

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	4271101174		
法人名	特定非営利活動法人 大瀬戸福祉サービス		
事業所名	特定非営利活動法人 大瀬戸福祉サービス グループホーム わらび苑		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷1468番地		
自己評価作成日	平成21年12月18日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 9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)】

開設から9年半が経過し、利用者、その家族、関係機関等から様々なことを学ばせて頂いたことが当事業所の宝物であると思っています。この宝物を地域の人たちに伝えていくことが私達の責務ではないかと思い、行政機関や関係機関および関係団体等と協働しながら地域福祉向上のため先頭に立ち様々な活動を行っています。

※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1月15日

【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)】

ホームの周りには緑豊かな山々は、“今”の季節を覚えてくれ、ご利用者の“豊富な知恵”を引き出す格好の話題となっている。畑にくる“インシジミ”も、自然との共存を感じさせる貴重な動物であり、ホーム長が愛情込めて育てている花々は、ご利用者が仏様にあげる花となっている。“暮らす”ことに必要なものは何かを、毎年、この“ホームの暮らし”から教えて頂いている。周囲に家々が少ないホームにとって“地域”との交流は重要で、長年、代表が、西海市の“地域作り”を担ってきており、その足跡は、行政機関や地域の方々からの大きな信頼を得ることとなっている。ホームのご利用者も、“ふるさと祭り”へ出かけたり、近所の方がホームの夏祭りに参加される等、地域交流が続けられているが、21年度は、小学校からの依頼を受け、職員が小学生にレクリエーションの指導を行った。小学生からのお礼状には、似顔絵入りで講話の感想や感動の内容が書かれており、今も変わらず地域貢献が続けられている。また、“ご利用者の言葉”を大切にしており、ホーム独自の“コミュニケーション記録簿”に職員が残し続けている。21年、その言葉は、“待たんね”という冊子に綴られ、ご家族や運営推進会議の参加者にも配られており、ご利用者の真の思いや“人生の知恵袋”が多くの方々に伝わる機会を作られている。

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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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	代表者を含めた全職員が理念を理解しており、認知症の人が地域の中で普通に暮らせるように理念を共有して実践している。	開設当初より、「みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく」というホーム独自の理念を掲げている。「みんな」という言葉には「地域で、地域の人を、地域の人が」の意味が込められている。職員は常にご利用者の視点に立った支援の在り方を考えており、日々理念の実践に取り組んでいる。	
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	夏祭りに近所の人に参加したり、老人会から毎年タオル等の贈呈を受けている。地域の祭り見学にも出掛けている。代表者が地域の人であり、開設前からの付き合いがあり、事業所も一体的に捉えられている。	代表者は長年地域の福祉の向上に貢献されてきた。今も、地域活動の主体となって取り組まれている。ご利用者が“ふるさと祭り”へ出かけられたり、近所の方がホームの夏祭りに参加される等、交流が続けられている。小学校からの依頼を受け、職員が学校に出向き、小学生にレクリエーションの指導を行った。	
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	市内同業者と毎月1回勉強会を開催し、同業者と一緒に地域での貢献を話し合っ実践している。また、西海市福祉施設連絡協議会の場でも地域貢献に取り組んでいる。		
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	運営推進会議で出された意見が、直接事業所に関連していなくても、一緒に考えて行くことでサービス向上に繋がっている。	4ヶ月に1回、同法人の他のホームと合同で開催しており、ご家族や地域包括センターの職員、市の担当者、民生委員、区長が参加されている。昨年一回、家族会と同日に運営推進会議を開催する試みを行い、多くのご家族に参加して頂いた。会議では、スライドを使って日頃のホームの状況を報告し、参加者からご意見を頂いている。	来年度からは、ホーム単独で2ヶ月に1回の開催を予定しており、代表、管理者は、参加者の検討を行いたいと考えている。
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	昨年度まで市内6事業所で市から受託していた介護教室を、今年度から西海市福祉施設連絡協議会で受託し、地域福祉のあり方を一緒に考えて活動している。	ホームは短期入所の受け入れも行っており、市の担当者や地域包括支援センター職員と連携を図りながら、在宅のご利用者の支援を行っている。代表者は、地域の認知症地域支援体制構築等推進協議会のアドバイザーの委任を受けており、日頃から市の担当者や地域の事業所との連携を取っている。	
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	全職員が何が身体拘束かを認識しており、当事業所では、いかなる場合でも身体拘束を行わないことも理解している。(例外はない)	代表者の、“いかなる場合も身体拘束はしない”という考えを職員は理解した上で、日々のケアに取り組まれている。防犯上、夜間のみ玄関を施錠することはあるが、日中は鍵をかけることはなく、ご利用者が自由に屋外へ出かけられる環境が保たれている。	
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	高齢者虐待については同業者との研修会等で学ぶ機会はあるが、代表者が人権擁護委員をしており職場内でも学べる体制を整えている。またマスコミ等で報道があった時はその都度ミーティングで話し合いをしている。		

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	
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	権利擁護と成年後見制度については、代表者が講師となって学ぶ機会があり、必要時には代表者と管理者が家族等と話し合い、関係機関と協働して支援できる体制を整えている。		
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	利用契約書、重要事項説明書を説明する場合は、懇切丁寧を心がけて行っている。家族等の疑問には判り易く説明し、納得のうえ同意が得られるようにしている。		
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	日頃から、利用者の意見に耳を傾けることを心がけている。また、コミュニケーション記録簿からも利用者の思いが読み取れるように工夫している。家族には何でも言える関係づくりを心がけている。	ご家族は運営推進会議に参加されており、会議の場や面会の機会を通して、ご家族から意見を頂いている。また、年に2回、ホームの行事と合わせて家族会を開催しており、ご家族は積極的に参加して下さっている。ご家族には、ホームの他にも、ご意見や要望を表せる公的な窓口があることを説明している。	
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	ミーティングや勉強会等を活用したり、日常的に意見や要望が言える職場づくりを心がけており、出された意見等が運営に反映できるようにしている。	職員会議の場を通して、職員は意見や提案を伝えている。職員は、家族会や敬老会等の行事の開催やアイデアを提案しており、職員会議の場で検討が行われており、具体的に行事の運営等に反映されている。ホーム長が個別に話を聞くことも多く、職員の思いを知るように努めている。	代表者は、職員個々が、主体的にホームの運営に携わってもらい、それぞれの職員に、ホームの中での役割について考えてもらう機会を作りたいと考えている。それぞれの職員が良い力を持っており、今後もその力が発揮され、より良いチームワークが作られていることを期待したい。
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	日々のケア現場でチームケアが取れる関係を考え、職員個々の能力等を把握して、それぞれが気持ちよく働ける職場環境づくりに努めている。		
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	職場内の新任職員、常勤職員、非常勤職員の段階的な研修と全体的な研修を実施している。また研修へ出席できるような勤務体制を実施している。		
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	認知症ケア研究会、市福祉施設連絡協議会に加盟しており、その中で地域の他の同業者と交流できる機会を多く作っている。		

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	
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	知らない場所で生活することになる本人の思いや不安なことを受け止めて、安心して過ごせられるように信頼関係を築くことに努めている。		
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	家族や本人の思い、それに家族が求めていることに対して、事業所が出来ることを説明し、家族が安心できるような関係づくりに努めている。		
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	相談の段階で、本人にとって必要なサービスは何かを家族や関係者と話し合いながら、いま、本人に必要なサービスを考えて対応している。		
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	日頃から私達が教えてもらえる場面が多くあることを話し合いながら、本人の一言一言を記録にとって、そこから学んでいる。その学ぶ姿勢を大切に共に暮らしていると思える関係を築いている。		
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	本人の日々の暮らしぶりや家族が気づいたことなどを共有し、本人と家族が楽しいと感じられる環境を共に築けるようにしている。		
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	本人の馴染みの関係を大切にし、親族や知人の方が訪問しやすいような環境づくりに努めている。	入居前から交流があった親族やご家族の訪問が日頃からあり、入居後も、職員やご家族の支援のもと、馴染みの店での買い物や以前から利用している病院への受診を続けておられる。職員は、面会に来られたご家族や親族の方へ「いつでもいらしてください」と伝えており、気兼ねなく面会に来て頂けるように支援している。	
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	利用者同士と一緒に楽しい一時が過ごせられるように職員が仲介役となり一人ひとりが孤立しないように支援している。		

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	利用契約が終了したからと言って、家族等の関係が途絶えないような関係を築くために、行事等への参加をお願いしている。また草かり等のボランティアをお願いして関係を継続している。		
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	何気ない日々の会話やコミュニケーション記録簿から本人の希望や意向を読み取れるように心がけている。困難な場合は、仕草や表情からも読み取れるよう日々取り組んでいる。	毎日、ご利用者の何気ない言葉をホーム独自の“コミュニケーション記録簿”に記録している。センター方式の書式を用いて、職員間でご利用者の日々の様子を共有しながら、ご利用者の思いを見つめ続けている。また、ご家族や面会に来られた方とご利用者の会話の中から、ご利用者の思いを知ることもある。	
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	家族や関係者などから聴き取るようにしており、本人にとって心地よい生活環境になっているかどうかを常に意識して、その把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンや日々の会話、動作から、一人ひとりの心身状態や有する力を見極める努力をしている。		
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	暮らしのシートや日頃の関わり、家族等との会話などから、全職員で考えながらモニタリングを実施し、本人の現状に即した介護計画を作成している。	職員全員でアセスメント書式に記入しており、それをもとに計画作成担当者が計画の原案を作成し、全職員で話し合いながら計画を作り上げている。ご家族からの要望を伺っており、できる限り計画に取り入れるようにしている。計画の評価は職員全員で行っており、計画を作成する時は、かかりつけ医にもご意見を頂いている。	介護計画が、よりご利用者の日々の生活に即したものとなるよう、個別援助計画書を職員が作成していくことが検討されている。ご利用者毎の支援が行われており、その内容が個別援助計画書に書かれることで、職員の力の発揮になることも期待できる。
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	個別日誌、業務日誌、夜勤日誌、排泄記録、コミュニケーション記録簿等で職員間の情報の共有が出来ており、日ごろの気づきは記録に残すようにしており、介護計画に反映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	短期利用生活介護を実施しているが、単に介護サービスだけに捉われないで、家族や本人の現状を考えて、様々な相談や援助ができる体制を整えている。		

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	様々な場面で利用者が安心して暮らしていけるような意見交換ができる機会を多く持っており、地域資源の活用ができる体制を整えている。		
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	利用開始前からの「かかりつけ医」で診療ができるように支援している。通院については希望されれば職員が通院介助し、受診結果はその都度家族に報告している。	定期受診には職員が通院介助をしており、受診結果についてはその都度ご家族へ連絡している。ご家族が受診を対応された時は、ご家族から受診結果の申し送りを受けている。ホームの協力医やご利用者のかかりつけ医とともに、いつでも相談に乗って頂ける関係ができており、早期治療に繋げ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	事業所の協力医療機関や利用者のかかりつけ医の看護師と連携がとれている。また、訪問看護を受けている利用者もいる。		
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。	入院によるリロケーションダメージを極力防ぐために、医師と話し合い、出来るだけ早期に退院できるように努めている。状況に応じては入院時の付き添いや食事介助など実施する場合もある。		
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	事業所で出来る範囲を明確にし、その場面では家族、主治医、関係者等と協働して対応出来るように心がけ、情報を共有できる体制にある。	過去3年の間に看取りの対応を行うことはなかった。ホームでは、入居時とご利用者の体調に変化が見られた時に、ご家族へ意向を確認し、ご希望に応じてホームでの看取りの対応を行うようにしている。ご家族、主治医、関係者等と話し合いを繰り返し、関係者全員でホームで行える最大のケアについて、方針を共有できるようにしている。	ご利用者から「いつまでもおつてよかね？」という言葉や、ご家族から「寝たきりになってもホームで生活できるでしょうか？」と職員に聞かれることがある。ご利用者やご家族に安心して生活して頂けるよう、早い段階からご意向の確認を行われてはいかがであろうか。
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、実践力を身につけている	応急手当や初期対応が出来るように4名の職員が消防署の「普通救命講習Ⅰ」を受講している。未受講職員に対しては受講済み職員が指導することになっている。		
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	利用者の状態を踏まえ、一人ひとりの避難方法を訓練を通して全職員が把握している。災害時における近隣の避難場所の把握や消防署、消防団とも訓練を実施している。	年に2回、消防署員の立会いのもと、ご利用者と職員で避難誘導訓練を行っている。また、災害時に備えて、飲料水や食料の備蓄を準備している。市の福祉施設連絡協議会を通して、災害時には市内の福祉施設と連携を取りながら他施設からの支援が受けられるようにしている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	本人を傷つけないような言葉づかいを全職員が心がけており、その人の人権を大切に考えて実践している。	月に1回のミーティング時に、管理者から毎回話をしており、職員は常に、ご利用者へ年長者としての敬意を持って接することができる。ご利用者への声かけの大きさや言葉遣い等、日々のケアの中で気がついた時は、その都度、管理者から職員へ伝えたり、職員同士で伝えあうことで改善を図っている。	
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	利用者個々に合わせた声かけをしている。言葉での表出が困難な方は、その仕草や表情から読み取りながら働きかけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのその日の体調、気持ちを尊重して、個々のペースで過ごせるように支援している。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。誕生会や外出時等におしゃれを楽しんで頂けるように支援している。日頃から身だしなみに心を配りさりげなく支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の新鮮な食材を使い、話題にしながら、一緒に皮をむいたり、刻んだりしている。利用者と一緒にテーブルを囲み楽しい雰囲気ですべて食事ができるように心がけている。	献立は、ご利用者の希望を聞きながら考えており、地域の方やご家族から頂いたキャベツやピーマン、シタケといった季節の食材を多く取り入れた料理が出されている。献立は、年に4回同法人内の栄養士に確認してもらい、随時改善が図られている。ご利用者は、調理の下ごしらえや配膳下膳、食器洗い等、職員と一緒に楽しまれている。	
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	個々の食事摂取量、水分補給量、カロリー摂取量(3ヶ月ごと)などすべて記録に残している。水分補給が困難な方には代替品での摂取等で支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、口腔内の清潔に心がけと共に、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	一人ひとりの排泄記録をとり、個々の排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。	職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握しており、誘導の介助を行うことで、多くのご利用者がトイレでの排泄を行われている。職員は、声掛けの声の大きさへ配慮したり、トイレのドアを閉める対応を行い、ご利用者の羞恥心や不安に配慮した対応に努めている。	
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	食材の工夫や適度な運動等により自然排便が促されるように支援している。排便状況は、排泄記録簿に記録して確認している。		
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	基本的には、1日おきになっているが、希望にそって毎日入浴できるように対応している。入浴時間や湯温は利用者の好みに合わせている。	週3回の入浴日を設定しているが、ご利用者やご家族からの希望があれば毎日入浴の対応を行っている。入浴を好まれないご利用者がおられ、一年以上入浴をされていない状況が続いているが、職員が清拭用のタオルをご利用者へお渡しし、ご利用者自身で清拭をして頂くことで、体調を崩すことなく生活して頂いている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、必要な休息が取れるように支援している。出来るだけ眠剤に頼らないように日中の活動を促している。		
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	処方箋のコピーを利用者ごとに整理し、内容を把握できるようにしており、服薬時にはその有無を確認している。副作用についても書籍を用意しており誰でも調べられるようにしている。		
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	個々のその日の雰囲気で行っており、食器拭きや洗濯物たたみ等、自分から職員に声をかけ手伝いの意思を伝える場面も日常的にあり、それぞれが自分に出来ることを進んで行え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支援している	買い物、ドライブ、散歩等その日の体調や希望に応じて支援している。また家族と一緒に外出される方おり、一人ひとりの希望に添った支援を心がけている。	ご利用者は、日常的にホーム周辺の散歩を楽しまれており、ご利用者の希望に応じて、馴染みの店への買い物やコスモス畑への花見、海を見に海水浴場へ出かけている。外出が少ないご利用者でも週に1回は外出し、屋外での活動を楽しまれている。	

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	お金を持っていないと心配される方もおり、その人の希望にそって支援しているが、お金の管理等が無理な状態になった場合は家族と話し合いながら権利擁護事業へ繋げるような支援をしている。		
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	電話をかけたり、受けたりし易いように電話の設置場所にも配慮し、家族等と愉しく話せるような雰囲気大切に支援している。		
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	台所の音、食堂のにおい、掃除機の音などの生活感や季節に合わせて窓から心地よい風を入れたりして、季節感を味わいながら心地よく過ごせるように工夫している。	ホームの周りの花壇には、ホーム長が愛情込めて花を育てておられ、ホームの廊下やリビングにもたくさんの花鉢が飾られている。ご利用者が花を見て「こがん花は仏様にあげたかね～」と話をされたり、花をスケッチされるご利用者もおられる。ホーム内は常に清潔が保たれており、窓からの光はレースのカーテンで調節しており、夏の強い日差しには、窓からすだれを下げて対応した。	
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	それぞれが居心地の良い自分のスペースを確保しており、思い思いがゆっくり生活出来るような工夫をしている。		
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	利用者それぞれが自分の使い勝手が良いように配慮し、家族等が面会にこられた時にも違和感なく、くつろげるように工夫している。	入居の時に、馴染みの物を持ってきて頂くようにご利用者ご家族へお伝えしており、自宅で使っておられた布団や枕、椅子や鏡を持参されたご利用者もおられる。入居後も、ご利用者やご家族と相談しながら家具の配置を変えるなど、ご利用者に居心地良く過ごして頂けるよう、工夫を続けている。	
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	アセスメントから見える個々の状態から、それぞれが持っている力を出して自立して暮らせるような工夫を行うことにしている。		

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	3	4ヶ月に1度系列法人と合同で開催している	平成22年度からは、2ヶ月に1度単独で開催することとする。	奇数月の第二月曜日の午後1時30分から開催するホーム内で開催することとする。日時を固定化することで参加者の予定が立てやすく参加者の増加が図られるものと思う。	4 ヶ月
2	7	職員研修会の内容が認知症ケアに偏っていた部分もあるので、職員の運営参画を促すため運営に関する研修会を取り入れる必要がある。	全職員で運営方針を考える機会を設ける。	利用者に安心した生活を提供して行くために、組織の一員として、職員個々の役割について職員研修会やミーティング等で話し合い、運営に参画しているという意識を育てていく。	4 ヶ月
3	10	現在の介護計画書は全職員の気づきなどが取り入れられて計画作成担当者が作成しているが、計画作成担当者以外の職員も自分で作成できるまでには至っていない。	全職員が利用者個別の介護計画が作成できる能力を持てるようにする。	個々の利用者にも、“いま、何が一番必要なのか”を考える機会にもなり、職員に個別計画案を作成してもらい、それに基づき、話し合い、個別計画書に作り上げていく。	4 ヶ月
4	12	利用者のターミナルについては、関係医療機関等と話し合い、職員研修会で学ぶ機会を設けているが、終末期に至ってからの状況が殆どである。	利用者やその家族等に対し、終末期に向けたホームの考え方を元気な段階から知らせるようにする。	今後ともターミナルケアについては、家族会や面会時等にホームの方針を説明し、利用者や家族の意向が把握できるように取り組んでいく。	4 ヶ月
5					ヶ月