

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	4271102404		
法人名	有限会社 クレイン・ケア		
事業所名	グループホーム 晴海の丘		
所在地	長崎県長崎市蚊焼町210番地1		
自己評価作成日	平成23年9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年11月24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23年10月25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)】

『お話しっぱい、笑顔がっぱい、花がっぱい、だからしあわせがっぱい』という理念のもと、利用者様の笑顔を大切にしながら各々人の意思を尊重したケアに努めている。また、家族様との関わりも積極的に行い、利用者様に関するのみならず様々な相談に応じ、より良い関係作りを図っている。職員の方々のケアに対する向上心も多く見受けられるようになり、資格取得に向けた努力や勉強会(研修会)の自主的な開催も検討されている。

【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)】

海、船、青空、鳥々、夕陽・・・と、“グループホーム晴海の丘”から見える景色は絶景で、ご利用者の方々の自慢にもなっている。お風呂に入りながら海を眺めることもでき、「ここに来て本当に良かった。みんな優しく、私たちは幸せよ」と話して下さるご利用者の笑顔から、日頃の暮らしが伝わってきた。施設長・次長・介護士長、事務担当職員の方々は、開設時より職員の育成体制を整え、21年4月から始められた“主任体制”も定着し、新任を中心に“ほっとした雰囲気作り”が続けられてきた。“お母さん役”でもある主任と職員の意見交換も活発になってきているが、職員自身、楽しむことが上手で、職員自らが楽しむ波動はご利用者にも伝わり、自然と皆がリビングに集まってこられる。22年11月には、一番館の隣に三番館もでき、看護師でもある施設長ご夫婦も敷地内に居住された事で、ご利用者と職員の大きな安心となっている。組織が大きくなっても、開設以来大切にこられた“アットホーム”な晴海の丘を大切にするための取り組みを続けており、『お話しっぱい、笑顔がっぱい、花がっぱい、だからしあわせがっぱい』な生活を、ご利用者とご家族と一緒に作っ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)	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	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	ケア実践の現場のみならず、月2回のカンファレンスでも話し合いの機会をもち、理念に添ったケアサービスが行えているか、反省を混じえ具体的なケアについて意見の統一を図っている。	職員は、理念にある、ご利用者との“会話”を大切にしており、より“笑顔が引き出せる”取り組みを続けている。開設当初の職員から、新しい職員まで、それぞれの良い個性を発揮できるようにと、“お母さん役”の主任を中心にチームワークを作り続けている。その日の気分に応じて、三番館への散歩等も増えている。	良きチームワークを作っていくために、新規採用職員に対する理念の理解を深めていく予定である。経験を重ねてきた職員に対しても、初心への振り返りを行い、ステップアップに向けて挑戦していく気持ちを高められるような環境作りも続けていきたいと考えられている。
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	利用者様よりの積極的な交流の機会はずくないものの、事業所内行事での交流は可能であり、地域との繋がりを持ち続けられるような支援に努めている。	地域の方の入居が増えており、ご利用者と職員が、地元の知り合いの方と出会う事も多くなってきた。以前に比べ、散歩中に近隣の方との会話が増え、ホーム周辺の植物の話題等で足を止めて下さる機会も増えてきた。ボランティアの方による演奏会の後には、茶話会形式の交流会も行われている。	
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	地域の行事等にできる限り参加し、事業所で培った成果を伝え、当施設のあり方や認知症ケアの啓発に努めている。また、人材育成の貢献として積極的に実習生の受け入れも行っている。AEDを設置し、地域に公表している。		
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	利用者様の状況報告のみならず、ケアの実際や事業所の取り組みについても報告している。雑談の中からも意見や思い・考え方等について学ばせていただいている。	会議時は意見交換が活発で、詳細な議事録も残されている。行事の報告と共に、新しいご利用者が慣れるまでの状況等も報告されている。他のご家族からの経験談と共に、知見者である看護師からは入院中の報告が行われ、地域の方や包括の方からは地域情報を頂いており、良きケース検討会にもなっている。	
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	申請・手続き等で訪れたり、電話連絡の際に事業所の実情等を伝えている。協力関係に支障はないものの、積極的な働きかけは行っていない。	長崎市南西部地域連携協議会が23年度から始まり、医療福祉従事者の協力関係を深めるための意見交換が行われた。主任が民生委員をしている事もあり、23年7月、施設長より、民生委員の方への講義も行われた。事務職員が市役所を訪れたり、電話での相談もしているが、担当の方は親身にアドバイスを下さっている。	
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	身体拘束についての研修会等に参加し、日々の生活の中で常に意識するよう努めている。また身体拘束を誘発するような行動が認められた場合には、ミーティングやカンファレンス等で話し合いを重ね行動の要因を探り、除去するケアで対応できるよう体制作りにも努めている。	施設長から、虐待事例が掲載された新聞の記事と、施設長の思いが書かれた文章を職員が読み、全員がレポートを提出した。「認知症の理解をしていれば虐待はない」との指導のもと、認知症の勉強会も繰り返し続けている。勉強会の中で振り返りをしていくうちに、優しさが増す職員も増えている。	
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	身体的虐待のみならず心理的虐待やケアの放棄など自覚のない虐待についても知識を深め、常に意識して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	学ぶ機会についてはまだまだ少ないが、利用者様に関わるスタッフ全員が相談に応じ、支援することができるよう努めている。		
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	管理者のみならず、関係職員が不安や疑問を十分に聞き取り、理解・納得いただけるよう説明をおこなっている。		
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	利用者様・家族様と話す機会を多く持ち、気軽に何でも打ち明けられる雰囲気作りに努めている。またカンファレンスや運営推進会議のメンバーや外部の方に意見や思いを伝えるようにしている。	ご家族の来訪時に、持参したお弁当をお部屋で食べられたり、お散歩と一緒にいられる方もおられ、来訪しやすい雰囲気を作っている。半数が新しく入居された方でもあり、ご家族の不安やご本人の混乱への対応方法等もお話するようにしている。ご家族からの要望等は、施設長と次長にも報告され、検討が行われている。	
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	定期的カンファレンスを行い、常に意見・提案に耳を傾ける。出来る限り実践に繋げ、スタッフ自身にも自信をつけてもらえるよう工夫をしている。	3年後の目標が作れるよう、主任からの声かけが行われており、勉強の機会として、23年6月よりケア研究会も行われている。職員の希望に応じた異動も行われており、それぞれの職員が良き個性を発揮できるよう、職員の意見を聞く機会も作られている。職員のアイデアを反映した行事の企画も続けられている。	
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	日常業務の中で管理者も関わる場面を多く持ち、個々人の状況把握に努め、向上心をもって働くことが出来るよう努めている。また、2回／年の健康診断を実施し、心身の健康を保つ対応も行っている。		
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	研修計画を作成し、スタッフ個々に合わせた(勤務年数や希望・要望含む)研修受講を勧めている。現在は参加希望者も増加しており、全スタッフへ浸透しつつある。		
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	外部研修に参加する際などを利用し、同業者との交流・相互訪問等を通じ、意見交換を行い、お互いにサービスの質の向上に繋げていくことが出来るようにしている。		

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	
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	事業所の見学をしていただくことで雰囲気を感じてもらい不安や要望に一つ一つ答えていくよう努めている。また家庭を訪問させていただき安心感のある場所での話しの引き出しを工夫している。常に自分が利用者だったら何が不安かを考え、支援するよう心掛けている。		
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	まずは話を聞くことから行っている。その中から不安・要望等を整理していき、確認させていただくことで信頼関係が築けるようにしている。		
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	利用者様・家族様の実情や要望をもとに必要なもの(こと)を見極め、事業所としてできる限りの対応に努めている。必要に応じて他のサービス利用の調整を行い、安心・納得の上で利用が開始できるよう支援を行っている。		
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	本人が出来ることを知り、一緒に行くことで喜びや悲しみを分かち合い心が通う関係を築いている。また優しい言葉かけに心穏やかにケアの実践ができていることに対し、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者様の状況をできる限りこまかに伝え、家族の協力が必要な場面について説明・依頼している。利用者様だけのことでなく、認知症についての説明やケアの相談をさせていただくこともある。		
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	利用者様や家族様より馴染みの方や場所を尋ね、短時間ではあるが外出の際に立ち寄っていただいた。訪問いただいた際には常に歓迎の気持ちを持ち、おもてなしに努めている。	行きつけの美容室には、ご家族に協力頂き、送迎や付き添いをして頂いている。受診時には、ご家族と待ち合わせをし、姉妹の家に訪問させて頂いたこともある。知人や近所の方がホームに来て下さった時には、歓迎を込めたおもてなし等を行っており、馴染みの関係の継続を大切にしている。	
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	余暇時間の過ごし方・食事の席などの工夫を行い、お互いに関わりやすいように考慮している。また利用者様同士、いたわりあうような言動も多く見受けられている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	サービス利用終了後の本人・家族の状況を把握するようにしており、必要があれば相談を受けられる用意があることを家族に伝え、また応じている。		
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	会話や表情・様子等から真意を汲み取り、思いに添えるような支援を行っている。	会話ができる方も多く、団欒の時間や入浴時等に思いや意向を伺うようにしている。意思疎通が難しい方も、表情や声かけへの反応などを丁寧に観察し、少しでも思いの把握ができるように努めている。ご家族と面談を行い、意向や要望を伺っている。	
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	利用者様が繰り返し語る事柄や好む事柄などほんの小さなことでも家族より情報を伝えてもらい、本人の全体像を知るよう努めている。		
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	興味をそそられるようなレクリエーションを考え、午前・午後に1回づつは充実感を味わっていただけるよう工夫し、その他は個々の思いで過ごしていただく。		
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	利用者様・家族様の状況は刻々と変化しており、現状と介護計画をかみ合わせながら思いや意見・要望を反映させ3ヶ月毎に更新している。	19年から、全職員に介護計画作成の研修を続け、介護士長、計画作成担当者がアドバイスしながら、各担当職員がアセスメントから計画作成、ご家族への説明もしている。ご利用者、ご家族の意向を基に作成された原案に対し、施設長や次長から助言を頂き、主治医やPTの意見も盛り込まれ、職員同士の意見交換も行われている。	今後は更に、“情報収集”“課題分析”“要望の把握”“要望に即した介護計画”“表現力”を含めて、職員個別のレベルアップを続けていきたいと考えている。1番館と2番館の両方の良いケアを共有することで、発想力を増やしていく事も検討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	個別のファイルに食事・水分量・排泄状況などの身体的状況及び、日々の暮らしの様子や言葉、エピソード等を記録し、スタッフ間での情報の共有・ケアの実践に活かしている。		
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	利用者様・家族様の状況に応じて通院の送迎を行ったり、そのために必要な職員のローテーションなどの工夫に取り組んでいる。		

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	運営推進会議へ地域包括支援センターの職員・民生委員に参加いただき情報交換・協力関係を築いている。また消防署職員には敵的な訓練・講習等で協力いただいている。		
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	利用者様・家族様の希望される医療機関へ受診・往診を支援している。また、主治医への情報提供・情報交換を行い、連携に努めている。	医師との意見交換は主に次長が行っている。身体状況と合わせ、生活全般の報告をしており、信頼関係も作られている。通院時は、できる限りご家族が同行しているが、職員が通院介助した場合や往診結果は電話や面会時に伝えている。職員の、ご利用者の体調把握力に対し、医師よりお褒めの言葉を頂いた。	
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	日常のかかわりの中で些細な変化も見逃さないよう早期発見に取り組み、速やかな看護職への報告と適切な医療支援につなげている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関へ提供、入院中は家族様と回復状況等の情報交換を行っている。また退院時には医療機関とのカンファレンスを行い退院後のスムーズな生活支援につなげられるよう努めている。		
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	看取りの介護開始時には同意書を作成。書面にも記載される本人・家族の意向を踏まえ、医師・スタッフが連携し安心して納得した最期を迎えられるように随時意志を確認しながら取り組んでいる。	ご利用者とご家族の意向も確認し、看取り開始前に主治医に相談し、ご家族との話し合いも重ねている。ご本人から「最期は生活の場で(このホームで・・・)」と言う事で、この1年で3名の終末期ケアが行われた。最期は、毎日、医師と看護師が訪問して下さり、ご家族、職員との連携支援が行われた。施設長、次長等が看護師でもあり、職員の精神的支援も行われている。	
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	消防署の協力を得てAEDの使用・蘇生術の研修を実施。緊急時対応についてマニュアル整備に努め、周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難誘導訓練、消火器・AEDの使用についての訓練を行っている。また運営推進会議で地域の協力を呼びかけている。	年に2回、消防署職員も一緒に、夜間想定総合訓練(初期消火・通報連絡・避難誘導)を行っている。災害時は、地域の方々の方々の避難場所に使って頂けるよう、地域の方用も含め、3日分の食料と飲料水、寒さをしのぐための毛布や布団類等を準備している。	

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	月2回のカンファレンスを実施し、「尊厳の確保」が行えているか自身を振り返り、利用者様に不快感をさせなかったか省みる。また、検討方法や声掛けの仕方等について勉強会を行っている。	ホーム開設時より、施設長や次長、介護士長から、“ご利用者の『尊厳の確保』を常に意識し、『馴れ』に甘えず、敬意を払い接するよう”職員に伝え続けてきた。職員は言葉にも配慮し、ご利用者を大切に思った対応をしている。羞恥心に配慮したケアも続けられている。	
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	言葉のみならず、表情や動作等により表している思いや希望を汲み取る努力を惜しまず、利用者様自身が選びやすいような表現・言葉掛けを心掛けている。		
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	日課によらず、利用者様個々人のペース・意思・体調等を考慮、尊重し日々を過ごしていただけるよう支援している。		
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	利用者様と一緒に色合いや上下のバランス・季節等を考慮しながら更衣していただき、似合っていることを言葉で伝える。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好みの把握や盛り付けの工夫を行い、献立と一緒に考えたり、味見をしていただいたりしてできる限り参加してもらえるよう努めている。	ご利用者から「ここの食事は美味しいよ」という言葉が聞かれた。ご利用者の希望も献立に採り入れ、施設長が畑で作られた旬の食材も使われ、季節感ある食事が作られている。ご利用者には、味見やテーブル拭き等もして頂いており、食事では3つのテーブルに分かれ、職員も一緒に食事をしている。	少しでもできる事を・・と言う思いから、今後は盛り付けと一緒にいき、料理に入れる食材のアドバイス等も頂くようにしていきたいと考えている。おやつ作りを喜んで下さる方も多く、買い物も含めた機会を増やしていく予定である。
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	利用者様の日々の体調把握に努め、摂取量を考慮しつつ、好きなもの・食べやすいものを優先して提供するなどの工夫を行っている。		
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	自身でできる方にはご声かけ、見守りのもと洗面所にて行っていただく。できない方はガーゼのしようなどにより、口腔ケアの介助を行なっている。		

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
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	排泄チェック表の活用により個々のパターンを把握し、誘導・声掛けを行うことで、排泄の自立にむけた支援に努める。	排泄パターンの把握により、声かけと誘導で自立に繋がりが、日中のオムツ使用の必要がなくなった方もおられる。羞恥心の配慮も行い、別の物件でトイレまで誘う等、周囲の方にわからないような声かけをしたり、間に合わなかった場合も、さり気なく、手早く、周囲に気づかれないようにしている。	
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	2回／日の体操への誘いかけ及び参加、補水の徹底、牛乳・ヨーグルト・繊維質の多い食材の使用など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	利用者様のその日の希望を確認しながら入浴いただいている。入浴を拒まれる方に対して言葉掛けや対応の工夫を行っている。	希望に応じた入浴支援をしており、菖蒲湯・ゆず湯等も楽しまれている。日曜日は足浴や手浴を行い、座位が困難な方には、次長のアドバイスもあり、浴室にマットを敷き、臥床した状態で全身が綺麗に洗えるような工夫も行われている。入浴時は、窓の外のを眺めながら、職員と一緒に昔話を楽しまれている。	
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	生活習慣や活動状況を把握し午睡を促したり、日常の活動に配慮している。寝付けない時には温かい飲み物や甘い物など提供し、穏やかな会話の時間を持つなどの工夫をしている。		
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	全職員が薬の内容(副作用も含めて)を把握するよう努めており、状況の変化が認められる際には、より詳細な観察と記録を行い看護職員や医療機関への情報提供により連携を図っている。		
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	個々の性格や好み・趣味を踏まえ、喜んでいただけるよう話し合いを持ちながら、スタッフも共有している。		
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	利用者様一人ひとりの希望を把握するよう努めている。また家族様の協力を仰ぎながらの外出支援を行っている。	海が見えるベランダでの日向ぼっこは日常であり、その日の気分で、隣の三番館にも遊びに行かれている。ドライブ(車窓からの花見・開通した橋の見学など)へ出かけたり、病院受診に行かれた際に、ご自宅に立ち寄るなどの支援も行われている。	今後も引き続き、短時間でも戸外に出る機会を作り、ストレスの発散、五感刺激を得られる貴重なチャンスとして活かしていきたいと考えている。そのための業務内容の工夫も行い、職員全員で意識を高めていく予定にしている。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	家族様よりお預かりし、金銭管理は事業所で行っている。外出時は自身で払っていたりするような工夫も行っている。		
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	希望時には電話をかけていただいている(ダイヤルは職員にて)。また、手紙の代筆や投函なども行っており、自由なやり取りができ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	適度な広さのリビング内で思い思いに過ごせるよう、また安全に配慮して動けるよう家具の配置などを工夫している。スタッフからも常に利用者様の様子や移動の状況が確認でき、利用者様に「いつでも側に誰かがいてくれる」という安心感を与え、その上で過ごされることに邪魔にならないように努めている。	リビングの壁には、ネコや犬の可愛い写真が貼られ、ご利用者の会話の話題になっている。白い壁を活かしながら、さりげなく、季節の飾りも行われている。3つのテーブルは、場面に応じた移動が簡単に行え、2つのソファにはご利用者の方々が肩を寄せ合って仲良く座られていた。リビングとお風呂からは海と島々、夕陽を眺める事ができ、ゆったりとした気持ちで過ごす事ができている。	
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	利用者様同士で肩を寄せ合いソファで居眠りされたり、お互いの居室を行き来し会話を楽しんだりしていただいている。そういった場面ではスタッフは必要以上に関わらず、見守りや気遣いをさりげなく行うようにしている。		
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	馴染みの品や思い出の品などをお持ちいただき、家族様に中心となってもらいその人らしい居室作りを支援している。	ご利用者、ご家族と相談し、タンス・ソファ・藤椅子・テレビ・写真・洋服かけ等、馴染みの物を持ち込んで頂いており、知人の方が、季節に応じた飾り物を持参して下さる事もある。ご利用者のお部屋で、職員と一緒に洗濯物をたたんだり、写真を見て過ごす時間も作っており、少しでも安心して過ごせるような配慮をしている。	
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	利用者様一人ひとりの「できること探し」を常に行い、状況に合わせて環境整備に努めている。また、状態変化にも速やかに対応できるよう日々の観察と検討を行っている。		

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	職員の入れ替わりもあり、これまで以上の理念の理解・共有が必要となっている。また、職員からの提案や意見を実践に繋げられる創意工夫が必要である。	理念の理解・共有を深め、それぞれの職員が良い個性を十分に発揮しながら、全職員で統一したケアの実践が出来るようになる。	ケアの現場では理念を実践の中で常に意識し、示していく。経験を重ねた職員に対しては振り返り(初心に戻る)と目標設定の機会となるよう、必要に応じて個別面談(相談)も行っていく。	12 ヶ月
2	26	介護計画について職員個別のレベルアップと、チームで作成することによる現状に即した計画立案と実践が必要である。	利用者様の現状に即した、また家族様や必要な関係者からの情報・要望等について収集・把握・分析する技法の習得を目指す。	情報収集・分析・要望の把握・表現力の向上を図り、カンファレンス等で意見を出し合い・検討することで、共有・実践へ繋げる。また、1・2番館それぞれの良いケアを共有することで発想力を増やすことも検討する。	12 ヶ月
3	10 19	常に家族様に気兼ねや気遣いなく来所頂き、意見・要望を伝えて貰えるような雰囲気作り・環境整備が必要である。	家族様を受身のみ立場に置くことなく、苦言であっても気遣いなく言って頂けるような雰囲気・環境を整備する。	「笑顔であいさつ」の徹底。意見・要望を気兼ね・気遣いなく言って頂けるような雰囲気作り・環境整備。言葉には出さなくとも表情・態度等により意向を押し量れるような観察眼を身につける。会話(対話)技術の向上を図る。	24 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月