

# 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	4272300197		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	第2グループホームふるさと		
所在地	長崎県西海市西海町木場郷1445番地		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月25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23年2月28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)】

利用者、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしかえる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にききとり、地域からもご協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活をおくることができると同時に、それが地域の福祉力を高めることとなります。ひいてはそれが、地域の中の社会資源としての役割と責任を担う施設で働く職員にもやりがいと誇り、自信を生むことにもつながると考えます。利用者も地域も職員もそれぞれが光り輝ける存在となれるよう法人、職員一丸となって日々の業務に取り組んでいます。そうした中で生まれたものが、30年以上の福祉現場の経験を積み重ね培った介護技術や高齢者とのコミュニケーションスキル、危機管理並びに対応能力などの実践力であり、地元活動グループを招いての敬老会開催や西海橋クルージング、幼稚園との交流、G-BAR Bagによる地域参加とエコ活動、バザー売上金寄付による社会貢献、地域ボランティアグループとの協働イベントへの参加といった柔軟な企画力です。これからも郷土を築いてきたお年寄りがもてる力を最後まで発揮し、次の時代に繋いでいけるような豊かな福祉社会の一翼を担えるよう尽力いたします。

## 【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)】

ホーム隣に公園が作られ、桜や梅の木が植えられた。ご利用者だけでなく、地域の方にも利用して頂ける公園となっている。“共助共援”の考えのもと、ホームでできる事の実践を続けてこられたが、ご利用者の皆さんが作られた古新聞利用の包装袋は、今日も地域の商店で利用して頂いている。包装紙作り以外にも、日頃からご利用者のお力が発揮されており、“足腰が弱らないように”と、95歳の方が自主的に歩行器を押してホーム内を歩かれる姿も見られてきた。その行動は他のご利用者にも波及し、今では“ホーム内の散歩”が多くのご利用者の日課となっている。“ふるさとドライブ”と称して住み慣れた場所を訪問したり、地元の商店での買い物、季節ごとに行われる郷土芸能見学やお墓参りなどにも行き、以前暮らしていた場所や人々との関係の継続も大切にされている。何よりも、小中学校や幼稚園の子ども達との交流は、ご利用者の大きな喜びとなっている。その支援を続けている管理者や職員の結束は強く、離職はほとんどない。21年度から開始した委員会活動も少しずつ軌道に乗ってきており、今後も、職員同士のお力を発揮しながら書類等の整備も続け、各自が責任と自覚をもった取り組みを続けていく予定である。

## 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)	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、活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	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	開設者である法人の理念として「和と思いやりをもって、共助共援」を掲げ、関連事業所すべてにわたって職員の行動規範とし、地域社会に開かれた施設運営を30年以上にわたって行っている。	“和と思いやりをもって共助共援”は日々の生活の中で実践されており、地域の方からイモ掘りに誘われ、農業で培ってきたご利用者がお力を発揮されたり、野菜等を差し入れて下さる地域の方も多く、「ここに寄りやすい」と言っておっしゃっている。職員間は助け合いの精神にあふれ、行事にも一丸となって取り組んでいる。	
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	近くの道の駅や地元のまちづくりグループが催すイベントに積極的に参加している。利用者の皆さんがつくった古新聞利用の包装袋を地域の商店で利用していただいている。その交流も続いている。また、地元の小中学校や幼稚園とも積極的に交流し、利用者の喜びにもつながっている。	地域の方が畑整備作業をして頂いており、地域の方に感謝している。地域の方からの相談にも親身に応じ、アドバイスも続けるなど、日々の生活の中でご恩返しを続けている。多くの地域イベントや学校等の行事にも参加しており、収穫祭を催した時には、幼稚園の方と“そば打ち体験”を行う等、地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域の社会資源のひとつとしての自覚を常に持ち、小・中学校の体験交流や実習生を受け入れている。また、運営推進会議には行政区長や区長経験者の他民生委員にも参加いただき地域との意見交換をしている。		
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	運営推進会議では地域、ご家族、行政のほか市の社会福祉協議会の職員に委員となっておられ、それぞれ立場から様々な意見をいただいている。また、民生委員からの希望もあり委員になっていただき、会議出席以外にも行事参加など活発に交流している。	参加者の負担も考えて年に4回開催しており、その間の活動状況等は、写真を掲載した資料を配布している。避難訓練に関する意見交換を行ったり、地域の活動状況や市の取り組み内容等を教えて頂いている。外部評価結果も報告し、「立派な評価を頂いている。これからも向上を目指してほしい」等のご意見を頂いた。	ホームの生活ぶりや温かさ、ホーム利用者の感想を伝えるためにも、今後、ご利用者も集えるような茶話会の場等を検討されてみてはどうか。利用されている方の意見が反映できる取り組みも期待していきたい。
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	市が直営する包括支援センターと毎月情報交換を行っている。また、市も構成メンバーになる地域密着型サービス事業所の市内連絡会議の世話人として行政とも連携を図りながら運営に取り組んでいる。	スプリンクラー設置に係る補助事業の進め方について相談したり、統括部長が副会長を務める、西海市の地域密着型サービス事業者連絡会議においても情報交換が行われている。西海市介護教室の講師依頼を受ける等、市の担当者とお会いする機会が頻繁にあり、日頃から連携を図っている。	
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	職員採用時の新任研修にははじまり身体拘束廃止については随時勉強会等で教育を行っている。また、身体拘束の推進のマニュアルも作成し、取り組んでいる。	ご利用者の不安な気持ちに寄り添いながら、少しでも安心できるように努めている。夕方になると帰宅願望があらわれる方には、ご利用者からも優しく声をかけて下さり、安心して安眠されている。また、落ち着かれない時の理由によっては、ご家族にも相談しながら、協力を頂いている。身体拘束の無い生活が送れている。	
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	身体拘束の推進の研修会に参加するほか、身体拘束の推進に関するマニュアルを策定し、それに関連する勉強会を開いている。また、入浴時にはそれとなく身体観察を行い異常を見逃さないようにしている。		

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	
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	関係する研修会や会議に参加し、制度への理解を深めている。現在のところ該当者はいない。		
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	入所が予定される場合は、まず事前面談をして利用者やご家族の不安やニーズを理解するよう努めている。また、契約時には時間をかけて丁寧に契約書・重要事項説明書などを説明し、また看取りに関する指針や個人情報取り扱いなどにも施設方針に同意をもらった上で入所していただいている。		
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	利用者の訴えはケース記録に利用者の言葉で仔細に記録し、訴えを見逃さないようにしている。また、対応が必要な事例に対しては随時共有情報にしてすぐさまカンファレンスを行い対策を協議している。また、ご家族へ話された内容なども面会時にできるだけ聞き取り普段の接遇に反映させるよう努めている。	日々の生活の中でご利用者の意見を伺っており、ご家族には、面会時やお電話で要望を伺っている。入院時に「ここに戻りたい」と言って下さる方もおり、お見舞いも続けられた。糖尿病等の病気の方もおり、食品の差し入れの量なども含めてお願いできる関係もできており、今後も協力しながら情報交換を行っていく予定である。	
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	代表者や管理者は常に職場の状況を把握するよう努めており、それについて代表者との情報共有・相談もその都度行っている。必要に応じて個別の面談を行っている。また、4つの分野において運営委員会を開き業務の改善を図っている。	職員から季節に応じた外出場所への提案や地域行事への意見もあがり、勉強会にも積極的に参加されている。職員の離職もなく、職員同士のチームワークもできている。21年度から始まった介護の質委員会・安全管理対策委員会・地域との交流委員会・暮らしの質委員会をユニット毎に設置し、マニュアル作り等を行っている。	
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	常に働きやすい職場づくりを目指し、就業規則の改善、給与水準の改善など法人として取り組んでいる。今般の報酬改定ならびに交付金もすべて職員の処遇改善に充てた。		
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	経験に応じた施設外の研修会に参加し知識の習得、スキルの向上を図っている。また、研修参加後は復命会を行い情報の共有化をしている。組織内では定期的な介護・医療に関する勉強会の開催や、O. J. Tを行っている。運営者・管理者はコーチング、スーパーバイザーの研修を受講している。		
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	市社協や市内福祉施設連絡協議会が開催する研修会や行事に参加して同地域の同業者との交流を持ったり、同業者でつくる任意のネットワークが開催する勉強会にも随時参加している。また、地域密着型サービス事業所連絡協議会により、地域密着型サービスに特化した情報交換や勉強会なども今後期待される。		

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	
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	入所にいたるケースの多くは運営母体の特養ショートステイからの転所が多く、入所前から顔見知りであることが多い。入所前の事前面談や下見を通し、本人のニーズを理解するよう努め、法人居宅担当と充分に協議し受け入れの方針を立てている。また、協力医療機関からの転所もあり、情報提供はスムーズに行われている。		
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	事前面談では、本人と一緒に家族にも同席いただき、家族の要望、意見を充分聴く機会をつくっている。特に入所初期は家族の面会も頻繁にあるので、都度状況を報告しながら関係作りに努めている。		
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	相談内容に応じ、法人居宅ケアマネ、特養相談員とも協議し、本人と家族が必要としている支援を明確にし、グループホーム以外にも法人としてできるサービスが何かを考え相談に応じるよう努めている。		
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	人生の大先輩という意識と敬意を常に持って接している。長年の人生経験で培われた知恵や技をホームでの暮らしに取り入れ、職員も一緒になって過ごす日々の生活の中でみんなで分かち合える家族のような関係を築くよう努力している。例えば、大正昭和の唄を若いスタッフに教えていただくことで、いきがいと楽しみをつくっている。		
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	施設であったことは小さな事でもなんでもお伝えし、利用者の暮らしぶりや状況を細かく知っていただくことで当事者意識を醸成し、家族となんでも相談し合える雰囲気と信頼関係をつくるよう努めている。また、病院への受診や行事にも協力をお願いし、利用者とともに支える意識を持っていただけるよう心がけている。		
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	ふるさとドライブと称して住み慣れた場所を訪問したり、地元での買い物、季節ごとにおこなわれる郷土芸能見学や墓参めぐりなどをしたりして以前暮らししていた場所や人々との関係を断ち切らないよう支援している。また、旧知の友人の訪問が習慣になるほど気兼ねなく面会できる雰囲気づくりに努めている。	リビングで団らん中に昔話をして、馴染みの人等を把握している。農家の方も多く、田植えの時期にはお連れしたり、「土に触れさせたい」という内容の介護計画も作成された。ご家族と一緒に、ご自分が作っているミソの収穫に行かれたり、ご家族付き添いで、以前勤めていた会社の懇親旅行に参加された方もおられる。	
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	利用者同士の人間関係については職員間、ユニット間で情報連携を行い、それぞれの個性を活かしたその人なりの仕事をさせていただいたり、茶話やレクリエーションの時間には利用者同士が楽しく交流することによっていい人間関係ができるよう支援している。入所初期で不安な利用者に先輩利用者が「すぐ慣れるよ」と声をかけることもある。		

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	グループホーム対応ではなくなり特養への転所された場合など随時訪問して声をかけをしたり、担当ケアマネに様子などを聞いている。また、長期入院による退所された後もまた元気になったらGHIに戻りたいとの声もあった。死亡によるご葬儀、法事へも参列する。退所後そのご家族が別の親族を紹介されるケースもある。		
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	利用者との日常の会話の中で本人の思いなどを把握するよう声かけしている。把握が困難なケースはご家族と相談するなどしてあくまで本人主体に考えるよう務めている。新たに把握したニーズは、まずケース記録にブルーペンで記入し、職員全体で把握するようしている。	ご利用者の一番輝いた時代などを「私の姿ノート」に記載し、介護計画に反映している。日々ケアチェック表を担当者が記入して計画作成担当者で話し合い、ご利用者の行動の背景を探るよう努めている。また、ご利用者の生活歴から、得意な事や支援すればできることを話し合い、支援項目を決め取り組んでいる。	
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	入所時には居宅ケアマネからの情報提供をもとにご家族にヒアリングし、把握に努めている。入所後も随時利用者との会話の中でその人の人となり、得意分野、生活史などを引き出すようにし、センター方式「私の姿」にまとめている。		
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	全体会議で、ご利用者一人ひとりに対して職員からの気づきを挙げてもらい心身の状態の把握やケアの方針などに役立っている。また、共有したい情報は連絡帳を活用したり、ケース記録にブルーペンで記入するようにしている。また、受診記録や毎週看護師との連携に使用する医療情報報告書を作成し、医療面の管理に役立っている。		
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	利用者との日常会話や家族の面会時、スタッフミーティング等で得た情報をモニタリングやカンファレンスで総合的に検討し、スタッフの気づきやアイデアを出しあいながら、本人が楽しく安心して生活できるような介護計画の作成に努めている。	計画作成担当者と各担当者が計画の原案を作成し、ユニット会議で全職員で話し合っている。ご利用者から「もっと手伝えたい」とのご希望があり、配達で届いた食材運びや調理、洗濯物を干して頂く等の内容を計画に盛り込んでいる。ご利用者ができること、できないこと、介助して欲しい事などを把握し、計画に盛り込んでいる。	「ご利用者自身の計画」という視点に立ち、目標に掲げられている表現もわかりやすくされている。今後は、介護計画の中に、ご本人やご家族の役割を明記し、ご本人の自立支援も継続していく予定である。
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	日常の状況は細かく記録し、重要な箇所はマーカーで色分けしている。また、気づきや工夫についてはブルーペンで記載し、介護計画に活かしている。身体状況についてはバイタル・体重等をグラフで記録したり、食事量、水分量も記録して継続的な変化を捉えるように工夫している。それらをもとに個別の介護マニュアルを作成している。		
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	「ホームはあなたの別荘です」というコンセプトで本人や家族の状況に臨機応変に対応し、24時間面会対応や帰宅への支援など柔軟に行っている。また、通院付き添いが難しい家族に代わって通院の援助をしたり、お盆やお彼岸には馴染みのお寺参り、お墓参りをして利用者の心の安寧を図っている。		

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	
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	地域の商店に利用者が作成した包装袋を使っていたり、定期的に幼稚園との交流の機会をつくったり、3B体操の地域支部に協力いただき3B体操を導入している。また、町内六ヶ寺から法話に来て頂いたり、防災懇話会には消防署、消防団、警察、地区役員に参加していただいている。また、民生員とは定期的に情報交換している。		
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	基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。通院については家族と相談しながら通院介助を行ったり、訪問診療に来ていただくケースなど柔軟に対応している。また、やむを得ない理由により、かかりつけ医を施設の協力医療機関にさせていただく場合には必ず本人、家族の同意をいただいている。	受診から戻るとともに、すぐに日直担当者が受診結果を伺い、状態や投薬変化等の情報をケース記録に記入し、計画作成担当者へ報告している。職員同行で受診した場合、変化が見られた場合はすぐにご家族に報告している。協力医療機関の医師が往診をして下さり、夜間急変した場合でも対応して下さっている。	
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	ユニットCMと協力医療機関の看護職とは、なんでも相談できる関係ができており、受診や薬について気軽に尋ねたりしている。また、母体施設の看護職が非常勤として兼務し、日常の医療管理や緊急時の対応など医療連携体制をとっている。		
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。	入院時には介護サマリーを医療機関に提供し、入院期間中の支援情報を伝えている。入院中は頻繁に見舞うようにして医師や看護職から治療経過や病院での生活状況についての情報交換をおこない早期退院に向け協力している。また、家族とは逐一連絡をとり情報を共有化し、家族、病院、施設が連携した支援に努めている。		
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	入所時、看取りに関する施設の指針を説明し、施設として対応できるケアについて理解していただくようにしている。重度化した場合には、家族、居宅ケアマネ、主治医、母体特養と本人にとってもっともよいと思われる方向を慎重に話し合い本人、または家族に説明し納得していただいた上で方針を決めている。	「ここで最期まで」という希望があり、医療連携のもと、開設から初めての終末期ケアが行われた。急変時のために、夜勤者のための応援に駆け付ける体制を取った事も職員の支えとなった。ご本人にも最期までアイス等を食べて頂き、安らかな終末を迎えられた。今後も、それぞれの意向を把握しながら、ホームとして最大限支援できる方法を検討していく予定にしている。	
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	事故発生に対するマニュアルを整備し、随時勉強会、訓練を行っている。特に利用者の急変に対しては、母体特養の看護職や協力医療機関の医師と連携できる体制を敷いている。また、スタッフ全員が消防局が実施する普通救命講習(AED講習)を修了している。		
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	防災訓練は、通報訓練、避難訓練、夜間出勤訓練と状況に応じて月1回行っている。また、法人で防災懇話会を開催し、関係各者、地域自治会へ協力と、職員の防災意識の向上を図っている。近隣民家3軒には緊急連絡先として登録していただき災害時の協力をお願いしている。一年に一度専門業者による消防設備の検査を実施している。	年に1回の防災懇話会には、消防署、消防団、地区役員の方々などに参加頂いている。毎月、ご利用者全員に参加して頂き、避難訓練を行うと共に、日頃から火災を起こさない様注意している。災害時に備えて、乾麺・米・サツマイモ・ジャガイモ・冷凍食品等、日常食を1週間分程度ストックしている。	

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
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	利用者はお客様であるという意識で接していきい。特に言葉かけや対応について頭で理解していても、日常的な会話や業務に追われている時などに配慮に欠けた言動が現れやすいので、日常的な業務だからこそ常に意識するよう努めている。	ご利用者は人生の先輩であり常に感謝の心を持って職員は接している。ご利用者のプライバシーを損ねないよう言葉遣いや対応に心がけ、記録にも気を配っている。他の人に聞かれたくないことは耳元か居室で話し、職場の話は例えば自分(職員)の家族でも口にしないように努めている。	ご利用者と馴染みの関係から、ご本人の前で個人情報に触れる話をしてしまうことがある。今後も引き続き、職員同士、お互いに気づいたこと等を勉強会等で話し合っていく予定である。
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	施設側が決めた日課に沿って過ごすだけではなく、それぞれの意思を尊重して決めてもらっている。例えば、足腰が弱くならないようにと朝食後自発的に歩行訓練を始めた利用者を支援するなかで、それを見ていた他の利用者も一緒に訓練を始め、それが日課となるなど利用者の意思を大切にしたいと思う。		
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し、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	一日の過ごし方にはある程度の流れはあるものの、利用者一人ひとりの動きや状況に応じて支援している。例えば、ドライブの予定がなくても利用者が気分転換したいような時は他の利用者も誘って出かけている。また、朝夕居室の仏壇にむかってお経を唱えられたり、サンルームで日向ぼっこされるなど自由に過ごされている。		
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	本人の意向で更衣を行っていただくのが基本だが、行事や外出時何を着ていったらよいか迷っている時はさりげなく手伝うようにしている。理・美容については、地域の美容室から出張支援してもらっている。また、本人や家族が希望されれば地域の美容室へ送迎援助している。		
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	手伝いを楽しみにされている利用者には、野菜の下ごしらえや配膳の準備を手伝ってもらったり、野菜の収穫も日課となっている。献立には、郷土料理を取り入れるなど食事の楽しみを演出している。また、BGMを流しながらゆったり楽しい雰囲気だけできるよう心がけている。	毎月一度は季節料理やバイキング等の選択メニューを取り入れており、毎月の誕生日会では、郷土料理の押し寿司、煮染め、新鮮な刺身を楽しんで頂いている。つわや竹の子、わらび等、職員が採って来た山菜の下ごしらえも手伝って頂いている。一方のユニットでは、ご利用者に食事前の挨拶を担当して頂いている。	一方のユニットでは、ご利用者の状況もあり、食卓に花を飾れない状況にある。また、一緒に食事作りを行う機会が足りないと感じておられ、今後も、“楽しい食事”に向けた検討を続けていく予定にしている。
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	生活チェック表を用いて食事や水分の摂取量がわかるようにしてある。水分が不足気味の利用者にはゼリーやミカンなどを摂っていただくような工夫をしている。また、母体施設配置の管理栄養士が作成した献立を基本につくっているの、摂取カロリーも把握でき、栄養バランスもとれたおいしい食事を提供できている。		
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	毎食後必ず歯磨きの声かけを行い利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助したりしている。就寝前には特に念を入れてケアするよう心がけている。また、認知症のため義歯を外したままベッドに放置される方もあるため保管にも気配りしている。		

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
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	排泄チェック表を用い排泄のパターンを把握して早めのトイレ誘導を行い排泄の失敗やパットの汚染を減じている。(オムツはほとんど使用していない)排泄の間隔が長い人には十分な水分をとっていただき気持ちよく自然排泄できるように支援している。	日中はトイレでの排泄を心がけ、排泄後は着衣の外観や尿臭をそれとなく確認し、必要に応じて対応している。ユニット会議やカンファレンスにて、パットやオムツの必要性について個別に検討を行っている。パットの汚れをこっそり聞く等、羞恥心に配慮したケアを行っている。	
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	繊維質の多いふかし芋をおやつにしたり、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を献立に取り入れている。また、健康体操や3B体操などの運動によりできるだけ自然排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	在宅時の入浴習慣にあわせて午後からの入浴が基本だが、本人の希望や状況に応じて入浴できるよう支援している。また、入浴剤などを使用し温泉気分を味わってもらったりしている。	5月は菖蒲湯、冬至にはゆずを入れるなど季節感を味わって頂いている。必要に応じて、職員2人で介助を行ったり、職員が介助する事を好まれない方は一人で入って頂き、それとなく見守るようにしている。入浴を好まれない方には、時間をずらして違う職員が声をかける等の対応を行っている。	
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	できるだけ日中は活動することで生活のリズムを整え夜はゆっくり休んでいただくようにしている。まったく昼寝をさせない利用者もいるが、その人の生活パターンを重視し自由に過ごしていただき見守るようにしている。また、主治医に上申して投薬を検討するなど、医療面でも安眠できるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬状況が一目でわかるように写真付きで効能効果副作用などの資料を作成している。また、服薬は投薬ミスがないようトリプルチェックを行い飲み終わった薬袋も捨てずに空袋を一定期間保管する。また、ご利用者個別の内服薬一覧を写真付きで作成しており、変更時にはしっかりと情報伝達・共有を行っている。		
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	昔ながらの農村の暮らしを再現するような畑の草むしり、野菜の植え付け・収穫、魚の下処理などを手伝ってもらうことで生活に張りを持たせたり、郷土料理づくりや郷土芸能の見学などを通して地域で暮らす実感を感じていただいている。また、毎月外出や季節行事を計画して利用者と一緒にその日を楽しみに過ごせるようにしている。		
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	天気やその日の状況に応じて施設周辺を散歩したり、日向ぼっこをしたりして柔軟に対応している。また、地域の行事にあわせて外出したり、花の季節は、桜、アジサイ、菖蒲、コスモス等とお弁当を持って花見ピクニックを楽しんでいる。	年1～2回は、両ユニット合同での外出行事を企画し、西彼町生長の家へ菖蒲やあじさい見学に出かけたり、西海橋クルージング等楽しんで頂いている。お墓参りやお寺参り、買い物等、ご希望に応じた外出もされている。ホームの横の広場には、大きな桜の木が植えられ、お散歩やお花見をしながら、ベンチで休憩ができるよう整備が行われ、ご利用者の楽しみの一つとなっている。	



自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	金銭管理ができる利用者は本人が管理している。家族の希望などで事務所で預かっている場合も買い物に行く都度必要額を本人に渡しお金を使っていたりしている。月に一度はスーパーなどに買い物に出かけ、好きなものを買っていただけるように支援している。		
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	施設内の公衆電話を使っていつでも自由に電話をかけることができる。また、自分でかけられない利用者には職員が電話をかける手伝いをしてる。また、遠方の子供や孫達との手紙やハガキを出せるよう支援している。		
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	木造づくりで木のぬくもりが感じられるゆったりとした設計となっている。共有空間の中心に位置するリビングは天井が高く、開放感あふれる気持ちのいい空間で、トップライトの設置、白熱球の使用により昼夜とも目に優しい光にあふれている。また、共有スペースのいたるところに四季折々の作品や植物が飾られていて季節感を感じることができるよう心がけている。	ホームの玄関を入ると、地域の方が大切に育てられた植の鉢植えが多数展示されており、廊下の壁面にも、絵手紙等、地域の方の作品が掲示されている。ロフト付きのリビングには、天窓から自然の光が差し込む造りとなっている。ひのきの床は足に柔らかく、温湿度調整もこまめに行われている。サンルーム、デッキ、外庭など場所を変えてお茶の時間を楽しませられている。	
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	サンルームの窓辺にはテーブル・椅子を設置して日光浴しながら外の景色をゆっくり眺めたりできる。同様に廊下、玄関ポーチ等にもベンチを置き、それぞれが思い思い、また気の合う利用者同士がゆっくり過ごせるスペースをつくっている。リビングに隣接して居室が配置されているので一人でゆっくりしたい時はすぐに居室に戻ることができる。		
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	本人や家族の希望や状況に応じ自由にレイアウトを変えられる。また、自宅で使い慣れていたタンスや仏壇など居室に持ち込んでいただき自宅と同じように過ごしていただけるよう配慮している。家族の写真などを飾ったり、面会の時に一緒に写った写真を壁に貼って、いつも家族が見守っているような雰囲気になっている部屋も多い。	ベットやテレビ、タンスはホーム据え置きとなり、壁やカーテンの色もお部屋毎に色を変えられている。ご利用者の体調に合わせて、キャットベットに交換したり、ベットには杖が立て掛けられる様な個別の工夫もされている。居室内には、ご本人が大切にされていた人形や置物、鉢植え等持ち込んで頂き、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	利用者の動きにあわせて可能な範囲で調節・変更したりポータブルトイレなどを利用して、できるだけ自立した生活が送れるよう安全な空間の確保に努めている。また、ベッドサイドの立位バーも任意の位置に調節できるものを使用している。自室がわかるように入口には名札をかけたたり、居室毎にカーテンや壁紙の色を変えている。		

## 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】					
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	3年目を迎える運営委員会活動をさらに充実させ、利用者の生活に反映させたい。	22年度の委員会活動を振り返って取り組みの改善を図り、ケアの質の向上を目指す	1. ユニット会議前に2つの関連した委員会ごとにそれぞれ会議を開く 2. ユニット会議においてお互いの情報を共有し、連携した委員会活動を目指す	12 ヶ月
2	2	家族アンケートが実施できていないので取り組みたい	家族へのアンケートを実施して、業務の改善に活かす	1. アンケート項目を作成する 2. 面会時にヒヤリングしてシートに記入する 3. アンケートを集計する 4. 分析して業務に反映できるよう検討する	9～12 ヶ月
3	3	ささいなことにも気づきを持ち、ヒヤリハットの提出を増やしたい	ヒヤリハットの提出を促すことで気づきを生み、事故を防止することができる	1. この位はいいだろうという気持ちを捨て、すぐにメモし記録に残す 2. 毎月の全体会でヒヤリハットの報告・検討会を実施する 3. ヒヤリハット件数の統計をとり、分析する	12 ヶ月
4	4	残存機能を活かした自立支援に向けたケアプランづくりに取り組みたい	残存機能を活かしたケアプランに沿って統一したケアの提供ができ利用者が充実した生活をおくることができる	1. ケアプランの研修会の実施 2. 個別介護マニュアルに記入する 3. 残存機能を活かせるようなケアプランを作成する 4. プラン作成および実施の確認を行いモニタリングする	6 ヶ月
5					ヶ月