

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【A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21年11月18日	評価結果市町村受理日	平成 22年 2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	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21年12月10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、生かしか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・思いを大切にみとり、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)】

母体法人と共に年4回発行しているお便り、「ふるさとだより」の中に理事長のお言葉が綴られていた。「・・・自宅で過ごすことは難しくなっても、地元の空気を吸い、地元の食を食べ、家族や地域に囲まれた暮らしがおくれる、そうした環境をつくることこそ、私たちができる長寿のお手伝いだと思います」と。この理事長の思いは、平成15年に母体の特養横に開設された“グループホームふるさと”にも受け継がれており、系列施設の職員含めて離職する職員は少ない。長年施設を支えて下さってきた職員のOBの方々が、何かの折には応援頂ける体制もできている。昭和の時代から、西海の地で福祉事業の展開を先頭立って行ってこられた実績は大きく、地元の方々からの信頼も厚い。90歳の漁師の方が、朝釣った“さわら”を300本持ってきて下さるなど、地域の方々との良い関係も歴史あるものとなっている。21年度より、介護の質委員会・安全管理対策委員会・地域との交流委員会・暮らしの質委員会が設置された。それぞれの委員会の自主性に合わせ、全体を総指揮されている統括部長がアドバイスや調整を行ってきた。その取り組みの成果は着実に表れてきており、「自覚と責任を持って行っていく」という言葉が職員の口癖になってきている。ご利用者と職員の方々の笑顔も温かく、日々穏やかな生活を送られている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	
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」等が掲示してあり、その事を常に意識して、毎日のケアに取り組んでいる。	法人の理念である「共助共援」は、ご利用者、ご家族、地域との関係においても「お互い様」の心を現している。日常の中で常に、ご利用者が主体であり、ご利用者と共に生活しているという意識をもって業務にあたっている。ご利用者に教えて頂いたり、食事作りや掃除、洗濯物の取り込み等、ご利用者と一緒に行っている。	
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	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ており、地元の人々との交流を重要視している。また、敬老会は、ご家族はもちろん、地元体操グループや舞踊クラブの皆さんに参加していただいた。	地域住民の皆さんに月2回、書道教室の為の場所を提供したり、小学校や保育園との交流会も行っている。中浦浮立、大島こいのぼり行事、雪浦ウィークなど周辺地域行事への参加や社協お年寄りとの交流会やこざくら学園夏祭り、たんぼぼ保育園運動会への参加など、社会福祉施設との交流も盛んに行われている。	今後は更に、地域に出かけるだけでなく、地域の方が気軽に来て頂けるホームを目指している。母体である特養の行事は頻繁に行われているが、現状に満足せず、地域との交流委員会の職員が主となり、更に地域との交流促進に取り組んでいきたいと考えられている。
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	地域の社会資源のひとつとしての目覚を常に持ち、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区長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。	会議では、ホームの運営報告に合わせ、感染対策や介護教室、職員の処遇改善等について意見交換、情報交換が行われている。前回の外部評価の結果を報告し、「法人の理念をどのように達成していくのかを自己評価し、実践に活かしているので素晴らしい。これからも向上を目指して欲しい」等のご意見を頂いている。	運営推進会議にご利用者の参加はない。今後、ご利用者が参加できるような茶話会式の集える場等を、検討されてみてはいかがであろうか。
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。	スプリンクラー設置に係る補助事業の進め方について相談したり、統括部長が副会長を務める西海市で設置している地域密着型サービス事業者連絡会議において介護報酬改定に合わせた勉強会を実施した。また、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繁にあり、日頃から連携を図っている。	
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	全職員が正しく理解をしており、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。	夜間不穏があるご利用者に対して、24時間生活支援ノートを記録し、かかりつけ医と相談しながら支援している。過去、夜間頻繁にナースコールを使用されるご利用者について、他のご利用者への影響も考慮し、ご本人、ご家族、医師等とも話し合いを行い対応を続けた。職員は、ご利用者の思いを知る努力を続けている。	一方のユニットでは、安全面を考慮してベッド柵を1本設置しているが、取り除く取り組みを検討したいと考えている。
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	身体拘束の推進の研修会に参加するほか、身体拘束の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	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するよう努めている。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	日常の生活のなかでの訴え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務めている。	ホームの玄関にご意見箱を設置し、法人、事業所として第三者委員を設置している。また、公的な相談窓口の紹介も行っている。ご利用者やご家族には、何でも気軽に話して頂ける様な雰囲気作りを職員は心がけている。各種委員会が設置されたことで、ご利用者と職員がお話する機会が更に増えてきている。	同法人の他施設では、以前より家族アンケートを実施しているが、ホームでは外部評価の家族アンケートがあるため実施していなかった。22年度には、外部評価のアンケートとは視点を変えた、独自のアンケートをホームで作成したいと考えている。
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、4つの分野において運営委員会を開き業務の改善を図っている。	本年度(21年度)より介護の質委員会・安全管理対策委員会・地域との交流委員会・暮らしの質委員会が設置された。それぞれの委員会の自主性に合わせ統括部長がアドバイスや調整を行っている。月例会議にて委員会毎に運営のアイデアを出し合い、業務に反映させている。毎月の進捗報告と半期毎の見直しも行われている。	21年度より委員会活動を開始した。22年度は、より一層活発な委員会活動を行い、活動状況の報告を、ご家族や来所された方にも開示しながら、自覚と責任を持って続けていきたいと考えている。職員の更なる質の向上に向けた研修も行っていく予定である。
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。今般の報酬改定ならびに交付金もすべて職員の処遇改善に充てた。		
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	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	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う。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することが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。	現在、ご利用者毎に「私の支援マップシート」を作成し、面会の方々から情報を頂きながら作成している。知り合いの取引業者の方が来所されるたびに、ご利用者に対して声をかけて下さったり、車での移動手段がないご家族に対し、近隣港まで送迎を行っている。電話の取次ぎはもちろん、お寺やお墓参りへの支援も行われている。	
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	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。特にレクリエーションでの位置、食事の場所等の配慮には気を使っている。		

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
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、利用者の視点にたつて家族と一緒に考えている。	日常会話や行動を通じて、ご利用者の思いを把握するように努めている。職員は、ご利用者との普段の会話の中やご家族の面会時には、常にご要望やご希望を話して頂ける様な雰囲気づくりに努めている。ケアプランの説明を行う時には、具体的にご要望を伺うようにしている。	不安をお持ちのご利用者には、職員がそばに寄り添ったり、ご本人の希望が強く感じられる時は、ご家族に面会のお願いをして来所頂くようにしている。今後も、心理面から体調不良を訴えられるご利用者への対応を検討し、支援していきたいと考えられている。
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	利用者の生活歴を十分に理解し、これまでの経験や役職等の誇りを大切にする。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。		
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、生活リズムを把握し、その人が出来る事や自信がある事に視点をおき、前向きな形で全体像を把握するよう心がけている。また、この情報を総合的に把握するため、ケース記録への十分な記述が有効的であり、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。		
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	十分なアセスメントと細かい記述がなされたケース記録、日々の関わりから得る情報や、居宅の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ケアカンファレンスを行うことで、画一的でない個別対応のケアプランを作成している。	計画作成担当者のご利用者やご家族等のご意見を基に、計画の原案を作成し、ご利用者の担当者と検討した後、ユニット会議で話し合い施設長の承認を頂いている。見直しについては、担当者が評価を行い変更の必要性を検討後、ユニット会議にて職員全員で話し合っている。外出等も盛り込まれたプランが作成されている。	入居されて間もないご利用者が家でやり残したこと(年忌)があり、大変気がかりにされておられた為、ご家族や民生委員、隣人の皆さんと相談しながら実現する事ができた。今後更に、ご利用者の意見を汲み取って、プランに反映していきたいと考えられている。
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	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。また重大な状態の変化についてはラインマーカーを引いたり、生活記録に記している。重要なことは朝の申し送り時に検討している。また、担当者は一ヶ月ごとにその月の気づきを記入している。		
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、菩提寺へのお寺参り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心掛けています。また、特に民生委員の皆さんとは今年度より運営推進会議や意見交換会の実施、行事への参加等連携を積極的に行っている。		
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	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。	受診時の主治医との面談が、日常の健康管理や体調管理につながると考えている。受診結果は、担当者が状態や投薬変化等の情報をケース記録に記入し、計画作成担当者に報告している。ご家族へは異常がない場合でも、一両日中には報告している。特に観察が必要な場合は生活変化シートに記録し、医師に相談している。	
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	ユニットケアマネ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。	医療機関と連携を図り、終末期や看取りに対応できる体制を整えている。看取りに対応するためのマニュアルが整備されており、救急蘇生等の訓練も受けている。ご利用者の状態が重度化していき、当施設での支援が難しくなった方において、状況に応じた柔軟な勤務体制で対応したり、主治医と相談しながらネットワークを駆使して、ご利用者の状態にあった施設を検討するなど、ご家族の意向も汲みながら支援を行っている。	
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。	職員が福祉施設に勤める一社会人として、“災害時には地域に貢献するなどの心構えが大切である”と普段から意識付けしている。災害に備え、1週間分の食料品や懐中電灯、ラジオ、電池、救急サイレン付メガホン等を準備している。	がけ崩れ危険地域に指定されており、建設を許可を頂いた県に、そこに建つ福祉施設への防災対策への考えや対応を求めたいと考えている。避難訓練をより真剣に行うためにも、実際の火災を想定し、役割を持たせた上で訓練を行う予定にしている。

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	
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、常に意識し理解している。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をかけをしてプライドを傷つけないようにしている。	排泄の有無を大声で聞かない、訪室時はノックする、一人でゆっくりとされている時にはむやみに声をかけない、ケース記録には、他ご利用者名はイニシャル記入にする…等に配慮している。また、入社・新任研修時、またその都度、守秘義務は最も重要な遵守事項の一つとして教育が行われている。		
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、参加するか見学するかを必ず確認する。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。			
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職員の休憩時間でお茶飲み相手等々、出来るかぎりの対応はしている。野菜作りを趣味としている利用者に対して、職員の勤務時間での都合を押し付けないようにしている。(水まき、草むしり、追肥、収穫等々)			
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もちろんである。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頂く事はもちろん、食材調達の良い物や、自家菜園からの収穫野菜での調理等々、その人のレベルに合わせた関わりをお願いしている。	地元の食材や施設の畑で収穫した野菜を使用したり、誕生会や行事の時は、郷土食の押し寿司や煮染めを献立に取り入れるようにしている。洋食好きのご利用者のためにワンプレートランチをご用意したり、夏にはそうめん流しを行い、ご利用者に楽しんで頂いた。	一人一人の希望食の聞き取りや、その希望食への対応が課題だと考えている。今後も引き続き、お一人お一人が食事を楽しめる機会作りや方法を、検討していく予定である。	
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。			

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
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。	排泄の記録をつけ、こまめにトイレへ誘導する事で失禁が少なくなり、おむつ交換時にご希望があったり、排泄量が少ない時にはポータブルトイレを使用して頂くようにしている。ポータブルトイレ使用時は部屋のドアを閉め、膝にバスタオルをかけるなどの羞恥心への配慮も行われている。紙パンツから布パンツに移行できた方もおられる。	
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てしまわずに、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。	個別の入浴法や介助法を全職員で検討し、統一した介助方法を実践し、1ヶ月後に再度検討するといった取り組みを行っている。浴槽につかることのできなかった方の個別入浴マニュアルも作成した。職員が同じ介助することで負担感や恐怖心を軽減し、ゆったりとした気分です安全に浴槽につかって頂くことができるようになった。	ご利用者の希望もあり、男性職員の介助でシャワー浴から浴槽に入って頂く機会が多くなったご利用者がおられる。男性職員の出勤状況によっては、シャワーでの対応となることもあり、ご本人の要望に応じた対応ができていくことを期待したい。
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。夜間不穏な利用者と添い寝するケースもある。安定剤や睡眠導入剤、睡眠薬等の機能を正確に把握し、担当医師へ報告するため、睡眠のリズムの記録は正確に行う。		
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支援している(家庭菜園、生け花、料理、絵画、掃除、ペットの世話等)。また、日課としてのゴミ出しや軽作業等を「私の仕事」と思ってもらい張りのある生活を送っていただけるよう努めている。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尊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、ドライブや買い物物の支援をしている。また、「パールシーリゾート」や「西海橋クルージング・船番所」などへの小旅行を家族会の協力を得て実施している。年に数回は、地元の名物である「さいかい井フェア」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。	ご利用者の出身地で行われた行事(太田和浮立)を見物に出かけ、知り合いの方と談笑されたり、ご家族面会後、港まで一緒に見送るなどの支援を行っている。地域との交流委員会の企画により、外出する機会が多くなってきている。	地域・地元での行事にはもっと積極的に参加したい、もっとご利用者から「～へ行きたい」と声がかかるようにしたいと考えている。また、重度の方に対し、どのように外出して頂くかが、今後の課題となっている。

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
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	施設敷地内にポストがあり、手紙やはがきも出しやすい環境にある。また、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。		
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さしいデザインのクロスをしようとしており、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、または面会者との会話スペース、ペットとのふれあいスペースとして活用している。季節に合わせた掲示物や写真にも工夫している。	ユニットごとの工夫として、転倒防止のため天井床突っ張り式の支持棒を設置したり、ご利用者の動線に合わせ、ソファの位置を変更している。また、陽射しが強い時にはカーテンなど使用している。テレビの音の調節やさりげないBGMでやさしい雰囲気を醸し出す配慮が行われている。廊下の壁には、行事の写真や、ご利用者の書道や貼り絵などの作品が展示されている。	ご利用者の楽しみを増やしていくためにも、季節の野菜作りや花作りを楽しみたいと考えられている。
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	共有スペース以外の場所にもソファや椅子を設置し、利用者が自由にくつろげるようにしている。玄関ロビー、中庭、坪庭のスペースも有効的に活用できる。		
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。当然仏壇やコタツ、ソファ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、山々も眺めることができる。ご利用者やご家族と相談して、布団や物干し、カーペットや座椅子など持参して頂いている。部屋の隅には観葉植物が置かれている部屋もある。居室のドアにはわかりやすいように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。	
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、利用者との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。		

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】					
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	平成21年度より介護の質を高めるために開始した各種委員会活動をさらに充実し、的確な目標設定、目標管理の取り組みを標準化させたい。	1. 適切で明確な目標設定ができる 2. 目標をスタッフ全員で共有することができる 3. 進捗状況をみながら対策を見直すなど、適切な目標管理ができる	・定期的な委員会ミーティングの実施 ・目標管理表の適切な使用 ・必要に応じ施設長へ相談、報告の実施 ・月例全体会での進捗報告 ・他の委員会や他棟との情報交換	12 ヶ月
2	10	外部評価以外で家族アンケートを行っていなかったため、サービスの質向上のため家族へのアンケートを実施したい。	1. グループホーム独自の家族アンケートを実施する 2. 家族アンケートの結果を分析し、サービスに反映する	・アンケートの作成 ・アンケートの集計と分析 ・結果検討会の実施 ・運営推進会議ならびにご家族へのフィードバック	10 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月