

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	4292200054		
法人名	社会福祉法人さゆり会		
事業所名	グループホーム大浜	ユニット名	
所在地	長崎県五島市浜町142-1		
自己評価作成日	平成25年7月4日	評価結果市町村受理日	平成25年10月1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8月8日	評価確定日	平成25年9月5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)】

<p>外出支援や地域とのつながり・交流や、出来る事を見つけ手伝って頂く事で生き生きと暮らして欲しい。</p>
--

【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)】

<p>グループホーム大浜のリビングでは、皆さんと一緒に健康体操に励まれており、“エイエイオー”と言う元気な声が聞こえてきている。足に砂袋をつけて廊下の歩行訓練をされている方もおられ、併設のデイサービスが始まる前にホットパックやフットケア、平行棒での歩行訓練なども続けている。この半年で更に調理のお手伝いの機会が増え、季節に応じてツワの皮むきや牛蒡のさがき等も上手にして下さっている。排泄支援の取り組みも進み、排泄観察表のチェックを丁寧に行う中で自立に繋げる事ができた方もおられる。看護職と介護職の連携も密に取り、介護職は利用者の異常を直ぐに看護職に報告し、指導を受けており、主治医の往診と共に、24年11月からは訪問看護師の訪問もあり、職員の安心となっている。職員のチームワークを結集し、“その方の持てる力を引き出す”取り組みが続けられ、「ヨモギを摘みたい」という思いを引き出し、ヨモギ摘みやヨモギの選定と共に、ヨモギ団子作りをして頂く事ができた方もおられる。今後も法人での研修の機会を通して更なる知識の習得を続け、日々の生活支援に活かしていく予定にしている。</p>
--

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	介護の理念の唱和を継続して、共有と実践に繋げていく。	さゆり会の経営理念と25年度の目標等を事務所に掲示し、いつでも職員が見れるようにした。「一人一人をありのままに受け入れて、その方が持てる力を引き出し、皆と一緒にゆっくり、楽しく、おだやかに生活していただきます」という理念のもと、利用者の生活パターンや意思決定を大切にしたケアが行われている。	
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	地域の自治会に加入しており、各種行事には積極的に参加している。ホームの行事にも地域の方々の参加を呼びかけている。小学生との交流も定期的に行っている。	町内の清掃活動等に参加している。小学校と町内合同の運動会では利用者も“宝探し”に参加し、学習発表会では階段で先生が車いすを抱えて下さった。踊りを見たり、ヨーヨー等の買い物を楽しむ事ができた。小学生もホームに来てゲーム等をして下さり、ホームの敬老会には地域の方が踊りを披露して下さい。	
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	運営推進会議の時に話題になり、支援の方法や理解に努めている。個別の相談には積極的に対応している。		
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	入居者の状況や、ヒヤリハット事例などを報告し、高齢になる事でこれまで見られなかった事例が多くなっているため、これまで以上に目配りが必要になっている事を話し合う。	2ヶ月に1回開催しており、外部評価結果も報告された。災害対策に関する意見交換も行われ、老人会長より地域の歴史(土地の地名の成り立ちなど)も教えて下さり、今後の避難場所の参考にさせて頂いている。お互いの体験談も話して下さい、市の方も積極的に情報提供をして下さっている。	
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に取り組んでいる	市の担当者とは必要な時、気軽に相談・話し合いが出来る関係が出来ている。	25年4月の白寿のお祝いに市の課長がお越し下さり、花束などを手渡しして下さい。管理者が市の窓口を訪問し、運営推進会議の案内や議事録を届けたり、ホームの状況を報告し、市の担当者とも話しやすい関係になってきている。今後も運営推進会議の場を通して、介護保険制度等の情報を教えて頂く予定である。	
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	身体拘束をしないを法人是としているが、現在は該当者がいない。	「身体拘束は行わない方針」を掲げている。職員は母体施設で行われる身体拘束等の研修を受講すると共に、毎月の会議で振り返りを行っている。感情不安定が見られる時は症状の変化を丁寧に観察し、内服に関しても医師との連携を行い、“本人が一番辛い”と言う思いを大切に、個別の関わりが細やかに行われている。	
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	管理者や職員は、虐待防止について学んでいる。ヒヤリハット記入や虐待ととられるような事をしないように心がけている。		

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	権利擁護を利用している利用者は1名おられる。必要と思われる方には、制度を積極的に紹介していきたい。		
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	契約に関する説明は、まず管理者が行い、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	利用者には毎日のケアを通じて、ご家族には面会時、意見・要望を伺うようにしている。ご家族が島外にいらっしゃる方には、請求書発送時、近況報告もしている。	職員が交代で作成する毎月のお便りにも写真を沢山載せるようにしており、面会時には家族との会話を心がけている。自宅で作られた野菜を持ってきて下さる方もおられ、ご本人の笑顔が増えている事を家族も喜んで下さっている。	積極的に意見を伺うようにしているが、要望を伺っても、「今のままでいいです。満足です」と言う言葉も多い。今後も引き続き、家族の思いを把握していくと共に、家族同士の交流のあり方なども検討していく予定である。
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	月1回のミーティングでは、全員発言することを約束している。運営に関する事も自由に提案されるので、実践できる事は即反映している。	職員が意見を言いやすい環境が作られ、気付いた事や行事への提案も出されている。外出に関する情報も多く、職員が休みの時に下見をして実現に至る事も多い。管理者と主任は職員の“あるがままの姿”や意見を受け止め、個々の力が発揮できるように努めており、施設長からも記録に関するアドバイス等を頂いている。	
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	昨年の12月のボーナスから人事考課制度が導入されている。		
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	研修の機会は、全職員平等に与えている。若い職員には資格取得を勧めている。		
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	地域協議会主催の研修会・事例検討会に参加。町内3GHとの交流会の開催、系列の3GHの合同会議などに参加。」		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	
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	職員はできるだけ本人に寄り添い、じっくり話合える時間を作り、不安や要望を受け止め、安心していただけるための努力をしている。		
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	管理者、職員は家族とゆっくり話し合う機会を作り、困っている事、不安・要望などを受け止め、安心していただけるよう努めている。		
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	入所相談者は在宅サービスを利用されている方々がほとんどである。入所を待機している方には、他のサービス・施設の紹介をしている。		
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	本人の力を見極めながら職員と一緒に出来る事をして頂き、一つ一つの行為に感謝の言葉かけをしている。		
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	ホームでの生活、特に楽しかったこと・喜ばれたことを中心に手紙・写真・ホーム便りなどで情報交換を密に行い、家族の絆を大切にしながら、共に支えていくケアに取り組んでいる。		
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	地域の敬老会・運動会・お大師祭・墓参りなどに参加している。キリスト教の方は毎月第一金曜日に神父様の訪問がある。	馴染みの関係を大切にしている。車いすが通らない道は、職員がおんぶしてお墓参りにお連れしたり、初詣はそれぞれの氏神様にお参りする支援をしている。信仰も大切にしており、神父様が毎月ホームに来て下さり、お祈りをして下さる方もおられ、マリア様に祈る機会も大切にされている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の座席・レクなどの位置・ドライブ時の座席など利用者同志の関わりを把握している。又孤立者が出ないように目配りしている。		

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	サービス利用終了は、入院か死亡である。必要な方には支援を心がけている。亡くなられた方の初盆には必ずお参りしている。		
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	利用者には職員全員で関わるが、特に担当者はより密接にかかわり、本人の思いや希望・意向の把握に努めている。	ご利用者の意思決定を大切にしている。生活歴や日課、信仰、お好みを丁寧に把握するように努めている。職員は利用者のそばに寄り添い、日々の会話や行動を共にする事で、利用者の思いや希望を把握するように努めている。毎月の会議の時に職員同士で情報共有をすると共に、アセスメントの見直しも行われている。	
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	本人・家族・友人・知人・ケアマネージャーなどできるだけ詳細な情報把握に努めている。		
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	本人・家族からの情報にプラスして毎日の生活を細かく観察しながら、心身の状態や有する能力の把握に努めている		
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	介護計画は、本人・家族の意見を聞きながら職員全員で意見を出し合い、計画作成担当者が中心になって介護計画を作成している。	センター方式を活用したアセスメントシートを活用し、ご本人と家族から要望を伺っている。「我が家に行ってみたい」等の希望を引き出し、叶えられるように努めている。ご本人の“できそうな事”を見つけ、計画には洗濯物たたみや下ごしらえ、ドライブや地域行事への参加などの楽しみや役割と共に、家族の役割も盛り込まれている。	
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	ケアの内容や日々の様子・気づき等は個別記録綴りに記入し、情報を共有・ケアの実践や介護計画に反映させている。		
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	併設のデイサービスの機能(ホットパック・足裏マッサージ・メドマー・滑車等)をほぼ全員が利用。個々のニーズに対して柔軟に対応している。		

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	老人会・小学生・友人・知人・ボランティア等の協力を得ながら豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	本人・家族の希望を大切にしながら、かかりつけ医には定期的に、協力医には月1回往診して頂いている。受診時には必ず職員が同行し、情報提供している。気軽に相談・協力が得られる関係が出来ている。	年々職員の観察力も高くなり、早期対応に繋げる事ができている。受診時はバイタルチェック表や排泄状況・体重・食事状況等の記録を主治医に見て頂き、適宜アドバイスを頂いている。体調変化時は訪問看護師や主治医も駆け付けて頂ける体制ができている。	
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	看護職と介護職の連携は密に取れている。介護職は利用者の異常は直ぐに看護職に報告・指導を受けている。夜間は電話で情報交換している。11月から訪問看護と委託契約し、週1回訪問していただいている。		
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。	利用者が入院すると面会に行く。主治医担当ナースと常に情報交換を行い、早期退院に向け働きかけをしている。		
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	重度化や終末期の対応については、早い段階から本人・家族の意見を聞いている。3ヶ月ごとのモニタリング時にも再確認し、主治医・看護師等と支援方針を共有している。これからもご希望の方には、ホームで看取りさせていただく予定である。	「ここで最期まで・・・」と希望される方もおられ、「ターミナルケア」についての確認書」「終末期ケアに係る承諾書」を説明し、同意を頂いている。新体制後は看取りケアの経験はないが、できる限り最期までホームで生活できるように、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごして頂くための精神面のケア(緩和ケア)を中心とした「看取りの介護」を行っていく予定にしている。	看取りケアを経験していない職員もおられる。ご本人の状態の変化に伴う職員の思いや不安などを丁寧に把握し、終末期に対する方針の共有を図ると共に、法人内の研修を受ける事で、医療面の知識の習得を深めていきたいと考えている。
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	急変や事故発生時の対応について、訓練や研修を行っている。全職員が経験もしている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。周辺住民の方々へも協力をお願いしている。職員全員が災害時冷静に対応出来るように訓練を継続していく予定である。	25年4月には、消防署や地域住民の方も一緒に総合訓練が行われた。地域に3つのホームがある事から、3年に1回消防団も参加して下さっている。災害時に備え、食料や水、卓上コンロ、ストーブ、毛布、簡易トイレ、カスコンロ、救急箱、懐中電灯などの備品を用意しており、母体施設との話し合いも行われている。	

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	
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	一人ひとりの誇りや、プライバシーには充分配慮しながら言葉かけやケアを行っているが慣れるに従ってぞんざいになりやすい。気づいた時に注意しあい、挨拶や言葉かけなど接遇のついでに目標をかかげ実践に努めている。	若い職員にも丁寧な方言を教える取り組みをしている。行動の背景にも目を向け、ご本人のペースに応じた関わりを大切にしている。排泄時は転倒しないように注意し、ご本人のプライバシーを尊重するためにトイレの入口を見えない程度に閉めている。入浴時に一人で入りたい方は、ゆっくり入浴できるように見守りをしている。	
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	一つ一つのケアの度に声かけ、説明をして本人の思いや希望を聞き、ご自分で決めていただけるように働きかけている。		
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	一人ひとりの性格・体調・望みなど利用者のペースを大切にしながら、日々楽しく過ごしていただける支援をしている。自分の部屋の掃除機かけ・拭き掃除・自分の洗濯物干しなどの支援をしている。		
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	毎日の洋服は本人に選んで頂く。外出や行事の時は希望を伺いながら準備し、化粧など整容に配慮している。季節はずれの服装をしている時はさりげなく声かけし支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の出来る事を探し、料理の下準備、味見、盛り付け、片付けなどを一緒にする事で食事を楽しんでいただく。	この半年の間で更に調理のお手伝いの機会を増やしてこられた。季節に応じてツワの皮むきや牛蒡のさがき等も上手にして下さり、下膳も手伝って下さっている。美味しいお刺身や五島牛などの料理も楽しまれ、ホームの畑で収穫したオクラ、そら豆、サツマイモやスイキ等を使い、季節の料理が作られている。	
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	栄養のバランスは系列の栄養士に定期的にチェックをお願いしている。食事の摂取量・水分量は記録し不足しないように配慮している。		
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	毎食後、口腔清掃・うがいを実施。本人の能力に応じて義歯の取り外し・装着などしていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。夜間もできるだけポータブルトイレやトイレ誘導し、オムツ減らしに努めている。	排泄が自立している方もおられる。この半年で更に排泄チェックを細やかに行い、時間を見てトイレ誘導をする事で失禁が減った方もおられる。排泄時には、ご本人のお気持ちに配慮し、「よか所に行こう」などと声かけの仕方も工夫し、ドアの外で待機するなどの配慮もしている。下肢筋力アップに努め、立位が取れるように努めている。	
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	毎日排便状況をチェックしている。飲食物や運動・マッサージなどに配慮しているが、便秘が続く方には下剤を処方してもらっている。		
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	隔日の午後、入浴日としているが、ゆっくりと時間をかけて入りたいという利用者の希望に沿っている。年1回隣町の温泉センターを利用している。	利用者の好みの湯温や入浴時間を伺いながら、入浴支援をしている。入浴を拒まれる方は時間をずらす事で自然に入浴できており、入浴時は童謡を唄ったり、昔話を楽しませている。ホーム周辺のヨモギを摘み、ヨモギ湯にされたり、「1人で入浴したい」と言う方は職員はドアの外で待機し、さりげなく見守りをしている。	
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	一人ひとりの希望を聞きながら就寝援助している。安心して気持ちよく休息・安眠ができるように本人の希望で雨戸を閉めるなどの対応をしている		
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	職員は、薬の内容を理解しており、正しい服薬支援をしている。名前と薬剤の確認・確実に服用した事を見とどけ、症状の変化にも努めている。		
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	生活歴やその方の力を活かした役割・楽しみごとを探して張り合いや喜びのある生活ができるように支援している。		
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	一人一人の希望に沿って外出支援している。散歩やドライブ・買物などできるだけ外出の機会を作るように努めている。地域の行事・敬老会・小学校の運動会・お大師様祭・花祭り(お釈迦様祭)パラモンキングの応援にも出かけている。	ホームの庭で体操をされている。お大師様参りや大宝寺の千日祭にも参加し無病息災を願われている。車いす利用の方も富江温泉、荒川温泉の足湯等も楽しまれ、樹木園での“たこあげ”見学や系列のホームの行事にも参加している。蓮の花や桜、秋桜などの花見も楽しまれ、自宅やお彼岸の墓参りに行かれる方や、選挙の時は期日前投票にもお連れしている。	

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	
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	職員は、お金を持つ事の大切さを理解している。お金を所持している人は現在2名。受診後、本人の希望で買物にお連れする用意はある。		
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	電話はいつでもかけたり受けたり出来る。困難な方には側に寄り添って援助する。請求書送付の時には近況報告もしている。		
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	共用の空間は不快な音や光・臭いなどがしないように配慮し、季節の花や置物・壁掛けなど居心地よく過ごせるように配慮している。夏にはすだれをしたり遮光フィルムを貼ったり、気の合わない利用者同志はテーブルの配置を変えたりする時もある。	リビングで過ごされる方が多く、お気に入りの席も決まっている。リビングと対面になったキッチンでは、利用者との会話が弾んでいる。畳の間では洗濯物をたたまれたり、輪投げなどのレクも楽しまれている。ホーム内の清掃は行き届いており、利用者の方が足首に砂袋を付けて、自主的に歩行訓練をしている。季節に応じて花を絶やさないように、ホームの庭の花を摘んで飾るようにしている。	
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・和室・廊下の見晴らしのいい場所など、仲間同士やひとりでくつろげる場を作っている。		
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	タンスやテレビ等使い慣れた物を持って来ていただいている。置き場所も本人・家族と相談している。	畳の間とフローリングの部屋があり、窓からの日差しは“よしず”等を利用している。ご本人が元気な時に作ったちぎり絵やパッチワーク、子供や孫等の家族の写真、大好きな演歌歌手の写真なども貼られ、マリア様を飾られている方もおられる。利用者の体調に合わせ、高反発のマットが使われている方もおられる。	
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	建物全体がバリアフリーになっている。廊下・トイレ・風呂場には手すりがついている。室内に段差はない。利用者が安全で、できるだけ自立した生活ができるように配慮している。		

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	積極的に意見を伺うようにしているが、要望を伺っても「今のままでいいです。満足です」という言葉も多い。今後も引続き、家族の思いを把握していくと共に、家族同士の交流のあり方なども検討していく予定である。	家族同士が集まり、本音で思いを語る事ができるような交流の場を作っていきたい。	家族にアンケートをお願いし、回数、曜日、時間等を決めていくことから始めてみたい。お茶を飲みながら井戸端会議のような何でも話せる雰囲気を作っていこうと思います。	12 ヶ月
2	33	看取りケアを経験していない職員もおられる。ご本人の状態の変化に伴う職員の思いや不安などを丁寧に把握し、終末期に対する方針の共有を図ると共に、法人内の研修を受けることで、医療面の知識の習得を深めていきたいと考えている。	内部研修を行う事で、これまでの経験などを話し、聴く事で看取りに対しての思いや不安を共有でき、終末期に対しての知識の習得に繋げたい。	ミーティングの度に、これまでの研修資料をもとに職員が交代で内部研修を行う。又機会があれば積極的に研修を受けてもらうようにしていきたい。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月