

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24年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3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 | 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24年2月9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、生かしあ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増え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利用者様の地元の福祉推進員、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。これらも郷土を築いてきたお年寄り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)】

“第2グループホームふるさと”のリビングは、天窓から自然の光が射しこむ造りで、サンルームやデッキなどもあり、ご利用者は思い思いの場所で過ごす事ができている。ステップワゴンの車が使えようになった事で外出も増えており、住み慣れた場所のドライブや買い物を始め、お彼岸にはお寺参りやお墓参りに行かれるなど、お気持ち安らぐ支援が続けられている。ホーム横にある桜のお花見も、ご利用者の楽しみの1つとなっている。ご利用者のお力を発揮頂く場面も作られており、梅の収穫時期には、ご利用者にも梅の収穫を手伝って頂き、職員が採ってきた“ツツや竹の子、わらび、山菜”などの下ごしらえもして下さっている。お互いに“ありがとう”の言葉が飛び交い、“共助共援”の生活が送られている。23年、両ユニットの管理者が新しくなり、それぞれのユニットの個性を活かしたチームワーク作りがスタートした。職員同士がポジティブに支え合い、話し合う関係もできている。ご利用者の重度化に伴い身体介護も増えてきているが、これからも、“ご利用者本位”の生活が送れるように、ご利用者の思いを受け止める時間を意識して作っていきたく考えられている。

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) | 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 | 外部評価 | | |
|----|-----|---|--|---|
| | | 自己評価 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) | <p>○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</p> | <p>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。</p> | <p>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にお力を発揮して頂いた。秋祭りでは、家族にバザーへの出品をお願いしたところ、快く応じて下さった。職員間は助け合いの精神にあふれ、3施設合同での行事にも出店し(たこ焼き)、踊りなどの得意な分野を発揮されており、共助共援の生活が続けられている。</p> |
| 2 | (2) | <p>○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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している</p> | <p>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。</p> | <p>施設長のアイデアで始まったG-Bar Bak(ジーババック)をご利用者に作って頂き、近くの商店に届けている。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”も行われ、皆さんに喜んで頂いた。23年に初めて、福祉推進委員の方と一緒に団欒を楽しむ事ができた。</p> |
| 3 | | <p>○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</p> | <p>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。</p> | |
| 4 | (3) | <p>○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</p> | <p>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ただきそれぞれの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。</p> | <p>参加者の負担も考え、年に3~4回開催している。活動状況等は写真を掲載した資料で説明しており、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。以前民生委員だった方も、地域代表で参加して下さっており、会議後、ご利用者と一緒に茶話会も開かれている。</p> |
| 5 | (4) | <p>○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</p> | <p>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。</p> | <p>会議には課長自ら参加して下さり、ホームの状況を理解頂いている。西海市地域密着型サービス事業者連絡会議では、施設長が副会長をされており、介護報酬改正に合わせた勉強会も行われた。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、日頃から連携を続けている。</p> |
| 6 | (5) | <p>○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</p> | <p>職員採用時の新任研修に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0推進のマニュアルも作成し、取り組んでいる。</p> | <p>ご利用者の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。穏やかに生活されている方が多く、身体拘束の無い生活が送られている。「おうちが恋しい」という言葉が聞かれた時は、自宅にお連れすることもあり、ご利用者からも優しく声かけて下さり、安心して安眠されている。</p> |
| 7 | | <p>○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</p> | <p>身体拘束0推進の研修会に参加するほか、身体拘束0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過ごさないようにしている。</p> | |

| 自己 | 外部 | 外部評価 | | | |
|----|-----|--|--|--|--|
| | | 自己評価 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談時にできるだけ聞き取り普段の接遇に反映させるよう務めている。 | 日々の生活の中でご利用者の意見を伺っており、家族には、面会時や電話で要望を伺っている。「家族参加の行事予定はできるだけ早めに教えてほしい」との事で、行事が決まり次第すぐに連絡するようにしている。「歩かせてほしい」という希望もあり、リハビリを取り入れる等、意見や要望を日々の生活に反映している。 | 同法人の他施設では、以前より家族アンケートを実施している。管理者が交代した時期でもあり、24年度はホーム独自のアンケートを作成したいと考えている。より多くの意見を伺っていく予定にしている。 |
| 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 | 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。 | 職員のアイデアは豊富で、日々意見交換をしている。介護の質委員会では勉強会等、安全管理対策委員会ではファインドメモの導入等、地域との交流委員会では福祉推進員の方の交流等、暮らしの質委員会では季節の郷土料理を取り入れた献立が作られる等、ご利用者本位のアイデアが提案されている。 | |
| 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 | 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、地元の商店での買い物、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などに昔話をしながら、馴染みの人や場所の把握をしている。地域行事に参加した時には地域の方とお話されており、演芸で馴染みの方がホームに訪問された時にも楽しく過ごされている。家族の送迎で、行きつけの美容院でパーマをかける方やお墓参りに行かれている方もおられる。 | |
| 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 | 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していただいたり、茶話やレクレーションの時間には利用者同士が楽しく交流することで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 | 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。死亡による時も、ご葬儀、法事へも参列する。 | | |
| 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、まずケース記録に記入し、職員全体で把握するようしている。 | 普段の会話で意向を伺い、家族の面会時やケアプラン同意の時には希望を聞いている。ご利用者の一番輝いた時代などは“私の姿ノート”に記載されており、介護計画に反映されている。難聴もあって意思疎通が難しい方や、ご自分から要望を伝えて下さる方も限られており、家族から生活歴を伺う事も多い。 | 排泄介助も増えており、ゆっくりお話をすることが限られている。異動の職員もおられることから、今後も引き続き、何かの業務をしながらも、ご利用者への目配りを行い、ゆっくりお話をする時間を意識して作っていく予定である。 |
| 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 | 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。 | ご利用者や家族からの希望などを、気づきノートにメモできるようにした。計画作成担当者及各担当者が計画の原案を作成し、職員で話し合っている。心身状況の変化もあり、計画には“座ってできる作業”を中心に、野菜の皮むき、洗濯物たたみが盛り込まれ、散歩等のリハビリの視点も大切に計画が作成されている。 | |
| 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 | 日常の状況を細かく記録し、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。 | 職員が受診介助しており、変化が見られた場合はすぐに家族に報告している。協力医療機関の医師が月2回往診して下さり、夜間急変した場合でも対応して下さっている。週1回特養から看護師がホームに来られ、職員の安心に繋がっている。職員の観察力も高まり、日頃の状況を看護師に報告している。 | |
| 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 | ユニット管理者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、家族とは随時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を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、23年12月、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が取られた事も職員の支えとなった。最後の日にはクリスマスコンサートがホームで行われており、その後、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、避難訓練と状況に応じて月1回行っている。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ように注意している。災害時に備え、乾麺・米・サツマイモ等を1週間分程度ストックしているが、今後も水等の保管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 | |
| | | | | 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たい。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。優しい職員も多く、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、記録の表現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、職場の話は外部に漏えいしないよう努めている。 | |
| 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 | 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毎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、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、朝昼夕居室で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行きつけの美容室へご家族の付き添いで行かれている。また、ご利用者のご家族のボランティアで整髪して頂いている。 | | |
| 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、野菜の下ごしらえを手伝ってもらっている。梅の収穫時期には、梅の収穫を手伝ってもらっている。献立には、郷土料理を取り入れるなど食事を演出している。また、BGMを流しながらゆったり楽しい雰囲気だけいただけるよう心がけている。 | 近くのスーパーに買い物に行く事もあり、一緒に食材を選んでいる。つわや竹の子、わらび等、職員が採ってきた山菜の下ごしらえも手伝って頂いている。地域貢献室の職員に協力して頂き、「ぼうぶらずうし」という郷土料理をご利用者と一緒に調理したり、郷土料理の本を見て頂き、食べたい物を選んで頂いている。 | |
| 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 | 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ので、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に、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充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。 | 重度化に伴い、排泄支援の介助時間が増えてきているが、なるべく、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、対応している。ユニット会議やカンファレンスで、パッドやオムツの必要性について個別に検討を行っている。パッド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ず、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浴頂き、それとなく見守るようにしている。なるべく湯船につかって頂き、職員との会話を楽しませている方もおられる。陰部清拭は毎朝全員行っている。 | |
| 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。まったく昼寝をされ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、グループホーム合同での花見を楽しんでいる。 | ホームの裏に大きな桜の木が植えられ、お花見や散歩をされている。西彼町生長の家に菖蒲やあじさい見学に出かけたり、西海パールラインで紅葉見物などを楽しんで頂いている。お墓参りやお寺参り、買い物など、ご希望に応じた外出もされている。嬉野温泉に家族と一泊旅行に行かれた方もおられる。 | ご利用者の重度化に伴い、外出の回数が少なくなっている。地域との交流委員会、介護の質委員会等も協力して、職員全員が意識して、もう少し外出の回数を増やしていきたいと考えている。馴染みの場所にもお連れする予定である。 |

| 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。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いる。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。 | ロフト付きのリビングには、天窗から自然の光が射しこむ造りとなっている。外の景色を見ながら日光浴を行い、他のご利用者やゆっくり談話できるように、椅子やベンチを置いている。リビングなどの檜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んでいる。 | |
| 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。 | ベッドやテレビ、タンスはホーム据え置きとなっており、壁やカーテンの色もお部屋毎に色が変わっている。ご利用者の体調に合わせて電動ベッドに交換したり、ベッドに杖が立て掛けられるよう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。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】 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 | 10 | 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、アンケートを家族へ送付する。 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し実施する。 | 10 ヶ月 |
| 2 | 49 | ご利用者の重度化に伴い外出の回数が増えてきているので、もう少し外出の回数を増やしていきたい。 | ご本人の希望する場所や馴染みの場所に外出し気分転換を計る。 | 1、日常の会話の中で生きたい場所を聞き取る。 2、個別の外出支援や集団での外出を工夫して実施する。 | 12 ヶ月 |
| 3 | 11 | 運営委員会活動は充実してきているが、各委員会の活動内容を具体化させたい。 | 各委員会活動の活動内容を具体化し、取り組みの改善を図って、ケアの質の向上を目指す。 | 1、23年度の活動内容を振り返り、24年度の目標をたてる。 2、目標に添った活動内容を明確にして、お互いの情報を共有できるようにする。 | 12 ヶ月 |
| 4 | 23 | ご利用者とゆっくりお話をする時間を意識して作っていききたい。 | ご利用者への目配りを行い、ゆっくりお話しをする時間を作ることを目指す。 | 1、各ご利用者の排泄パターンや傾向を把握する。 2、分析して情報を共有する。 3、ゆっくりとお話をする雰囲気づくりをする。 | 12 ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |