

# 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	4270201918		
法人名	医療法人真友会		
事業所名	グループホーム ことひら		
所在地	長崎県佐世保市御船町411番3号		
自己評価作成日	平成22年 8月21日	評価結果市町村受理日	平成22年12月22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9月15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)】

佐世保湾が一望出来る高台に位置する当ホームは、理事長で母体である医院の院長が、長年「地域に根ざした医療を」と取り組んできた地域に感謝の意を込め設立された。その意志を施設長が受け継ぎ、理念に掲げ職員に丁寧に伝えていった結果、今では全職員にその思いが浸透している。私たちは「最後までその人らしさを大切に」という思いを胸に、入居者様、ご家族が「ことひらで過ごせて良かった。」と言っていただけるような介護を目指し日々支援させていただいています。

## 【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)】

開設から7年。職員の方々の笑顔は優しく、ご利用者の方々の安心した笑顔と重なり、大きな温かい家族のようなホームとなっている。職員同士の思いやりも更に強くなり、理念の実践に向けて多くの意見交換が続けられている。申し送りやカンファレンスを通して、「ご利用者が意欲をもって取り組める事は何か」を見極めるように努めている。毎朝、ご利用者の状況を院長に報告すると共に、往診の帰りにホームに立ち寄り、医療連携についての勉強会には院長も参加されている。いつでも相談できることで、職員の安心にも繋がっている。昨年1年の間に、3名の方の看取りケアが行われたが、ご本人が飲みたい物や食べたい物を用意したり、「思い残すことがないように、後悔されないように」と、できる限りの支援が行われた。「常に相手の立場に立って考え、“自分だったらどうして欲しいか”を考えてケアして下さい」と、施設長やリーダー、介護支援専門員からのアドバイスも行われている。職員全員「介護してあげる」という気持ちではなく、「させて頂く」という気持ちで、ご利用者との会話を大切にしており、着実にケアの質の向上が続けられているホームである。

## 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、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
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	毎日申し送りにおいて、職員全員で唱和し意識を高め、理念実現のために会議、ミーティング等で介護に活かすよう話している。	馴染みの職員が多く、チームワークも強くなっており、他の職員の動きに配慮しながら、全体を見れるようになってきている。ご利用者のその人らしさや、日々の変化に職員自ら気付きを持ちながら、それぞれのご利用者に安心して生活を送って頂けるように努めている。	
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	地域行事へ参加したり出展依頼等にも答えて出展している。施設行事開催時は案内を町内掲示板や町内商店等に掲示し回覧板などでも案内をしている。地域の保育園とも交流が盛んです。	地域の方々との連携も強くなっており、畑のお世話を手伝って頂いたり、差し入れを頂くこともある。ご利用者は地域の餅つき大会や公民館まつり、地域の運動会等にも参加されている。ホームの七夕会には、地域の方がお謡えや生演奏のボランティアに来られる等、日常的に地域との交流が行われている。	
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	行政からの委託で年1回介護教室を開催していて、地域の要望の聞いて内容等を決めている。問い合わせや見学等は随時受付、各専門職員が適切に対応している。		
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	運営推進会議期間(2~3ヶ月間)の入居者及び施設の状況報告をして家族や地域の方、包括支援センターの方より意見を頂いています。意見を活かし介護教室に反映しています。	ご利用者、ご家族、町内会長、民生委員、地域包括の方に参加頂き、定期的に開催している。ホームの日頃の状況や自己評価の結果等を報告しながら、ホームの事を知って頂いている。「公民館祭りに作品をどうぞ」等とお声かけを頂くこともあり、良い意見交換の場となっている。会議の記録も丁寧に残されている。	
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取り組んでいる	市町村主催の研修に参加したり、窓口を訪れた際、市職員に現状報告を行っています。又、市より空き状況の問い合わせがあった際、情報交換を行い出来るだけ連携をとる様努力しています。	地域包括の方に、運営推進会議に出席頂いている。会議後は、市の窓口へ会議録を届け、担当者に報告をしている。ホームからの報告と合わせて、市の担当者から「お部屋は空いていますか？」という問い合わせが入ることもあり、色々な情報交換が行われている。	
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	身体拘束マニュアルを、職員がいつでも閲覧できるようにしています。日々のケアの中で全職員が身体拘束を行わないで対応する方法を考え、検討し実行しています。	職員は、身体拘束を行わない事の大切さを理解しており、見守りや精神的な寄り添いを続けながら、身体拘束を行わないケアを実践している。また、研修を通して、拘束を行わない支援方法について、職員全員で学んでいる。	
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	関連する研修等があれば職員を参加させて、ホームでの全体会議で学んだ事を発表する事で職員全体の意識向上に努めています。		

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	勉強会を行った事はありませんが当ホームで必要とする方がいないため関係者との話し合い、活用の実績がありません。		
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	契約の説明の際は、出来る限り施設長、管理者、事務職員が立ち会うようにしており、様々な不安や疑問に対し、適切に答えられるようにしています。		
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	建物の入り口に意見箱を設け、常に意見を受け付けています。又家族会に出席出来ず直接言えない方は家族会長、副会長を通して意見を出して頂き対応しています。	ご利用者の要望を伺いながら、外出の計画などを立てている。ご家族には、面会に来られた時や運営推進会議の時などに「何かありませんか？」と必ずお伺いするようにしている。家族会の会長からも、「職員の写真を貼っては？」という良い意見を頂き、すぐに実行に移している。	
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	月2回施設長、管理者参加のフロア会議、全体会議を開き職員が自由に意見を出し合う場を設けています。フロアでの提案はフロアリーダーを通しての提案方法を取っています。	施設長は、職員の気づきや観察力を高めていくことを大切にしており、行事の企画やケアのアイデア等、自由に何でも言って頂くようにしている。会議を通して、職員から直接、施設長や事務長へ伝えられ、検討がされている。会議以外の時でも、施設長やリーダーに積極的に提案する姿が増えている。	
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	職員が意欲的にケアマネージャーや介護福祉士の資格を取得するよう各種手当を整備しています。又4週8休を守り、希望時には有休も取れるようにしています。		
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	ホーム内では月2回(ミーティング、定例会)で各種の勉強会を実施し職員のスキルアップを図っています。外部研修にも積極的に参加しており、学んだ事をホームに持ち帰り発表する事で全体の学びとなるように取り組んでいます。		
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	市内のグループホーム協議会の交流会・勉強会(3~4月に1回程度)にリーダーが出席し情報交換に取り組んでいます。		

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	職員が1～2名の入居者様を受け持つ担当制をとっていて、担当者が中心となり、少しでも早く安心して過ごして頂けるような関係を構築出来る様努力しています。		
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	面会時に近況を話したりと、家族とのコミュニケーションを大切に、話しやすい雰囲気を作れるように努力しています。		
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	得た情報、本人様、ご家族の意向を元により良いサービスを検討し提供出来るようにしています。外部サービスであっても可能な範囲で対応しています。		
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	入居者様の気持ちを常に考え、毎日を楽しく意欲を持って過ごして頂けるよう支援する一方、人生の先輩として職員が分からない事や出来ない事などを教えて頂いたりと助けて頂いています。		
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	可能な範囲で病院受診や買い物、外食などを、ご家族にお願いし入居者様を職員と一緒に支援していただいています。		
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	ご家族、親類等に関しては、話題としてありますが、馴染みの人などや場所は出てこない入居者がほとんどです。	ご利用者との日々の会話の中で情報を得て、個人ノートに記入し、職員全員で情報を共有している。梨狩りの帰りに、コースをずらして生まれ育った町に寄ったり、ご家族に協力のもと、馴染みの美容院を利用されたり、お墓参りに行くなどの支援が継続されている。施設1階の通所を利用されている方との交流も図られている。	馴染みの人や場所について、ご利用者に確認しているが、記憶にない方も多。今後も諦めずに、把握していく予定である。ご家族からお話を伺ったり、昔の写真を見せて頂き、話のきっかけ作りにされてみてはいかががであろうか。更なる取り組みに期待していきたい。
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	リビングで過ごされる方がほとんどです。たまに本人の希望で一人ゆっくりされる事はあります。 入居者様々が出来る事をお願いし、生活上で役割を持って頂くようにしています。		

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	利用が終了されても、いつでも来てくださいとお伝えしている為、時に家族の方が寄ってくださる事があります。又友人、知人の相談を持ち込まれる事もあり、対応できる範囲で対応しています。		
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	日々の会話の中から本人の希望や意向を把握するように努めていますが、ほとんどの方が健康で過ごせれば特になんという意見が多いようです。	3ヶ月毎に再アセスメントを行っている。担当者が居室を訪問し、困って居る事はないか等、ご利用者に確認し、ご家族訪問時には、情報交換を行っている。ご利用者一人ひとりの日課表には、お手伝いが必要な内容が記載されており、毎月の会議で話し合いが行われている。	
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	入居者様自身よりお話ししていただく他、ご家族や入所前に利用されていた介護事業所、主治医から情報を頂き、可能な範囲で把握できるようにしています。		
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	入居者様1人1人の出来る範囲を把握し極力自身で、していただくようにしています。又日々の変化に関しては申し送りノートや個別ケアカルテを見て対応しています。		
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	介護計画を作成する際に、まず本人にどのような生活を望んでいるか尋ね、希望を言われた入居者様に関しては計画に反映するようにしています。又ご家族へも本人の望みを話し、理解を得ています。	計画には、外出や散歩、買い物といったご利用者の楽しみごとが含まれたものになっており、ご家族の役割も盛り込まれている。日々の申し送りやカンファレンスを通して、ご利用者が意欲をもって取り組める事は何かを見極めるように努めており、見直しも行われている。	
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	記録の用紙にケアプランのサービス内容のチェック欄を設け、職員がケアプランサービスを意識しながらケアする様にしています。記録もそれに沿った内容を中心に行っています。		
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	既存のサービスに無いものや新たな発見に関しては本人にプラスとなる事はどんどん取り組んでいくようにしています。		

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	ホーム周辺に住居があった入居者様は近所の方の訪問もあり、情報を地域の資源として活用できるが、他の区域に住居があった入居者様は、そのような機会が得られにくい感じがします。		
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	医療法人の為、理事長が医師にてホームへ寄っていかれ、入居者様の状況を把握されている。病気の際も入院等に関して家族と話し対応している。	毎朝、ファックスにて、ご利用者の状況を院長に報告し、往診の帰りにホームに立ち寄って頂いている。母体病院の理学療法士等の訪問もあり、ご利用者の身体状況に応じた指導が行われている。ご家族が通院介助された時には、ご家族より受診結果等を確認し、母体病院での受診時は、直接院長がご家族と面談し報告を行うこともある。	
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	昼夜問わず何かあれば同一法人である医院へ電話し、看護師の意見を聞く事が出来るシステムがあるので活用し、受診などに繋がっています。		
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。	入院後も帰設出来るように居室もそのまま、いつでも帰れるようにしています。手術などの後も、まずは当法人の母体である医院へ戻ってから状態を把握した上で当ホームへ戻るようになっています。		
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	当ホームはターミナルまでを基本として常に取り組んでおり、レベルが低下してもその都度に応じ、対応を考えて医師(理事長)とご家族と話し合いで終末期をどうするか決めています。	昨年1年の間に、3名の方の看取りケアが行われた。ご本人が飲みたい物や食べたい物を用意したり、“思い残すことがないように、また後悔されないように”と、できる限りの支援が行われている。医療連携についての勉強会には、院長も参加されており、いつでも相談できることで、職員の安心にも繋がっている。	
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	出来る範囲は実施し、施設内の看護師へ連絡を取り、早急に対応している。夜間帯も母体の医院へ連絡を行い、医師・看護師の指示にて対応出来る体制です。P		
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	火災については消火器や避難方法の対策は、教育や、何度か訓練を行っています。が、地震や水害への対策は十分とはいえません。	22年5月、ご利用者、家族会長、消防署職員に参加頂き、夜間想定で、通報、初期消火、避難訓練が実施された。火災発生時に、町内会長及び隣接住宅へ通報連絡電話が行くようになっており、災害時の地域との協力体制は整えられている。ホーム内は、オール電化となっており、年4回、コンセートの掃除が行われている。	ホームでは、災害時に備えた備品等について検討が行われている。今後の取り組みに期待していきたい。

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
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	下の名前前で呼ばれるのを好まれる入居者様は、別として、原則苗字で「〇〇さん」とお呼びするようにしています。又、各居室へ入室する際は必ずノックをして入るようにしています。	常に相手の立場に立って考え、“自分だったらどうして欲しいか”を考えてケアして下さいと新人職員への指導が行われている。介護してあげるという気持ちではなく、させて頂くという気持ちを持ち、ご利用者へ年長者としての敬意を持って接することができている。入職時に守秘義務について説明を受けており、情報管理も意識して行っている。	
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	お茶の時間には、飲みたい物を選べるように種類を準備しています。又、声かけも本人が意思決定するように「どうされますか？」を言うようにしています。		
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	全てにおいて強要せず、入居者様のペースを尊重しています。何をしたいとの意思表示をされる方が少ないので、洗濯物、料理他出来る範囲のお手伝いの声かけを多くし生活感を引き出すようにしています。		
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	昼は洋服、夜は寝巻きと生活の切り換えをするようにして、自立されている方は自分で洋服を選んで頂き、手伝いが必要な方は一緒に選んだりしています。		
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	出来る範囲で野菜の皮をむいてもらったり、ごぼう削ぎやもやしの根切り他を一緒にしたり、食器洗いやお盆拭きなど各自に合った力を生かすようにしています。	ご利用者の食べたい物を献立に取り入れられたり、パン食か米飯かを自由に選択して頂いている。職員が板前になり握り寿司を行ったり、好き嫌いを把握し、別メニューの提供が行われている。ご利用者と一緒に食事をしている中で、職員のコンビニ弁当を見て、ご利用者から「美味しそう」との声が聞かれ、一緒にお弁当を買いに出かけられた。	
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	食事として一度に食べられる量がそれぞれ異なる為、栄養バランスが崩れないよう捕食を提供したり、サプリメントを加えたり、形態を変更したりしています。同一法人の栄養士の協力も得ています。		
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	食後、歯磨きを促し出来ない入居者様に対しては、口腔ケアを行っています。又、洗口剤やポリデントの使用を行っています。それでも不足する場合は同一法人の歯科衛生士の協力を得ています。		

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	排泄表をつける事で、1日を通した排泄パターンを把握し、排泄の自立に向け支援しています。又、出来るだけオムツは使用しないように取り組んでいます。	ホーム開設当初から、ご利用者には布パンツで過ごして頂く事を方針としている。職員は、トイレ誘導時の声の大きさに配慮し、若い女性のご利用者には、女性職員が声かけを行っている。便座に座られた時には、膝の上にタオルをお掛けする等して、ご利用者の羞恥心への対応を行っている。	
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	朝食へのヨーグルトを取り入れ、排便の状況に応じ、起床後に牛乳をお出ししています。		
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	入浴は週に平均2～3回入られています。一人ひとりが、ゆっくりと入られるように一人30分程度の時間を取っています。又、広い浴室を好まれる方は併設施設の浴室を利用して頂いています。	入浴回数や湯温など、入浴に関する希望を伺っている。職員は、着脱時にご利用者の前に立たず、ドアの外から見守る等、羞恥心への配慮も行われている。また、会話を通して、リラックスして入浴して頂けるよう支援している。入浴を好まれない方には、入浴を翌日に変更したり、声かけの仕方を工夫する等の対応が行われている。	
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	昼間の活動(レクリエーション、散歩など)をする事により夜間に安眠されるように努めています。夕食後も居間で各自のペースに合わせて過ごされてから居室へ戻られています。		
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	一人ひとりの薬の説明書を職員がいつでも見れるようにしています。又、状況に応じ看護師に相談し、医師と検討して頂き、服用薬の対応をしてもらっています。		
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、配膳、下膳等のホームの活動に参加していただいています。又、可能な方は自室の掃除も自らされています。施設全体やホームのみの行事やご家族、入居者様や職員との交流会も行っています。		
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	天気の良い日はドライブや花(桜、つつじ、藤、紫陽花など)を季節に応じ見に行きます。又、毎年温泉や梨狩りなどへの外出や、夜も季節により蛍観賞、クリスマスのイルミネーションを見に出かけています。	ご利用者は、日頃からホームの敷地内の散歩を楽しまれており、温泉や梨狩り、ハウステンボス見物等、季節に応じた外出も積極的に楽しまれている。それぞれのご利用者の希望に応じて、時にはご家族の協力を頂きながら、馴染みの店やデパートへの買い物外出も楽しまれている。	職員が、日々、外出を意識することで、以前に比べ、外出する機会は増えてきた。今以上に、ご利用者のストレスが発散できるように、車椅子の方も外気に触れる機会を増やしていきたいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	数名の方は自分でお金を持っていらっやいます。日頃持っていない方は、買い物や外出の際には、ホームでお預かりしているお金をお渡しして、使われています。		
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	希望される方は職員が番号を押し、電話が出来る体制を取っています。手紙も本人の希望があれば、お手伝いしています。		
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	木目調を中心に作られ落ち着いた雰囲気となっている。又、トイレは自動点灯消灯機能付き電灯となっています。リビングは湿度を保持するよう加湿器を使用し、居室はタオルを濡らし対応しています。	リビングの窓からは、眼下に広がる佐世保湾を眺めることができる。リビングの壁には、ご利用者と職員で作った季節の花の絵が飾られている。職員は、声のトンやドアの開閉の音等が耳障りにならないように気をつけている。窓からの日差しはレースのカーテンで調節されており、各部屋には温湿度計を設置し、室内の温度や湿度の確認を行い、エアコンの風向きへの配慮も行われている。	
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	居間のテーブルセット、ソファ、玄関脇に椅子を置いて、スペースを取っています。身体的に休みたい方以外は一人で過ごすより居間で過ごされる事が多いのが現状です。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けで、テーブル、テレビ、衣装ケースなどの家具、装飾品等の生活用品を持ち込まれ、各居室作りが行われています。	入居前に居室を見学して頂き、入居の時には、馴染みの物を持って頂くようにお伝えしている。自宅で使っていた食器やタンス、テレビ、布団の他、ご仏壇を持って入居された方もおられる。入居後も、ご利用者やご家族と相談しながら、写真や人形を飾って頂いたり、寝具の清潔が保たれるように支援している。	
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	1周回れる作りになっていて、迷っても1周すれば戻ってこれるようになっています。共有のスペースは車椅子の方でも見える表示にしています。各居室も名札と、それぞれ違う花の写真を下げ、見分けるようにしています。		

## 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	49	職員が外出を意識する事により以前に比べると外出の機会が増えたがまだ十分ではない。	週に2~3回は外出ができ、入居者の気分転換が図れる。	1、外出表をチェックし、できるだけ2日に1回は外の空気に触れるようにする。 2、ご家族に働きかけ、1~2ヶ月に1度の外出をお願いします。	12 ヶ月
2				3、担当職員が中心となって、入居者が行きたいと思っている場所を把握する。	12 ヶ月
3	35	災害時の備蓄品が準備されていない。	災害時2~3日はしのげる程度の備蓄品等を準備していく。	1、水、食料など災害時に必要なものの検討を行い、揃えていく。 2、備蓄品を保管するスペースを確保する。 3、管理する方法を検討する。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月