

# 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	4270300421		
法人名	有限会社 グループホームふるさとの家		
事業所名	「城下」しまばら	ユニット名	
所在地	島原市新湊二丁目丙1740-1		
自己評価作成日	平成24年12月14日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成25年1月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の一人として積極的に行事に参加し、生き生きと心豊かに暮らせるよう努めている。</li> <li>・ご家族、友人、近隣の方が気軽に立ち寄られるよう雰囲気作りを努めている。</li> <li>・笑顔を忘れず心に響く声かけや言葉かけを目指し、本人の尊厳を大切にしお一人お一人の力を見極め、手を出し過ぎず自分らしく暮らせるように個別ケアを重視している。</li> </ul>
---

## 【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>ホームのウッドデッキで日向ぼっこをされる利用者の方々に、往診に来て下さる先生が「よかねえ～」と笑顔で話しかけて下さっている。二間続きの和室にも複数の座椅子やソファが置かれ、思い思いの場所でゆったりと寛がれている。廊下にあるエレクターを弾いて下さる方もおられ、他の利用者も一緒に笑顔で聴かれています。23年にはホームの前に系列のグループホームが移転してこられ、デイサービスも新設された事で、利用者同士の交流も増えている。毎日の散歩やドライブ、季節の花見も日常で、「前の席に乗りたいたい」と希望する方々もおられ、交代で席の譲り合いをして座って頂いている。島原城の近くに湧水を汲みに行き、島原城を眺めながらホームまでの往復のドライブを楽しまれている。ホーム主催の音楽祭は他の系列施設の全職員が結束し、大きな行事を成し遂げる事ができた。会議の時も、行事やケアに関する職員の意見は多く、管理者を中心に何でもありのままを話し合える関係になっている。利用者を大切にされる代表の思いは全職員に伝わり、職員と利用者が手を繋いでホーム内を歩き来する姿は微笑ましく、利用者の笑顔に職員も日々癒しを頂いている。</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、活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	「老いても障害を持っても 当たり前に分らなく 普通に暮らしたい」を基本理念とし、朝礼時に唱和し常に意識し地域で安心して 当たり前の生活が送れるように支援している。	職員全員で理念を共有し、日々の時間の中で利用者それぞれのお好きな事や得意な事をして頂いている。筆記用具を準備すると何時間も一生懸命に書き写しをされる方、花の手入れが大好きだった方にはお花を見て頂き、「綺麗かね」と言う言葉が聞かれ、食材の皮むきや雑巾作りを一緒にいき、笑顔が見られている。	
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	地域の行事や近くの学校行事には積極的に参加し、利用者が地域の一員として生活できるよう交流している	安中祭り等にも参加し、婦人会手作りのぜんざいも頂いた。天満宮祭りではホームの前がお旅所になっており、巫女さんが踊って下さっている。近隣の高齢者の方が買い物に行く途中で雨が降り出し、「タクシーに電話して下さい」と立ち寄られ、タクシーが来るまで、お茶を飲んで頂いた。近所の方がお花を持ってきて下さる事もある。	
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	代表が認知症に関する研修会の講師を務められたり、福祉体験学習の申し込みや福祉専門学校での介護実習指導も積極的に受け入れ多くの方に勉強して頂けるよう機会を設けている。		
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	2か月に一回開催しており、行事の報告や利用者の状況報告、また自然災害時の避難場所に関しても皆さんの意見を聞くことで、サービスの向上に生かしている。	法人内のホームと合同で開催している。利用者の状況と合わせて、熱中症対策や災害対策のホームでの取り組みを報告すると共に、勉強会も行われ、参加者の方から意見やアドバイスを頂いている。町内会対抗のバレー大会等の地域行事も教えて頂き、地域交流のための参考にさせて頂いている。	
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	運営推進会議には必ず行政担当者も出席されるので、連絡事項や色々な情報を伝えてもらうことでサービスの向上に繋がっている。	管理者が更新時に島原市に出向き、挨拶をしている。運営推進会議には地域包括の方や広域の方が参加して下さい、『みてみよかい』と言う地域包括発行の新聞等も紹介して下さい。介護保険制度の情報も頂き、報告書の書き方が不明な時は広域に相談し、親身にアドバイスをして下さっている。	各ホームの運営推進会議で出された意見を、市役所の方が把握している事もあり、各ホーム共通で挙がっている内容等を教えて頂き、今後の取り組みの参考にしていきたいと考えている。
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	身体拘束委員会を設置し、月一回の会議を行い全職員がその意味を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	“肌が弱い方なので、ケアの時も職員が手を握るのではなく、利用者から手を握って頂く”“利用者の方を傷つけない、言葉でも傷つけない”と言う代表の思いを大切に、日々実践している。感情が不安定な時も散歩にお連れしたり、足浴なども行き、水分補給にも心がけている。ご本人の苦しみを少なくできるように努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	委員会を設け月一回の会議で話し合いを持ち事業内の全職員がその意味を理解しその内容に沿ったケアを行うことで防止に努めている。		

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
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	研修会には参加し、理解を深めるように努めている。現在この制度を活用されている方はおられない。		
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	代表が相談時に詳しく説明を行い理解納得して頂くようにしている。		
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	面会の際、それとなく本人様のご様子やお気づきになられた事など尋ねるように心がけている。また運営推進会議へもご家族代表の方に参加して頂き運営に反映させている。	家族の面会時は、ご本人と過ごす時間を大切にしており、家族が帰られる時に要望等を伺っている。個別の事情にも配慮し、管理者や担当職員と話す機会も作られ、「花が好きだった」などの情報を家族から頂いている。手作りのお饅頭や羊羹と共に、お母様が大好きな煮豆を作ってきて下さる方もおられる。	
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	月一回の職員会議を行い、個々の職員が意見や考えをのべる機会を設けている。また、毎日の申し送りやショートミーティングで意見を聞き反映させている。	ホーム主催の音楽祭も職員が結束し、利用者の方々のお力を発揮する機会が作られた。会議の場でも職員の意見は多く、職員同士で支えあう関係ができてい。ミニカンファの時や日々の業務の中で気づきを意見交換しており、何でもありのままを話し合えるようにしている。	
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	各職員が違う生活環境に合う労働条件に配慮した勤務条件で働けたり、資格手当や各担当者手当をつけて下さり各自が向上心を持って働けるよう取り組んでおられる。		
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	法人内研修を年に数回開いてくださり勉強する機会を設けて下さる。また各研修にも参加を促し、働きながらの資格取得にも指導をされている。		
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	研修会やスポーツを通しての親睦会など計画して下さり、同業者との交流する機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいく。		



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	意思疎通の出来る方に関してはコミュニケーションをとり聴き出し、出来ない方に関してはご家族に記して頂いた基本情報をもとに不安要望などを把握し本人様の安心を確保できるように努めている。		
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	ご家族の困っていること、不安要望など真剣な態度で話を聞き、なんでも話ができるような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	本人やご家族とコミュニケーションをとったり、基本情報やアセスメントを行い、まず必要とされている支援を見極め他のサービス利用も含めた対応を心掛けている。		
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	家族のような雰囲気の中で、昔ながらの仕来りなど利用者から教えてもらったり家事など一緒に行い、職員と利用者が何でも話し合えるような関係作りに努めている。		
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	本人が安心して、ホームで過ごして下さるようご家族の意見を十分に聞き、職員も思いを伝え共に本人を支えていけるような関係を構築している。		
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	利用者の生活歴を基本情報で把握したりコミュニケーションの出来る方とは、その中で馴染みの人や場所を聞き訪ねたり馴染みの方の訪問時にはゆっくりと過ごして下さるよう環境作りに心がけ関係が途切れないように努めている。	自宅への墓参りや馴染みの美容室や病院にお連れしており、馴染みの看護師さんと会話された時は笑顔が多く見られた。他界された方に“会いたい”と言われる方もおられ、どのように支援していけばよいかを職員も悩まれており、職員同士で検討を続けると共に、その時のお気持ちに誠実に向き合うように努めている。	
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	よりよい関係を築けるよう職員が間に入り支えあうように努めている。		

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	その後の生活方法などを助言したり、必要に応じて情報を提示したり、相談に応じるよう努めている。		
<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	コミュニケーションをとり、希望・意行の把握に努めている。また家族に尋ねたり会話や行動の中で本人の意向を把握している。	日頃の会話(デッキでのお茶タイムやドライブ時、入浴時)の中で利用者の思いを伺っている。質問を書いた形式ノートも活用し、筆談を行っており、他の棟の言葉かけ対応(身体拘束委員会「良いこと探し」の取り組み)も参考にしている。家族の面会時に意向や要望をお訊ねしており、アセスメントの希望要望欄にも記録して頂いている。	今後も、慣れ親しんだ自宅や家族と離れ、寂しい思いをされている思いを受け入れ、会話を更に増やしていきたいと考えている。日々の行動や思いの原因がわかれば、日誌(施設計画実行表)にも記録していく予定である。
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	基本情報や本人とのコミュニケーションやご家族からお話を聞くことで、これまでの暮らし方、生活環境に努めホームでも継続できるよう努めている。		
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	一日の過ごし方など、介護記録・申し送りなどで把握するように努めている。またその日の表情やバイタルなどでも把握するように努めている。		
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	介護計画は担当制にし毎日の日常記録の情報を基に作成する。また家族の意向も取り入れ作成する。キーワードを定め、毎月モニタリングと評価を行い職員会議で意見を出し合い現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者が中心になり、担当者、全職員も一緒に、ご本人と家族の意向も踏まえて計画を作成している。寝たきりにならないように、毎日を活動的に過ごして頂くと共に、草花に触れる機会も作られている。庭の散歩、ドライブ、カラオケなども計画に盛り込まれており、今後は3表(日課表)も作成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	日常の生活の様子や体調の変化、表情面を個別に具体的に施設計画実行表に記録し、全職員が共有しながら介護計画のキーワードに沿ったケアを実践するように心がけている。		
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	病院受診やご家族内の行事にも参加できるよう努めている。利用者の体調に合わせ柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	家族や地域の方々、また馴染みのお店など気軽に出かけたりボランティアや学生や児童の訪問を受け利用者が心豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	基本的にはかかりつけ医に受診してもらう。かかりつけ医がない利用者に関しては、当事業所の協力医にお願いしている。	利用者がテックでお茶をしている姿を見て、「よかねー」と先生から声をかけて頂いている。職員が受診支援しており、家族が付き添われる方もおられる。状態変化時は電話で報告し、定期の受診結果は毎月の手紙で報告している。24時間体制で主治医とホームの看護師(代表)に相談ができ、夜中も往診をして下さっている。	
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	週1回訪問看護師より健康チェックを行ってもらう。その時に利用者の情報を伝え、相談している。また協力医の往診の結果も報告している。		
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。	担当Drや看護師との情報交換を密に行っている。		
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	入居時に家族に説明している。また、重度化に他場合にはもう一度ご家族や主治医と話し合いを行い希望に沿うような支援をしている。	希望があれば終末期ケアを行っている。「最後はここで」と言われる方もおられ、病状の変化に応じて、ご本人や家族の意思を確認し、医療機関との話し合いも続けている。協力医療機関の先生も24時間体制で協力して下さい、先生が職員の健康診断もして下さいのため、職員の体調も理解して下さい。職員の観察力も深くなっており、早期対応に繋げる事ができている。	夜間は職員が少ない事もあり、職員からも不安な声が聞かれる時がある。今後も引き続き、看取りケアを経験している職員からのお話を聞く機会を作り、勉強会をしていきたいと考えている。看取り時は家族などに付き添いの協力を頂き、皆さんと一緒に支援できればと考えている。
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	マニュアルを作成しいつでも見れるようにしている。また研修会にも進んで参加をしている。		
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	しっかり訓練をすることで、避難する方法を身につけるようにしている。また消防点検票を職員でチェックすることで、家事を出さないように心がけている。	毎月、各棟の代表(男性職員)が災害対策を検討しており、地域の避難訓練にも参加している。毎月の通報訓練と共に、避難経路の確認、コンセント(漏電対策)の確認もしている。年2回は消防団・消防署・地域の方・利用者と、3棟合同の避難訓練を行い、災害に備え、災害バックや独自の持ち出し品なども準備している。	今後も引き続き、“火を出さない”事を常に頭に入れ、消防点検票で不備な点を改善していく予定にしている。実際の火災の場面では“足がすくむ”事も想定され、実際に“煙がある事”を想定して、訓練を重ねていきたいと考えている。

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
<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	すべての利用者を尊重し、声かけや態度には十分に気を配り、あるがままを受入れ拒否せずうまく引き出せるような対応を心掛けている。	島原の優しい方言を使い、声の強弱やトーン、話す早さにも注意している。利用者とは話す時は親身に聞き、ご本人が優越感に浸られるような対応を心がけ、1人1人に応じた声かけをしている。昔の話をされる時は、“長い人生を生きてこられたこと”を尊重して、心から寄り添うように努めている。	
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	事故決定できるような場面作りをし、見守りを怠らず表情や仕草からも希望を見出せるようにしている。		
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	利用者のその日の状態により、希望に沿った支援をしている。		
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	自分で選ばれている。またできない方には、その人に合った髪形や服装をしていただくよう心がけている。		
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	利用者の好みを把握し、献立に取り入れている。また、食材切りなども一緒に行っている。	調理専門の方と職員が交代で3食共に手作りしている。職員の親戚の方が野菜を持って来て下さり、ネギや青紫蘇などはプランターで栽培している。旬の食材を使った美味しい料理が作られ、寒天等のデザートやドレッシングも手作りしている。ご本人のペースで食事をされており、職員も食事介助をしながら一緒に食べられている。	
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	旬の物をふんだんに取り入れ、栄養が偏らないように利用者にあつた状態の食事を提供している。またこまめに水分補給も行っている。		
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	食後は必ず歯磨きを行っている。出来ない方には職員が対応している。		



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	排泄票を利用し、定期的な誘導を行っている。	布の下着の方もおられる。失禁やおむつの使用を減らすために、おむつの使用金額を記録して全職員の意識付けをしており、家族にも排泄表を見て頂いている。難聴の方はトイレ誘導時に筆談し、大きな声にならないようにしている。夜間は睡眠状態の把握を行い、体調に応じてホータルを利用している方もおられる。	
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	排泄表で排泄パターンを把握し、食材で野菜を献立に多く取り入れる。また運動を行っている。		
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	毎日入浴できるようにしている。午後からの入浴がほとんどである。	入浴好きな方が多く、時間帯や湯温などの希望に応じている。入浴を拒まれる時は理由を把握し、談話の中で自然に入浴して頂くように努めている。体調に応じて2人介助を行い、入浴時は「いい湯だな～」と唄われる方もおられ、菖蒲湯や柚子湯などの香りも楽しまれている。眠れない時は足浴をしながら会話をしている。	
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	利用者の状況によって対応している。天気の良い日には必ず寝具は干している。		
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	投薬管理表を作成し全職員がいつも目に通せるようにしている。服用時には介助や職員が確認している。		
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	利用者の楽しみなどをしっかり把握し、レク活動などを多く取り入れている。		
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	日々利用者の体調に合わせてドライブ、買い物などよく出かけている。また、紅葉や花見など少し遠出することもある。	移動販売で買い物したり、愛犬との触れあいも楽しまれている。季節に応じて、お弁当を持って花見に行かれており、雲仙のつつじや紅葉見物に出かけている。島原城の近くに湧水を汲みに行き、島原城を眺めながら、ドライブをしている。ドライブ時は「前の席に乗りたい」と言う方もおられ、交代で前に座られている。系列の宅老所に行き、庭を眺めながらツワ探りもされている。	利用者の希望に沿った支援ができるように日々努めている。今後は更に、家族の方も一緒に外出できる機会が増えるように、声かけを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	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	金銭管理は基本的に行っていないが、状況に応じて家族の依頼があれば買い物できるよう支援している。		
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	希望があればいつでもできるように支援している。		
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	色々な場所に常に季節の花を飾り、庭などにも季節の花を植えることで季節感を感じていただいている。	居間は二間続きの和室があり、和室の外にはデッキが続いている。バリアフリーになっており、車いすを利用されている方も、デッキで日向ぼっこをされている。夏場には庭に水をまいて、清涼感を味わってもらっている。台所は対面であり、テーブルで書写をされながら、料理の音などを感じる事もできている。廊下にあるエレクーンを弾いて下さる方もおられ、他の利用者も一緒に聴かれている。	
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	各自思い思いに過ごしていただくように、色々な場所に椅子などを設置している。		
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	必要なものを持ち込んでもらい、使い慣れた物や馴染みの物を生かして心地よく生活できるようにしている。	家族と一緒に写った写真やご本人の写真が壁に飾られている。和室と洋室のタイプがあり、ドアも引き戸や障子戸など、居室によって異なっており、お部屋の間違いを少なくする配慮がされている。クッションやテーブル、座イス、置時計などを持ち込まれ、お位牌と共に、愛用の化粧品や趣味の絵を描く色鉛筆も置かれている。	
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	居室の入り口に利用者の名前を大きく書いて貼っている。また各部屋にも分かりやすく名前を貼っている。		

事業所名:「城下」しまばら

作成日:平成 25 年 2 月 28 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	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	35	実際の火災の場面では、足がすくむことも想定され、実際に煙があることを想定して、避難訓練を重ねていきたい。	避難訓練では、色々な事を想定し各職員が的確に判断し、利用者を避難誘導できるようにする。	消防署立会の中で、実際に煙を機械で出してもらい避難訓練を行う。その時消防署より指導して頂く。	3 ヶ月
2	23	今後も慣れ親しんだ自宅や家族と離れ、寂しい思いをされている思いを受入れ、会話を更に増やしていきたい。日々の行動や思いの原因がわかれば、日誌にも記録する。	会話の時間を更に増やしていき、利用者の思いを考え5Hを使用し記録に残していく。	日常の記録の仕方を、職員会議で話し合う。5Hを用いた記録の勉強会を行う。	3 ヶ月
3	33	看取りケアの経験が少ない職員の為、勉強会をしていきたい。	職員全体で看取りケアを勉強し、みんなで支援できるようにしていく。	① 看取りケアの経験職員から実際の話聞く ② 施設のターミナルケアについての勉強会を行う。	6 ヶ月
4	49	家族の方も一緒に外出できる機会を増やす。	色々な施設の行事に家族を招待する。	①施設の新聞で、行事の日程をお知らせし、家族の参加を呼び掛ける。 ②家族の面会時に参加を呼び掛ける。	6 ヶ月
5	5	運営推進会議で各ホーム共通で挙がっている内容を教えていただき、今後の取り組みの参考にしたい。	グループホーム連絡協議会で、運営推進会議で出た色々な意見や報告を取り上げていただき施設の発展に繋げる。	①連絡協議会で、行政に働きかけてもらう。 ②運営推進会議の中で、行政出席者に意見をもらう。	12 ヶ月