

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 ぼ～れぼ～れ		
事業所名	民家型宅老所 ぼ～れぼ～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21年12月24日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 31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 3月 25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出しています。そのねらいからハード面は敢て手を加えずに改装してます。又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、生活ハビリティにこだわり、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、地域の色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)】

プランターの花々が咲いている縁側から訪問すると、中から総括責任者の方が笑顔で出迎えて下さった。量が敷き詰められた広い共有スペースでは、ご利用者が思い思いの場所で過ごされており、奥の台所では食事の準備が行われていた。総括責任者の母でもある代表は、ご両親から愛されて育てられており、“人を愛する思い、大切にしたい”は、子ども達(総括責任者など)にも受け継がれている。その精神は、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”を行うという形になって表れている。職員同士のチームワークも抜群で、アイコンタクトでわかり合える関係になってきており、週1回のカンファレンスの時も、課題解決に向けた話し合いが“とことん”続けられている。総括責任者が看護師でもあり、医療的根拠に基づいたケアが行われている。職員の観察力も着実に身につけてきている中、お風呂が大好きな方が終末期を迎えられた。ひのきの香りが残る浴槽で、男性職員に大切に抱っこされてお風呂に向かう時の笑顔が、今でも、職員の心に強く残っている。“ぼ～れぼ～れ”で生活されている方々の表情は優しく穏やかで、“今”を自分らしく生きていることが伝わってくるホームである。

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)	○ 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)	○ 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	
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。	基本理念『私達は 一. 笑顔で 一. おだやかに 一. やさしく 一. ゆっくりと 共に生活します』、法人理念『自分の利用したい施設を目指す』『地域の中で自分らしく暮らす』を掲げている。代表と有志が尽力され、8年ぶりに町内会が再開するなど、地域の中で“駆け込み寺”的な役割を担い、地域の中で暮らせる取り組みを続けている。	
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	毎日の近隣清掃老人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ほぼ全員が何らかの形で参加し顔馴染みの関係に努めています	保育園主催の遠足、大浦諏訪神社の豆まきと餅つき、居留地祭り、大浦青年会主催による松が枝公園クリスマスツリー点灯式等、地域行事には積極的に参加している。クリスマスツリー製作に地域の方が応援に来て下さる等の協力体制もできている。保育園児による慰問も行われており、地域の方を招いての食事交流会も行われた。	
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	老人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	運営推進会議の中で地域の方より「一般救命講習」を年に1回は継続して欲しいと要望を頂き、長崎市中央消防局・松が枝出張所の救急隊員に講師をお願いし実施しました。次年度も継続して行きたい	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。メンバーを固定した事で、より深く事業所を理解して頂けた。長崎市の保健師から議題への提案を頂き、『ホームでの看取り』という項目をもとに意見交換を行う等、よりホームの生活に即した、活発な話し合いが行われている。	
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取り組んでいる	平成18年に地域密着型となり市町村が担当となり特に定期的に運営推進会議を通して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。	一切、身体拘束はしない方針であり、日中は、鍵は常時開いており、自由に入出入りができる環境が作られている。ご本人の意向に応じた細やかな支援が行われており、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逃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	外部の講習会において、高齢者虐待防止関連法についての勉強をさせてもらい、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。		

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	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、お話をさせて頂いたりしています。		
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。	毎月、写真やお手紙を郵送している。ご家族からは、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。通所サービスのご家族と合同で家族会を開催したり、一緒に旅行に行く計画もされており、気軽に話せる関係づくりに努めている。意見要望先として、認知症の人と家族の会の紹介等も行っている。	21年秋、ご利用者の担当を、個人からチーム制(2~3名の職員)に変更した。今後は、遠方のご家族がホームに来られる時に合わせ、ご本人も交えて、担当者会議を行っていく予定である。ご意向やご要望を伺う機会を、増やしていきたいと考えておられる。
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	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いただいています。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、自由に意見交換出来る場となっております。	運営者と気軽にお話ができる関係が作られている。職員同士のチームワークも抜群で、アイコンタクトでわかり合える関係になってきている。週1回のカンファレンスの時の意見交換も活発で、内部研修のテーマ、全体行事の内容、毎月の目標等の意見や提案が出されている。職員の意見に応じて、「感染症対策委員」なども配置された。	
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初級・中級」受講し、現在職場環境・条件等のマニュアル作成に取り組まっています。		
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、職員にもどのような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	相談を受けた際には、まず施設の見学、代表・総括責任者が御本人からお話をお聞きする機会を設け、御本人にとってより良い結果となるよう努力しています。		
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こと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、当事業所の理念や経緯等をお話させて頂き不安の軽減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	御入居の相談時でも、よくお話をお聴きしていくと、もう少し手助けがあると、在宅を続けたいなどのニーズが顕在化してくる場合も多い。その為、何の支援が今必要とされているのか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	御本人が主体となり、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	御本人様へご家族が大切に想ってる事などを伝えたり、御本人の想いをご家族に伝える事で、ご家族と御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御本人様に今のお気持ちをお聞きして、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繰り返し聞くようにしている。買い物時に偶然出会った方が、昔の知人だった方もおられ、その関係が継続できるように支援している。日頃の様子から、実家への思いがわかり、お連れしたこともあった。馴染みの方との関わりを継続していく予定である。	
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	会話が無くても側に居て違和感を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	2年ほど前に、御入居されてた方の娘さんが県外より、仕事を早期退職され帰省されました。それにより、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、在宅生活を続けておられます。		
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	ご自宅への想いがある方にはご家族と協力して月に1度はご自宅への外出を調整して頂き昼食を食べて来られたり、困難な場合は利用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。センター方式の「できることシート」「わかることシート」等も活用しているが、“あきらめない”姿勢を持ち続けており、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。職員同士の意見交換も活発である。	
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	御本人やご家族、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、お一人おひとり個々へのアプローチに取り組んでいます。		
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、申し送りで日々の変化を捉える事で、必要な関係者と連携が図れ、現状に即した介護計画作成に取り組める事が出来ています。	チーム担当制で、アセスメント、計画作成が行われており、チームでの連携が取りやすくなった。計画作成担当者が助言を行いながら、“できそうなこと”へのアイデアが出され、とことん話し合われている。“〇〇さんの好きなこと”シートも活用され、ご利用者との会話を大切にしている。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。	
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、職員全員の課題として取り組んでいます。		
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	親類の慶弔に関して、お通夜の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。御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	地域の派出所の警察官や出張所の消防官が年に数回、定期的に訪問して頂き、避難誘導経路等の指導も頂いてます。他、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・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、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ようにしています。	遠方を除いてホームが通院介助しており、ご家族への報告も適宜行っている。ご家族が通院介助された時には、受診時の状況を教えて頂いている。かかりつけ医との連携も図れており、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ます。	
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おり、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	早い段階で御本人ご家族の意向を確認状況に変化があった場合は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御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頂いています	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、終末期を迎えた方の主治医になって頂いた。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、緩和ケアも行われている。	ご家族と協力しながら、終末期ケアを行っていきたくと考えているが、ご家族から、具体的な支援内容を伝えられる方は少ない。今後は、お元気な頃から、介護計画の中に“ご家族等の役割”を明記すると共に、終末期の段階で、ご家族に“できそうな事”を提案し、話し合いをさせて頂いてはいかかであろうか。
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、実践力を身に付けている	応急手当や初期対応の訓練として昨年度より年に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た訓練を行っています。		
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	運営推進会議で一次避難場所・二次避難場所・最終避難場所を確認し変更をしました。その際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→松が枝町第13分団となりました	21年9月に連続して、職員、ご利用者、消防署と、段階を踏んだ避難誘導訓練が行われた。18年の大村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いる。お湯を注ぐだけのトルト食品を100食分、水24L、ブルーシート3枚、毛布等の布団類5~6組、ラジオ付き懐中電灯2個等の備蓄をされている。	22年4月からは、毎月訓練を行っていき、夜間を想定した訓練も行っていく予定である。年2回(5月、9月)は消防立会いの下での訓練も考えられている。22年度は、一般救命講習を町内会と合同で行う予定である。

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。	その方にとって、心地良い言葉、言葉かけを心掛けています。ご利用者にとって、どのような呼び名が良いのかも相談しており、呼びかける時の反応や表情を大切にしている。	
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	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、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	まずは御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、御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	御本人にご希望がある場合には、そのお見せの方と連携を取り、御利用出来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、作る事から好きな方、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、楽しんで下さっています。	調理師、栄養士等が調理を担当している。ご利用者は、食材の買い出し、下ごしらえ、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思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また、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。当事業所では歯科衛生士の週2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。	トイレでの排泄を重視している。夜間睡眠時にはリハビリパンツの方でも、日中は布パンツにされる等、尿意が保たれるケアが行われている。オムツの使用はおられず、全職員で日中・夜間の状況を全体カンファレンスで討議し、効果的な排尿誘導が行われている。終末期の方も、ご本人の意思が尊重されトイレでの排泄が続けられた。	
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、就寝前のココアの摂取はもちろん、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ず、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され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、週1回は入浴して頂くようにした。男性職員に抱っこされてお風呂に向かう時の笑顔は最高で、職員の心に強く残っている。	
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っしゃいます。冬場寝付け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います。		
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ように、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(家族の付き添いなどは、事前に投票用紙をお持ち頂きました。)	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。		
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。年賀ハガキ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。書くことが厳しい方は、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や自然な音や光があり、広さも兼ねてく事が出来廊下には自然と座りたくなるような場所にベンチを設置し集团の中で個になれるような空間作りなど。居心地良く過ごせるような工夫もしています。	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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	御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生活暦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。馴染みの生活が継続できるような小道具(鏡台等)を用意する事で、今までの生活習慣が継続されて、落ち着ける居室となっている。	
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、努めています。		

事業所名: 民家型宅老所 ぽ～れぽ～れ松が枝

作成日: 平成 22 年 3 月 30 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	10	今まで、ご家族のご意向を個別には伺うようにしていましたが、今後は、サービス担当者会議という事で、開催していきたい。	年に1回のサービス担当者会議の開催	平成21年秋、御利用者の担当を、個人からチーム制(2～3名の職員)に変更。遠方のご家族が来所される日程に合わせて、御本人も交えての担当者会議を行って行き、ご意向やご要望を伺う機会を増やしていく予定です。	12 ヶ月
2	33	今回、終末期を迎えられた方の看取りをご家族共にさせてもらった事で、具体的な支援内容をご家族と話し合いながら、御本人とご家族のサポートをさせていただきます。	ご家族の関わりのお機会を提案させて頂き、個別に援助していく。	介護計画の中に、お元気な頃からご家族等の役割を明記し、ご家族ができそうな事をサービス担当者会議の中でも話し合い、確認して行きたい。	12 ヶ月
3	35	夜間を想定した避難訓練	夜間を想定した、避難訓練の実施	平成22年4月からは毎月訓練を行っていき、夜間を想定した訓練も実施する予定。5月・9月には、消防署と同町内の消防団・近隣協力隊の方々と交えた大規模避難訓練の実施予定。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月