

# 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	3597910011		
法人名	有限会社 盛和会		
事業所名	グループホーム のぞみ苑		
所在地	山口県美祢市美東町大田3838-1		
自己評価作成日	平成30年 12月 28日	評価結果市町受理日	平成31年4月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成31年1月24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)】

“利用者様一人一人の思いに寄り添う”という理念に沿って、今年1年で特にアピールしたい点は、10年ぶりの関東への墓参りへの同行を決行した事や後見人制度に踏み切る事を、御家族様へ協力の協力を得て、行えた事です。それぞれ御本人様が不安なくのぞみ苑での生活を送れる事のみならず、その生活を支える御家族様の“思い”にも寄り添う事に力を背負い取り組みです。御家族様だけでは、不安で実行仕切れない所の、力になる事が出来る支援にこれからも取り組みたいです。後、1つは元御家族様の協力の元、畑を借り頂き、11月にマルシェをして野菜を収穫。地元の方々へのぞみ苑に来て頂く新しいイベントを行いました。その際、地元ボランティアの大正琴の演奏にて利用者様と共演や、利用者様の手芸品までバザーという形で実現出来ました。この様な取り組みで自然な形でグループホームを“施設”という枠組みから“家”という存在をよりアピール出来た事です。

## 【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)】

地域との付き合いを深めるために、地域の人(スーパー従業員、地域サロン参加者、運営推進会議メンバー、ボランティア、家族等)を対象にして認知症サポーター養成講座を開催されたり、利用者と職員が一緒に作成された手芸品や手づくりおやつ、元利用者家族の協力を得て育てた野菜の販売、仏教婦人会の出品の協力を得て「マルシェ&バザー」として事業所で開催され、多くの地域の方の参加があり交流しておられます。また、利用者が地域の図書館、郵便局、銀行、近くのスーパーを利用されているなど、事業所全体で地域の一員として日常生活の中で交流しておられます。利用者の日常の会話や仕草、表情から一人ひとりの思いを「日々のアセスメント記録表」(健康状況、認知行動、歩行、食事、排せつ、入浴、できる力、本人・家族のエピソード)をワンペーパーに記入したものと「介護記録」に私の願い・願望別(●私が言ったこと○家族が言ったこと△ケア者が気づいたこと)に記入し、思いや意向の把握に努められ、職員間の共有を図られ支援に活かしておられます。利用者の東京へ里帰りをして兄弟に会って墓参りをしたいという思いに、車いすを使いながら寄り添い支援しておられます。事業所の日常には利用者の笑顔があり、穏やかで居心地の良い暮らしの支援に取り組まれています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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
57	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:24. 25. 26)	64	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:10. 11. 20)
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	65	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. 21)
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	66	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:5)
60	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:38. 39)	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
61	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:50)	68	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
62	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:31. 32)	69	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
63	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:29)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	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	理念は事務所内・各自の名札に明記し、朝礼時に唱和し業務に入っている。【理念】をテーマとした研修を行い職員全員で意識統一を図る。理念の解説文を作成し、より深く意味を理解出来るようにし、新人社員に対しても分かりやすいものとなっている。又、理念については自分の理念を持ってケアにあたる様に、更に理念のどこをテーマにして、利用者様にとって、どのようなケア者でありたいかをスタッフ間で発表・共有している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。理念を職員の名札に明記し、毎に市の朝礼時に唱和し共有の後、職員各自がその日のケアモットーを持ち、利用者への支援を行っているなど、理念を実践につなげている。	
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	地域の一員として行事等積極的に参加している。自治会の一員として溝掃除・ゴミステーション清掃を行ったり、苑だよりの回覧をしている。「道の駅みとう」のギャラリーをお借りして、利用者様の作品を掲示。又、社協・公民館・掛かりつけ医・薬局にも苑だよりを配布している。利用者は市の認知症カフェ、神社の祭り、道の駅、観光名所、美容院、商店などに外出し、地域の方々と交流をしている。今年初めは苑として認知症サポーター養成講座の開催と、11月には、利用者様と作った手芸品や野菜販売の場としてマルシェ&バザーを行い、多くの地域の方々に来苑を頂くことが出来た。	自治会に加入し、地域のゴミステーションの当番、溝掃除、草抜きなどに職員が参加している。事業所だよりを地域に回覧している他、社会福祉協議会や公民館、薬局などにも配布している。利用者は地域の神社に初詣に出かけたり、図書館や郵便局、銀行、薬局、農協支所、美容院、商店等に出かけて、地域住民と挨拶を交わしている。地元の小学校のふれあい祭りや音楽祭に出かけて児童と交流している。道の駅の展示コーナーに利用者の作品を掲示している。ボランティア(大正琴、ハーモニカ、詩吟など)の来訪がある。認知症サポート養成講座を地域の人(運営推進会議メンバー、地域サロン参加者、スーパー従業員、ボランティア、家族等)の参加を得て開催している。利用者職員と一緒に作った手芸品や手づくりおやつ、元利用者の家族の協力で借りた畑で収穫した野菜の販売、仏教婦人会のハンドメイド作品の販売の他、ステーションにはボランティア(ハーモニカ、詩吟、バルーンアートなど)の演奏などの「マルシェ&バザー」を事業所で開催して多くの地域住民の参加があり、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	

自己	外部	項目	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
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	苑として認知症サポーター養成講座を開催したり運営推進会議にて認知症での利用者様の対応の事例を発表し、苑だよりに「のぞみ苑流オレンジプラン」を題して、認知症の方の対応について紹介するコーナーを設けている。今年にはバザーを開催し来苑された方々に、認知症やグループホームについての紹介コーナーを設け、理解と支援を投げかけた。事業所として「オレンジネットワーク」にも登録している。バザーであれば、地元スタッフの力を借り、地域の方の協力で手芸品を寄付して頂き、店番もして頂く。自然に苑の利用者様とのふれ合いも出来た。又、マルシェの野菜は、元御家族様の畑を借り、利用者様、スタッフでマルシェに間に合うように計画をたて野菜の収穫をした。自然といつもの利用者様の様子を見て頂く機会も増えた。利用者様の手芸品の出品は好評を頂いた。	/	
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全スタッフに自己評価の書類を配布し記入することで、各自が日々を振り返ることが出来ると共に、評価後は結果に基づき、全員で話し合い、次の目標を掲げ、出来る事から取り組んでいる。又、1年の目標達成計画に基づいて、実践が出来たかも含め、ミーティングを定期的に行っている。	管理者が職員全員に評価の意義について説明し、全職員が評価をするための書類に記入の後、管理者と2名のケアリーダーでまとめ、スタッフ会議で共有している。前回の外部評価結果について運営推進会議で報告し、課題について職員できゅぎし、事故防止の取り組みや事故発生時の備え、災害対策、地域内の事業所との交流等6項目とし、項目毎に支援の目標達成計画を立てて取り組んでいる。	

自己	外部	項目	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
5	(4)	○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	運営推進会議では、入居状況・生活の様子・インシデント報告・行事報告やテーマを決めての参加型ディスカッション形式で会議を行っている。運営推進会議のメンバーの協力もあり、認知症サポーター養成研修を地域に広く呼びかけ、認知症サポーター養成講座を苑にて実施し、認知症や苑への理解を広めた。自然災害についても議題として取り上げたことによって連携をより密にした。実際のメンバーと共に苑周辺を歩き、市からのハザードマップでは確認出来ないような細部にわたる危険個所の把握や事前の対応等の指導・助言も頂いている。机上のみではなく、共に歩いたことにより、今まで以上にメンバーとの関係を密にすることが出来た。	会議は年6回実施している。運営推進会議のメンバーは、市担当者、地域包括センター職員、社会福祉協議会、民生委員、班長、家族、利用者の他、協議内容に応じて消防署や薬局、市内の他グループホームの相談員等も参加がある。入居状況や生活状況、インシデントや行事、外部評価結果等について報告し、意見交換をしている。自然災害について消防署の助言や指導を受けながら、実際に事業所周辺を歩いてハザードマップにないような細部の危険個所を現地で確認している他、認知症サポーター養成講座を事業所で行い運営推進会議メンバーの参加を得ているなど、意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議のみではなく、必要時には連絡を取り、相談したり、情報・助言を頂いたり出来る協力関係が出来ている。介護保険法の改正もあり、不明な点・疑問点を伝え、丁寧なご指導・助言を頂いている。	市担当者とは、運営推進会議時に相談したり、情報交換をしている他、電話での情報交換や介護保険などの事務手続き時や申請などに出向いて、不明な点などについて相談し助言を得ているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時の他、電話で困難事例の相談して助言を得ているなど、連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	4月の介護保険法の改正に伴い、身体拘束その他行動制限廃止マニュアルの見直しを実施し、職員研修も計画的に実施している。危険回避のための安易な行動制限は避けるより、日中の玄関施錠はせず、御利用者様の自主性に合わせて寄り添うようにしている。また、スピーチロックについても、繰り返し研修に取り入れ、職員間で注意し合っている。緊急やむを得ない身体拘束も毎日検討して、拘束の解除を目指している。	身体拘束廃止委員会(代表、ケアリーダー、計画作成担当者)を8回行い、「身体拘束その他子y同制限廃止マニュアル」の見直しを行っている。内部研修で、身体拘束について学び職員は理解して、日常の支援を行っている。スピーチロックがあった時には、管理者やケアリーダーが指導している。玄関は施錠せず、外に出たい利用者には職員と一緒に付き添ったり、見守ったりして利用者の自由が確保できるように支援している。	

自己	外部	項目	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		○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	虐待について勉強会を実施し、日常業務が心ならずも虐待となっていないか、意識しながら接するよう心掛けている。最近の事例として、入居希望者様が苑内見学(入居相談)の為来苑された際、その時の様子も兼ねて、担当の居宅事業所のケアマネに伝えた所、自宅における虐待(ネグレクト)の可能性の情報を得る事も出来、入居の相談の段階から、相談内容や様子から、虐待を見過ごすことの無い様、意識しながら接するようにしている。又、関係機関との連携の大切さを改めて感じた。		
9		○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	現在の御利用者様の中で日常生活自立支援事業をご利用の方が1名おられ、成年後見人制度を利用されている方も2名おられる。日常生活自立支援利用者様で、認知症の進みも去ることながら、その生活を支える御家族様も高齢となられ不安が多くなった為、御本人様・御家族様、社協、苑スタッフで今後の支援についての本音と現状を意思確認するカンファレンスを実施し、日常生活自立支援から成年後見人へ移行された方が1名おられる。複雑な家族環境ではあったが、理解を得て成年後見に繋げる事が出来た。		

自己	外部	項目	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
10		○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	入居契約書と重要事項説明書を入居時には十分な説明と共に、締結して頂き、御利用者様・御家族様の環境が変わった上で、起こりうる不安等もきちんと意見交換できるようにする。 そして、緊急時等にはどのように対応していくかなど、意向確認書などで医療との連携について説明しておく。また、改定内容(利用料等)のことや、その他の制度であった場合はなるべく御家族様にご一報し、又、文章化したものを送付させて頂く事で周知して頂いている。入居中にキーパーソンの変更があり、新しくキーパーソンになられた方に、入居時と同様に契約等について説明し、理解・納得を頂いた。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	意見箱の設置、第三者窓口を社協にお願いしていることを契約時に説明。2か月に1回の苑だよりと共に、日頃より手紙を送付したり、御来苑時には声をかけ意見・要望等がないか聞きコミュニケーションを常に図っている。御家族様や御利用者様からの直接頂いた意見は運営推進会議やスタッフ会議ですぐにその都度取り上げ、改善し、ご報告するようにしている。	契約時に相談、苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時には利用者を担当する職員が対応している。運営推進会議時、2ヶ月に1回の事業所だより送付時、電話等で意見や要望を聞く機会を設けている。ケアについての要望には、その都度対応している。	
12	(8)	○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	日々の業務の中で、常勤者は職員の意見を吸い上げ、上がった意見をケアポイントミーティング(週1回)やスタッフ会議(月1回)で、話し合い、改善に努めている。管理者は個人面談も実施し、意見の提案を聞き前向きに業務改善に努めている。新人もノートを作り、振り返りを大切に、本人の不安や目標設定等も明確に聞き取りしやすいようにしている。	管理者は随時に個人面談を行っている他、日々業務の中では、常勤者が職員の意見や提案を聞き、週1回のケアポイントミーティングや全職員が参加している月1回のスタッフ会議で話し合い、共有して介護支援等に活かしている。勤務時間のタイムテーブルを作成し、業務の見直しをすることで残業や休憩の取り方などの業務改善に反映させている。	

自己	外部	項目	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
13		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>就業時間割の見直しと利用者個人記録、排泄表、共通メモ、バイタル表の改善をした事により、以前に比べると少し早く退社出来るようになってきた。また、昼に一度、スタッフ間で午前の共有・午後の計画を話す時間を設け、業務がスムーズに進むようになった。又、やりがいに関しては、なるべく苑外研修に参加出来る環境作りに努め、自らがリーダーシップを取れる職員を育成する事に力を入れている。</p>		
14	(9)	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>1か月に1回のミーティングは全員出席を試みており、まずその前に、常勤者にスタッフの意見の吸い上げを行ってもらえる体制に力を入れている。まだまだ、個人の介護技術には差があるが、テーマをなるべく年間の研修でしたい研修を優先し取り入れている。常勤者には、積極的に実務者研修やその他の研修に出てもらい、他施設スタッフとの交流や自分の課題を復命してもらい、共者に努めている。新人にはメンターを決めてノートで振り返りを密に取れるようにしている。技術面のみならず話をしやすい関係の構築を大切にしている。</p>	<p>外部研修は、職員に情報を伝えて、段階や希望に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は月1回のスタッフ会議時に復命報告をして共有している。資料はいつでも閲覧できる。今年度は「虐待防止と身体拘束廃止」などに6回参加している。内部研修は年間計画を作成して、月1回スのスタッフ会議時に管理者や外部研修受講職員の復命で高齢者虐待、誤薬、転倒リスク、ヒートショック、窒息、心肺蘇生、接遇、プライバシー保護等を実施している。朝礼時には、職員が講師となってプチ研修も実施している。新人職員は日常業務の中で、先輩職員の指導で働きながら学べるように支援している。</p>	
15		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム教会の研修は参加したが、全員が他施設との交流・見学するには至っていない。</p> <p>市内の認知者カフェには利用者と共に出向き、他施設の状況を感じる事が出来た。管理者がキャラバンメイト養成講座に参加しそこで知り合った近隣の病院のスタッフさんが、苑の見学に来られ、そこから認知者カフェへの参加につながった。</p>		

自己	外部	項目	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>					
16		○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	入居前に御家族や関係機関の方から情報を頂き、ご本人とは、その時点での生活拠点(自宅・施設・病院)に赴き話を聞くようになっている。又、施設見学や体験入所も提案し、本人の安心の確保に努めている。又、見学のみならず、おやつと一緒にお茶やコーヒーを召し上がって頂き、本入居前にお試しショートステイを実施し、関係性を築きスムーズな入居につなげた。		
17		○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	相談時にはしっかり話を聞くように努め、事前の見学やお試しショート等を通して、不安を軽減しスムーズな入居に繋げている。又、御家族様が入居前に抱えておられたケアの悩みのみならず各御家族様の入所後も希望に沿える事をモットーに信頼関係作りに努めている。		
18		○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	御本人様・御家族様はもちろん、在宅ケアマネや関係施設機関と連携を密に取り、協力を頂きその時必要なことを優先的に支援しながら対応している。		
19		○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	今までの生活の延長に今のグループホームでの生活がある事を常に意識し、各々の得意分野、出来る力を見極め、入所してからもう一度諦めていた事に挑戦して頂く事に入れている。スタッフも習うつもりで、漬物作り、おやつ作り、行事での挨拶、食事の準備など活動に取り組んでいる。継続的に畑作業に取り組み、又バザーにて手芸(ティッシュケース作り)に挑戦。ミシンに久しぶりに取り組んで頂き、販売に繋げた。		

自己	外部	項目	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
20		○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	御利用者様にとって、一番信頼されているのが御家族様であるので、面会時又は手紙・電話などで日頃の様子をお伝えしたり、家族の想いをお聞きしたりしながら、家族と苑との温度差がないように努め、何かあった時には共に話し合い、協力し合える関係を築いている。御利用者様の中には、ご家族様来苑時、食事を一緒にされる場面もみられ、家族と共に過ごす時間を提供出来る様にしている。		
21	(10)	○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	墓参り、法事、葬儀など、一人ひとりの馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。身近な方への年賀状や喪中見舞い、友達の面会、行きつけの美容院、商店街、金融機関に行ったり、4年ぶりに飛行機に乗って関東出身の御利用者様の里帰りに同行し、親族関係が途絶えることの無いように支援した。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人、昔の職場の後輩など、馴染みの人の来訪がある他、年賀状や書中見舞い状、電話での交流を支援している。寺参り、一時帰宅、弟との日帰り旅行、馴染みの美容院の利用や商店街での買い物、事業所として4年振りに関東地区への墓参りと兄弟との親交を深める旅に同行して、関係を断ち切らない支援をしている他、家族の協力をえての盆、正月の外泊、墓参り、法事や葬式への出席、自宅周辺のドライブ、馴染みの理美容院の利用、月1回の銀行の貸金庫の利用など、馴染みの人や場所との交流が途切れないよう支援に努めている。	
22		○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	御利用者様同士の関係性を大切にしながら、他者との交流が難しい御利用者様にはスタッフが一緒に関わるなど行い、輪の中に入ることを可能にしたり、マッサージ・足湯・散歩等、個別な関わりをもち、孤独感を感じる事がないように努めている。ご自分の部屋がどこか不安に思われる利用者様を他利用者様が誘導して下さったり、様子を見守って声をかけられる姿も見られる。トラブルがあった際には、スタッフがそれぞれの思いをしっかり受け止め、関係性を和らげるよう努めている。		

自己	外部	項目	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
23		○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	入院・退所になった御利用者様も、その後の支援が落ち着くまでは面会などを通じて、引き続き関係性を築いている。退所された御家族様に苑の行事等の案内(苑のバザー・コンサート等)をし、参加頂いたり、応援団として、畑の支援・指導等の協力を頂いている。日々気軽に立ち寄って頂ける関係を目指している。		
<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>					
24	(11)	○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	入居時から定期的にセンター方式を更新すると共に、日々の生活の中で、気づいたことや言動をアセスメント表・介護記録に記録し共有している。困難な場合には御家族様に協力を得たり職員間で話し合い本人本位に検討している。昨年より独自のアセスメント表を作成し、御本人様の思いや言動を項目ごとに記入することによって、より把握しやすいものとなっている。記録にすることが可能な利用者様に「なんでもノート」を作り、今日できた事や思いを記してもらい、思いの実現につなげている。	入居時に、家族と本人から聞き取りセンター方式のシート(基本情報、暮らし、心身状況、できること、できないこと、生活シート)を利用し情報を得ている。日々の関わりの中での利用者の仕草や表情、会話からユニット毎に、利用者全員の「日々のアセスメント記録表」(健康状況、認知行動、歩行、食事、排せつ、入浴、できる力、本人・家族のエピソード)をワンプーパーに急死、「介護記録」に私のねがい・願望(●私が言ったこと□家族が言ったこと△ケア者が気づいたこと)を標記し、思いや意向の把握に努め、共有して支援に活かしている。	
25		○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	入居前の生活歴をセンター方式で御家族様に協力を得て、記載できる範囲でお願いし、御本人様に今までの生活歴や趣向等をお聞きする。これまでの受けていたサービスについては、関係担当の方に情報を頂き、入所後も連携をお願いする関係をもつようにしている。親族や友人、知人の面会時にもご本人を交えて声をかけさせて頂き、会話の中から情報を頂けた場合もある。		

自己	外部	項目	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
26		○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	毎日の生活状況をアセスメント表と個人記録に記入し、誰でも確認、把握出来るようにしている。日勤帯から夜勤にその日のご様子をしっかりと伝え、記録に残している。特に、心身の変化についてはアセスメント表に記し、「有する力」はしっかりと大切に出来る様な内容は詳しく個々の介護記録に記すようにしている。また、日々の注意すべきケアポイントなどはカードックスやアセスメント表に赤字であげ、スタッフが把握しやすいようにしている。また、リーダー介護業務日誌に特記事項を記入し、共有に努めている。	/	
27	(12)	○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	本人の意向を聞いたうえで、面会時等を利用して家族の想いの把握、受診時の主治医の意見も参考に管理者・担当スタッフ・計画作成者が中心に1ヶ月に1回又は、必要に応じてモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。週1回のケアミーティングを設け、状態に変化があれば計画の見直しもを行っている。介護計画は、利用者様、家族、担当スタッフに配布すると共に個人記録表にもセットし、把握しやすいようにしている。日々のケアの担当者は、介護計画に沿ってその日の目標を決め、実行にうつし、評価を行っている。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に月1回カンファレンスを開催している。本人や家族の意向を聞き、職員の意見を参考にして、介護計画を作成している。月1回のモニタリングを実施し、3ヶ月毎の見直しをしている他、利用者の状態や要望に応じて、その都度見直しをして現状に即した介護計画を作成している。	

自己	外部	項目	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
28		○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	日々の状況・状態の変化などはアセスメント表・個人記録表・カードックスを利用し、職員間で情報共有をしている。個人記録については、ケア者が、その日の担当の利用者様との生のやりとりや、会話を拾いやすい記録にする為、8月に見直しを実施したが、介護記録の内容については、まだバラつきがあり、職員間で注意し合っている。1日に1つケア目標を決めて、それに沿って取り組むことで状態の変化があった時にはケアプランの見直しに役立っている。		
29		○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	遠方からの面会に来られた御家族様に宿泊の手配や、御自宅での宿泊準備など柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。又、関東方面に身内のいらっしゃる方に東京へつきそい、親族の方との交流に支援したり、今回、家族関係が複雑な方でキーパーソンが免逝された為、後見人と協力し、ご親族にキーパーソンを受けて頂いた例もある。		
30		○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	定期的なボランティアによる大正琴演奏には、年々、大正琴が上達した利用者様にも季節にちなんだ新曲を練習し、それを共演して頂く。地元の行事に参加し、幼馴染の方と触れ合ったりできる機会を設けている。認知症カフェにも出向いて、交流を図っている。町内の図書館にも出向き、自分で本を選び、借りて帰ったり、農協へ保険の更新にスタッフと共にいたり、市内小学校の音楽祭にも出かけ楽しんでいる。		

自己	外部	項目	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
31	(13)	○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	基本的には入居前のかかりつけ医との連携を基本とし、御家族様が受診時の付添が難しい時は当苑で対応、御家族様付添の受診時は当苑での生活状況を書面にて医師に伝える様にしている。又、認知面での変化があった場合は、早い段階で専門医の受診を促し、認知症の方でも安心した医療が受けられるようにしている。苑専任の内科医は月2回往診、歯科は必要に応じての検診、往診を受けている。受診後の結果についてはカーテックスや個人記録に記録し、職員間で共有、御家族には電話や文書、面会時などに伝えるようにしている。かかりつけ医には、24時間オンコール体制があり、休日に緊急時にも対応できるようにしている。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診情報は書面にて提供している。事業所の協力医院をかかりつけ医としている場合は、月2回の定期往診がある。歯科は必要に応じての往診がある。受診結果は、家族には電話で連絡している。職員間ではカーテックスや介護記録に記録し、共有している。夜間時や緊急時には、主治医や協力医療機関と連携して、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○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	御利用者様の既往・現病を把握し、日常より体調の変化を見逃さないように様子観察する。気になる事や、変化のあった時には、かかりつけの地域連携室や看護師と相談し、助言・指導を頂き、早めの対応を実施し、早めの受診に繋がられる様にしている。又、薬に関しての研修や万が一の服薬ミスの対応等も含め24時間体制でかかりつけ薬剤師が対応してくれている。		
33		○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、医療機関に直前までの生活状況の情報提供をしている。 入院中は当苑から近い病院ではほぼ毎日面会に行き、御家族様と共に担当の看護師よりご様子を聞いて、状況の把握に努めている。御家族様の面会が難しい場合は洗濯物等の支援もさせて頂く。退院前には、地域連携室と密に連絡を取り、退院時のカンファレンスに同席し、退院後、苑生活が円滑にいくよう、情報を共有し支援に繋げている。		

自己	外部	項目	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
34	(14)	○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、事業所ですることが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	入居時に意向確認書について御家族様に説明し意識づけをしている。急変時や重度化、終末期に備えて御家族様や医師と相談し、御本人様の思いに沿って、その都度出来る限りの支援を行う。医療機関や他施設への支援も含めて主治医と家族、スタッフが相続して再度意向確認書で確認し、方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。過去のケースでは、長期に入院のため、退苑となられた御利用者様・御家族様の「苑に帰りたい」と願われた意向を尊重し、御本人様が亡くなられた後、一度苑に帰って来て頂き、一晩苑で過ごされ、葬儀前に最期を皆でお見送りすることが出来た。	契約時に重度化対応についての意向確認書に基づいて事業所ですることについて家族に説明して意向確認をしている。重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞いて、主治医と話し合い、医療機関や他施設への移設等を含めて検討し、話し合い、再度「意向確認書」で確認して方針を決め、共有してチームでの支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	応急処置の研修を定期的に取り組み、一年を通じ不安な事をスタッフから聞き取り、不安な事は専門にアドバイスを頂き、不安を抱いたままの介護にならない様に研修や皆で話し合う場面を作った。外部研修として「緊急時の介護」に参加。内部研修では、異物除去、意識喪失、止血、骨折等、インフルエンザやノロウイルスなどの感染対応、食事支援の方法など、行った。事故発症時にはインシデント、アクシデント報告書に記録し、発症状況や再発防止対策を検討し、全スタッフに回覧し、共有している。研修として事故等で一番高かったのが「転倒」であった事をふまえ、まず転倒が起きた際の対応を徹底し実施。次年への対策につなげられる実践を行う。	事例が発生した場合は、その日の職員間で発生時の対応や改善点、防止策について話し合い、朝礼時に共有して回覧し、防止に努めている。週1回のケアポイントミーティング時やスタッフ会議時に再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。急変や事故発生時に備えては、内部研修で異物除去、意識喪失、窒息、心肺蘇生、転倒、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症対策等の応急手当や初期対応の訓練を実施しているが、全職員が身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続

自己	外部	項目	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	(16)	○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	運営推進会議にて地域の方々と自然災害の対応について、話し合う機会を設けた。消防からの基本的なアドバイス、実際に苑周辺を歩いて頂き、危険個所の確認、また御家族様からの不安や要望などを頂き、苑としての避難要領や避難経路の検討を行い、のぞみ苑独自の「災害マニュアル」を作成中である。年2階の火災避難訓練に加え、自然災害に向けての第1回訓練として、電話呼集を実施した。緊急連絡網には、区長、消防団、苑の前にある薬局も含まれ、薬局には避難場所としての提供も受けている。今年、大雨警報が発令された事もあり、再度、非常食や発電機等の確認も実施し、災害に備えた。運営会議で区長や市、家族にも参加して頂き、改めて災害時の避難場所までのルートや対応のディスカッションを行う。それに元ずき、スタッフにハザードマップでの避難ルートや対応を確認している。	年2回、火災時や自然災害時の避難訓練を実施している。1回は消防署の協力を得て、昼間想定での消火、避難誘導、通報、応急処置の訓練を利用者の参加や消防団(6名)の参加を得て実施している。1回は夜間想定での自然災害時における緊急連絡網を使用して呼集訓練を実施している。運営推進会議時に自然災害時について消防署の助言、指導を受けながら、事業所周辺のハザードマップにない細部の危険箇所を現地で確認し、避難方法や避難経路の確認を行っているなど、地域との協力体制を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	4月の年度初めに理念の研修を取り入れ、職員間で再確認し、気持ちを新たに。利用者様を人生の先輩として、人格を尊重し、敬意、個々の価値観を尊重し、特に言葉遣いに十分配慮し不快にならないような声掛けを大切にしている。その人が何を一番求めているのか「言葉にならない声を聞く」をスタッフ間のモットーに支援している。	職員は内部研修で学び、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持ち、誇りやプライバシーを気づけない言葉かけや対応をしている。不適切な対応があれば管理者、計画作成担当者、職員間で話し合っている。個人情報の管理、取り扱いに留意するとともに、守秘義務についても話し合い、遵守している。	
38		○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	お茶の時間の10時30分、15時は一緒にテーブルでゆっくり過ごし、同じ目線で、個別にお話を聴き、いろいろな場面で少しでも自己決定できるように、言葉を選んで話している。何気ない会話の中の言葉も聞き流すことなく思いを把握できるように努める。アセスメント表に感じ取られた思いを記入し、スタッフ間で共有しながら、実現にむけて努力している。		

自己	外部	項目	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
39		○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	御利用者様の要望の声に耳を傾けられるよう「ちょっと待って下さい」を日々のケアの中で言わないように職員相互で気をつけている。また日々の入浴や、起床時間、食事も利用者様のペースに合わせて対応できるように心掛けている。例えば、入浴の声かけに拒否があった場合は、強要することをせず、しばらくして声をかけたり、日にちを改めてみる対応をしている。又、今年もご本人様の希望で居酒屋に行くなどの夕方からの外出支援を楽しんで頂いている。		
40		○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	散髪に関しては御本人様の意向を聞いて、行きつけの店や、近くの美容院に行ってパーマをかけたり、苑に来訪される地元の理容師に散髪をお願いしている。服も自分でお店に行って選び、意思表示が難しい方にはその人らしい雰囲気のある服装をスタッフが選んでいる。また、祭り、コンサート、散歩等、それぞれの行事に合わせて、化粧をしたり服を選んで頂けるような支援をしている。		
41	(18)	○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	日々の食事は御利用者様の健康・好みを考えながらスタッフが交代で献立を立てている。収穫した野菜や差し入れの野菜を使い、下ごしらえから御利用者様と一緒にいき、盛り付け・配膳・片付けまで行なって頂ける支援をしている。三食共に苑にて料理し、料理を作る工程や、音・匂いを感じ、食への楽しみにつなげる。又、職員も共に食卓を囲んでいる。時にはバイキングや回転寿司など外食にも出かけて食事を楽しめるよう支援している。季節の行事会、誕生日にはその方の好みのメニュー、ケーキ、食事レク(漬物作り、サンドイッチ作り)おやつ作り(キャラメル、クッキー、おはぎ等)など利用者とスタッフが共に取り組み食の関心が薄れないようにしている。	事業所で収穫した野菜や差し入れの野菜などを使って、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者に食べたい物を聞き、一緒に献立を作成し、近所のスーパーなどへ買い物に行っている。利用者の状態に応じて刻みなどの形状の工夫をしている。利用者は卵の薄焼き、いなり寿しなどをつくる他、味つけ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどのできることをしている。誕生日食や季節の行事食(おせち、恵方巻き、クリスマス料理など)、食事レクレーション(サンドイッチ、漬け物づくりなど)、おやつづくり(キャラメルクッキー、ぜんざい、おはぎなど)などや外食(バイキング、回転寿司など)に出かける他、家族の協力を得ての外食などで、利用者が食事を楽しむことのできる支援をしている。	

自己	外部	項目	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
42		○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	新しい取り組みとして、栄養スクリーニングを年2階実施し、一人ひとりの状態をより詳しく把握出来るようにした。リスクの高い人には、医師と協力してケアプランに取り入れ、改善に務めている。御利用者様一人ひとりの体調・体重を把握し、食事量・水分量を調整し、体調に合わせて温野菜・お粥・キザミ・ミキサー食・トロミなど形状を変えたり、食材や味付けを変更して提供している。トロミは個人の状態に合わせて度合をかえている。		
43		○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	毎食後は一人ひとりに合った口腔ケア(うがいが困難な方には歯磨きティッシュとスポンジブラシを使用)は欠かさず行っている。義歯は週1回のポリテント洗浄、毎月8日に歯科検査を実施。定期的を受診をしていない方も半年に1回は無料検診を行って頂いている。4月より口腔ケアの支援を強化する取り組みとして、「入所者口腔ケアマネジメントに係る計画書」を作成し、月1回以上の歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導を受けている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	個人記録に排泄時間を記録し、パターンを把握するとともに、一人ひとりの状況に合わせたパット類を検討している。上手く排泄出来ない方にはその原因を探り、個々のケースに合わせた声掛けのアプローチを行っている。声のかけ方も介助の方法もさりげなく羞恥心や不安を感じないように配慮している。また、入院によりオムツ使用で苑に戻られる方も、もう一度トイレで排泄出来るように介助することで、自立に向けた排泄に繋げている。	「日々のアセスメント記録表」で排泄パターンを把握し、プライバシーの配慮や利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

自己	外部	項目	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
45		○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	個人記録に排泄時間を記録し、パターンを把握するとともに、日々の便秘予防対策として、腹部マッサージ、乳製品摂取、体操、散歩を取り入れるが、便秘の方はその方に合った便秘薬を主治医に処方して頂ける様に、日頃の排泄パターンをお伝えし、その方にあつた便秘薬を処方して頂けるよう、早めの対策を試してみる。また、その後の排泄の様子をお伝えし、無理のない排便を促す取り組みをしている。現在、苑の利用者様で便秘の方はほとんど居なくなっている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の入浴の要望を優先させ、マンツーマンでその人の希望するタイミングで入浴を楽しんでいただけるように支援する。入浴拒否のある御利用者様も無理やり入って頂くようなことはせず、時間を空けたり、入浴剤を使用したり、入浴のお誘いとして声を掛ける職員を変え、気分を変えていただきながら、「入ろう」と思ってもらえるようなアプローチを工夫している。御利用者様の状態に合わせて清拭やシャワー浴、足浴、部分浴の支援も、マメに行っている。	入浴は毎日、10時から11時15分までと13時40分から14時15分の間可能で、ゆっくりと会話を楽しむなど、利用者一人ひとりに応じて入浴できるように支援をしている。入浴をしたくない人には無理強いをしないで声かけの工夫や職員の交代、時間の変更などの工夫をしている。状態に応じて職員2人で支援をしている他、入浴剤の使用等の工夫もしている。体調に応じての清拭、シャワー浴、部分浴など、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	体調やその日の気分を確認し、体操・散歩など身体を動かす支援の他に、洗濯たみ、料理の手伝いなど体を動かして安眠につながるよう努める。寝られる前の習慣を大切にしている。昼食後には体調に合わせて横になって頂く時間を設けたり、不眠時には安易に睡眠薬の導入せず、生活パターンを見直し、リズムを整え傾眠・不安を軽減し安眠に繋げる。		

自己	外部	項目	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
48		○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	医師の処方した薬を個人の服薬BOXで管理し、服薬セットは2人体制で確認を行い、間違いが起きないようにしている。薬の内容については、職員個々に名前・効能について把握するようにしている。新しい薬が処方されたときは24時間連携を結んでいる薬剤師の方に薬の目的や副作用について質問し、理解せずまま服薬して頂くようなことはないようにする。利用者様の薬表を作成し、新人でも把握し易いようにした。御本人様の状態変化があった時は、医師やかかりつけの薬剤師に相談するようにしている。協力関係にある薬局の薬剤師に塗り薬の研修もお願いし、様々な塗り薬の正しい理解を深めることができた。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	今までの生活歴の把握や御家族様・御関係者様からの聞き取りをもとに、引き続き出来る力を支援していく。買い物・料理の手伝いや詩吟・生け花・大正琴・塗り絵・歌などの趣味活動や苑の行事を通して活躍できる場面作りを心掛け、人生の楽しみをやる事が出来るように支援している。今年はバザー開催に向けて、ティッシュケース・コースター・キャラメル・クッキー・野菜作り等を行った。バザー販売に向けてのティッシュケース作りでは、自宅にミシンを取りに行き、熱心に取り組まれる姿もあった。季節の行事では、大正琴演奏や、詩吟を披露したり、月1回代表内山による歌唱教室を実施。スタッフ、利用者様で昔の童謡や季節の歌に取り組んでいる。ピアノ伴奏は外部講師に来て頂き、歌の練習をしている。利用者様にとって張りのある生活を心掛けている。	新聞や雑誌を読む、テレビやDVDの視聴、図書館の利用、ぬり絵、大正琴、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除、畑づくり、手芸品づくり、味つけ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、おやつづくり、ボランティア(大正琴、ハーモニカ、バルーンアート、トランペット、詩吟)との交流、体操、バザー開催に向けてのティッシュケースやコースター、キャラメルクッキーづくり等、夏祭り、スイカ割り、季節の行事(節分、雛祭り、母の日、七夕、敬老会など)、ラジオ体操、口腔体操、リハビリ体操、野菜づくりなど、利用者一人ひとりの生活歴やできることを活かした場面づくりをして、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	

自己	外部	項目	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	(22)	○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支援している	<p>天気の良い日は外出への声掛けを行い、御利用者様の馴染みのある場所へドライブに行った。日頃から、季節を感じて頂ける場所へのお出かけには気を配っている。今回は、東京への里帰り・市内外のコンサート・夕方からの外出(居酒屋)にも足を運び、御家族様の協力を得ながら、実現する事ができた。12月には山口県芸術演奏会に車イス等を利用して、全員で出かけることができた。日常的には、道の駅、秋吉台、自宅、小学校、演劇鑑賞、家族との夕食や旅行、法事、墓参り、葬儀、美容院、農協、郵便局等出来る限りの支援をしている。</p>	<p>周辺の散歩、周辺の商店での買い物、図書館、神社のまつり、初詣、病院のカフェ、小学校の音楽祭やふれあい祭り、山口市民館(芸術演奏会)、弁天池、道の駅(於福、美東)、草炎祭り、梨の選果場、古民家カフェ、美祢市役所の桜、自宅周辺のドライブ、個人の思いに寄り添っての東京への里帰り、隣町の居酒屋に行くなどの他、家族の協力を得ての夕食、旅行、法事への出席、墓参り、馴染みの美容院の利用など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。</p>	
51		○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	<p>基本的にお小遣いは事務所で預からせて頂いているが、御自分で財布を管理することを希望されている御利用者様に関しては、管理して頂いている。事例として、他御利用者様の居室に入られる方・物とられ妄想により、お金が紛失したとおっしゃる方がいらっしやったこともあり、財布の中の金額を確認させて頂き、紛失ないようにスタッフも一緒に財布の中身・収納場所を把握している。御自分の財布を持って買い物に行くことをご利用者様が希望されたときは1対1で買い物支援を行い、レシートを必ずもらい、使用状況と残金を把握しておくようにし、支援している。</p>		

自己	外部	項目	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
52		○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	電話したいとの希望があれば、リビングの電話にて連絡できるように支援している。暑中見舞いや年賀状など利用者様と手作りの葉書を作って御家族様や知人に送付されておられる。御遠方の御家族様とのコミュニケーションが出来るように支援している。又、携帯電話を持参されている方は、本人の希望でメールにて細目に様子を知らせたり、電話を掛けたいときに掛けられる環境づくりをしている。		
53	(23)	○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	共用の空間には常に生花・観葉植物を絶やさないようにしている。季節に応じたインテリアに留意し、季節感のある環境作りを試みている。リビングには温度計を置き、温度・湿度、照明にも気を配り、居心地の良い空間づくりに努めている。リビングにて穏やかな気持ちで過ごせるように、BGMをかけストレスを感じさせない環境作りに配慮している。	共用空間の大きな窓から差し込む陽ざしで明るく、生花や観葉植物の鉢が置いてあり、季節を感じる事ができる。壁面には利用者のぬり絵や行事の写真、色鉛筆画などの作品が飾っており、居心地のよい空間となっている。オープンキッチンからは調理の音や匂いが漂い、利用者もできることをしている。手すり付きの椅子やソファが配置しており、利用者はテレビを見たり、お喋りを楽しみ、職員との談笑が聴こえてくる。ゆったりとした空間となっているなか、温度や湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○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	リビングには手すり付きの椅子や高さ調整可能な机を設置し、一人ひとりの状況に合わせて使用している。窓辺には日光浴を楽しんで頂ける様、椅子を配置し、少人数で語れる空間づくりをしている。		

自己	外部	項目	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
55	(24)	○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	居心地良く過ごせるように自宅にある馴染んだ家具(テレビ、箆箆、テーブル、時計、椅子)仏壇、自分の作った人形、鉢植えなどを持ってきて頂き、安心し居心地の良い空間となるように支援をしている。又、壁にはボードに思い出を振り返られるように写真等を飾り、思い出を更新していけるようにしている。	ベッド、箆箆やテーブル、テレビ、仏壇、衣装ケース、時計、人形、椅子、鉢植えの花など使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいる他、家族の写真やカレンダー、利用者の作品などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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」や「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	建物内は転倒防止のための手すりを設置し、トイレのドアは赤色にし分かりやすくしている。居室は自分の部屋が判断出来る様に、御家族様の許可をもらって、名前と写真を提示している。転倒防止と、転倒時の危険をさける為、苑内の家具の配置を変えた。収納場所が分かりやすいように明記し自分で出来るようにしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 (有)盛和会 グループホームのぞみ苑

作成日: 平成 31 年 4 月 26 日

【目標達成計画】					
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	35	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事故防止の取り組みや事故発生時の備え</li> <li>●応急処置・初期対応能力の全職員のレベルアップにむけて継続した取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員の実践力の向上</li> <li>・対応能力の維持</li> <li>・研修の充実と継続</li> <li>・研修時間の確保</li> <li>・終末期の対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期対応・急変時の対応マニュアルを作成し、2ヶ月に1回のスタッフ会議の10分前を研修にあてる</li> <li>・繰り返し研修することでスタッフのレベルを同等に近づける</li> <li>・急変時の報告にスタッフがパニックにならないように医師・救急へ詳細報告の「誰が」「どうした」の仮定を想定してロープレ・体験型の研修を増やして取り組んでいく</li> </ul>	1年
2	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人材不足及び就業環境の整備不足</li> <li>●正社員の意識の差</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人を育てる会社作り</li> <li>・メンターの育成をする</li> <li>・就業環境の整備</li> <li>・正社員の意識の底上げをする</li> <li>・スタッフのキャリア形成の短期目標、長期目標の設定</li> <li>・時間の意識改革</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パートナーシップを図り、メンターを育成することで、新人研修がスムーズになり、理念をもとに育成できる環境作りに取り組む</li> <li>・キャリア形成のための短期、長期の目標を設定することで、一人一人のキャリアビジョンが達成できるような研修受講の計画を立てる</li> <li>・業務を明確にするために1週間の予定を組み立て水曜日に進捗の把握・金曜日は振り返り、次週への予定組立を13:45～14:15の間にミーティングをすることでそれを基に正社員が話し、責任をもって行動する</li> <li>・全スタッフが時間に対しての意識をもち、業務を持ちこさないスケジュールで働く</li> </ul>	1年

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
3	39	○日々のその人らしい暮らし ●業務優先になっているところもある	・利用者様の思いを聞き支援する ・利用者様の言動を聞き逃さないよう今以上に寄り添う	・利用者様の思いや言動を心のゆとりを持ち、耳を傾けるようにより一層寄り添う。その日・その時の思いに柔軟対応出来るよう、一日の計画にゆとりを持たせ心地よい就寝に繋げる ・“心の声に耳が傾けられるケア”を目標とする ・利用者様が認知症で出来なくなってきたことを復活させるケアをする ・苑での生活の中で農作業や季節を感じる外出・趣味の大正琴の演奏などの支援を積極的にする ・月一回の歌唱教室の実施、季節に応じた音楽に触れる事や歌を唄う事で心から若返っていただけるケアをする	3ヶ月～1年
4	3	○事業所の力を活かした地域貢献 ●地域との関わりの場を増やしたい ○医療機関の認知症の方へのケアに疑問を感じる	・キャラバンメイトの人材を増やす ・認知症フォーラムへのスタッフの参加 ・地域とつながる縁の発信源となる ・少しずつできた「繋がる縁」を途切れないようにする	・キャラバンメイト研修へ年内2名の受講を目指し、認知症への理解を深める活動に参加する ・地域認知症専門医主催のフォーラムへ積極的に参加し、のぞみ苑の取り組みを発表・議題の提示など、苑から積極的に発信するために、スタッフ間でしっかり意見をまとめ取り組む ・地域に苑の実施しているケアの実例報告などを発信、医療現場に対して認知症ケアの提案と理解を求める活動に繋げる	6ヶ月～2年
5	36	○災害対策 ●自然災害の実践訓練が出来ていない ●全スタッフ連絡網の定期的な訓練が出来ていない	・災害時の対応能力の向上 ・家族に安心して預けるために、様々な環境の変化に対応できるスタッフ研修の実施	・火災訓練 6月 10月 自然災害訓練11月実施し、消防団・地域へ実施日程を連絡し、立ち合い参加をお願いする。 ・梅雨入り前、台風シーズンの前に災害物品などの確認 ・自然災害時はのぞみ苑はろう城が基本だが、地域との連携は強化したいので、年1回の電話呼集の際、消防団・美祿薬局・地区区長の参加をお願いする。	6ヶ月～1年

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。