

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	4272300197		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	第2グループホームふるさと【さくら棟】		
所在地	長崎県西海市西海町木場郷1445番地		
自己評価作成日	平成21年11月19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・思いを大切にしみと、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。ひいてはそれが、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ると考えます。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。そうした中で生まれたものが、30年以上の福祉現場の経験を積み重ね培った介護技術や高齢者とのコミュニケーションスキル、危機管理並びに対応能力などの実践力であり、地元活動グループを招いての敬老会開催や西海橋クルージング、幼稚園との交流、G-BAR Bagによる地域参加とエコ活動、バザー売上金寄付による社会貢献、地域ボランティアグループとの協働イベントへの参加といった柔軟な企画力で、これからの郷土を築いてきたお年寄りがもてる力を最後まで発揮し、次の時代に繋いでいけるような豊かな福祉社会の一翼を担えるよう尽力いたします。

【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)】

ホームのパンフレットに“光と風が描く、おらかな空間”と表現されている通り、ロフト付きのリビングには、天窓から自然の光が差し込み、天井の高さは開放感を十分に感じとれる造りとなっている。2009年7月、長崎新聞の一角に、この“第2グループホームふるさと”での取り組みが記事となって掲載された。その記事の内容は、佐世保市の米軍基地関係者から譲り受ける英字新聞を利用して、ご利用者が作る“G-BAR BAG(ジーバーバッグ)”の製作講習会の内容であり、手先を使うことで脳の活性化につながるほか、市内の店舗で使用してもらう社会貢献、資源の再活用などにつなげようとする3年前から始めている活動である。他のホームの方々も参加して講習を受けている光景が、写真入りで紹介されていた。このような様々な企画、アイデアを思いつき、実践に移しておられる主たる方が統括部長であり、九州の“村(ムラ)”を見続けてきた経験を活かし、ホームで暮らす方々や地域の方々のための地域貢献を続けておられる。統括部長とともに、平成17年のホームの立ち上げから共に歩んできた管理者や職員の方々の結束も硬く、離職はほとんどない。“ほがらかにされる環境を作りたい”と願い、職員は21年度から開始した委員会活動等も通じて、更なる質の向上に向けた取り組みを続けているホームである。

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)
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、活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	開設者である法人の理念として「和と思いやりをもって、共助共援」を掲げ、関連事業所すべてにわたって職員の行動規範とし、地域社会に開かれた施設運営を30年以上にわたって行っている。	地域の方が野菜等を差し入れて下さったり、ご家族が秋祭りのバザー出品や、受診・入院時にご協力下さったりと、「共助共援」を実践している。職員間は常に助け合いの精神にあふれ、体調不良時の勤務変更等、カバーしあいながら、行事にも一丸となって取り組んでいる。暖かく、庭的な雰囲気を持ったケアが実践されている。	
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	近くの道の駅や地元のまちづくりグループが催すイベントに積極的に参加している。利用者の皆さんがつくった古新聞利用の包装袋を地域の商店で利用していただいている。その交流も続いている。また、地元の小中学校や幼稚園とも積極的に交流し、利用者の喜びにもつながっている。	道の駅さいかいエリア協議会やさいかい高原振興会に加入して、太田和浮立やジャンボカボチャコンテスト等、多くの地域イベントに参加している。また近隣の中学校や幼稚園・保育園等での行事にも参加している。収穫祭を催した際には、地域のそば打ち名人によるそば打ち体験を行う等、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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見を常に持ち、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の他民生委員にも参加いただき地域との意見交換をしている。		
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、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。	同法人の他グループホームと合同で会議が行われている。運営報告意外に、各ユニットごとの運営目標や自己評価の報告が行われている。外部評価結果に市職員より「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が素晴らしい。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かであろうか。
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。	施設長(統括部長)が副会長を務める、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の実施等、市の担当者との連携が図られている。また、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、西海市介護教室の講師依頼を受ける等、市担当者と連携を図りながら運営されている。	
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	職員採用時の新任研修にははじまり身体拘束廃止については随時勉強会等で教育を行っている。また、身体拘束0推進のマニュアルも作成し、取り組んでいる。	就寝時、体動が激しく転落のリスクがあるご利用者のベッド四方を壁、柵で囲む場合があるが、ご家族にもご同意を頂き実施している。深夜以外は離床に努め、目が届く範囲での見守り対応をしている。「専門病院への入院を」というご意見を頂くこともあるが、「もう少し頑張りたい」という思いで職員は日々取り組まれている。	
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0推進の研修会に参加するほか、身体拘束0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	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		
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	関係する研修会や会議に参加し、制度への理解を深めている。現在のところ該当者はいない。		
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	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	利用者の訴えはケース記録に利用者の言葉で仔細に記録し、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談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。	ご家族面談時に、ご意見やご要望を伺っている。「家族参加の行事予定はできるだけ早めに教えてほしい」とのご要望を頂き、行事が決まり次第すぐに連絡するようにしている。第三者委員を設置し、公的な相談窓口の紹介も行っている。ご利用者の行動や日々の会話を通して、意見や要望の把握に努めている。	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。	毎年、個人目標を設定していたが、“ユニット毎に運営目標を決めよう”ということになり、運営推進会議でも発表されている。また、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・暮らしの質委員会を設置し、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。	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	経験に応じた施設外の研修会に参加し知識の習得、スキルの向上を図っている。また、研修参加後は復命会を行い情報の共有化をしている。組織内では定期的な介護・医療に関する勉強会の開催や、O. J. Tを行っている。運営者・管理者はコーチング、スーパーバイザーの研修を受講している。		
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	市社協や市内福祉施設連絡協議会が開催する研修会や行事に参加して同地域の同業者との交流を持ちたり、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	入所にいたるケースの多くは運営母体の特養ショートステイからの転所が多く、入所前から顔見知りであることが多い。入所前の事前面談や下見を通し、本人のニーズを理解するよう努めている。また、情報提供をもとに担当の法人居宅ケアマネと十分に協議し受け入れの方針を立てている。		
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	事前面談では、本人と一緒に家族にも同席いただき、家族の要望、意見を充分聴く機会をつくっている。		
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	相談内容に応じ、法人居宅ケアマネ、特養相談員とも協議し、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	人生の大先輩という意識と敬意を常に持って接している。長年の人生経験で培われたものづくりや家事といった本人の知恵や技をホームでの暮らしに取り入れ、職員も一緒になって過ごす日々の生活の中でみんなで見分ち合える家族のような関係を築けるよう努力している。		
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	施設であったことは小さな事でもなんでもお伝えし、利用者の暮らしぶりや状況を細かく知っていただくことで当事者意識を醸成し、家族となんでも相談し合える雰囲気と信頼関係をつくるよう努めている。また、病院への受診や行事にも協力をお願いし、利用者をともに支える意識を持っていただけるよう心がけている。		
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	ふるさとドライブと称して住み慣れた場所を訪問したり、地元の商店での買い物、季節ごとにおこなわれる郷土芸能見学や墓参めぐりなどをしたりして以前暮らしていた場所や人々との関係を断ち切らないよう支援している。また、古い友人に会いたいと訴える利用者とその人を訪ねて会いに行ったこともある。	目標を掲げて取り組んできた。ご利用者と一緒に住み慣れた場所を訪れたり、お寺やお墓参りに出かけたリ出身集落の行事への参加も行った。カラオケや演芸で馴染みの方が訪問されたりと関係が途切れないよう支援している。親族の法事や結婚式に参加された方もおられ、行事に参加できるよう体調管理にも努めてきた。	
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	利用者同士の人間関係については職員間、ユニット間で情報連携を行い、それぞれの個性を活かしたその人なりの仕事をしていただいたり、茶話やレクリエーションの時間には利用者同士が楽しく交流することでいい人間関係ができるよう支援している。また、孤立する利用者がでないよう事業所全体で関係調整を図っている。		

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	グループホーム対応ではなく特養への転所された場合など随時訪問して声かけをしたり、担当ケアマネに様子などを聞いている。また、長期入院による退所の場合その後もお見舞いに行き様子を見るようにしている。死亡によるときも、ご葬儀、法事へも参列する。退所後そのご家族が別の親族を紹介されるケースもある。		
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	利用者との日常の会話の中で本人の思いなどを把握するよう声かけしている。把握が困難なケースはご家族と相談するなどしてあくまで本人主体に考えるよう努めている。新たに把握したニーズは、まずケース記録にブルーペンで記入し、職員全体で把握するようしている。	ご利用者一人ひとりの一番輝いた時代など、“私の姿ノート”に記載し、ケアプランに反映するようにしている。ケアチェック表を活用し、担当者が記入して計画作成担当者と話し合い、ご利用者の行動の背景を探るよう努めている。また、ご利用者の生活歴から得意なことや支援すればできることを話し合い、支援項目を決め取り組んでいる。	
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	入所時には居宅ケアマネからの情報提供をもとにご家族にヒアリングし、把握に努めている。入所後も随時利用者との会話の中でその人の人となり、得意分野、生活史などを引き出すようしている。		
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	全体会議で、ご利用者一人ひとりに対して職員からの気づきを挙げてもらい心身の状態の把握やケアの方針などに役立っている。また、共有したい情報は連絡帳を活用したり、ケース記録にブルーペンで記入するようになっている。また、受診記録や毎週看護師との連携に使用する医療情報報告書を作成し、医療面の管理に役立っている。		
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	利用者との日常会話や家族の面会時、スタッフミーティング等で得た情報をモニタリングやカンファレンスで総合的に検討し、スタッフの気づきやアイデアを出しあいながら、本人が楽しく安心して生活できるような介護計画の作成に努めている。	計画作成担当者とご利用者の担当者が計画の原案を作成し、ユニット会議の場で全職員で話し合い作成している。ご利用者より、「もっと手伝いたい」とのご希望があり、配達で届いた食材を運んで頂いたり、洗濯物を干して頂くようにした。ご利用者ができること、できないこと、介助してほしいことなど把握し計画に盛り込んでいる。	「ご利用者自身の計画」という視点に立ち、課題やニーズ、長期目標に掲げられている表現を、ご利用者の立場に立った表現に置き換えられてはいかかであろうか。
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	日常の状況や本人が話した言葉など細かく記録し、重要な箇所はマーカーで色分けしている。また、気づきや工夫についてはブルーペンで記載し、介護計画に活かしている。身体状況についてはバイタル測定値・体重等を個別にグラフで記録したり、食分量、水分量なども記録して継続的な変化を捉えるように工夫している。		
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	「ホームはあなたの別荘です」というコンセプトで本人や家族の状況に臨機応変に対応し、24時間面会対応や帰宅への支援など柔軟に行っている。また、通院付き添いが難しい家族に代わって通院の援助をしたり、お盆やお彼岸には馴染みのお寺参り、お墓参りをして利用者の心の安寧を図っている。		

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	地域の商店に利用者が作成した包装袋を使っていたり、定期的に幼稚園との交流の機会をつくったり、3B体操の地域支部に協力いただき3B体操を導入している。また、町内六ヶ寺から法話に来て頂いたり、防災懇話会には消防署、消防団、警察、地区役員に参加していただいている。また、民生員とは定期的に情報交換している。		
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	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、かかりつけ医を施設の協力医療機関にしていた場合には必ず本人、家族の同意をいただいている。	受診から戻るとともに、すぐに日直担当者が受診結果を伺い、状態や投薬変化等の情報をケース記録に記入し、計画作成担当者へ報告している。施設で受診した場合、変化が見られた場合はすぐにご家族に報告している。協力医療機関の医師が往診をして下さり、夜間急変した場合でも対応して下さっている。	
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CM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、母体施設の看護職が非常勤として兼務し、日常の医療管理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。入院中は頻繁に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、看取りに関する施設の指針を説明し、施設として対応できるケアについて理解していただくようにしている。重度化した場合には、家族、居宅ケアマネ、主治医、母体特養と本人にとってのもっともよいと思われる方向を慎重に話し合い本人、または家族に説明し納得していただいた上で方針を決めている。	グループホームにおける医療面の支援については限界があると考えておられる。その際はご本人やご家族の意向を伺いながら、施設として最大限支援できる方法、方向を医師や居宅ケアマネ、母体施設と連携、協働しながら検討し対応している。ぎりぎりまでホームで看たいという職員の想いもあり、可能な限りホームで対応しているが、入院された場合はお見舞いに伺うなどの対応を行っている。	
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、母体特養の看護職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、スタッフ全員が消防局が実施する普通救命講習(AED講習)を修了している。		
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	防災訓練は、通報訓練、避難訓練、夜間出動訓練と状況に応じて月1回行っている。また、法人で防災懇話会を開催し、関係各者、地域自治会へ協力と、職員の防災意識の向上を図っている。近隣民家3軒には緊急連絡先として登録していただき災害時の協力をお願いしている。一年に一度専門業者による消防設備の検査を実施している。	年に1回の防災懇話会には、消防署、消防団、地区役員の方々などに参加頂いている。災害時に備えて、乾麺・米・サツマイモ・ジャガイモ・冷凍食品等、日常食を1週間分程度ストックしている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	
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	利用者はお客様であるという意識で接していきたい。特に言葉かけや対応について頭で理解していても、日常的な会話や業務に追われている時などに配慮に欠けた言動が現れやすいので、日常的な業務だからこそ常に意識するよう努めている。	職員は、ご利用者は人生の先輩であり常に感謝の心を持って接している。ご利用者の行動に向き合っ、一人ひとりの生活歴を把握した上で人権を尊重したケアを心がけている。言葉遣い、対応、記録には気を配っている。他の人に聞かれたくないことは耳元か居室で話し、職場の話は例え家族でも口にしないように努めている。	
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	「動物園に行きたい」という利用者の声が全体行事に発展した。今後もこうした利用者の夢や希望を実現できるような支援を続けていきたい。また、日常の過ごし方にしても施設側の事情で利用者全員が同じ事をして過ごすのではなく、それぞれの意思を尊重して決めてもらっている。		
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	一日の過ごし方にはある程度の流れはあるものの、食事やおやつの時間以外は、利用者一人ひとりの動きや状況に応じて支援している。例えば、ドライブの予定がなくても利用者が外出して気分転換したいような時は他の利用者も誘って出かけたりにしている。また、天気の良い日はサンルームで日向ぼっこされるなど自由に過ごされている。		
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	本人の意向で更衣を行っていただくのが基本だが、行事や外出時何を着ていったらよいか迷っている時はさりげなく手伝うようにしている。また、理・美容については、施設有資格者によって支援しているほか、本人や家族が希望されれば地域の美容室へ送迎援助している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手伝いを楽しみにされている利用者も多く、野菜の下ごしらえや配膳の準備、後片づけも手伝ってもらっている。菜園でつくっている野菜の収穫も日課となっている。また、料理の味付けなど利用者に尋ねながらつくこともある。食事は一日の大きな楽しみである。BGMを流しながらゆったり楽しい雰囲気ですただけるよう心がけている。	毎月一度は季節料理やバイキング等の選択メニューを取り入れている。市内の飲食店が催している「さいかい井フェア」には毎シーズン出かけ、外食を楽しんでいる。毎日配達される食材は、ご利用者と一緒にかごを持って受け取りに行き、台所へ運んで頂いている。また、料理の仕方や味付けなども教えて頂いている。	ご利用者の状況にて、食卓に花を飾れないので工夫の必要性を感じている。また、一緒に食事作りを行う面が乏しいと感じておられ、今後も検討を続けていく予定にしている。
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	生活チェック表を用いて食事や水分の摂取量がわかるようにしてある。水分が不足気味の利用者にはゼリーやミカンなどを摂っていただくような工夫をしている。また、母体施設配置の管理栄養士が作成した献立を基本につくっているの、摂取カロリーも把握でき、栄養バランスもとれたおいしい食事を提供できている。		
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	毎食後必ず歯磨きの声かけを行い利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助したりしている。就寝前には特に念を入れてケアするよう心がけている。また、認知症のため義歯を外したままベッドに放置される方もあるため保管にも気配りしている。		

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	
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	排泄チェック表を用い排泄のパターンを把握して早めのトイレ誘導を行い排泄の失敗やパットの汚染を減じている。(オムツはほとんど使用していない)排泄の間隔が長い人には十分な水分をとっていただき気持ちよく自然排泄できるように支援している。	トイレでの排泄動作がスムーズにできず、便座に座るまでに間に合わない方が数名おられ、下着をおろすまで介助することで失禁を少なくしている。排泄後、着衣や尿臭をさりげなく確認し、必要に応じて対応している。パッドの利用は減ってきている。	
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	繊維質の多いふかし芋をおやつにしたり、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を献立に取り入れている。また、健康体操や3B体操などの運動によりできるだけ自然排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	在宅時の入浴習慣にあわせて午後からの入浴が基本だが、本人の希望や状況に応じて入浴できるよう支援している。また、入浴剤などを使用し温泉気分を味わってもらったりしている。	5月は菖蒲湯、冬至にはゆずを入れるなど季節感を味わって頂いている。職員が介助する事を好まない方は一人で入って頂き、それとなく見守るようにしている。入浴を好まない方には、時間をずらして違う職員が声をかけたり、ご家族のお名前を出して「〇〇さんに頼まれています」等と伝えてお誘いしている。	
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	できるだけ日中は活動することで生活のリズムを整え夜はゆっくり休んでいただくようにしている。まったく昼寝をされない利用者もいるが、その人の生活パターンを重視し自由に過ごしていただき見守るようにしている。また、主治医に上申して投薬を検討するなど、医療面でも安眠できるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬状況が一目でわかるように写真付きで効能効果副作用などの資料を作成している。また、服薬は投薬ミスがないようトリプルチェックを行い飲み終わった薬袋も捨てずに空袋を一定期間保管する。また、ご利用者個別の内服薬一覧を写真付きで作成し、記録にファイルいつでも確認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	昔ながらの農村の暮らしを再現するような畑の草むしり、野菜の植え付け・収穫、魚の下処理などを手伝ってもらうことで生活に張りを持たせたり、郷土料理づくりや郷土芸能の見学などを通して地域で暮らす実感を感じていただいている。また、毎月外出や季節行事を計画して利用者と一緒にその日を楽しみに過ごせるようにしている。		
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	天気やその日の状況に応じて施設周辺を散歩したり、日向ぼっこをしたりして柔軟に対応している。また、地域の行事にあわせて外出したり、花の季節は、桜、アジサイ、菖蒲、コスモス等とお弁当を持って花見ピクニックを楽しんでいる。	大島町へこのぼり見学、崎戸さいかい井フェア、西海橋の潮流見物等に出かけている。お墓参りやお寺参りなど、ご希望に応じた外出もされている。外気に触れるための日光浴やホーム周辺のお散歩、花壇にお花やねぎを採りに行くなど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	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	金銭管理ができる利用者は本人が管理している。家族の希望などで事務所で預かっている場合も買い物に行く都度必要額を本人に渡しお金を使っていた。月に一度はスーパーなどに買い物に出かけ、好きなものを買っていただけるように支援している。		
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	施設内の公衆電話を使っていつでも自由に電話をかけることができる。また、自分でかけられない利用者には職員が電話をかける手伝いをしていて、また、遠方の子供や孫達との手紙やハガキを出せるよう支援している。		
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	木造づくりで木のぬくもりが感じられるゆったりとした設計となっている。共有空間の中心に位置するリビングは天井が高く、開放感あふれる気持ちのいい空間で、トップライトの設置、白熱球の使用により昼夜とも目に優しい光にあふれている。また、共有スペースのいたるところに四季折々の作品や植物が飾られていて季節感を感じることができるよう心がけている。	森のペンションを思わせる建物で、ロフト付きのリビングには、天窓から自然の光が差し込む造りとなっている。ひのきの床は足に柔らかく、温湿度調整もこまめに行われている。花壇と菜園を改めて整備し、季節の花や野菜の収穫を楽しんで頂いている。遊歩道付きの花壇が完成し、来訪者からも「上の花が綺麗かですなあ」と褒めて頂いた。サンルーム、デッキ、外庭など場所を変えてお茶の時間を楽しませている。	
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	サンルームの窓辺にはテーブル・椅子を設置して日光浴しながら外の景色をゆっくり眺めたりできる。同様に廊下、玄関ポーチ等にもベンチを置き、それぞれが思い思い、また気の合う利用者同士がゆっくり過ごせるスペースをつくっている。リビングに隣接して居室が配置されているので一人でゆっくりしたい時はすぐに居室に戻ることができる。		
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	本人や家族の希望や状況に応じ自由にレイアウトを変えられる。また、自宅で使い慣れていたタンスや仏壇など居室に持ち込んでいただき自宅と同じように過ごしていただけるよう配慮している。家族の写真などを飾ったり、面会の時に一緒に写った写真を壁に貼って、いつも家族が見守っているような雰囲気になっている部屋も多い。	ベットやテレビ、タンスはホーム据え置きとなり、壁やカーテンの色もお部屋毎に色が変わっている。暖かい雰囲気のお部屋を見られ、「ここがいい」と言って下さる方も多い。入り口に名札をつけたり、居室内にご本人や家族の写真を飾って頂いている。	
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	利用者の動きにあわせて可能な範囲で調節・変更したりポータブルトイレなどを利用して、できるだけ自立した生活が送れるよう安全な空間の確保に努めている。また、ベッドサイドの立位バーも任意の位置に調節できるものを使用している。自室がわかるように入口には名札をかけた。居室毎にカーテンや壁紙の色を変えている。		

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	26	介護計画の一部について「利用者様自身の計画」という視点に立った表現となっていない点を改善したい。	介護計画の作成においては「利用者様自身の計画」という視点に立ち、ご本人はもちろんご家族とも共感、共有できる内容で表現することができる	・ケアプランの勉強会を実施する ・現状のケアプランを見直し、計画作成の主旨にそぐわない表現については改善する ・モニタリングの際には常に「利用者様自身の計画」という視点をもちケアプランを立てる	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月