

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	4271101893		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	ひなげし棟
所在地	長崎県西海市西海町川内郷1680番地		
自己評価作成日	平成25年2月16日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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24年2月16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、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしあえる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にききとり、地域からもご協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活をおくることができると同時に、それが地域の福祉力を高めることとなります。ひいては、地域の中の社会資源としての役割と責任を担う施設で働く職員にもやりがいと誇り、自信を生むことにもつながります。利用者も地域も職員もそれぞれが光り輝ける存在となれるよう法人、職員一丸となって日々の業務に取り組んでいます。この理念と目標を忘れることなく、利用者とその家族と施設職員が「家族」として幸せな日々を過ごせるように、そして「グループホームふるさとに来て良かったなあ。幸せだなあ」と思ってもらえる、ごく当り前の生活を目指しています。

【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)】

“グループホームふるさと”では、各居室から青い空、海、山々を眺めることができる。24年度は地域行事への参加と共に、利用者の出身地区の老人会に協力依頼し、「老人会との交流」として茶話会の機会が作られた。お盆やお彼岸にはお墓参りに行き、正月には初詣に行くのも恒例で、自宅近くをドライブした時は写真を撮り、日々の会話に活かしている。両ユニット共にセンター方式を取り入れ、日常の中で役割や趣味活動をして頂いている。裏の畑にできている作物を収穫して頂き、芋づる取りや梅干し作り、高菜漬け、干し柿作りなども利用者の方と一緒にし、半身麻痺の方が“えたりいわし”を右手で捌いて下さった時は、職員も感動を頂いた。日々の生活の中で“その方に本当に必要な支援なのか”“介護者のペースの一日になっていないか”等、管理者を中心に職員同士で振り返りが行われており、1つのユニットでは利用者中心の介護を目的とした“小勉強会”を定期的に行っている。1つのユニットでは、職員個々にセンター方式の理解を深める取り組みが続けられ、“利用者の思い”を把握するための職員同士の意見交換が続けられている。

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	利用者と職員が、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	社会福祉法人ふるさととしての「共助共援」があり、グループホームではそれに加え「和」と「思いやり」の気持ちを加えて取り組んでいる。また、職員更衣室の入口掲示板には、「基本理念」「職員の心構え」等が掲示しており、その事を常に意識して、毎日のケアに取り組んでいる。	“利用者が主体”“利用者と共に生活している”という意識を持ち、“共助共援”の理念を大切にしている。常に“お互い様”の気持ちでケアが行われ、ふるさとファームで作業をして頂いた利用者の方が、充実した表情をされているのを見ることができた。利用者の方と地域に外出し、日用品などを購入する機会も増やされている。	今後は、法人、事業所の理念を念頭に置きながら、ユニット独自の理念を策定し、活動の目標にしていきたいと考えられている。両ユニットの交流行事を増やししながら、職員間の連携の強化を図っ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	・地域で主催する「敬老会」「運動会」「夏祭り」等のイベントには積極的に参加し、地元の人々との交流を重要視している。また、敬老会は、ご家族、地元体操グループの皆さんに参加していただいた ・希望ある方は出来るだけ地元への外出を行うように心がけている ・地域の方の気軽な訪問を目指し老人会との交流を企画した	近所の商店への買い物機会を増やしてこられた。七ツ釜運動会やこざくら学園夏祭り、たんぼぼ保育園の運動会などの参加も好例で、利用者の方も喜ばれている。24年度は地域行事への参加のみならず、利用者の出身地区の老人会に協力を依頼し、「老人会との交流」として茶話会の機会も作られた。	
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	地域の社会資源のひとつとしての自覚を常に持ち、小・中学校の体験交流や実習生を受け入れている。また、運営推進会議には行政区長や民生委員経験者に参加いただき地域との意見交換をしている。また、施設を開放して毎月2回実施している地域「書道クラブ」には趣味を通して地域住民が集い、語り合いの場になっている。		
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	運営推進会議では地域、ご家族、行政のほか市の社会福祉協議会の職員に委員となっただきそれぞれの立場から様々な意見をいただいている。また、今年度より民生委員からの希望もあり委員になっていただき、会議出席以外にも行事参加など活発に交流している。	活動状況等は写真を掲載した資料で説明している。地域住民代表の方から、各老人会へのアプローチ方法についてアドバイスを頂き、交流する機会が作られた。外部評価結果も報告し、「家族との関係も良好だと思いました」などの感想を頂いた。25年1月から西海市からの指導もあり、ホーム毎の開催となっている。	
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取り組んでいる	市が直営する包括支援センターと毎月情報交換を行っている。また、市も構成メンバーになる地域密着型サービス事業所の市内連絡会議の世話人として行政とも連携を図りながら運営に取り組んでいる。	会議には課長自らが参加して下さり、ホームの状況を理解頂けている。西海市地域密着型サービス事業者連絡会議では、施設長が副会長をされており、西海市介護教室の講師依頼を受ける等、市の担当者とお会いする機会が頻りにあり、日頃から連携を続けている。	
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	全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、医療的根拠により生命維持を優先する拘束を必要とする場合は、所定の手続きと本人及び家族の同意により、やむを得ず実施する場合も考えられるが、「どんなことがあっても拘束はしない」という基本方針遵守は持っている。	利用者は自由に散歩をされており、両ユニットの職員で見守りを続けている。“見守り”を“見張られている”と思われないように、散歩時も、ゴミ出しをしているような雰囲気ですらげなく見守りをされている。歩行が不安定な方は職員の見守りを増やし、夜間は居室の側で見守りをするなど、身体拘束の無い生活が続けられている。	
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	身体拘束〇推進の研修会に参加するほか、身体拘束〇推進に関するマニュアルを策定し、それに関連する勉強会を開いている。また、入浴時にはそれとなく身体観察を行い異常を見過ごさないようにしている。		

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	市町村や地域社会福祉協議会が主催する「地域福祉権利擁護事業」の研修会には必ず参加している。また、現在ご利用者に支援を受けいる方もおり、担当者との連携もできている。		
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	入所が予定される場合は、まず事前面談をして利用者やご家族の不安やニーズを理解しよう努めている。また、契約時には時間をかけて丁寧に契約書・重要事項説明書などを説明し、また看取りに関する指針や個人情報の取り扱いなどにも施設方針に同意をもらった上で入所していただいている。		
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	日常生活や普段の会話のなかでの要望を見逃さないようにしている。また、対応が必要な事例に対しては随時共有情報にしてすぐさまカンファレンスを行い対策を協議している。また、ご家族へ話された内容なども面会時にできるだけ聞き取り普段の接遇に反映させるよう努めている。本年度より家族アンケートを実施している	利用者からの要望で西海橋に出かけて鯛焼きを食べたり、先祖のお墓参りに出かけている。家族の面会時に話す機会を作っており、「(入居後)表情が良くなった」と言う嬉しい感想も頂いている。利用者の方が少しでも生き生きと過ごせるように、利用者との関わりを職員も増やしている。	24年度は初めての家族アンケートが行われた。詳細内容を分析中であり、運営推進会議でも報告していく予定にしている。返却率が低い結果を反省されており、送付した後の対応についても、更なるアイデアを検討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	代表者や管理者は常に職場の状況を把握するよう努めており、それについて代表者との情報共有・相談もその都度行っている。必要に応じて個別の面談を行っている。また、管理者間、管理者、スタッフ間の情報共有の為、報告相談ノートを活用している。月1回のユニット会議を開催し業務の改善を図っている。	介護の質委員会ではセンター方式の導入等、安全管理対策委員会ではファイトメモの強化等、地域との交流委員会では馴染みの場所への外出等、暮らしの質委員会では郷土食の回数を増やされた。各委員会をユニット単位に分け、ユニット毎の利用者の目標が作られており、職員からの意見も多く、運営に活かされている。	
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	常に働きやすい職場づくりを目指し、就業規則の改善、給与水準の改善など法人として取り組んでいる。今般の報酬改定による処遇改善加算も活用している		
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	法人が所属する種別団体の研修や、長崎県社協の研修、その他外部団体での研修にも、職員の経験や能力に合わせた研修に参加している。また受講した研修の復命は全体会議等で行うことにより、他の職員のスキルアップにもなっている。		
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	社協や市福祉施設連絡協議会が開催する研修会や行事に参加する事で、同地域の同業者との交流を持ったり、同業者でつくる任意のネットワークが開催する勉強会にも随時参加している。また、地域密着型サービス事業所連絡協議会により、地域密着型サービスに特化した情報交換や勉強会なども今後期待される。		

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
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	担当ケアマネと十分情報交換を行い、本人の生活歴や嗜好性などを事前にわかった状態で、本人とのインテークに望む。精神症状があるなしに関わらず本人の話は100%傾聴する姿勢で信頼関係づくりに努めている。
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	利用者の幸せな今後の生活の為に、介護者である家族の立場、言い分を最優先に理解したうえで、相談に乗ることに心掛ける。また、介護施設職員としての守秘義務がある事を十分理解してもらい、安心してすべてを相談していただく。
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	家族が直面している問題に対応できるあらゆる福祉サービスを説明し、本人のニーズに一番合ったサービスを選択してもらい、相談内容に応じ、法人居宅や特養とも協議し、本人と家族が必要としている支援を明確にし、グループホーム以外にも法人としてできるサービスが何かを考え相談に応じるよう努めている。
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	ご利用者が介護をしてもらっているという弱い立場の気持ちにならないような接し方に心掛けている。人生の大先輩である事を前提に、家族として生活している認識を持っている。全職員が、利用者から「学ぶ」「教えてもらう」という気持ちと、利用者が不自由な部分を支援する気持ちを忘れないようにしている。
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	介護者という家族の立場を理解したうえで、施設として支援できる範囲をきちんと説明し、家族の協力も不可欠な事を理解してもらいながらともに支えていくことを認識いただいている。法人でつくる「ふるさと家族会」では、年間行事への協力・支援、研修視察などを実施している。
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	利用者様をこれまで支えてきてくれた人々や環境を調べ、電話連絡や手紙等の代行を行って在宅生活との関わりを寸断しないようにしている。馴染みの商店への買い物や菩提寺への参詣等の機会を作ったり、利用者の友人へ面会を依頼し、共通の趣味を施設で楽しんでいただくなど、馴染みの関係で楽しい時間を過ごしてもらっている。
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	狭い地域での施設であるがゆえに、その利用者同士の関係把握は重要であり、その関係の調査と把握は共同生活では重要である。トラブルを避け、コミュニケーションの橋渡しに努力している。また、他者との関係作りが苦手な利用者様に対し、紐解きシートでのアセスメントを行い、関係作りを検討した

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	施設の広報誌の送付や施設行事への案内を欠かさないようにし、家族や利用者にとっていつでも利用しやすい状況を保っている。		
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	介護のためのアセスメントは基本であり、共に生活をする事を考え、生活に対するアセスメントに重きをおいている。出来る限り、本人のニーズを聞き取り、それが困難な場合は、利用者の視点にたって家族と一緒に考えたり、今までの生活の中から導きだすように努めている	利用者の意向を把握するように努めている。生活歴やご本人の気持ちを「情報共有ノート」に記録し、センター方式への記入も行われている。生活歴や趣味等も把握し、家事等の役割を担って頂いており、“待つケア”が続けられている。視覚、聴覚障害のある利用者とは、手のひらやボードを活用して指文字にて会話している。	“ご本人と繋がれる時”を模索し続けておられる。不穏な行動が見られる時には理由を分析し、表面的な部分だけではなく、心理面からも把握できるようにしたいと考えられている。センター方式の活用も深めながら、言葉にならない思いに近づい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	利用者の生活歴を十分に理解し、これまでの経験や役割等の誇りを大切に。また、利用者の生活歴(漁師、住職など)や経験(演芸、楽器演奏、踊り等の趣味)が話題になるよう心がけている。昨年よりセンター方式を活用し徐々ではあるが、書類として見える情報として整備している		
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	利用者の生活パターンや、今までに暮らしてきた一日、その人が出来る事、自信がある事に視点を置き、全体像を把握するよう心がけている。表情や発した言葉も記録として残り利用者の状況を細かく把握するよう務めている。起床時間や朝食の時間を個人の時間に合わせ、好きな時間に朝食をとっていただいている。また希望される方にはパン食を提供する日もある		
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	アセスメントやケース記録、日々の関わりから得る情報や、居宅ケアマネとの意見交換、ご家族、かかりつけ医師からの情報により、職員全員の共通理解によるカンファレンスを行うことで、個別に対応したケアプランを作成している。また今回はセンター方式でのアセスメントを行い、そこから得た情報をプランに活かすように心がけている	計画作成担当者が、利用者や家族の意見を基に計画の原案を作成し、各担当者で検討後にユニット会議で話し合い、管理者の承認も頂いている。ご本人からの希望で歩行訓練を実施したり、料理作りの希望がある方には、料理の下ごしらえや配膳等をして頂き、計画にも盛り込まれている。	センター方式でのアセスメントを何回か繰り返す事で、新たな情報を得られる事がわかってこられたとの事。職員全員でケアプランの作成やアセスメント力の勉強中でもあり、セビアの写真等も活用しながら、今後も“ご本人の思い”の把握を続け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	実際に接した職員しか知りえない日々のケア状況を詳細にケース記録に記している。今年度より記録のデジタル化に伴い、重大な状態の変化や利用者の要望等には赤字で記入している		
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	本人や家族の状況に臨機応変に対応し、時間外での面会対応や帰宅支援、通院が難しい家族に代わって通院の援助をしたり、地域への外出支援をして利用者の精神の安定を図っている。またターミナル期においても本人・家族の希望と同意、医師の判断により施設でのターミナルケアを出来る限り行っている		

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
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	法人で行う行事は、地域住民、民生委員、ボランティア団体、地元消防団、地元自治会、行政、文化サークル等に参加案内をし、普段からの関わりあいこ心掛けている。また、今年度は地域の老人会へ相談し交流会を実施した		
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、家族の希望を尊重し基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。通院については家族と相談しながら通院介助を行ったり、訪問診療に来ていただくケースなど柔軟に対応している。また、やむを得ない理由により、施設の協力医療機関で受診していただく場合には必ず本人、家族の同意をいただいている。	周辺症状が著しい方には、専門医療機関での診断を受けて頂き、診断された認知症についての勉強会も行われている。24年度から皮膚科の往診も開始され、受診結果（投薬変化等）はケース記録に記入し、家族との情報共有もできている。24時間体制で医師と連絡がとれ、夜間の往診も受けられている。	
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	ユニット管理者と協力医療機関の看護職とは、なんでも相談できる関係ができており、受診や薬について気軽に尋ねたりしている。また、併設施設の看護職が非常勤として兼務し、日常の医療管理の支援や緊急時の対応など医療連携体制をとっている。		
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。	入院時には介護サマリーを医療機関に提供し、入院期間中の支援情報を伝えている。入院中は適宜見舞うようにして医師や看護職から治療経過や病院での生活状況についての情報交換をおこない早期退院に向け協力している。また、家族とは逐一連絡をとり情報を共有化し、家族、病院、施設が連携した支援に努めている。		
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	入所時に施設としての方針を説明し、ご理解をいただいている。また、ご利用者が重度化された場合ご本人の状態を主治医も交えご家族との間でしっかり相互認識し、ご本人にとってどの選択肢が最もいいのかをしっかりと検討し支援にあたっている。また、職員の対応技術にはまだバラツキがあるためターミナル発生時は度々シミュレーション、訓練を怠らない。	「ここで最後まで」と言う方もおられ、医療連携を図り、終末期や看取りケアの対応マニュアルも整えている。尚ユニットで過去3名の看取りケアが行われ、利用者の状況に応じて柔軟に勤務体制を変更している。主治医と相談しながら、利用者の状態に適した病院を検討するなど、ご本人と家族の意向を大切にされた支援を続けている。週1回、看護師による利用者の健康管理が行われている。	急変時や終末期ケアの経験がない職員もおり、終末期ケアの機会も少ないため、職員のスキルにバラツキが見られるとの事。今後も引き続き、定期的に職員間で勉強会を行い、マニュアルの読み合わせや介護技術の確認を行う予定にしている。
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	事故発生に対するマニュアルを整備し、随時勉強会、訓練を行っている。特に利用者の急変に対しては、看護師や協力医療機関の医師と連携できる体制を敷いている。また、全職員が所轄消防署が実施する普通救命講習(AED講習)を受講するようにしている。		
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	定期的な避難訓練や通報訓練、夜間の出勤訓練を年間計画にそって実施している。防火設備管理をしている業者による消火器の使用訓練も実施。地域民生委員や地区区長、地区役員を交えた「防火・防災懇談会」も実施しており、火災・災害はもとより、認知症の高齢者の行方不明時の捜索等の協力も依頼している。	毎月、利用者と一緒に日中の避難訓練を行い、年2回、夜間想定の出動訓練も行われている。24年11月には、特養職員、管理者、男性職員、消防署職員、地域消防団と一緒に、特養での合同総合訓練にも参加している。実際の火災を想定し、役割を持って訓練をしており、災害に備えて食料品などを準備している。	

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	
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	認知症の高齢者に対する「尊厳」「その人らしさ」の意味合いを専門職の介護職員として、常に意識理解している。また、個人情報の取り扱いや漏洩防止、守秘義務、秘密保持の徹底も実施している。そして、介護優先するあまり、場所と状況をわきまえず、あからさまな介護の声かけをしてプライドを傷つけないようにしている。	必要以上の介助をしていないかを考えながらケアしており、職員中心の介護にならないように心掛けている。排泄時の声かけに配慮し、訪室時はノックしており、一人でゆっくりとされている時は、むやみに声をかけない等の配慮も続けている。守秘義務は最も重要な遵守事項の一つとして教育しており、日々の言動を振り返っている。	
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	意思表示の場面を多くもうけて、判断をしたり、表情を表出する力の低下を防ぐようにしている。レクリエーションの参加も強制でなく、本人の意思を必ず確認する。大切なのは、利用者自身が自分の思いや意見を言える環境を作ることと考え、利用者の希望を汲み取り、自己決定が出来るように支援する。回覧板の利用し利用者様に自己決定して頂いている		
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	朝寝や朝風呂、夜更かしテレビ、就寝前の話し相手や、家事の手伝い等出来るかぎりの対応はしている。また、その人に本当に必要な支援なのか？介護者のペースの一日になっていないか？等、管理者が注意しており、そのような状況になる前の段階でスタッフへ問いかけるようにしている。また利用者中心の介護を目的とした小勉強会を定期的に行っている		
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	毎日の朝晩の更衣は出来るだけ自身に選んで頂いている。外出や施設行事等でのおしゃれ着、敬老会等の祝賀会での正装、お正月の着物等々本人の意向に沿った身だしなみの支援をしている。整髪に関しても、毛染め、パーマも希望通りである。		
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	「食は、ケアの原点である」は、介護理念のひとつであり、重要な部分として認識している。調理や配膳、片付け等を手伝っていただいている。また手伝い等が困難な方にも料理への助言を頂いたり、食材調達や買物等を行った。またふるさとファームを利用して農園での農作業や、地産地消、自給作物の利用を心がけている	暖かい日にはお弁当を作り、外庭での食事を楽しまれたり、職員が、その日に捕れた新鮮な魚や野菜を提供して下さった時には、献立を変更している。郷土食(ぼうぶらぐらうし、エソのカマボコ、鯛汁ソーメン等)も生まれ、利用者の希望で“すき焼き”なども作られた。希望に応じて、ご飯とパンを選択できるようにしている。	
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	併設施設である特養の管理栄養士による献立メニューを基本とし、利用者のADLや嗜好に合わせた栄養摂取に心掛けている。残食量や水分量の把握も「生活チェック表」で記録として残し、全職員が把握している。また必要に応じて管理栄養士からの栄養指導や食中毒防止に関するアドバイスも受けている。		
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	口腔ケアの重要性は全職員が理解している。清潔保持はもちろんの事、嚥下機能の維持向上、肺炎防止のためにも、実施している。また利用者の義歯の状況も把握しており、装着状況も確認し、異常がある場合には歯科医師への連絡をし訪問診療を受けている。冬場はお茶うがいを実施している。		

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	排泄記録表をもとにその時間や習慣を把握し、トイレ誘導による排泄に努める。また排泄誘導をする際の声かけには、細心の心配りを行いプライドを傷つけないようにする。排泄の失敗においても、本人の心の負担に決してならないような、心優しい対応に努めている。	遠慮されて、排泄希望を自ら言われない方にも、ご本人の動作を観察し、排泄のタイミングを見計らっている。個々の排泄感覚やご本人の様子を見ながらトイレ誘導をする事で、可能な方は布パンツの着用支援を行っている。“自立支援”の視点で“待つケア”が行われ、ズボンを下げられるようになった方もおられる。	緩下剤を定期的に服用されている方もおられ、薬に頼らない支援に切り替えたいと考えている。自然排便ができるように、今後も引き続き、職員全員で水分摂取の増加や運動の必要性の理解を深めていき、日々の実行に繋げていく予定である。
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	高齢者の抱える大きな問題の一つが便秘である事を認識し、普段の生活の中で改善できる努力をしている。十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物等の摂取に努めている。		
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	職員が一人になる夜間や早朝以外は、基本的に利用者の希望通りに入浴を楽しんでいただいている。一日おきに入浴できないときは声かけし了解をいただく。	以前利用されていたデイと比べ、「前は芋ば洗うごとあったばってん、ここは自分の家の風呂のごとして気持ちよかね」と言っていた。入浴を拒まれる方は理由を受容し、声かけの仕方を工夫しており、体調に応じて2人介助を行い、できる所は洗って頂いている。入浴時は職員との会話を楽しまれ、歌が出る時もある。	
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	昼夜逆転がないように、日中の活動を促し、夜間気持ちよく眠れることを目標としている。また去年度からの取り組みとして、朝の時間にゆとりを持ち、起きてこられる方への支援以外は「何もしない」ようにした。結果利用者様の起床時間も遅くなり安眠の提供につながった		
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	利用者が服薬している薬の種類とその目的、用法、用量の一覧表を作成し、正確な支援が出来るよう努めている。服薬援助においては投薬時点で他スタッフに確認するトリプルチェックを行い誤薬を防ぐよう努めている。また、服薬の種類や用量が変わったときは、全職員に周知し服薬ミスを防ぐ努力をしている。		
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	ご利用者の趣味や得意分野での役割や活動を時間にとらわれず支援している(生け花、料理、掃除等)。また、日課としてのゴミ出しや軽作業等を「私の仕事」としてもらい張りのある生活を送っていただけるよう務めている。また、スタッフが利用者の役割をしっかりと認めてあげることで自負心や存在価値を養う。		
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	施設の立地条件上歩いての外出が困難であり、利用者の希望により、ドライブや買い物支援をしている。また、年に数回は、地元の名物である「さいかい丼フェア」へ出かけランチを楽しんでいる。特に希望される利用者には個別に外出を支援することもある。	利用者の希望で、自宅に寄って仏様参りを行ったり、買い物等の個別の支援が行われている。“地域との交流委員会”の企画もあり、利用者の各出身地区での地区行事(運動会、くち、川内遷宮、中浦かんまち浮立等)に出かけ、地域の方との交流を楽しまれている。大瀬戸町の雪浦ウイーク見物や大島文化ホール(文化祭)等への外出も行われている。	

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	本人が管理できる方には、少額の現金を所持している（家族了承）。本人が所持管理出来ない場合でも、外出時の買い物時は、家族から預っている現金を渡し、本人の手からお店の人に渡し、物品の購入を楽しんでもらう。また各種募金でも本人の手から募金してもらう。		
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	公衆電話を他の利用者との居住空間と離れた場所に設置している。自力で電話をかける利用者は自由にかけられている。利用者の依頼によりいつでも職員がダイヤルし電話の支援をしている。施設にかかってきた電話もコードレス子機で取り次いでいる。自前の携帯電話を所持している方もいる。		
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	建物全体が自然光を取り込む工夫がされており明るい雰囲気である。内部はフローリングとやわらかいデザインのクロスをしようにしており、安らぎの空間となっている。広い中庭の空間も有効利用しており、レクリエーションやランチ会、として活用している。	両ユニットの真ん中に中庭が作られている。中庭からリビングに光が射しこみ、窓からの見晴らしも良い。リビングでは、テレビ前にソファを置き、利用者同士の関係性に配慮したテーブルが配置され、利用者の視点に合わせ、カレンダー等の高さの調節も行われている。利用者の書道や貼り絵などの作品を展示したり、行事の写真を掲示して、会話のきっかけ作りにもなっている。	
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	気の合う利用者同士で食事や日常を暮らせるように、テーブルを2つ配置している。また、リビング以外のソファで気の合う利用者同士が会話されている時には必要以上の声かけは行わないように心がけている。		
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	施設側の基本的な設備として、ベッド・タンス・テレビがあるが、すべて個人的な持ち物を持ち込む事可能である。仏壇等を持ち込まれている利用者はおり、我が家のように生活をしていただいている。居室壁面の使用についても規制はなく、写真や絵等自由に貼れる。	各居室から青い空、海、山々を眺めることができる。居室のドアには大きく名前を掲示したり、目印にリボン等が飾られている。居室には布団や棚、座椅子、姿見鏡などを持参されており、部屋の隅には観葉植物が置かれている。お仏壇や数珠、等の大切な物を置かれ、自宅に飾っていた船の写真などを貼られている。	
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	利用者の入れ替わりや、身体状態の変化により、建物内部の生活環境の改善は常に必要であるが、過剰な福祉器具の整備ではなく、利用者や職員とのコミュニケーションの中で、生活しやすい、使い勝手の良い工夫をしている。		

事業所名: グループホームふるさと

作成日: 平成 25 年 3 月 20 日

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	1	ユニット独自の行動指針(理念)を作り、この理念に沿った介護を実践して行きたい	ユニット独自の行動指針を作成し、行動指針に沿った介護を提供していく	1. ユニット会議を開き、ユニットスタッフ全員で行動指針を作成する 2. 行動指針をユニット内に掲示し、毎日仕事に入る時に復唱する	12 ヶ月
2	10	家族アンケートのさらなる充実を図りたい	家族アンケートを実施し、家族の思いの把握に努める	1. 家族アンケートを実施する 2. アンケートの集計及び分析を行う 3. アンケートの分析で得た情報を日々のケアに取り入れる	12 ヶ月
3	23 26	センター方式でのアセスメントに力を入れ、日々のケアに活用したい	センター方式でのアセスメントを行い、日々のケアに取り入れる	1. センター方式の各シート(A1、A3、B1、B2、B3、E、D5)への記入を行う 2. センター方式の記入について、家族への協力依頼を行う 3. センター方式で得た本人の思い等をケアプランに取り入れる	12 ヶ月
4	33	ターミナルケアについての理解を深めたい	ターミナルケアについての理解が向上する。	1. 看護職との連携を図り、研修会を行う 2. 看護職との連携を図り、マニュアルの更新を行う	12 ヶ月
5					ヶ月