾を掛け、トイレのドアには「便所」とわかりやすく表示している。その際、目の高さに合わせ、少し低めに表示している。		

## 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】 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	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	2	1年を通し小学生との交流やゲートボール練習に参加したが、更に地域との繋がりを深めたい。	のぞみの杜スタッフと入居者がゲートボールチームを作り地域の大会に参加する。	①他事業所へも声かけしゲートボールチームを作る。 ②地域のゲートボール練習に参加する。 ③年に1回はゲートボール大会に参加する。	12 ヶ月
2	4	運営推進会議でケア面での工夫や状態維持に繋がる取り組みの理解を頂くために具体的に発信する。	運営推進会議時にメンバーが体験、体感できる事をいれた会議を開催する。	①車椅子、目隠し歩行等体験、体感してもらう。(年2回)	12 ヶ月
3	35	消防訓練は年2回おこなっている。地震・水害のマニュアルもあり職員は理解している。しかし、避難場所としてのマニュアルと受け入れ訓練が必要ではないか。	自然災害を想定した避難場所としてのマニュアル作りと、受け入れ訓練をする。	①安全管理委員会にて避難場所としてのマニュアル作成。	6 ヶ月
4				②施設長指示のもと、受け入れ訓練を実施する。	12 ヶ月
5					ヶ月