

# 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	4290100116		
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 二番館		
所在地	長崎県長崎市蚊焼町215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	<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、利用者様に関すること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)】

“晴海の丘二番館”は開設5年目を迎え、開設時からの入居者が8名おられる。加齢等による心身レベルの低下も見られているが、“お父さん役”でもある主任を中心に、ご利用者が喜ばれる事を一番に考える職員が揃っている。23年春頃、それぞれの事情もあり、職員の半数が退職し、新たに新人職員を迎え入れた。半数が男性職員になっているが、料理も頑張り、ご利用者に提供する前に一度自宅で作り、家族に食べてもらうなど、地道な努力を続けている職員も多い。ご利用者1人ひとりの個性と意思を受容し、瞬間瞬間の気持ちと行動に真剣に向き合い、対応する姿勢は素晴らしく、日々の調理に対するアイデアや工夫も豊富で、二番館としての良きチームワークが作られ始めている。22年11月に三番館が開設し、三番館から見える見事な海の輝きや夕陽を眺めながら、散歩の機会も作られている。今後も引き続き、施設長、次長、介護士長からのアドバイスも頂きながら、職員個別の目標等を作成し、“笑顔いっぱい”のホーム作りを続けていく予定である。

## 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: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	『地域の中で安心した生活を支援できるよう環境を整えます』の理念の意義を理解し、実践に生かせるよう日々努力を重ねています。	ご利用者それぞれの個性や思いを受容する職員の姿勢は抜群で、言葉にならない思いを把握する力を着実に身につけてきている。その背景には、主任が自らの行動を持って、各職員に理念を伝える姿勢があり、次第に職員の観察力も高まり、ご利用者のできる事を探し、実践に繋ぐことができてきている。	職員の入れ替わりもあり、新規採用職員に対する理念の理解を更に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、高めていく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	施設全体の職員が増員する事により地域の方々の交流の輪も広がり活発になっている。ボランティアグループによる演奏会も前年以上に多くなっており、事業所自体も地域の中に溶け込むよう励んでいる。	職員の駐車場を、ホームの敷地内から施設全体の駐車場に変更した事で、地域の方との挨拶等が増えている。地域の方の入居により、地元の知り合いの方と出会う機会も多くなっている。地域の児童入所施設との協力者会議に出席したり、中学校の職場体験学習も継続して受け入れており、良き交流の機会となっている。	
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	職員独自に知人の相談にのったり、必要であれば事業所での相談・援助につなげている。また利用相談のみならず、認知症についての相談や支援の方法などについてもアドバイスをさせていただいている。今年度は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	事業所からの報告及び参加メンバーからの質問・意見・要望をいただき、活発な情報交換を行っている。また、いただいた意見等を更なるサービスの向上につなげられるよう活かしている。	主任から毎月の行事報告をしているが、ご利用者の状況を含めて詳細な内容が伝えられている。ご利用者の生活状況の報告も行われており、各参加者の方からも、それぞれの経験に応じた意見やアドバイスが頂けている。地域の方や包括の方からは地域の情報を頂いており、良き情報交換の場となっている。	
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	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。しかし、じっくりと話ができている状態ではなく、連携が取れているとは言い難い。	医療福祉従事者の協力関係を深めるため、長崎市南西部地域連携協議会が23年度から始まった。市役所の担当者や地域包括の方、各病院、事業所の方も参加され、介護士長と主任が意見交換を行った。事務職員が市を訪れ、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	外部研修にも積極的に参加して、それを持ち帰り伝達講習も行っている。拘束はしないとの認識は共有できており、実践にも生かされている。	意思疎通が難しい方も多いが、ご利用者の心理の把握に努めている。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。	
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	現在のところ対応が必要な利用者様はおられないが、将来的に制度の理解を勉強会や研修などに参加して深めていくよう努める。		
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	説明不足や誤解などが生じる可能性があるので現在のところ主に施設次長・介護士長が対応にあたり、相談に応じながらホームの考え方や取り組みについても詳しく、納得いただけるまで説明を行っている。		
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	面会や支払いのために来設した際に利用者様の近況報告は職員より行い、医療面に関しては看護師から説明をさせてもらっている。それに併せて家族様の意見や要望も受け入れている。	ご利用者と会話する時間を大切にし、表情等からも意向の確認を続けている。日々のケアに必要な車いすを購入する場合も、ご家族の協力を頂けており、ケアに関する情報交換も密に行っている。手作りのお弁当を持って来られ、昼食と一緒にされる方もおられ、職員に気軽に声をかけて下さっている。	
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	新しい職員が多くなった事により、これまでのケアの見直しや情報交換を活発に行い共有できるよう励んでいる。また、意見や質問が多く聞かれるようになっている。月/1回の士長・主任会議は施設長・次長・防火管理者が加わって管理運営ミーティングとして実施されている。	経験の長い主任や他の職員が、新人職員へのアドバイスを行っている。意思疎通が難しいご利用者の関わり方等も、適宜、職員同士の意見交換が行われており、ご利用者に楽しんで頂く事を第一に検討を続けている。食事介助が必要な方が半数おられるが、より良いケアになるような意見やアイデアが豊富な職員が多い。	
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	スタッフの資格を取りたいという気持ちに添って、支援を行っている。施設長自らが講師となり実技指導やアドバイスを行っている。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	本年度から施設全体で職員が勤務の状況に合わせて参加できるように月2回同じ内容で介護福祉士実技免除講習内容に沿った研修を施設長を講師として実施しており、介護技術の向上に励んでいる。		
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	研修会などで知り合った同業者との情報交換を行っている。職員研修の一環として同会社内の別の事業所より研修を受け入れている。		

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	
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	入院されている場合は病院へ訪問し、身体の状態を含め本人の思いなども聴くようにしている。家族と連絡を取り、家庭に訪問したり事業所の見学も勧めている。尋ねるばかりではなく、ゆったりと話を聞くのみ・・・を心掛けている。		
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	相談時に利用者様・家族様が何をして欲しいのか・何を思っておられるか・事業所として何ができるのかを見極め、必要なサービスへとつなげるようにしている。		
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	利用者様の今できること探しを行い、強要することなく生活の場面で自ら積極的になれるような環境づくりを心掛けている。		
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	面会の機会などを通じて家族の思いや生活歴などを聞きながら、現在の暮らしぶりを報告して、今後支援していくために何が必要かなど共に検討していける関係を築いている。		
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	家族様の計画対応にて法事・墓参り・食事会や美容院の利用は続いているが、ほとんどの利用者様は心身の状態低下に伴い遠方への外出が少なくなっている。その中で施設内での行動や演奏会には参加され、地域の知り合いの人との再会は楽しまれている。	開設時から入居されている方が多いが、自宅の近所の方や知人の方が訪問して下さっている。今後も遊びに来て頂けるよう、笑顔で挨拶し、歓迎を込めたおもてなし等をしている。行きつけの美容室にはご家族の協力を仰ぎ、送迎と付き添いをして頂いており、馴染みの関係の継続を大切にされている。	
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	加齢に伴う身体レベルの低下もあり、利用者様同士の関係が上手くいくようテーブルの位置を変えたり、本人の希望を取り入れながら、気の合う者同士で過ごせるよう配慮している。		

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	自由に遊びに来てもらえる等、継続的な付き合いを支援している。また相談があれば気軽に応じるような関係作りをしている。		
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	利用者様が今望んでいる事、して欲しい事を会話の中で探したり、家族様面会の折、それとなく聞いてもらい物品なら誕生日のプレゼントなどにも反映させている。	日常の会話を大切にしているが、お一人で過ごされている時や、他のご利用者と過ごされている時の表情や言動等から、ご利用者の思いを把握するように努めており、ご利用者同士の会話の中からの発見も多い。おくんちのDVDを上映し、当時の話し等を伺うこともでき、ご家族からの要望も伺っている。	
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	利用者様との会話の中や家族様の訪問時にうかがったことなど知り得た情報を定例会などで報告、全スタッフで共有している。サービス利用の経過は介護記録に残している。		
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	その日の表情や話しぶり、行動、バイタルチェックなどで心身の状態を把握している。入浴は特に体調面に留意して実施している。		
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	介護計画書は新しい職員の作成分は利用者様の現状に即した計画書になるようベテラン職員の指導の上で行い、家族様への説明も行っている。	現在は、主任と各担当者が中心になり、職員全員でミーティングを行っている。ご利用者、ご家族の意向を基に作成された原案に対し、施設長や施設次長、介護士長から助言を頂き、主治医やPTの意見も頂いている。生活リハビリの視点で、ご本人のできる事や、美容室や墓参りへの外出等も盛り込まれている。	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”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	立位が困難な利用者様の体重測定は車椅子ごと測定できる体重計を活用し、月1回測定・記録している。食事・排泄などのチェック表の記入もより細かくできるようにしている。		
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	医療機関と連携して定期的な往診、緊急時の対応もしていただいている。また外出が難しい利用者様に対し理美容師の訪問協力も仰いでいる。		

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	地域の消防署の皆さんには定期的な消防訓練、AEDの使用方法、応急手当の講習などを行っている。運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの職員や民営委員の方もおられ、情報交換も行っている。		
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	通院介助を行ったり、外出の無理な利用者様の歯科往診など適切に医療が受けられるように複数の医療機関との関係を密にしている。	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	施設長・施設次長が看護師でもあるので利用者様の健康管理や緊急時の対応も迅速に行うことができている。介護記録にも目を通され現状の把握もされている。		
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。	医療機関との連携を密にして情報交換やカンファレンスにも参加。双方の円滑なやり取りができるように努め、利用者様・家族様が不安にならない対応を心掛けている。		
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	看取りの指針を書面にて定めてあるので家族様・医師・専門職の関係者・施設長・施設次長を交えて話し合いを行っている。状況の変化がある毎に家族様の意向の変化にも注意を払っている。	現在、終末期の段階の方もおられ、定期的な往診も受けている。ご利用者、ご家族の意向を確認し、終末期の前から主治医の指示を仰ぎ、ご家族との話し合いを重ねてきた。施設長、次長が看護師であり、1日1回は様子を見に来られ、状態の報告を行っている。職員の精神的支援も行われており、職員も、貴重な体験を通して大きな学びを続けている。	
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、応急手当やAEDの使用法などを講習会を開いて体験・習得するように繰り返し行っている。最近ではAEDの販売メーカーからの説明や使用法に関しての講習も実施された。		
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	施設全体で力を入れて取り組んでおり、消防署との連携も取れている。搬送訓練・消火訓練では署員の方々の指導や評価をお願いしている。防火管理者の指導の下、避難誘導訓練も行っている。	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	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	新しい職員への情報提供を密にして言葉掛けなどを含めプライバシーへの配慮など定例会等で議題として掲げ、検討して実践にも生かしている。	意思疎通が難しい方もおられるが、職員は根気よく、ご利用者本人に語りかけている。経験とご利用者との信頼関係からの語調を使う時もあるが、敬意の気持ちは常に持って接している。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	職員が一方向的に押し付けることはせず、複数の提案を用意して利用者様が決定できるようにしている。また、家族様にも本人の意向をかくにんしてもらったり、意見を聞くこともある。		
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	起床時間や朝食など一人ひとりのペースに合わせている。日課の体操やレクレーションへの参加も本人の意思に任せて強要はせず、体調にも配慮している。		
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	どの服を着用するかは基本的に本人の意向を尊重しているが、自己決定が困難な利用者様の場合は家族の意向を取り入れたりしながら、その人らしさが表現でき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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理作りには参加されなくなってきたが、施設内の畑から芋の茎や職員が持ってきたツツを全員ではないが職員と一緒に楽しみながら作業しておられる。調理して提供すると笑顔も見られる。	食事介助の方が多くなり、おかゆの方も増えている。安全に食べて頂くために、ミキサー食にとろみを付けるなど、固め方を工夫すると共に、食べやすいように軽い器等も購入されている。美味しく食べて頂ける盛り付けの工夫も続けており、盛り付けを見て、ご利用者が「綺麗！」と言って下さる。職員も嬉しく思っている。	調理についての意見交換は活発である。今後は、ご利用者の役割を意識し、野菜をむいて頂くなど、少しでもお手伝いをして頂けるように取り組んでいく予定である。プリン等、全員が同じ形態のものを食べる機会も増やしていきたいと考えている。
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	食事の摂取量は毎回チェックを行い、記録に残している。嚥下状態の悪化から普通食が難しくなっている方にはキザミ食・ミキサー食の提供も行っている。栄養バランスを考慮して栄養補助食品を提供する場合もある。		
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	食後は声掛け・見守りを行いながら洗面所で口腔ケアをしてもらっている。自力でできない方も介助にて行っている。義歯の洗浄は2回/週、夜間に実施している。		

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	利用者様全員が認知症の進行・加齢に伴い尿取りパットの使用中となっているので、職員全員で排泄チェック表での確認を行いトイレへの誘導や居室での排泄確認をさせてもらっている。	一人ひとりの排泄感覚に合わせた声かけ誘導を行い、オムツ使用の必要性等について、ケースカンファレンスで話し合いを行っている。トイレ誘導は、さりげなく声かけをしており、間に合わなかった場合に合わせ、着替え一式を事前に準備し、手早く周囲に気づかれないように行う等の支援もを行っている。	
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	便秘気味の利用者様には朝食時に牛乳など水分補給をしてもらっている。おやつなどもなるべく繊維質の多いものを召し上がっていただいている。腸の動きをよくする体操も取り入れている。		
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	体面と安全を考慮して湯船へは状況によって2名介助を行い安心して入浴を楽しんでもらっている。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤で季節感を出している。入浴拒否の利用者様にはタイミングを計り、トイレ後に誘導したり声掛けを工夫して入浴を促している。	日々の入浴では、職員とゆっくり会話ができる時間にもなっている。日曜日には足浴や手浴も行っているが、入浴を好まない方には、職員が交代して声かけしたり、時間を置いて声かけする等の工夫をしている。タオルで隠す等、羞恥心に配慮しながら、全身の皮膚観察なども行われている。	
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	適度な体操やレクリエーションを行い、日中は一人ひとりの体調に合わせて身体を動かしてもらっている。最近は休息を兼ねて午睡をされる方もおられる。		
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	介護記録のファイルの中に薬剤情報提供書・医療記録を綴ってある。医師や看護師よりの指示や処置を含め詳細に記録してあるので職員はそれを共有できるようにしている。		
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	プランターや植木鉢に野菜や花の種蒔きをして成長の楽しみを皆で分かち合ったり、野菜作りをされていた方からは助言をもらっている。出来そうなことには本人のやる気を尊重して楽しみながら手伝ってもらっている。		
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	法事や墓参り、家族での食事会など利用者様は限られているが家族様対応で行っている。戸外に出ることは三番館の開設に伴い行事も多くなったことで増え、移動の際には景色を楽しんでおられる。	三番館ができ、演奏会などに参加する機会は増えてきているが、ご利用者の重度化に伴い、全員での外出や遠出の外出は少なくなってきている。施設周辺での花火を楽しまれたり、初詣や花見などに出かけている。ご家族の協力のもと、美容院や墓参り等に行かれる方もおられる。	ご家族の面会の際にも車椅子で気軽に戸外へ出かけ、自然の中で話しながら気分転換を図ってもらえるよう、屋外のベンチの整備や草刈りなどの環境整備に取り組んでいきたいと考えている。少しでも外出が増えるよう、業務のあり方などの検討も続けていく予定である。



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	利用者様や家族様の意向が強い場合には確認を行い財布も持ってもらっているが、外出の際には預かっている小遣いの中から払ってもらおうようにしている。		
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	ホームにある電話を日中・夜間とも使用してもらっている。依頼があれば職員がダイヤルすることもある。日記をかかれる方にはテーブルなど、場所や静かな環境作りを心掛けている。手紙の投函は最近では少なくなっている。		
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	リビングのソファの買い替えも意見を取り入れ行ったり、夏場の日差し対策や湿温調節も快適に過ごせるように配慮している。食事前には台所から生活感のある匂いも感じてもらえる。	安全性に配慮し、廊下やリビングにはカーペットが敷かれている。リビングからは緑豊かな山々が見え、調理の音や香りの中で、ゆっくりとお茶ができる空間が作られている。新しいソファが購入され、こたつは撤去する等、居心地の良い空間作りを続けている。季節に合わせてカーテンの架け替えも行い、光や色が不快にならないように工夫している。	
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	リビングのソファはリクライニングになっており、最近では居室に一人で居るよりソファで臥床して寛がれる利用者様のおられる。日中リビングに誰も居ないという状況はなくなっている。		
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	家族様が写真盾を持って来られ思い出の写真飾ったり、詩吟での師範の認定書を置いていたり、仏壇があったりとそれぞれの利用者様の人生がうかがい知れる居室となっている。	各居室は明るく、ご本人が使い慣れた寝具やソファ、収納ケース等を持ち込まれている。ご家族と相談して家具の配置も考えられており、ご家族との思い出の写真やプレゼントのぬいぐるみ等も飾られている。お部屋の中で、職員と一緒にタンスの整理なども行っており、ご本人が過ごしやすい配慮が続けられている。	
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	利用者様のできること・わかることを日々の行動や表情、会話の中から見極め声掛けしながら混乱のない様に自立支援を行っている。		

## 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。	家族様を受身のみでの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