

# 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	4270202825		
法人名	医療法人社団真友会 藤井医院		
事業所名	医療法人社団真友会 藤井医院 グループホームみどり		
所在地	長崎県佐世保市中通町17-22		
自己評価作成日	平成23年10月14日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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11月2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)】

「緑豊かな環境。恵まれた景観」と、理念にも記しているように居間から市街地、海が一望できる環境の中にみどりはあります。母体が医療法人であり、医療との連携がしっかり取れており、ご利用者が安心した生活が送れるよう健康管理を行っています。寄り添いながら心の触れ合いを大事にし、その人らしい生活が送れるよう、職員一同頑張っています。

## 【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)】

両ユニットから見える景色は素晴らしく、佐世保の町並みや、佐世保港に入港してくる船を見ながら会話を膨らませている。平成21年に施設長と管理者ともに新体制となって以降、職員の離職はほとんどなくなり、ご利用者との馴染みの関係が作られてきた。ご利用者の生活歴や趣味等を把握する事に力を入れ、日々の生活の中で会話をする時間を増やしてきており、ご利用者からも「ここで暮らせて幸せよ」と教えて下さった。ご利用者が意欲を持って取り組める事を見極めながら、ホームで使うタオルをご利用者が手縫いしたり、一緒に折り紙を折りながら、ゆったりとした時間を過ごされている。母体医院との医療連携も取られており、院長の住診も受けながら、終末期ケアも行われている。ご家族の協力もあり、最期まで“その人らしい”生活が送れるように精神誠意のケアが行われた。新体制になり2年が経過したが、職員全員が優しく、良い個性を持っている。今後も引き続き、理念そのものを“職員”にも当てはめ、“ひとりひとり(ご利用者と職員)の声に耳を傾け、その人らしさ(ご利用者と職員)を大切に生活を送れる”よう意見交換を深め、“プロ”であるために、謙虚で素直に自分を成長させていく姿勢を目指し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、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	状態表に理念を書き込み、意識を高め、実践に繋げていけるよう努力している。又、毎朝の申し送り時に理念を復唱している。	”その人らしさ”と言う事を大切に、生活歴や趣味等を教えて頂く場を多く持ち、情報を増やしてきた。職員の意見も活発で、日々のケアに活かす取り組みも検討されている。全職員で情報交換ができる場も作られており、終末期ケアの経験等を通し、職員の学びも深くなっている。	ご利用者(家族)と職員にとって“心地よい居住空間”作りが検討されている。“プロであるとは(感情コントロールの仕方含めて)”“各職員の良さは”“チームワークを作るには”等も含め、理念の実践に向けた検討を続けていく予定である。【外部評価項目7・10・12・14共通】
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	運営推進会議にご利用者に参加して頂き、地域の方と交流が取れるようお手伝いしている。又、地域の行事を教えて頂き、交流が取れるよう努力すると共に、行事開催時は案内の掲示や回覧板を廻して頂き、お互いの行事に参加している。	地域との繋がりも増えており、公民館祭りにご利用者の作品を出品できた。地域のカラーリング大会や婦人部主催のエコバッグ作りに参加し、楽しい時間を過ごされた。保育園児の訪問もあり、ご利用者にとって楽しいひと時となっている。23年度はホームが担当になり介護教室も開催し、地域の方々が参加して下さいました。	
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	運営推進会議及び家族会、介護教室にて、認知症の人の理解や支援の方法を課題として取り入れている。キャラバンメイトとしてサポーターも養成しており、ホームの見学、電話での問い合わせ等にも随時対応している。		
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	運営推進会議及び家族会で、目標達成計画の発表を行い意見を頂いている。状況報告、認知症についての理解、支援の方法等を課題として取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催しており、22年11月には、ご利用者が参加し、22年9月以降、地域包括の方が参加されている。子供会の行事として毎年笹祭りがあり、会議で子供会会長と話し合い、“みどり”を休憩場所とすることに快く応じて頂いた。地域のカラーリング大会、婦人部主催のエコバック作り等の情報も頂き、参加することができた。	22年以降、地域包括の方に参加頂いている。今後も、市の取り組みや情報(研修内容等)を会議の場で共有するためにも、テーマに応じて、その専門の職員に参加して頂くことも有意義な機会となることが想定できる。今後の更なる連携に期待していきたい。
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に取り組んでいる	運営推進会議の報告を行っている。	23年度は、ホーム担当で介護教室を開催することになった。市の担当者に何度も相談し、親身にアドバイスを頂けた。身体障害者手帳の発行手続きの時にも、適切なアドバイスを頂けている。22年9月以降、地域包括の方が運営推進会議に参加下さり、ホームの活動状況を共有して下さいました。	
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	ケアマニュアルを作成し、いつでも閲覧出来るようにしている。又、日々のケアの中で身体拘束をしないで対応出来る方法を考え実行している。	職員は、身体拘束を行わない支援の大切さを理解している。経鼻経管栄養を実施している方について、自己抜去予防のための対策が頻りに検討され、CMから「ミソンは外しましょう!」という言葉があり、職員も、チューブが目線に入らないような工夫を続ける等の支援を行った。玄関も關鍵し、声かけの注意も職員同士で続けている。	
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	研修会及びホーム内での勉強会で学ぶ機会を持ち、虐待防止の意識を高めるようにしている。		

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
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	現在、活用しているご利用者はいないが、権利擁護に関する資料があり、学ぶ機会を設けている。		
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	契約時や解約時は一方的に説明するのではなく、その都度、不明な点や質問、意見がないか尋ねている。		
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	両ユニットの中央に意見箱を設置している。又、面会時に意見、要望がないか尋ねると共に、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。意見が出た時は検討し、対応している。	入浴時や団欒時に、行きたい場所、食べたい物、したい事等を尋ねている。家族会を日曜日に開催した事で参加者が増え、有意義な交流の機会となり、「職員の名前を知りたい」ということを伺い、玄関前に名前と写真を掲示したり、「先の行事まで知りたい」と言う意見を反映して、半年先までお伝えするようになった。	
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	全体会、フロア会を毎月開催し、意見を出し合う場を設けている。出された意見は検討し、運営に反映させている。又、年4回、同一法人である病院、グループホーム、通所介護、特定施設などの代表者等による意見交換も行っている。	平成21年6月より職員担当制となり、個々のケアの方法などの意見が出ている。レクを充実させるために、「毎週土曜日に両ユニット合同でレクをしてはどうか」との意見が出され、さっそく実践された。外出等の企画をするために、休日に下見を行う職員もあり、ご利用者の事を常に考えた意見やアイデアが出されている。	今後も引き続き、全職員で情報の共有ができる取り組みを継続していく予定である。全職員で集まる機会を作るとともに、お互いの良さを認め合い、“プロ”の仕事を行うための更なるチームワークを作っていく予定にしている。
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	ケアマネージャー、介護福祉士等の資格を意欲的に取得出来るよう、各種手当を整備している。勤務割に於いても偏りがないように整え、希望休、有給も取れるようにしている。		
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	月に2回勉強会を開催し、スキルアップを図っており、外部研修にも積極的に参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、外部グループホームとの交流を心掛けている。同一法人のグループホームと連携を取り、情報を共有しサービスの質の向上を図っている。		

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	
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	担当職員とご利用者が関わりを多く持ち、情報を共有し、より安心した生活を送って頂けるよう努力を重ねている。		
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	困っている事、不安な事等、面会時及び家族会等で傾聴し、信頼関係を構築出来るよう努力している。		
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、ご家族の意向を傾聴し、「何を必要としているのか。」を見極め、よりよいサービスが提供出来るように努めている。		
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	生活の中での知識を、人生の先輩として、分からない事を教えて頂き助けて頂いており、共に、「どうすればよいか。」等を一緒に考えている。		
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	ご家族の立場、ご利用者とご家族との関係を考慮し、可能な範囲で外出、外食、受診等のお手伝いをして頂き、職員と一緒に充実した日々が送れるよう支援して頂いている。		
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	ご家族、友人、親類の方等、いつでも気軽に訪問して頂けるよう、雰囲気作りに関心している。又、ご家族が遠方に在住しているご利用者には、定期的に電話、手紙等で連絡を取っている。	定期的に牧師の方が来て下さる方もおられ、ご家族にも協力頂き、馴染みの美容院に行かれたり、馴染みの場所をドライブしている。終末期を過ごされていた方が、「もう一度、沖縄に行ってみたい」と言う願いがあり、看護師である娘さんと主治医の連携で、家族総出で出かけることもできた。	
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	居室及び共同区間に於いても、ご利用者同士の会話や行動見守り、場の雰囲気を壊さないように職員が介入したり、席替えをしてスムーズな関係が保てる様に支援している。		

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
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	サービス終了時、いつでも訪問を歓迎する事や相談、支援の受け入れが出来る事を伝えている。		
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	日常的に会話を多く持つよう努め、「どうしたいか」等、本人の意向を重視し、ご利用者の気持ちに沿ったケアが出来るよう努めている。	基本台帳が新しくなり、生活歴(出身地・趣味、特技、嗜好品)が追加された。CMと担当者が中心に、ご利用者の生活歴や趣味などの把握に努めてきた。入浴時や散歩時に、ゆっくりと会話するようしており、鯉の洗いが好物で、「食べに行きたい」との希望があり、ご家族の協力で出かけることができた。	
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	多方面(ご家族、ご利用者、主治医、入居前の介護事業所等)より情報を頂き、可能な範囲でケアに結び付けられるよう努力している。		
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	日常生活動作及び行動を観察し、心身の状況の把握に努め、継続出来るのは何か、又、新たに組み入れる事は何かを見極めながら、有する力の把握に努めている。		
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	本人やご家族に意向を確認し、よりよく暮らしていく為にどのようなケアが必要か担当職員が中心となり、職員全体で常に検討し介護計画を作成している。	担当職員が原案を作成し、会議を通して原案の検討が行われている。計画には“大正琴”“お部屋の掃除”“台所の手伝い”“日用品の買い物”といった、ご利用者の楽しみや役割が盛り込まれている。ご利用者の心身状況によっては、母体の理学療法士のアドバイスで、歩行器を使用することで動きがスムーズになられた。	23年10月頃から、職員全員の意見を共有できるように、ケアの検討内容やカンファレンス内容の記録が着実に実行されるようになった。日々の気づきや意見も記載され、今後は更に、全職員の意見が計画に反映されていく予定である。
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	申し送りノートに記録を取り、職員が情報を共有出来る様にしている。又、介護計画が確実に実践出来ているかをチェック出来る方法にて評価に繋げ、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	一人ひとりの状態の変化を察知し、その時々生じる必要性に対応したいと考えており、努力している。		

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	運営推進会議を通して地域との関わりを持ち、少しずつではあるが地域資源を把握しており、地域の住民として催し物にも参加している。		
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	本人又はご家族の希望する医療機関を受診出来るよう配慮しており、必要であれば心身の情報提供も行いスムーズに受診出来るよう支援している。	朝夕の体調を、医院に毎日ファックスしており、週1～2回院長の往診があり、終末期には往診が毎日となる。定期受診はCM(時には施設長)が介助し、受診結果は家族と共有できている。同建物内に看護師が常勤しており、ご利用者の体調変化に応じて対応しており、夜間は、母体の医院から看護師が訪問している。	
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	併設の介護付き有料老人ホームとデイサービスに看護師が常勤しており、状態の変化がある時は報告し指示を得ている。又、何かあれば同一法人である医院へ連絡して指示を得ており、適切な対応が来ている。		
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。	入院先の医療機関と情報交換して安心して入院生活を送り、早期に退院出来るように関係作りを行っている。		
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	母体が医院であり、主治医と看護師の協力体制が十分に得られており、重度化した場合や終末期に於いてご利用者、ご家族の意向を尊重し、各関係者と連携を持ちながら支援に取り組んでいる。	入居時に、看取りに関する指針の説明をご家族に行い、意向も確認している。重度化した場合には、院長がご家族と話し合い、ご本人、ご家族の“暮らし方と治療”への意向を踏まえた看取り介護が行われている。院長の指示で、ホーム内の看護師が点滴を行う等、必要な医療処置が行われており、ご希望があれば、他の病院を紹介する等の支援も行われている。	23年度も終末期ケアが行われた。医療連携を行うと共に、ご家族も一緒に終末期ケアでもあり、職員も最期まで精神誠意のケアを行った。多くの経験と学びの場でもあり、他職員と共有するためにも、ケアの振り返りを行い、“生と死”を全職員で考える機会を作られてはどうか。
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	急変時や事故発生時のマニュアルはすぐに閲覧出来る所に設置している。又、勉強会にて定期的にAEDの使用方法や迅速な対応方法等を教わっている。		
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	避難訓練誘導マニュアルを作成し、訓練を実施している。運営推進会議を通して、少しずつではあるが地域との協力体制を築いている。	23年3月と7月、ご利用者と職員で、昼夜の災害を想定した訓練が行われた。地域には高齢者の方が多く、施設自体が避難場所になることも想定される。今後も引き続き、地域との協力体制に関する具体的内容を運営推進会議で検討予定である。スプリンクラーの工事も予定されている。	来年度に向けて、消防署との訓練もしていきたいと考えられている。災害に備えての備品や食料等については、同一法人によるリーダー会で検討されており、必要量や保管場所を決めていく予定である。

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	言葉かけには十分に配慮し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。	職員は、“相手の立場になってお手伝いをさせて頂く”という気持ちを常に心がけている。声かけの仕方や声のトーンに注意し、職員間で注意がし合えるように努めている。「どんな時にも、優しい声かけと尊重を忘れないようにしてください」と、施設長も伝えており、施設長等の姿勢を見て、職員も学びを続けている。	“プロ”としての仕事を行えるよう、各自の感情のコントロールの仕方を更に習得することで、声かけの仕方を検討していきたいと考えられている。今後も“自分だったら…”と言う視点を忘れず、自分の姿を振り返る機会を作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	話し易い雰囲気作りに努め、ご利用者の希望をその都度確認し、意向に沿った支援が出来るよう心掛けている。		
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	ある程度の1日の流れが決まっている中、枠にはまらず柔軟に対応出来るよう、ご利用者のペースに合わせて支援している。		
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	季節及びその時に合わせ洋服選びを手伝ったり、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	見て楽しみ、味わって喜んで頂けるよう配膳には気を配っている。ソース、ドレッシング等が必要な場合は、本人の希望するものを好みの量で提供しており、より美味しく楽しみながら食べて頂けるよう心掛けている。一人ひとりの身体状況に合わせて下膳をお願いしている。	献立は両ユニットで月交代に作成しており、ご利用者の希望も採り入れている。手作りの巻き寿司で節分をお祝いしたり、8月にはそうめん流しを行い、ところんやミニマト等も流して楽しんで頂いた。もやしの根切りやゴマをするお手伝い等をして頂いているが、『したくない』と言う時は、その意志も尊重している。	全介助が必要な方も複数おられ、全職員と一緒に食事をすることができていない。介助時は優しい声かけを行い、楽しい時間となるように努めているが、昼食だけでも一緒に食べられるようにしていきたいと考えられている。
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	糖尿病にて食事を管理しているご利用者には量の調整を図り対応している。ミキサー食のご利用者に於いても本人の好みの物は形態を変えて提供し、食べる喜びを感じて頂いている。又、栄養バランスが崩れないよう、食欲不振等時には栄養補助食品も取り入れている。水分量もチェックし、必要水分量が確保出来るよう支援している。		
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	毎食前に口腔体操を行い、合わせて舌の観察を行っている。又、歯科衛生士による定期往診がある。洗口液にて口腔内の衛生、口臭予防に努めている。義歯の清潔保持の為、定期的に洗浄剤を使用している。		

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	排泄機能の低下により、殆どのご利用者が尿取りパットを使用している。排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。普通の下着使用(+パット)の方も多く、パットの大きさも個人毎に変えており、羞恥心に配慮したケアも行われ、さりげない声かけを続けている。事前の声かけを行うことで、失禁減少にも繋がっている。	
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	食物繊維を多く含んだ食材を取り入れたり、起床時の牛乳や乳酸菌飲料等の提供で腸に働きかけ、出来る限りスムーズな自然排便を促すべく対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯は決まっているが、本人の希望やその時の状況に合わせて曜日、時間に関係なく入浴出来るようにしている。	原則週に3回としているが、希望に応じて入浴をして頂いている。拒否がみられる方の対応策も適宜検討されており、その日に入る方達に、何番に入るかを定めるカードを引いて頂き、ゲーム感覚で順番を決める事で、拒否も減ってきている。季節に応じて菖蒲湯等も行われ、童心に戻られた表情になられていた。	
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	一人ひとりの生活習慣を大事にしており、安心してゆったりと眠れるようご利用者のペースで対応している。		
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	内服薬の詳細をファイルして副作用や注意事項を確認している。フロア内に服薬表を掲示し、毎回日付、薬の数、名前、本人確認を行い支援している。		
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	以前に比べ外出も多くなってきており、趣味活動も支援出来るよう努力している。高齢に伴い体調の変化が著しいご利用者はホーム内又は敷地内にて気分転換を図って頂いている。		
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	日常の会話の中で、「何が見たいか」、「何処に行ってみたいか」等を話題に折り込み、希望に沿って花見、梨狩り、ドライブ等に出掛けている。又、ご家族にも協力を得て温泉や水族館にも出掛けた。	施設周辺の散歩や他のフロアにも遊びに行っており、季節に応じて、波佐見町のかかし見学や伊万里へ梨狩りにも出かけ、川棚温泉にも行くことができた。心身状況の変化もあり、全員での外出が難しくなっているが、買い物や外食(バイキング)など、個別の希望に対応しており、今後も少人数の外出支援を増やすと共に、より多くの地域の道を覚えていく予定である。	



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	事務所で預かり金として管理し、買物等必要な時に職員介助のもと購入している。自己管理が難しいご利用者に於いても、本人の希望があれば、ご家族の理解、協力を得て1000円程度預けている。		
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	ご家族が県外に在住しているご利用者に於いて、本人の希望時及び、定期的に電話をかけたがり、状況報告を行い交流が持て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	共同空間を居心地良く過ごして頂けるよう湿度、温度やテレビ、CD等の音量にも気を配り、掲示物も楽しみを思い起こせるように配慮している。	家族会で、「職員の名前が分からない」という意見があり、各ユニットの玄関に、顔写真入りの職員名と、その日の勤務職員、担当ご利用者を掲示している。各ユニットには、テーブルやソファ、畳のコーナーもあり、思い思いの場所で過ごされており、折り紙やタオル縫い、掲示物の作成をご利用者と一緒に行なわれている。	
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	共同空間にソファを設置している。又、移動時にちょっと腰をおろせるように所々にイスを置いて、思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具を活かして、本人が居心地良く過ごせるよう、ご家族にも協力を頂き工夫している。	馴染みの物を持ってきて頂くように伝えており、自宅で使われていたタンスやソファ、テーブル等を持ち込まれている。ぬいぐるみや造花、写真、観葉植物等も飾っているが、持ち込みの少ない方には、写真や動物のポスターなどを貼り、少しでも温かく、居心地の良いお部屋になるような配慮が行われている。	
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	居室に名前を掲示して分かり易いようにしている。トイレ等にも分かり易く記載した貼り紙をしている。		

## 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	11 36	・全職員で情報を共有し、よりよい介護に繋がっていききたい。 ・感情をコントロールして業務をスムーズに進めていききたい。	介護の仕事における、“プロ”を目指し、自分自身を成長させる。	・情報を共有できる体制作りを進める。 ・感情コントロールを身につけ、更なるチームワークを作っていく。	12 ヶ月
2	35	災害対策について、地域との協力体制を深めていききたい。災害に備えての備蓄を進めていききたい。	・町内自治会や消防署との協力体制を深め、又、必要な物を備蓄する事で、万が一に備えた体制を構築する。	・運営推進会議を通して、地域との関係作りを更に進めていく。消防署立会いの下での避難訓練を計画する。 ・食料品等を備蓄する。	12 ヶ月
3	4	運営推進会議を機会に、市と互いに情報を交換して、連携を深めていききたい。	会議のテーマに合わせ、必要に応じて専門の市職員に参加して頂ける様、市の協力を得る。	・必要に応じて、テーマに精通している市職員に参加して頂きたい旨を、市の担当職員に繰り返し伝えていく。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月