

# 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	4271102297		
法人名	有限会社 スローライフ・ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ぎんなん		
所在地	長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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3月18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)】

利用者本人・家族の意向に耳を傾け、その意思に寄り添う介護を、行ないたいと思います。利用者の方々、お一人お一人の思いで生きさせていただきたいと考えています。また、社会参加を促し、地域とのかかわりを深め、生きがいを見出してもらいたいと考えます。  
 (アピールしたい点) 正社員・パート等全員で、利用者に関わる全員で常に見直しを掛け、全員でお守りをする、職員が優しく、年齢層が幅広い、開放感のある施設、風光明媚な環境、どんぐり銀行を行い、障害者、児童を受け入れる事の出来る場所を目指しているところです。

## 【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)】

“グループホームぎんなん”に到着すると、玄関先に座っている優しい顔立ちの大きな愛犬に癒され、更に玄関に入ると、ご利用者と職員の方からの温かい出迎えを頂いた。明るい中庭を囲むように2つのユニットはあり、それぞれに「ありがとう」「おかげさま」というユニット名が付けられており、このユニット名からも、ホームが大切にされている事が十分に伝わってきた。90歳代の方々も多く暮らされている中、畑の収穫や調理、洗濯ものたたみなど、それぞれの役割を担って下さっており、日々の食卓には、職員が作る“ぼかし(肥料)”で成長した新鮮な野菜がふんだんに登場し、にこみ、切干大根の炒め煮の郷土料理も楽しんでいる。入浴の時間も会話が弾み、地元のパラ園の方から安くバラのつぼみを分けて頂く機会もあり、お風呂の中に色とりどりのバラが浮かぶ日もある。ご利用者の方々がバラ風呂の中で至福のひと時を過ごされている姿に職員も笑顔も頂いており、“職員がご利用者に”、そして“ご利用者が職員に”、“ありがとう”“おかげさま”と伝え合う関係は今日も続いている。職員同士も「尊敬、傾聴、寛容、受容、愛情」で、職員の良さを引き出せる環境作りを模索しながら、更なるチームワークを作っていく予定にしている。

## 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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
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	認知症の高齢者であっても、今まで暮らしてきたように、地域との関わりを持ちながら生活できる様に支援している。その方がどういった暮らしを望んでいるのか、カンファレンスを行い常に話し合っ実践につなげている。	『尊敬、傾聴、寛容、受容、愛情』という理念を掲げ、ご利用者のペースでご本人の力を発揮して頂き、共に生きるための支援が行われている。職員は、ご利用者の思いを大切にケアを心がけ、新しく入居された方や退院して来られた方が「ここに来て良かった」と言って下さった時に理念が実践されていると感じている。	23年春から職員の異動も予定されている。今後も引き続き、理念の実践状況を確認しあい、「尊敬、傾聴、寛容、受容、愛情」の中で、自分が更に意識して取り組んでいきたい内容を側員同士で共有していく予定にしている。
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	地域の行事には利用者と共に参加している。今年入居した方に老人会の行事等に引き続き参加できる様に支援している。	地域のバザーや竜神祭にご利用者と共に参加したり、ホームの夏祭りや敬老会、ギターの弾き語り地域の方をお招きするなどの交流が行われている。運営推進会議で消防署の方に来て頂き、地域の実情を詳しくお聴きし、今のぎんなんに何が足りないのか、どうしたら更に良くなるのかを教えて頂いた。	今後も、地域の人や子供達をもっと気軽に遊びに来て頂けるよう、情報発信や環境作りを行うとともに、ご利用者と共に地域でのボランティア活動(ゴミ拾いや登下校時の児童の見守り)を行いたいと考えている。
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	地域の施設などで、認知症への理解を深めるため講演や運営推進会議に地域の方々にも参加いただき認知症・事業所の運営方針などの情報発信を行っている。		
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	運営推進会議で利用者の状況などを報告し、意見をいただき、日々のサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催しており、行事やご利用者の様子などの写真を投影するなど、わかりやすい紹介を行っている。参加者の方から、地域の祭事等の案内を頂いたり、防災訓練等についてご意見を頂いている。介護サークルについての話があり、ホームからも講師として参加するなど、意見を活かした取り組みを続けている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などに行政にも参加いただき、利用者の状況や事業所の方針を伝え協力関係を築くことに努めている。	市からの依頼で、認知症サポーター講師、認知症地域支援体制構築等推進協議会委員を務めており、職場体験の受け入れや民生委員などの見学の受け入れも行っている。ご利用者の福祉用具購入についてや他市町村からのご利用者の受け入れなどについて、市の担当者へ相談し助言を頂いている。	
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	スタッフも身体拘束について理解した上で、利用者が自由に行動できるよう環境をつくり、玄関に施錠など行っていない。	日々、職員の方はご利用者のお気持ちに寄り添ってケアをしており、ご利用者の方は穏やかに過ごされている。転倒のリスクはある方だが、ご利用者の意向を大切に、車椅子での移動ではなく、職員の見守りや介助のもと、ご利用者の思うように歩行して頂いていることをご家族にも説明している。	職員の余裕がない時に、「ちょっと待って」等の言葉が出る時がある。今後も引き続き、職員間で気軽に注意し合える環境を作っていくと共に、そのような言葉が出てしまう場面や原因も分析していく予定にしている。
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	ミーティングやカンファレンスで虐待について意見交換を行い、虐待が見過ごされないように努めている。		

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	
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	権利擁護事業を活用して、利用者のお金の管理等を依頼し、また、必要に応じて行政などと相談を行い、利用者が安心して生活ができるよう、支援している。		
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	入居・退居の際には、施設長やケアマネジャーを中心に、本人・家族の意向を十分聞き、ご理解を受けた上で契約締結を行っている。改訂などがあれば、その都度手紙などで報告をし、理解を得るようにしている。		
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	家族が面会にいらしたときに、日ごろの様子を報告し、そこで、家族からの意見や要望をお聞きする環境を作ったりしている。また、家族会などででも同様に意見・要望をお聞きしている。	ご本人やご家族のご意向をできるだけ取り入れるようにしている。ご家族からは、「自宅に連れて行って欲しい」「本人の趣味を生かしたケアを行なって欲しい」「ドライブに連れて行って欲しい」等の要望が上がり、ご本人からは「買い物に行きたい」など、日頃の会話から伺うようにしており、全てを実践することができた。	今後、ご家族に頂いた意見を全員が把握できるように、記録のあり方を検討していきたいと考えている。職員間での検討内容や、その後の対応含めて、一連で確認できる書式を考え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	ミーティングを月2回設け、職員の意見や提案があれば、検討し反映するよう努めている。	職員より、「認知症の勉強をしたい」等の意見もあがり、部長が講師となり、“ひもときシート”等の勉強会が行われた。ご利用者主体のケアやご利用者に喜んで頂けるためにはどうしたらよいか等、職員が積極的にアイデアを出しあい、即実行に移している。	今後も引き続き、一部の職員だけではなく、職員全体が「こうすればもっと良くなるのでは？」と言う自分の意見を持ち、積極的に意見を言っていただけ環境にしていきたいと考えている。
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	職員の努力や勤務状況を把握し、働きやすい環境に努めている。		
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	施設内・外への研修参加を促している。 他の施設への見学推進。		
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	施設見学などを行い、他の施設と相互訪問等を行い意見交換などを通じ、質の向上させていくよう努めている。		

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	
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	本人の生活歴などをお聞きし、その方を知ることにも努めている。その上で本人のお困りごとや要望などを話しやすい場を持ち、その人の思いに耳を傾けながら信頼を得るよう努めている。		
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	直接、家族と面会し、入所にあたりお困りごとや不安などをお聞きし、当施設についても説明し、理解して頂くよう努めている。		
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	家族や本人と相談する中で、必要としている支援を見極め、必要があれば他のサービス利用検討や提案している。		
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	おやつの時に一緒にお茶を飲んだり、料理の作り方などを教わったり、体操をしたりして、同じひとときを一緒に過ごしている。		
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	面会に来られたとき、利用者の日ごろの様子をお伝えしたり、敬老会や誕生会などに家族を招待し、共に楽しい時間を過ごすようにしている。上記をもって、ご家族と情報を共有し、利用者を支えていく関係を築いている。		
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	利用者の行きつけのお店を把握しておき、引き続き利用できるよう支援している。思い出の場所へのドライブにお誘いしたりしている。	町内の敬老会などへ参加される時に送迎を行い、他の参加者と話をすることで、ご利用者の周りの方々との関係を把握するよう努めた。遠方のご家族やお知り合いの方へ連絡を行い、近況報告と共に面会にお誘いしたり、ご利用者が、ご家族や知人に年賀状を書くことのお手伝いも行った。	馴染みの方と関わるができるご利用者を一人でも増やしていきたいと考えており、今後も引き続き、職員が地域の会合に参加したり、ご利用者と一緒に催し物へ参加していく予定にしている。
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	気の合う同士を席を近くにしたり、会話がしやすいようにし、利用者同士で助け合い、支えあっている時は、見守る様にしている。また、コミュニケーションが難しい時は、職員が中に入り、仲をとりもつよう心がけている。		

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	行事等にお誘いし、関わりを断ち切らないよう努めている。また、ご家族から困った事があった時は親身に相談するよう心掛けている。		
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	一人一人の思いに添ったケアができる様、日々の関わりの中での情報を大切にしている。カンファレンス等で利用者の思いや困り事を利用者の立場に立ってスタッフ全員で考えている。	アセスメント時に、11分類シートやひもときシート、センター方式も一部利用し、ご利用者の思いを記録に残している。面会時や電話等でご家族の意向や気づきを伺っている。意向の把握が難しいご利用者についても、日々の関わりの中で、表情、言葉、行動などからその方の思いを探り、カンファレンスを行っている。	職員の気づきは、随時、シートに記録しているように努めているが、現状では、まだ十分にできていないと感じている。ヒヤリハットの記録は残せてきているので、各自の気づきも含めて、記録に残せる方法を検討していく予定にしている。
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	その方が歩んで来られた生活歴を大切にしている。家族、本人、周囲の方から出来る限りの情報を集め、スタッフ全員で把握する様に努めている。		
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	利用者の日々の様子や、スタッフの毎日気付きは生活チェック表へ記入し、スタッフが把握出来るようにしている。そしてその気づきをカンファレンスで話し合い、ケアプランに取り入れ、スタッフ全員で把握し支援に努めている。		
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	月に2回程ユニットカンファレンスを行い、本人の思いや困り事、家族の思い等に基づき、現状に即したケアができる様に、スタッフで意見やアイデアを出し合いケアプランを作成しモニタリングを行なっている。	常に、ご本人やご家族などの希望、意見、情報を大切に、可能なものは介護計画に取り入れ、日々のケアに活かしている。地域で暮らすと言う視点も盛り込まれ、「ご自宅で楽しんでいたゲートホールを続けたい」との希望があり、息子さんの協力を得て、週に2回ゲートホールに行くことができています。	ホームがある地域以外から入居された方に対しても、“地域でその人らしく暮らし続ける”という事がどういう事なのかを常に考えていくと共に、自分たちに何ができるのかを更に考えていく予定にしている。
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	生活記録に排便・尿・食事や活動状況を1枚で1週間分記入している事で、各利用者の生活状況をスタッフ間で共有している。また、気づきや課題があれば、カンファレンスなどで話し合い、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	一人一人の今の思い(家に電話して、買い物に行きたい、床屋)等、その時の状況によって訴えがあった時は、すぐに対応できるように努めている。		

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
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	単体ではあるが、夜間でも緊急相談に乗ってくれる医療機関がある。権利擁護事業を活用して安心して生活出来る様に支援している。		
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	本人が信頼している医療機関へお連れし本人とかかりつけ医の関係を大切にしている。また、家族の意向をよくお聞きし、本人が判断できない場合は、家族が納得・信頼できる医療機関へお連れしている。	入居前のかかりつけ医を継続して頂けるようにしているが、希望があれば、ホームの協力医療機関を紹介しており、かかりつけ医への通院介助も行っている。通院困難なご利用者に対しては往診をして頂いており、薬剤師にホームの勉強会に参加頂いたり、言語聴覚士によるアドバイスも頂いている。	勉強会等を行っているが、更に医学的な知識の向上を図るために、勉強の機会を作っていく予定にしている。また、ご利用者の主治医や看護師、医療関係者の方と、今よりも緊密な関係を作れるように、日頃の連絡、相談を密にしていきたいと考えている。
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	日々の生活記録やバイタルチェック通し、利用者の様子を主治医に報告・相談し、健康管理の支援を行っている。		
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。	認知症で入院している事をご理解出来ない方が多いため、早期に退院できるよう、病院側との相談や治療内容を確認しながら連携している。		
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	事業所の方針をご家族へお伝えし、重度化した場合や終末期のケアについて何度も話し合いを持ち、ご本人にとって一番良い選択ができる様に支援している。	事業所としての指針を説明し、ご家族や医療機関と連携を図っている。夜勤者は2ユニットで3人体制としており、必要時には訪問看護を利用している。ご家族、ご本人の希望を十分にお聞きし、何度も話し合いを行い、事業所としてできる事、できない事を説明して理解を得ている。	
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	利用者の急変や事故発生時は、応急措置などをケアマネージャーから随時指導・アドバイスを受け、実践力を身に付けている。		
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	定期的に訓練を行い、職員がとっさの時にスムーズに動く事が出来るように努めている。また、運営推進会議には地域の方や、消防職員をお呼びし、協力を依頼している。	職員、ご利用者、消防署の職員、ボランティアの方に参加して頂き、夜間を想定した訓練が行われている。ご近所の方を中心に、火災や災害時には連絡体制が取れており、協力を依頼すると共に、事業所の近くの職員を優先して連絡が行く体制となっている。	避難訓練を2ヶ月に1回実施し、訓練を実際に活かせるように職員全員の意識を高めていきたいと考えている。23年4月に職員の異動も予定されており、連絡体制の見直しをすると共に、災害時に備えた備品等の検討も行う予定となっている。

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者一人ひとりの思いを大切にし、会話の時は、スタッフが否定的な言葉を使わないよう心がけ、利用者の立場に立って、お困りごとと一緒に考えるように、気をつけている。	利用者一人一人の思いを大切に言葉かけを心がけ、職員の視点ではなく、ご利用者の視点に立ち、その方にとってのお困りごとを考える様子を気をつけている。特に、排泄時の声かけなど、人格を尊重したケアを行っている。	忙しい時や、気持ちに余裕がない時には配慮に欠けた言葉かけを行っている職員もいる。職員同士で今よりもお互いに注意し合う関係を作り、カンファレンスで話し合う機会を持ち続けたいと考えている。
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	利用者の思いや希望に耳を傾け利用者の思いが引き出せるような言葉掛けに努め、スタッフの思いを押し付けないように心掛けている。		
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	利用者の生活ペースを把握し、できる限りそれに添った過ごし方ができるよう支援しているが、職員側の都合によって、支援できない時もある		
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	行き付けの床屋や美容院へ行き、身だしなみやおしゃれができる様、希望があればお連れしている。		
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	食事の準備など、利用者と職員と一緒にっており、利用者が出来ることはお手伝いいただき利用者と会話をしながら楽しく行っている。	季節毎の行事では、代表自ら手作りされたおせち料理や郷土料理である大村寿司やにごみ等が取り入れられている。畑で作っている野菜や季節の山菜をご利用者と共に収穫し、調理して食べる等の工夫も行っている。言語聴覚士に嚥下の状況を見て頂き、きざみの状況等、その方にあった食事が提供されている。	陶器の食器を使い、見た目や盛り付け等への工夫も行われているが、きざみ食の方にも、更に美味しく召し上がって頂けるように、今以上に工夫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。
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	栄養士よりメニューを組み立てていただき、バランスの摂れた食事の提供に努めている。また、食事の量や水分量を生活記録に記入し、摂取量が減った方は主治医に相談している。		
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	一人ひとりの口腔状態が清潔に保てるよう、仕上げ磨きも行っているが、自立されている利用者の仕上げ磨きを好まない方もおられ口腔内状態の把握が不十分である。		

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
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	自力で排便・排尿を出しにくい方は、スタッフが太もも、お尻を刺激する事によって、トイレ内で排泄する事が出来き、自立に向けた支援を行なっている。	トイレで排泄して頂くことが大切と考え、排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行う事で、トイレ等での排泄ができるように努めている。意思表示できない方にも、表情や仕草を見ながら支援している。排泄の失敗があった場合には、他のご利用者に悟られないように声をかけるタイミング、声の大きさ等に配慮している。	カンファレンスでの話し合いも行われているが、職員によっては、つい人前で排泄の確認をする時がある。職員同士で、お互いに注意し合える関係を作っていきたいと考えている。
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	便秘薬だけに頼るのではなく、便通を促す飲み物や果物を摂取していただいたり、腹部マッサージなどを行い、便秘解消の工夫を行っている。		
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	生活チェック表に入浴の有無を記入し、入浴日のチェックを行い、入浴いただきたい方へ言葉掛けをしている。職員の都合ではなく、一人一人の体調や気分なども考慮し、支援を行っている。	入浴回数や時間の設定はなく、ご本人の希望を優先して毎日入浴できるように準備している。ご利用者の希望にて1日おきや通院前に入浴される方もおられ、その都度対応している。菖蒲湯やバラ湯等で季節を感じ、香りを楽しんで頂いている。入浴を好まれない方には声かけを工夫したり、ご家族面会時等に協力頂いている。	
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	体調や、その時の状況に応じて、休憩をとって頂ける様に配慮し、利用者に合わせて支援をしている。		
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	服薬の支援を行うと共に、新しい薬が追加された時は、服薬後の様子を観察し、主治医へ報告している。また、利用者一人ひとりが使用している薬を把握し、症状に変化があれば、主治医に相談している。		
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	誕生会では、利用者による詩吟や、ハーモニカを吹いたり、大正琴の演奏をプレゼントをされ、その方の得意や趣味を活かし張り合いを感じて頂けるよう努めている。皆で昔の歌をうたうなど楽しみな場を作っている		
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	買い物にお連れしたり、時にはドライブや花見に出かけることもある。また、地域の行事への参加できるよう支援している。	稲佐山公園、長崎市内、七つ釜鍾乳洞付近への外出行事のほか、ご利用者の希望があれば、短時間ご自宅にお連れしたり、買い物へ出かける等の支援も行われている。ホームの敷地は広く、周囲をお散歩する等、外気に触れる機会が設けられている。	



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	お金の管理が可能な方にはご自分で管理して頂いている。また買い物での支払いの際には本人が払え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	施設内に公衆電話を設置しており、利用者の希望があれば、ご家族と連絡がとれるようにしている。年賀はがきや手紙などを書くことができるように、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	玄関、リビング等に季節の花を活け、また、利用者の方に活かしていただいたり、鉢植えをおいたりして、楽しんでいただいている。トイレやリビングなど共有空間は十分は広さや明るさを確保し、利用者のストレスにならないように工夫している。	玄関のベンチやリビングのソファ等、ご利用者それぞれにお気に入りの場所でご過ごして頂いている。リビングにはお香の香りが漂い、温度や湿度の管理も行われている。ユニットをつなぐ職員の休憩室にはソファが置かれ、大きな窓からは裏山が望め、ご利用者の憩いの場所にもなっている。植物がお好きなご利用者には、誕生日に記念樹を植え、生長を楽しんで頂いている。	
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	リビングの中に食事の席とソファを別に設けている。食事の席は仲の良い方を近くにするなど、利用者が思い思いに過ごせるよう環境作りを行っている。		
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	入居時に、使い慣れた物を持参していただいたり、馴染みのある環境づくりに配慮している。	ご家族との写真、使い慣れた家具、座椅子、家族から贈られた植物、本等、使い慣れた物や趣味の物を持参して頂いている。居室の入り口には目印になるような物を飾ったり、お好きなポスターを貼る等、表札の工夫も行っている。居室の窓からは海や山が望め、夏には居室から花火(地区の花火大会)見学ができ、楽しんで頂いている。	
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	廊下には歩行しやすいように手すりを設置し、洗面所には安定したイスを配置し、自立に不安な方も、自力で洗面などができる様、工夫している		

## 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	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	事業所の理念は、スタッフ全員が理解していると思われるが、日々のケアの中でスタッフ全員が意識し実践出来ているか、何度でも確認していく必要がある	理念をスタッフ全員で確認し自分がさらに意識して取り組んでいきたいことを認識でき、スタッフ全員で共有し、実践していく。	カンファレンスやミーティングなどを利用し理念について考える。『尊敬・傾聴・寛容・受容・愛情』の言葉の中で、自分がさらに意識し取り組んでいきたい内容を発表し、それが、何故なのかを考える事で、今よりもよりよい支援を利用者に提供して行きたい	12 ヶ月
2	36	利用者の一人一人思いを大切に、スタッフの視点ではなく利用者の視点に立ち、その方にとってのお困りごとをスタッフ全員で考えるように心がけているが、気持ちに余裕がない時に、スタッフの視点でケアをしているスタッフがいる。	スタッフの視点ではなく利用者の視点に立ちその方の思いを大切に、その方中心のケアをスタッフ全員で取り組む事が出来る。	利用者の視点に立ちその方中心のケアが、何故出来ない時があるのか？定期的なカンファレンスで日頃のケアに対する気付きを活かし、どうすれば利用者の視点、その方中心のケアが出来るのかスタッフ全員で考え続けていく。	12 ヶ月
3	10	利用者や家族の意見、要望などがあつた時、現在、業務日誌や申し送りノートに記入しており、確認する際に探すのに時間がかかり、経過も分かりづらい状況である。	利用者やご家族の意見、要望が、日付・内容・経過・結果が一目で分かるようにファイルを作りひとまとめにする。	利用者やご家族の意見、要望などを記入する専用のファイルを作り、それを各ユニットに置き、リーダーだけでなく、相談を受けた各スタッフが、確実に記入し、スタッフ全員が共有する。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月