

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	4270103403		
法人名	有限会社 ぽ～れぽ～れ		
事業所名	民家型宅老所 ぽ～れぽ～れ松が枝		
所在地	長崎県長崎市松が枝町3番23号		
自己評価作成日	平成22年10月26日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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22年11月11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)】

築50年以上経つ2階建て民家を改装しての民家型のホームである。まるで実家に帰ってきたような、ホッとする雰囲気を感じ出しています。そのねらいからハード面は敢えて手を加えずに改装しています。また市内の軌道電車路に沿って商業地と住宅地と観光地と混合している利便性の良い所に建っています。スタッフを含めての第2の家族としてホームを位置付け、生活リハビリにこだわりの大家族で生活しています。認知症があった両親の、家から見送って欲しいという希望から、代表が在宅介護10年目に開所したホームで、地域の様々なイベントにホームの行事の一環として参加しています。代表が生まれ育った街という事もあり、地域に密着したホームです。

【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)】

長崎市内にある“ぽ～れぽ～れ松が枝”では、人が人として暮らすことができる“あたり前”の時間が流れている。“あたり前”の生活の実現こそが難しい中、とことん“ご本人の意向”を大切に、何気ない素振りも見逃さないよう、その背景にある思いの把握に努めてきた。ご本人の“できること”と“できそうなこと”への視点も大切にされており、最後の最後までトイレやホールでの排泄が行われ、終末期を迎えられた方も、痛みの和らいだ時に男性職員に抱っこされ、週1回は入浴頂いている。少しでも口から食べられるように、食事の工夫も続けられており、1日3食の食事時間は大切な団欒タイムとなっている。総括責任者の母でもある代表の精神は、1人ひとりのご利用者に向き合い、日々“あきらめないケア”を行うという上記生活の実現となって現れており、職員同士のチームワークも抜群になっている。介護計画の作成を担当制にしたことで、“その人のことを知りたい”という職員の思いが更に強くなっており、週1回のカンファレンス時も課題解決に向けた話し合いが“とことん”行われている。初日の出、ランタンフェスティバル、蛍鑑賞、平和祈念式典、回転寿司、花見、地域行事含めて、積極的に地域の中で暮らす生活が今日も続けられている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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. 全くいない
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、生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)	○	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
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	私たちは、「地域の中で自分らしく暮らす」という事を理念とし、日常の中でサポートしています。	理念のもと、ご利用者、代表と総括責任者、職員の力を結集しながら、日々、大きな笑いと語らいの中で過ごされている。統括責任者が細かい指示をしなくても、職員の方が積極的に考え、動いてくれるようになった。代表と総括責任者は、職員一人一人が“着実に力を付けてきている”ことを嬉しく思っている。	
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	毎日の近隣清掃、自治会活動の公園清掃や子供を守る100人パトロールの参加等積極的に地域の活動に参加しています。又地域で行われる行事には何らかの形で参加し顔馴染みの関係に努めています。	代表と総括責任者は、積極的に地域の活性化に向けた取り組みを続けており、大浦くんちの時には、事業所主催によるバルーンアーティストが動物等のバルーンを作り、地域の方にお配りし、大盛況であった。地域行事にも積極的に参加しており、保育園児の慰問、地域の方とのランチミーティングも行われている。	
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	自治会役員をする事により地域の独居や単独世帯の高齢者を中心に訪問し声を掛け顔馴染みとなる事で玄関先で清掃中や草花の手入れをしている時などに気軽に家族の方からも声を掛けてもらい相談を受けています。		
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	地域住民参加の災害避難訓練の事前注意事項を運営推進会議の議題に図ったら、まず地域住民の方に施設の避難口・避難経路・間取り等を事前に把握してもらったというお話を頂き、細かい所まで見て頂くようにしました。	ご利用者、ご家族、地域代表、市職員、包括職員、認知症の人と家族の会の方に参加頂いている。「外部評価とは？」という議題で意見交換を行う等、ホームの生活に即した話し合いが行われた。22年度は同じメンバーで行っており、地域の方やご家族からも、より多く意見を頂けている。	
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	平成18年に地域密着型となり当事業所は市町村が担当。定期的な運営推進会議を通し、地域担当の保健師さんや、地域包括支援センターの方と、連絡を密に取るようになり、いつでも相談できる関係作りが出来ています。	会議・研修会の時等に、市の方にはホームの様子を報告している。代表が「虐待防止運営委員会」の委員として参加し、長崎市GH連絡協議会の理事として介護保険課との意見交換会にも参加されている。すこやか支援課に、成年後見制度についてのアドバイスを頂く等、良い関係が築かれている。	
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	当事業所では、一切身体拘束はしません。	日中、鍵は開いており、自由に出入りができる。“一切、身体拘束はしない”実践が行われ、ご本人の意向に応じた細やかな支援が行われている。ご利用者は日々穏やかに過ごされている。言動に関しても、「自分が言われたら・・・と考えてごらん」と指導を続け、職員は日々言動にも配慮している。	
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	外部講習会で、高齢者虐待防止関連法の勉強に参加し、それを伝達研修にて内部の勉強会に活かし、共通認識の上において施設内での防止に努めています。代表が長崎市虐待防止運営委員会のメンバーでもあります。		

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	実際に地域権利擁護事業を利用されている方がいらっしゃる事で、月に一度の支援があり、内容についての学びの機会が多い。又、必要な方にはそれらを活用出来るよう、お話させて頂いています。		
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	契約時、契約書・重要事項説明書を用いて説明を行っています。その時に、不安点や疑問点に付いてお尋ねしていますが、その後も随時お気軽に声を掛けて頂くよう、お話をさせて頂いております。		
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	市の介護相談員から、助言を頂いたりご家族が面会に来られた際に個別にお話を伺っています。	ご本人の真の想いを語って頂くように努めており、「私は、ここにおってよかと？」等の想いを、職員に伝えて下さる方もおられる。ご利用者の意向に寄り添い、日々の生活の中に活かすようにしている。ご家族には、毎月、写真やお手紙を郵送しており、運営推進会議や面会時に意見を頂いているが、メールを利用する事も多い。	
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	運営推進会議もスタッフに必ず出席してもらい、司会等の役割を担ってもらっています。又、週に1回のカンファレンスの進行はスタッフに任せており、自由に意見交換できて共通認識出来る場となっています。	職員同士のチームワークも抜群で、週1回のカンファレンス時の意見交換も活発である。担当制にした効果は更に現れ、介護計画作成も自主的に責任を持って取り組む姿勢が見られている。代表と総括責任者は、職員の成長を感じており、頼もしく思っており、運営者と気軽に意見交換ができる関係は深くなっている。	
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	介護労働安定センター主催の「雇用管理責任者講習専門コース」を受講し、現在職場環境・条件等のマニュアル作成に取り組んでいます。下半期より、月に1回個別目標、短期・長期目標を掲げさせ、個別面談をして行く予定です。		
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	事業所の年間研修計画と、個々の職員の立場や経験、習熟度に応じた研修の参加を促しており、職員にもどういう事を勉強していきたいか希望を取り入れながら、報酬面でも働きながら学べる環境作りをしています。		
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	他法人主催や介護福祉士会及び長崎市GH連絡協議会の全体会・地区別研修会を継続して参加し意見交換・交流を職員間で行っています。それにより他事業所での対応等を通じてサービスの質の向上に努めています。		

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	2名のスタッフをまず担当にし、マンツーマンでの対応を出来るように配置し、センター方式のシート(D-4焦点情報24時間生活変化シート)を密着で、3～4日程(夜勤者共協同)記載しご家族に写しをお渡ししております。		
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	まずは現在困っている事や不安なこと要望等に耳を傾け実際に施設を見学して頂き直接お話を伺う機会を設け、当事業所の理念や開所に至る経緯等をお話させて頂き不安の権限に努め話しやすい関係作りを心掛けています。		
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	どういう支援が今必要とされているのか、介護支援専門員・認知症ケア専門士を始め、在宅介護歴15年の管理者がじっくりお話を伺っています。		
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	ご本人が主体となり、その人なりの役割を持って生活する事で、理念の「共に、生活します。」を基本に共に支え合う関係を築く努力をしています。		
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	ご本人様へご家族が大切に想ってる事などをお伝えしたり、ご本人の想いをご家族にお伝えする事で、ご家族とご本人との関係性も密になるような、関係作りを心掛けています。		
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	ご訪問時は、次も来て頂けるようご本人様に今のお気持ちをお聴きして、喜ばれている事をお伝えし、次回の訪問につながるような働きかけをしています。	ご本人の生活歴等を伺い、同級生の面会や旧知の方達との連絡を取り、その関係が継続できるように支援している。遠方にお住まいのご家族から、1日置きに電話をかけて頂き、職員が電話の取次ぎを行っている。馴染みのお祭りに出かけたり、お通夜後に、親類の方との語らいの場にお連れする等の支援も行われた。	
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	会話が無くても側に居て違和感が感じられない方同士にスタッフが入って話しをする機会を作ったり、話しが少しでも続くような方同士だったら、居室にお連れして行き来出来る様に支援しています。		

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	当事業所の勧めもあり、ご入居されてた方の娘さんが県外より、早期退職され帰崎し、在宅へ戻られその後、当事業所の認知症ディを毎日利用されながら、現在も在宅生活を続けられています。		
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	ADLが落ちていても、ご本人がおトイレに行きたいと(行こうと)されてる間は、ご本人が出来る手段でお手伝いをしつつ、おトイレで排泄して頂いています。ご入居者様の表情や目線等を観察し、本人本位に検討する機会を設けています。	ご本人の意向を大切にしており、何気ない素振りも見逃さないよう、その背景にある思いの把握に努めている。センター方式や独自のアセスメントシートを活用して、ご本人の“できること(できそうなこと)”への視点を大切にしている。ケアプランを担当制にしたことで、“その人のことを知りたい”という職員の意欲が更に強くなってきている。	
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	ご本人やご家族、ご面会者の方々から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方をお伺いしたり、在宅サービスを受けていた方はケアマネージャー等より、利用経過を情報収集し、把握に努めています。		
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	今、出来る事、潜在的に出来るであろう事に、日々の生活の中で常に着目する視点を持つ事を心掛け、お一人お一人に担当者を付け、個人情報ファイルを日々更新し、個々へのアプローチに取りくんでいます。		
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	週1回の全職員による定例カンファレンスの中で、新たな気づきや情報を共有し、必要な関係者と連携が図れ、現状に即した介護改革作成に取りかかる事が出来ています。	チーム担当制でアセスメントと計画作成を行い、チームでの連携が強くなっている。計画作成担当者が助言を行いながら、“できそうなこと”へのアイデアを出し、とことん話し合いが続けられている。医師からのアドバイスも頂き、ご家族の意向も伺っている。毎週カンファレンスを行い、日々ケアチェックが行われている。	今後は、ご本人、ご家族に参加して頂き、定期的にサービス担当者会議を行い、より多くのご意見を計画に盛り込んでいきたいと考えている。また、外部のサービス担当者会議に職員を出席させて頂き、経験を積ませたいと考えている。
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	情報を共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かすよう努めています。日々の記録については「介護記録研修」に行ったスタッフからの提案で、記録委員会を立ち上げ、その2名のスタッフと共に、勧めて行きます。		
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、その時々にも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	ご親戚の慶弔に関して、お通夜後の時間にお連れし、お別れをじっくりさせて頂きました。ご本人やご家族の状況に合わせて事業所が提供できる支援を提案させて頂き、実施しています。		

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	地域の警察官や出張所の消防官が定期的に訪問して頂いています、地域の消防団や民生委員・ボランティアの方も、不定期ですが訪問して頂き、自然体を見て頂く事により、親しみを持って支援して頂いています。		
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し、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	事業所の協力医療機関への初診時は必ずご家族にも同席して頂き、緊急時等も安心して頂けるよう、配慮しています。入居前のかかりつけ医を継続し、医師との連携も取れる様に、スタッフも同行しております。	遠方を除いて事業所が通院介助しており、ご家族への報告も適宜行っている。かかりつけ医との連携も図れており、病状に応じて在宅Drネットワークの医師による往診もして頂いている。鍼灸師が週3回、歯科衛生士が週1回訪問して下さり、必要時は歯科医師の往診も受けることができている。	
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	日々、看護職(計5名)も介護職として勤務に入り、ケアマネ・認知症ケア専門士・看護師の資格を持つ現場責任者が常駐しています。身体的変化や精神的変化も含めて日常の健康管理を支援しています。		
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。	認知症である事をわかって頂き、かかりつけ医と連携取れる所を紹介して頂いているので、早期退院はもちろんの事、常日頃から施設関係者も外来利用するようにして、情報交換が出来やすいよう努めています。		
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	早い段階でご本人ご家族の意向を確認。状況に応じて都度細かい点を確認後、代表や職員全員で事業所として支援が可能な事難しい事不安な事を率直に話し合い、ご本人やご家族にお話させてもらい主治医と連携を取って支援させてもらっています。	ご利用時に『重度化した場合の対応に係る指針』を提示し了承を頂いている。終末期には、担当職員も含めて、ご家族とお話をさせて頂いている。ホームでの看取り支援を行うために、『長崎在宅Dr. ネット』に相談し、看取りの支援が行われた。信頼できる医師でもあり、ご家族、ご本人と医師に面談して頂き、緩和ケアも行われた。	
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	応急手当や初期対応の訓練として3年前より年に1回、一般救命講習を長崎市消防署松が枝出張所救急隊に2時間ほどの講義と実際に人形を使用しての訓練を地域住民の方も参加して頂き行っています。		
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	運営推進会議で地域の消防団・地域の方々も含めて、一次避難場所・二次避難場所・最終避難場所を確認してます。地域の協力隊メンバーにも再確認して頂き、一次→区民センター前、二次→松が枝公園、最終→第13分団となりました。	年2回、職員、ご利用者、消防署の方と一緒に、避難誘導訓練が行われ、月1回、自主避難訓練を行っている。大村GH火災を教訓に、地域の消防団や青年会を中心に、近隣協力隊を結成して頂いており、地域の方と一緒に一般救急講習を受講している。災害に備え、トット食品や水、毛布等の布団類等が準備されている。	

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	お一人お一人の誇りや自尊心を損ねるような言葉掛けは、直接職員に対して介護拒否や興奮などの反応で還ってきます。もし自分だったら・・・と常に自分に振り返って言葉掛けや対応に心掛けています。	代表と統括責任者は、ご利用者の尊厳ある姿を大切にされており、“一人ひとりから学ばせてもらっている。沢山の事を教えて頂いている”と常々感じておられ、職員に伝えている。職員は、その方にとって、心地良い言葉かけを心掛けている。	
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	日常の会話の中でも意図的に、その方の考え方や感じ方を引き出して行くような関わりを持ち、ご自分で意思決定したり、納得しながら日常生活を送れるように支援しています。		
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し、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	まずは、ご本人の生活のペースや、体調その日の気分が大切だと考えています。ので、職員側の決まりや都合を優先させるのではなく、ご本人の希望を優先する支援をしています。		
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	ご本人に希望がある場合には、そのお店の方と連携を取り、御利用できる様に支援しています。		
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	食事は、作る事が好きな方、食べるのだけが好きな方、それぞれの好みや出来る事を見守ったり少しの介助で出来る事などを細かく担当スタッフが見守りつつ、再発見して行く事で、楽しんでして下さいます。	調理師、栄養士等が調理を担当している。もやしの根きりやおやつ作り等、ご利用者が出来る事を盛り込みながら、食材の買い出し、調理、味見、下膳、食器拭き、テーブル拭き等をされている。食事は工夫されており、お弁当風にしてみたり、季節の食材を使う等、ご利用者に楽しく食べて頂ける工夫が、毎日行われている。	
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	食事に対するお一人お一人の想いや好み、馴染みの物、季節毎の旬の物等取り入れバランスの取れた食事。食が進まない方への個別の支援又、水分量も個々の身体状況により摂取量の把握と必要摂取量の確保に努めています。		
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	口腔内不潔は疾病を誘発し不潔な状態により食欲の減退・摂食嚥下能力の低下から誤嚥性肺炎等高齢者にとって致命的となります。歯科衛生士の週1回の定期訪問。毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアに取り組んでいます。		

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	各個人の排泄表で排泄の状態や間隔などの習慣を把握し、リハビリパンツを使用されている方も、日中は布パンツへ変更し、夜間のみリハビリパンツへなど、実践しています。	最後の最後までトイレやポータブルでの排泄が行われ、ご利用者個々の排泄アセスメントに基づき、個別の支援が行われている。羞恥心に配慮し、状況に応じて外から見守りするなどの支援を行っている。汲み取り式のトイレということもあり、掃除を徹底し、臭気への配慮もされている。	
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	便秘は精神症状や興奮状態を誘発しやすいので、食事や水分、就寝前のココア摂取はもちろん、運動やドライブ、腹部マッサージや温罨法などで働きかけを様々な方向から取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月～日曜日、毎日入浴出来る様にしています。個々の好みに合わせて、時間帯や温度など様々な配慮をして、入浴を楽しめる様に支援しています。	ご利用者の意向を大切にした入浴支援が行われている。ひのきの香りが残る浴槽で、ご利用者はゆっくりと入浴されており、職員との会話も楽しまれている。終末期を迎えられた方も、浴槽内の入浴を検討し、痛みの和らいだ時に、男性職員に抱っこされて、週1回は入浴して頂いている。	
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	お昼寝や夜、人の気配がする居間の方が休めるとかスタッフが待機している所という方もいらしゃいます。冬場寝付けられない方には湯たんぽを使用したりと個々の状況を把握していく事で安眠への支援をしています。		
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	かかりつけの薬剤師に個々の服薬内容や副作用についての勉強会開催や、緩和ケアの麻薬についても主治医からと、特に重要な薬に関して理解を深めるよう努めています。		
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	日常生活では、出来る事出来ない事だけでなく、好む事・好まない事にも着目し、その方が役割として楽しくされているかが重要と考えます。個人情報ファイルを活かした感情面の支援を意識してます。		
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	いつでも自由に外に出掛けられる様に、ハード面でも配慮しています。近くでもご自宅側でも選挙の投票所での投票支援などの個別支援。ご本人専用のおやつやの買い物支援。化粧品等の買い物支援。美容室や理容室に協力して頂いての理美容支援等。	日々、散歩や買い物等の外出を楽しまれている。初日の出、ランタンフェスティバル、桜の花見、つつじ祭り、蛍鑑賞、喜楽苑夏祭り(特養)、平和祈念式典、回転寿司、若宮稲荷神社の竹ん芸、秋桜鑑賞等、地域行事含めて、積極的に外出をしている。QueenMary2などの客船の入港見学や、実姉のお通夜、ご実家の近くや、ご自宅、美容院など、個別の要望に沿った外出支援も行われている。	

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	お金を使う事が楽しく、またその事を求められている方は、ご家族と協同しながらお金の心配をせずに使えるようにしています。又、財布をバッグに入れてます。		
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	電話は内外において自由にかけられる環境にあります。年賀はがきを準備させて頂いて、やりとりをされる方もいらっしゃいます。書く事が難しい方は電話でお礼を言ってもらったりと代替案を用意しています。		
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	築50年の旧民家2階建てを改装している為、生活しやすい雰囲気、廊下にはベンチを設置し、集団の中での個になれるような空間作りや、料理の香りや音がしていたり、共用場所は殆どが畳の為、寝そべる事も出来るなど、居心地良く過ごせるような工夫をしています。	温湿度はチェック表で管理し、換気も時間毎に行われている。廊下のベンチやソファの配置を変え、自然な感じで過ごして頂けるよう配慮されている。ご利用者の誤嚥防止のため、共有空間のソファを敢えてなくしたり、夜間のポータブルトイレを身体能力に合わせて、肘掛け付きに変更するなど、安心安全に過ごせる環境作りに努めている。	
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	様々な場所に、色々な椅子を置いたりする事で、共有空間の中で思い思いに過ごせるような工夫をしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の使い慣れた物を持ち込んで頂いています。フローリングの居室でも畳を敷いたり、畳のお部屋でもベッドを置いたりして生活歴を活かした工夫をしています。	畳ベッド、嫁入り箆笥、鏡台、仏壇、枕、布団、折りたたみベッド、家具調ポータブルトイレなどを、居室に持ち込まれている。ご利用者の体調に合わせて、2階から1階のお部屋に移動して頂き、見守りを強化することで、安心して過ごして頂いている。	
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	当事業所は、日常生活の中での、生活リハビリにこだわっており、日常生活の中でその方の身体機能を活かして、安全かつ自立した生活が送れるよう支援しています。		

事業所名：民家型宅老所 ぽ～れぽ～れ松が枝

作成日：平成 23 年 1 月 12 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	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	26	年に1回のサービス担当者会議の開催	ご本人の誕生日(前後)に、年1回のサービス 担当者会議の開催	①ご本人の誕生日に担当者会議を開催したい旨 を御家族にお話させて頂き、協力を得る。②外部 の担当者会議にスタッフが参加を共にし、担当者 会議の理解をしていく。	12 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月