

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	4271402051		
法人名	有限会社ナーク		
事業所名	グループホーム小浜きたの	ユニット名	
所在地	長崎県雲仙市小浜町北野1048-2		
自己評価作成日	平成年月日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25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	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成25年3月12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)】

「老いても障害を持っていても自分らしく当たり前に普通に暮らしたい」を基本にグループホーム小浜きたのの独自の理念を定めている。日々のケアの中で地域密着型サービスの意義や役割を考えながら理念を実行・実践できるように利用者主体の考え方で、思いやり・言葉(優しさを込めた言葉かけ)を第一として、生活支援/パートナーの役割を持ち「なかよく暮らそう」を合言葉に管理者等及び職員と共に社会や家庭復帰への自立支援を目指している。

【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)】

“グループホーム小浜きたの”にはホームの庭に野鳥が住んでいる。桜の木も見事な花を咲かせ、リビングからは海や夕陽を眺める事もできる。地元の小浜の温泉をホームに運び、足湯も楽しまれており、地域に密着した生活が続けられている。“利用者は宝物”と語る代表(ホーム長)の笑顔が印象的で、利用者の健康管理にも留意したホーム運営が続けられた。代表が栄養士でもあり、栄養バランスに配慮した献立が作られ、1日と15日のお赤飯も利用者の楽しみとなっており、「今日は1日ね」と利用者の方が日にちを確認できる取り組みにもなっている。“美味しく食べる”ために口腔ケアにも力を入れ、歯科医師(役員)の指導のもとで利用者の方も歯磨きが大好きになり、誤嚥予防に繋げる事もできている。医療連携看護師やケアマネ(看護師)の方々の豊かな知識や経験も職員の支えとなっており、“何故、熱を測るのか”“何故、体重が回るのか”“何故、食事を食べるのか”と言う根拠を伝え続ける中で、“根拠あるケア”が行える職員の育成を続けている。今後も更に医療面や救急対応の勉強会を増やしていくと共に、利用者の持っているお力を引き出すためのチーム作りを続け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)	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、活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、安心して暮らせている (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
I. 理念に基づく運営					
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	地域密着型サービスの意義や役割を考えながらその理念を管理者等と職員は共有し意識付けしていくために会議等日々のなかで話し合い、実践につなげていくよう努力していく。	勤務が長い職員も多く、理念の共有が続けられている。役員(歯科医師)からの提案で、理念を基に自らの行動を振り返る“11カ条”が作られ、個人ノートも作成し、日々のケアの気づきや会議内容を詳細に記録するシステムが作られた。身体拘束委員会や接遇委員会、ケース検討会の時にも実践状況の振り返りが行われている。	
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	事業所自体が地域から孤立することなく、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に行いたい。	お買い物は地元のお店を利用している。公民館や神社の清掃と共に、住民主催のスポーツクラブ、他のホームの餅つき会、地域の文化祭や特産品祭りにも参加し、手作りの作品を出品している。春と秋のホームのお茶会には近隣の方々も参加して下さっている。今後はホームページを開設し、日々の取り組みを発信していく予定にしている。	
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	事業所の実践経験を活かし利用者への日常生活を実践しつつ地域の高齢者との暮らしに役立つことがないか話し合い取り組んでいきたい。雲仙支所運営推進委員の協力・提案		
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	運営推進会議では報告や情報交換にとどまらず各委員から率直な意見をいただきケアの質の向上に積極的に活かしていきたい。今年度は体調不良の方もあり、積極的な意見が少なかった。	利用者と家族の代表、老人クラブの会長、支所の職員に参加頂いている。老人クラブの会長が新しい方に変われ、より多くの地域情報を教えて下さっている。利用者の方とも顔見知りで、稲刈り等の話題に発展する事も多く、和気あいあいとした会議になっている。防災対策についても避難場所等の助言を頂いている。	今後も運営推進会議の中で、制度に関する事や行政の情報を支所の方に具体的に教えて頂き、今後の運営の参考にしていきたいと考えている。
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取り組んでいる	広域連合担当に事業所に考え方・運営や現場の実情を伝える機会をつくり問題解決に向けた話し合い、指導を今後もお願いしたい。空室情報の公開。	主任等が申請時などに支所を訪問しており、小浜町支所主催の地域ケア会議にも参加している。島原広域の方に、介護報酬改定に関する書類作成について電話又は訪問にて相談した折、適宜アドバイスをいただく。また島原半島のグループホーム連絡協議会の方々への相談の案もいただく。	
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	「どんなことがあっても拘束は行わない」と言う考え方を第一に安全を確保しつつ自由な暮らしの支援に取り組む。	“身体拘束の排除のための取り組みに関する理念及び方針”があり、ケアマネ兼准看護師の方が委員長になり、1年に1回、“身体拘束・虐待防止委員会”にて報告会を行い、勉強会も行われている。身体拘束に関する研修も受講し、伝達研修も行われている。優しい職員が多く、利用者の方々も穏やかに過ごされている。	
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	H22より虐待防止委員会設立している。職員のミーティングや勉強会等で取り入れ虐待行為に関する自覚を持ち理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	現在成年後見制度の必要はないが職員のミーティングや勉強会等で職員の理解を深めるようにしている。また成年後見制度の勉強会のときは参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は重要事項説明で事業所の役割を明確に説明し契約の改訂(経費の増額など)をする場合は利用者、家族等の精算根拠を示して説明を行い納得を得ている。		
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	職員や事業所側から意見を積極的に聞く努力や場面を作り意見や苦情などを前向きに受け止め、活用できるように努めている。	日頃の生活の中で利用者の意向を確認しており、「愛野の洋服屋に行きたい」などの要望を叶えるようにしている。家族にも面会時に日々の報告をしながら、要望を伺う機会を作っている。職員が買い物をしている時に家族と会われる時もあり、お店でご本人の好みのものを教えて頂く時もある。	家族のご都合もあり、家族会(お茶会)等の参加者が限られている。家族へのアンケート等で意見を頂きながら、家族も一緒に集えるイベントを増やしていきたいと考えている。
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	職員のミーティング勉強会等で代表者・管理者は要望や意見を聞くよう心がけ日頃から不満や苦情など把握できない部分も問いかけたり聞き出したりするようにしている。	代表と管理者は、日頃から職員との会話を大切にしている。利用者との関わりの中で生まれる職員の気付きやアイデアは個人ノートに記録し、会議の場で共有しており、伝達漏れがないように努めている。仕事の効率化(キャリアパス、勤務体制等)への意見もあり、ユニット間で協力しあえる事も話し合い、日々の運営に活かしている。	
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	代表者はほとんど介護現場にいて利用者と過ごしたり個別職員の悩みを把握できるよう努めている。また職員の資格取得に向けた支援を行い本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	職員育成の重要性を認識した事業所の内外の研修と共に、職員が働きながら技術や知識を身につけていくこと(OJT等)を支援している。		
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	雲仙市に雲仙市のGH連絡協議会があり意見交換、相互研修、事例検討を通して事業所外の人材の意見や経験を介護現場に伝達しケアに活かしている。同じく島原半島の役員も受け、研修内容を充実させていく予定。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	たとえ相談者が家族であっても主体としての本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めることに努めている。不安や困っている事の核心について把握する過程で利用者や家族の思いを受け止め安心してもらうことにより信頼関係を築いている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いを重ねている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域のケアマネージャー等につなげる対応をしている。		
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	毎日の生活を利用者、職員で共有し、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう、常に優しさを持てる。		
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	利用者の様子や職員の思いを多く伝えることで、家族と職員の思いが寄り添うよう支えていくための協力関係を築けるよう支援している。		
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	人間関係や地域社会との関りが閉鎖的にならないように、できるだけ地域との接点を持ちながら、要介護状態となった生活を良好に継続させるための支援をしている。	生活歴を大切にしており、馴染みの人や場所の把握に努めている。地域の行事に参加した時に顔馴染みの方から声をかけて頂く事もある。ホームで生活されている事が伝わり、遊びに来て下さる方もおられる。郵便局で一緒に郵便物を出したり、お花屋にもお連れしており、家族と一緒に外出される方もおられる。	
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	利用者同士の関係性について、情報を連携し全職員が共有できるよう申し送りノート・自己記録ノートを作成し注意深く見守るようにしている。		

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
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	サービス利用期間のみの関りではなく、終了後も利用中に培った関係性を持ち長期継続的なフォローをしている。		
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					
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	利用者の現在や、これまでの暮らし方をよく知っている人達になるべく多く声掛けし、話し合っている。	職員全員が利用者の思いや意向を大切にしており、日中、夜勤の時も含めてゆっくりお話を伺っている。把握した内容は職員間で情報共有し、担当者が基本動作シートに記録している。問題点等も共有し、対策も一緒に検討している。意向の把握が難しい方には、ご本人の視点に立った話し合いを続けている。	今後も引き続き、ご本人の問題点のみならず、その方がお持ちの能力(ストレングス)や“できるようになった事”などを職員間で共有していく予定である。ご本人のプラス面を更に引き出す方法を、職員全員で検討していきたいと考えている。
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	地域の中でこれまでどのような関りを持ち、どのようなサービスを受けてきたかを把握し、家族に小さな事柄でも情報を伝えてもらいそれらより本人の全体像を知る取り組みをしている。		
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	家族や関係者により、できないという情報にとらわれず、出来ること・わかる力を本人の生活や全体像から把握している。		
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	本人がよりよく暮らすための課題や介護について、職員等が気づきや意見やアイデアを出し合い話し合った結果を利用者及びその家族等に報告することで介護計画の見直しに対応している。	24時間365日の生活を支えており、ご本人と家族の状態変化に速やかに対応している。介護計画は、ご本人の力が発揮されるような個別具体的な目標が掲げられ、“金魚の餌やり”“庭の掃除”“床屋の行き帰りに買い物”“足湯”等の個別の役割や楽しみも盛り込まれている。	ご本人の持っている強さもアセスメントしているが、医療情報(症状)を含めて、表現の仕方にも配慮していく予定である。“自分だったらどのような表現にしてほしいか”と言う視点も含めて、現在の計画を振り返り、職員同士の検討もしていきたいと考えている。
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	日々の記録を根拠にしながら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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、家族の方へ好物の食品の提供なども声掛けしている。		

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	地域包括支援センター・地域の居宅介護支援センター・本人を支えているケアマネージャー等町の商店や理美容院・郵便局・銀行・花屋・警察・消防・文化教育機関・町内中学校等を把握しこれら地域の人や場の力を借りた取り組みをしている。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、本人の今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。必要に応じて送迎も含め家族の支援をし、普段の様子や変化を伝えるようにしている。	月2回、内科医の往診が受けられている。市外の病院を含めて主に職員が受診介助しており、ホームの医療連携看護師が主治医と面会して病状の把握をするように努めている。24時間体制で医療連携看護師に相談ができ、職員の安心になっている。職員の観察力も高まっており、異常の早期発見に繋がれるように努めている。	
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	早い段階で状態の変化や異常に気づき、いち早く医療連携している。医療連携看護師の指示をうけている。		
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。	入院する際は本人のストレスや負担を軽減するために家族等と相談しながら、医療機関に対して本人に関する情報の提供や今までの介護について情報提供を必ずしている。		
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	段階ごとに家族等かかりつけ医等との意向を確認しながら、重度化した場合の対応に係る指針の共有を図っていく。	ご本人や家族の意向を踏まえながら、主治医との話し合いが行われている。24時間の往診体制が無く、重度化した方は主治医等と連絡を密にしながら、入院・入所等の手配も行われている。重度化した方には“褥瘡を作らせない・作らない”をモットーに、ぎりぎりまで精神誠意の対応をさせて頂いている。歯科医の往診も月2回あり、日々の口腔ケアの取り組みが更に丁寧になっており、重度化予防に繋げる事ができている。	24時間体制で往診して頂ける医師や訪問看護師との連携を希望されており、医師会やGH連絡協議会等との情報交換を続けていきたいと考えている。今後も歯科医師(役員)や医療連携看護師との勉強会を増やしていきながら、緊急時の対応も含めて更なる知識の習得を続け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	消防署等の救命救急等の学習や訓練を定期的に行っている。		
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	職員だけでの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い一緒に訓練を行う等実践的な取り組みを今後取り入れたい。	スプリンクラーを設置しており、消防署の方も一緒に夜間想定避難訓練が行われている。職員による自主訓練もしており、運営推進委員会の方にも災害時の協力をお願いしている。消防からの査察もあり、誘導のアドバイスを頂き、2階からの避難方法の検討も続けている。災害に備えて、水や食料、寝袋などが準備されている。	

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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	代表者・主任・管理者・全職員が誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認しあう。	代表は、「介護してあげるではなく、させて頂く」という気持ちでケアに当たるよう職員に伝えており、お茶会の時の勉強会では、接遇担当委員長からの接遇研修も行われた。トイレの誘導時に手を引きすぎないような配慮もしており、自分の言い方が行き過ぎていると感じた時は、謙虚に反省する姿も見られている。	今後も職員の言動や羞恥心への配慮(オムツの保管方法や排泄時のドアを閉めているかどうか)などを振り返ると共に、反省した行動の原因分析も続けていく予定である。個人情報の管理を徹底すると共に、共有空間の環境整備にも努めていきたいと考えている。
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	利用者が言葉では十分に意思表示が出来ない場合であっても、表情や全身での反応を確かめながら利用者の希望や好みを把握していく。		
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	利用者を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関り方をし、1日の過ごし方を考えながら変えている。		
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	職員側の価値感や一方的な支援ではなく、個性・希望・生活歴に応じて個別に支援していく。		
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	一緒に食事を味わいながら利用者にとって、食事が楽しいものになるように支援している。	栄養士である代表が献立を考えられており、バランスの取れた食事が提供されている。利用者の要望も把握し、煮付けやちらし寿司、ステーキ等、お好みの物も献立に盛り込んでいる。利用者も皮むきやゴマすり等をして下さり、男性利用者の方も鍋を洗って下さっている。年に2回のバイキングも好評で、郷土料理の蒲鉾も喜ばれている。	
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	カロリーの過不足や栄養の偏り、1日1500mlの水分摂取に十分に注意を払い職員全員が知識や意識を通して支援している。誤嚥防止のとろみ食、糖尿病等対応の食事療法を取り入れている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、口の中の手入れは本人の習慣やある力をいかしながら、食後のうがいや、口の中の手入れの支援をしている。月2回歯科医師の指導の基で、積極的に職員全員が口腔ケアの重大さを把握し清潔を保持する。義歯の調節も歯科医師にお願いしている。		

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		
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	自尊心に配慮し利用者の様子から、敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べたり歩行介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながらリハパン・尿取りパット類も本人に合わせて検討している。	トイレでの排泄を大切にしており、羞恥心に配慮した声かけを続けている。必要に応じた個別誘導を続ける中で失禁が減り、下肢筋力の強化に繋がった方や、尿取りパットの必要性が無くなった方もおられる。排泄が自立している方もおられ、排便状況を丁寧に確認する体制を強化し、少しでも快便に繋がる取り組みを続けている。	
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	一人ひとりの1日の暮らし全体の中で、食事・排泄・活動状態等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしている。排便チェックの目安は2日間としている。その後排便がない時は下剤等使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴したい日時間に合わせて入浴していただいている。	入浴の順番や湯温等、利用者の希望に応じた支援が行われている。季節の花を浴室に飾ったり(水仙、梅)、柚子湯や菖蒲湯等を楽しまれている。湯船に浸かり“炭坑節”を唄われる方もおられ、昔話も聞かれている。“小浜”と言うお土地柄を活かし、温泉街から温泉を汲んできて、ホームで足湯を楽しまれている。	
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	1日の流れの中で利用者のその日に活動状況等ストレスの状態等の把握をしている。		
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	利用者の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしている。		
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	年齢を重ねたり、認知症がすすむ過程で楽しみ事や役割の場面をうまくつけれないため、体で覚えこんだ記憶はそのまま残っていることが多く、見ているだけでの参加も楽しい気持ちになったり活力が湧いてきたりするよう働きかけている。		
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	歩行困難なケースでも車や車椅子等を利用し、外出することを積極的に声掛けしている。	日々の生活の中ではホーム周辺の散歩を楽しまれている。季節に応じて、大村の菖蒲見物、唐比の蓮見物、普賢岳ミヤマキリシマや紅葉見物と共に、千々石のそうめん流しも楽しまれている。四季折々の行事の他にも、諏訪の池や普賢岳でのティータイムをされたり、愛野町にあるドラッグストアでの買い物も楽しまれている。家族の方と一緒に外食されたり、衣料品店や床屋に行かれている。	

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
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	小額を所持してもらったり、買い物に行く時には本人が直接支払ったりすることを支援している。		
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	家族や友人に電話しやすいような雰囲気づくりや、職員からの声掛けを行うと共に、会話が他の利用者に聞こえないよう電話の設置場所を工夫している。利用者の希望に応じて手紙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	フロアの飾りつけや家具の配置は、利用者と一緒に考えて自宅だという意識を高めてもらう。	リビングからは海や周囲の木々を眺める事ができ、野鳥の声も聞こえてくる。ホームの庭に咲いている水仙の花等を飾り、季節感を感じて頂いており、夕陽も綺麗に見え、「ここで暮らせて幸せよ」と言う言葉が利用者の方からも聞かれていた。2階には神棚があり、朝から利用者の方が手を合わせる姿も見られている。災害時に、2階から1階に避難できる方法(改装)も検討中である。	
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	事業所内のちょっとした空間を活かして、居場所となるスペースを数箇所つくっている。		
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	寝具やタンス・写真や思い出の品々等を持ち込んでいただき、又持ち込みの少ない方には職員と本人が相談しながらホームの品物も提供し暖かい雰囲気をかもし出すように努めている。	居室から桜の花や木々を眺める事ができ、海が見えるお部屋もある。筆筒や冷蔵庫、テレビを置かれている方もおられ、家族の写真やお孫さんからのプレゼントも大切に飾られている。ご本人と家族に相談しながら家具などのレイアウトをされているが、危険予防のためベッド柵にはクッションをあてている。	
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	利用者の身体状況に合わせて、一人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印をつけたり物の配置に配慮している。		

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	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	○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。	家族へのアンケート等で意見を頂きながら、家族も一緒に集えるイベントを増やしていきたい。	お茶会・周年行事・お誕生日会等のご案内を更に強化したい。	10 ヶ月
2	36	○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。	個人情報の管理を徹底すると共に、共有空間の環境整備にも努めていきたい。	職員の言動や羞恥心への配慮を更に振り返り、目標の原因分析を続けていく予定。	6 ヶ月
3	26	○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。	ご本人の持っている強さもアセスメントしているが、医療情報(症状)を含めて表現の仕方にも配慮していく予定。	表現の方法を自分だったらどのようにしてほしいか、という視点も含めて現在の計画を振り返り、職員同士の検討もしていきたい。	6 ヶ月
4	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いかしている。	今後も運営推進会議の中で、制度に関することや行政の情報を支所の方に具体的に教えて頂き、今後の運営の参考にしていきたいと考えている。	行政の情報を支所の方に前もって質問しておく。	4 ヶ月
5	23	○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。	今後も引き続き利用者ご本人の問題点のみならず、その方がお持ちの能力(ストレンクス)や、“できるようになった事”等を全職員で共有していく予定。	利用者ご本人のプラス面を更に引き出す方法を、記録ノートに記載し、職員全員で情報を共有し検討していきたい。	3 ヶ月