

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	4290100116		
法人名	有限会社 クレイン・ケア		
事業所名	グループホーム 晴海の丘 二番館		
所在地	長崎県長崎市蚊焼町215番地1		
自己評価作成日	平成22年1月1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 14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1月12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)】

『お話しっぱい、笑顔がっぱい、花がっぱい、だからしあわせがっぱい』という理念のもと、利用者様の笑顔を大切にしながら各々人の意思を尊重したケアに努めている。また、家族様との関わりも積極的に行い、利用者様に関するのみならず様々な相談に応じ、より良い関係作りを図っている。職員のケアに対する向上心も多く見受けられるようになり、資格取得に向けた努力や勉強会(研修会)の自主的な開催も検討されている。

【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)】

広い敷地の入口には“ぶどう棚”とベンチがあり、地域の方々の休憩場所にもなっている。2階の支援ハウスの方が作る畑もあり、開設から3年の経過とともに土も肥え、収穫物も増えてきている。施設長・次長・統括管理者は、開設より職員の育成体制を整え、長期計画のもとで確実な実践を続けてきているが、21年4月から、新たに“主任体制”が作られた。統括管理者等がサポートを行いながらも、新主任を中心に日常のケアが行われている。職員一人一人が責任を持ってご利用者に向き合っており、観察力も深くなってきている。ご利用者が満足できることに関して“とことん話し合う”姿勢があり、「重度化しても、感情は残っている」という気持ちを大切にしながらケアを続けており、20年11月には初めての看取りケアも行われた。21年度はAEDも設置し、消防署の協力のもと、AEDの使用、蘇生術の研修を行い、緊急時対応についてのマニュアル整備にも努めてきた。施設長・次長が看護師でもあり、緊急時の対応への訓練も継続して行われており、日々の健康管理、緊急時の対応を含めて、ご利用者の安心につながっている。ご利用者の重度化に伴い、全体でのレクリエーション等が難しくなっているが、今後も個別の楽しみを探しながら、実践をしていく予定にしている。

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	『地域の中で安心した生活を支援できるような環境を整えます』の理念の意義を理解し、大切にしながら全員で社会的役割を認識して日々実践に励んでいます。	職員は、理念に込められた深い意味を追求し、ご利用者一人ひとりと向き合いながら、その方のできることを探し、心から幸せを感じてもらえるよう、ミーティングで意見交換が行われている。ご利用者との会話が増え、細かな観察の成果もあり、一人ひとりの能力を把握し、できる事を探し支援するケアの実践に繋がっている。	
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人として日常的に交流している	近隣住民や散歩中の方との挨拶や世間話から始まり、季節の花を頂いたり、施設周辺の植物の話をするなど小さなことから交流の輪が広がってきている。また、近隣の学校より実習生の受け入れ、ボランティアのグループにより演奏会を定期的に催し交流している。	地域にある児童入所施設との協力者会議に出席したり、中学校の職場体験学習の受け入れ等を行った。ホームの前のベンチを地域の方も使って下さり、地域の方とお話をする機会が増えてきている。ボランティアの方々による演奏会(大正琴・ウクレレ等)の後には、茶話会形式の交流会も行われている。	1番館と同様、町内の会合等への参加は、ご利用者の心身状況に合わせ難しい場面が多くなってきている。近隣の方にチラシを配布して、事業所内の行事に町内の方を招待したいと考えられている。更なる交流促進に向けた取り組みに期待していきたい。
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	職員独自に知人の相談にのったり、必要であれば事業所での相談・援助につなげている。また利用相談のみならず、認知症についての相談や支援の方法などについてもアドバイスをさせていただいている。今年度はAEDを設置し、地域に公表している。		
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	事業所からの報告及び参加メンバーからの質問・意見・要望をいただき、活発な情報交換を行っている。また、いただいた意見等を更なるサービスの向上につなげられるよう活かしている。	ご利用者・ご家族・民生委員・地域包括支援センター職員・グループホームに関する知見者にご参加頂き開催している。職員がご利用者の意見を代弁している。ご家族より、ご利用者の日常生活(表情・仕草・周囲との関係等)について「見たい(知りたい)」とのご意見があり、アルバムを作成するなどの取り組みが行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	申請・手続き等で訪れたり、電話連絡の際に事業所の実情等を伝えている。しかし、じっくりと話ができていない状態ではなく、連携が取れているとは言いがたい。	ホームの事務職員が、申請や手続きのために役所を訪れている。訪問時も、電話で相談をした時も、担当の方は親身に対応して下さい。市の実施指導では、「認知症ケアの先を行っている」というお言葉も頂いている。	市の方へ、事業所の取り組みや課題をもっと知ってもらえるように情報発信に努め、情報を共有できるような関係作りを図りたいと考えられている。市との連携を図りながら、更なる、地域における“認知症ケア”の理解の普及等の役割を担っていられることを期待したい。
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	身体拘束を行わないケアを日々模索・実践している。また身体拘束を誘発するような行動の出現時も話し合いを重ね、行動の要因を探り・除去するケアで対応できる体制作りを行っている。	ご利用者の人権を守る事がケアの基本であるという認識に立ち「尊厳の確保」を実践目標としている。ご利用者の現状を的確に把握し、自由に言いたいことを言って頂き、行動を制限しないケアが実践されている。認知症の進行に伴う身体能力低下による転倒の可能性や事故のリスクもご家族に説明し、理解と協力を得ている。	『身体拘束を行わないケア』を実践されているが、外部研修のみならず、ホーム内の勉強会を充実し、更に知識を深めていきたいと考えられている。ご利用者に関わる全職員の共通認識を図り、実践現場での技術の向上に努めていく予定であり、今後の、更なる取り組みに期待していきたい。
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	身体的虐待のみならず心理的虐待やケアの放棄など自覚のない虐待についても知識を深め、常に意識してケアを行うことで防止に努めている。		

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	現在のところ対応が必要な利用者様はおられないが、将来的に制度の理解を勉強会や研修などに参加して深めていくよう努める。		
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	説明不足や誤解などが生じる可能性があるので現在のところ主に施設次長・介護士長が対応にあたり、相談に応じながらホームの考え方や取り組みについても詳しく、納得いただけるまで説明を行っている。		
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	運営推進会議のメンバーに家族様がおられ、出された意見や要望など話し合っており、その中からアルバム作成などは施設全体で取り組んでいる。他にも家族様の訪問時に要望など聞く機会を設けている。	ご家族訪問時や面談時にご意見や要望を伺っている。運営推進会議にて、ご利用者の日常生活（ご家族が会われている時だけでなく）の状況等を知りたい（見たい）とのご意見を頂いた。日常生活や行事等の場面で写真撮影を行い、1ヶ月毎に個人のアルバムに綴って面会時等を利用し、ご家族に見て頂いている。	
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	定例会や申し送りノートなどを利用し、意見を吸い上げている。決定事項については確認のサインをもらい、全員で共有できるようにしている。	職員の気づきやアイデアを反映した行事を企画したり、“何について知りたいか”など職員の意見を聞き、勉強会の企画検討が行われている。看取りの方の食事や排泄のバッドの使い方、夜間活動される方の対応方法など、ケア会議においても活発な意見交換が行われている。	今後も更に、職員が疑問や不安を抱えたまま、ケアの現場で迷うことがないように、常に一人ひとりと向き合い、意見や提案を聞く姿勢を示し、職員の力がもっと引き出せるように支援したいと運営者は考えられている。
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	スタッフの資格を取りたいという気持ちに添って、支援を行っている。施設長自らが講師となり実技指導やアドバイスを行っている。また、2回／年の健康診断を実施し、心身の健康を保つ対応も行っている。		
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	勤務調整を行い、外部研修や講習に積極的に参加できるように計画を立てている。地域や連携機関などの勉強会や講習会に出席できるように情報の伝達も行っている。		
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	研修会などで知り合った同業者との情報交換を行っている。職員研修の一環として同会社内の別の事業所より研修を受け入れている。		

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
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	入院されている場合は病院へ訪問し、身体の状態を含め本人の思いなども聴くようにしている。家族と連絡を取り、家庭に訪問したり事業所の見学も勤めている。尋ねるばかりではなく、ゆったりと話を聞くのみ・・・を心掛けている。		
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	まずは話を聞くことから行っている。その中から不安・要望等を整理していき、確認させていただくことで信頼関係が築けるようにしている。		
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	相談時に利用者様・家族様が何をしたいのか・何を思っておられるか・事業所として何ができるのかを見極め、必要なサービスへとつなげるようにしている。		
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	利用者様の今できること探しを行い、強要することなく生活の場面で自ら積極的になれるような環境づくりを心掛けている。		
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	面会の機会などを通じて家族の思いや生活歴などを聞きながら、現在の暮らしぶりを報告して、今後支援していくために何が必要かなど共に検討していける関係を築いている。		
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	ある利用者様は家族様の協力を得て馴染みの友人に自宅訪問をしていただいているが、ほとんどの利用者様はホームへの訪問により友人知人などとの交流を楽しみにしているので希望・依頼があれば手紙の代筆、電話の取次ぎを行っている。	ご利用者の馴染みの方や馴染みの場所を、ご本人やご家族から伺っている。知人や以前の近所の方が、ホームを訪問して下さった時には、気軽に継続して訪問して頂けるよう、笑顔で挨拶し、おもてなし等を行っている。行きつけの美容室への外出は、ご家族に協力を仰ぎ、送迎や付き添いをして頂いている。	親類・友人・知人との関係(繋がり)について更に把握し、家族の心情にも配慮しつつ、関係継続の支援を図りたいと考えられている。ご利用者の心身状況に合わせ、外出の機会も減っていることから、“馴染みの場所をビデオに撮って上映しては”との意見も聞かれた。
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	加齢に伴う身体レベルの低下もあり、利用者様同士の関係が上手くいくようテーブルの位置を変えたり、本人の希望を取り入れながら、気の合う者同士で過ごせるよう配慮している。		

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
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	自由に遊びに来てもらえる等、継続的な付き合いを支援している。また相談があれば気軽に応じるような関係作りをしている。		
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	利用者様の好きな事、楽しいと思う事などスタッフ間でも情報を共有し、家族様からも情報を得て定例会などで検討している。	不定期ではあるが、ご家族との面談を行い、意向や要望を伺っている。日常の会話のみに頼らず、ご利用者同士の会話の中からの発見も大切にしている。お一人で過ごされている時や、他のご利用者と共に過ごされている時の、感情の起伏や表情、言動等から、ご利用者の思いを把握するように努めている。	ご利用者の心身状況に合わせ、意思疎通が難しくなっており、常にご利用者の身になって思いや意向を更に把握していきたいと考えられている。ご利用者一人ひとりの心身状況に合わせ、新たな役割や楽しみごとの発見につながる事を期待していきたい。
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	利用者様との会話の中や家族様の訪問時にうかがったことなど知り得た情報を定例会などで報告、全スタッフで共有している。サービス利用の経過は介護記録に残している。		
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	その日の表情や話しぶり、行動、バイタルチェックなどで心身の状態を把握している。入浴は特に体調面に留意して実施している。		
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	介護計画はスタッフで担当する利用者様を決め、責任を持って作成してもらっている。3ヶ月毎の更新の際には施設次長などの助言や利用者様・家族様の要望なども取り入れて現状に即したものとなっている。	月1回のケースカンファレンスにおいて、担当職員を中心に全員で話し合いが行われている。ご利用者、ご家族の意向を基に作成された原案に対し、施設長や施設次長、統括管理者から助言を頂き、主治医やPTの意見が盛り込まれた計画が作成されている。現在新たなモニタリングシートを作成中である。	日常生活の中でご利用者、ご家族のご意見や思いをお聞きし、介護計画への更なる反映に努めたいと考えられている。“ご家族の役割”を計画に盛り込まれると共に、“地域で暮らす”という視点に立って、計画に盛り込まれてみてはいかがだろうか。
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	個人別の介護記録に入浴・食事・排泄・バイタルチェックなど その日の言動や行動等を記入して日中の状況、夜間の状況などスタッフが情報を共有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	医療機関と連携して定期的な往診、緊急時の対応もしていただいている。また外出が難しい利用者様に対し理美容師の訪問協力も仰いでいる。		

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	地域の消防署の皆さんには定期的な消防訓練、AEDの使用法、応急手当の講習などを行っている。運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの職員や民営委員の方もおられ、情報交換も行っている。		
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	通院介助を行ったり、外出の無理な利用者様の歯科往診など適切に医療が受けられるように複数の医療機関との関係を密にしている。	極力、利用前のかかりつけ医を継続して頂くようしている。通院介助は、できる限りご家族と一緒にしている。受診結果については帰院時に直接聞き取りをしたり、報告は電話で行ったり、急ぎではない場合は面会時を利用している。かかりつけ医とは、手紙や電話でも連携を図り、夜間の往診にも対応して頂いている。	
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	施設長・施設次長が看護師でもあるので利用者様の健康管理や緊急時の対応も迅速に行うことができている。介護記録にも目を通され現状の把握もされている。		
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。	医療機関との連携を密にして情報交換やカンファレンスにも参加。双方の円滑なやり取りができるように努め、利用者様・家族様が不安にならない対応を心掛けている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針を書面にて定めてあるので家族様・医師・専門職の関係者・施設長・施設次長を交えて話し合いを行っている。状況の変化がある毎に家族様の意向の変化にも注意を払っている。	入居時に看取りに関する指針を説明し、ご利用者等の意向を確認している。看取り前から主治医の指示を仰ぎ、ご家族との話し合いを重ねている。主治医、ご家族と連携して、21年11月、1名の看取りが行われた。泊り込みで介護されていたご家族に対し、他のご利用者が温かい言葉をかける場面もあった。施設長、次長が看護師であり、職員の精神的支援も行われており、職員も、貴重な体験を通して、大きな学びを続けている。	
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	消防署の協力を得て、応急手当やAEDの使用法などを講習会を開いて体験・習得するように繰り返し行っている。最近ではAEDの販売メーカーからの説明や使用方法に関する講習も実施された。		
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	避難誘導訓練、消火器の使い方など定期的に行っている。防火点検を3回/月行っている。	運営推進会議を通して、災害時の協力をお願いしている。また、運営推進委員の方々へ、AEDの設置とホーム内での講習会が実施されたことの説明が行われた。災害時、地域の方々の避難場所に使って頂ける様、地域の方も含め、3日分の食料・飲料水、寒さをしのぐための毛布・布団類等を準備している。	

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
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	人生の先輩として敬意を払い、言葉掛けなどを含め尊厳の確保についての検討を定例会などで行っている。排泄介助などプライバシーを考慮してさり気ないケアを心掛けている。	ホーム開設時より、施設長や統括管理者がご利用者の『尊厳の確保』を常に意識し、『馴れ』に甘えず、敬意を払い接するよう職員に伝え続けてきた。羞恥心に配慮したケアやプライバシーに配慮したケアが行われている。また、入社時には、個人情報に関する研修も行われ、情報漏洩をしないなど人権意識の徹底が図られている。	
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	職員が一方向的に押し付けることはせず、複数の提案を用意して利用者様が決定できるようにしている。また、家族様にも本人の意向をかくにんしてもらったり、意見を聞くこともある。		
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	起床時間や朝食など一人ひとりのペースに合わせている。日課の体操やレクリエーションへの参加も本人の意思に任せて強要はせず、体調にも配慮している。		
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	どの服を着用するかは基本的に本人の意向を尊重しているが、自己決定が困難な利用者様の場合は家族の意向を取り入れたりしながら、その人らしさが表現できるよう支援している。		
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	以前に比べると料理作りに参加する場面は少なくなっているが、誕生会などではテーブルを囲んでスタッフを中心に和気あいあいと下ごしらえや料理作りを楽しんでいる。	ご利用者と一緒に献立を考えたり、調理の下ごしらえや味見をされたり、食器洗い・片付け・テーブル拭き等にも力を発揮して頂いている。旬の食材を採り入れたり、季節に合わせた献立が作成されている。また、身体状況に合わせて、きざみ食の方にはきざむ前の原型を見て頂いたり、軽くて持ちやすい食器の購入等も行われた。	ご利用者の心身状況に合わせ、お買い物と一緒に出かけるといった機会が以前より少なくなってきている。外出による気分転換も兼ねて、ご利用者と一緒にお買い物に行きたいとの職員の声も聞かれており、お買い物や外食などの計画を検討されてみてはいかがだろうか。
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	食事の摂取量は毎回チェックを行い、記録に残している。嚥下状態の悪化から普通食が難しくなっている方にはキザミ食・ミキサー食の提供も行っている。栄養バランスを考慮して栄養補助食品を提供する場合もある。		
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	食後は声掛け・見守りを行いながら洗面所で口腔ケアをしてもらっている。自力でできない方も介助にて行っている。義歯の洗浄は2回／週夜間に実施している。		

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		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握して声掛けを行い、誘導や介助を行なうようにしている。トイレの衛生面や備品の補充なども心掛けている。	一人ひとりの排泄感覚に合わせた声掛け誘導が行われており、日中のオムツ使用の必要がなくなった。日中と夜間のパッドの使い分けも個々に合わせた対応が行われている。トイレ誘導は、さりげなく声かけをしたり、間に合わなかった場合に合わせ、着替え一式を事前に準備し、手早く周囲に気づかれないよう支援がされている。	
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	便秘気味の利用者様には朝食時に牛乳など水分補給をしてもらっている。おやつなどもなるべく繊維質の多いものを召し上がっていただいている。腸の動きをよくする体操も取り入れている。		
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	本人の意向を汲みながら最低でも2回/週は入浴できるようにしている。入浴前には必ずバイタルチェックを行い安心して楽しんでもらっている。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤も取り入れている。	希望に応じた入浴が行われており、日曜日も、足浴や手浴を行っている。できる限り、自身で衣服の着脱を行って頂き、手伝いは最小限にしている。入浴を好まない方には、無理強いはせず、入浴が気持ち良いことを伝えたり、ご家族から声をかけて頂いている。羞恥心に配慮しながら、全身の皮膚観察なども行われている。	
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	適度な体操やレクレーションを行い、日中は一人ひとりの体調に合わせて身体を動かしてもらっている。最近は休息を兼ねて午睡をされる方もおられる。		
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	介護記録のファイルの中に薬剤情報提供書・医療記録を綴ってある。医師や看護師よりの指示や処置を含め詳細に記録してあるので職員はそれを共有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	プランターや植木鉢に野菜や花の種蒔きをして成長の楽しみを皆で分かち合ったり、野菜作りをされていた方からは助言をもらっている。出来そうなことには本人のやる気を尊重して楽しみながら手伝ってもらっている。		
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	外出届を出してもらい、家族様と一緒に外出したり、食事をしたり、墓参りに行ったり外泊もできるようにしている。事業所でも体調や天候などに考慮しつつ戸外に出るよう努めている。	花見へ出かけたり、ご家族の協力のもと、食事や墓参り等へ出かけた。外出の後、熱を出されたご利用者や車の乗り降りがきつと言われるご利用者もおられる。外出を希望されるご利用者も少ないことから、外出する機会が減ってきている。	ご利用者の体調もあり、思うように外出ができない状況にある。職員との話し合いの中で、外出の方法等を話し合い、日常の中に散歩や買い物を取り入れられ、短時間でも戸外に出る機会ができていくことを期待していきたい。

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	利用者様や家族様の意向が強い場合には確認を行い財布も持ってもらっているが、外出の際には預かっている小遣いの中から払ってもらうようにしている。		
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	ホームにある電話を日中・夜間とも使用してもらっている。依頼があれば職員がダイヤルすることもある。日記をかかれる方にはテーブルなど、場所や静かな環境作りを心掛けている。手紙の投函は最近では少なくなっている。		
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	リビングのソファの買い替えも意見を取り入れ行ったり、夏場の日差し対策や湿温調整も快適に過ごせるよう配慮している。食事前には台所から生活感のある匂いも感じてもらえる。	ご利用者に確認しながら、テレビやラジオ等の音量を調整している。季節に合わせてカーテンの架け替えがされており、光や色が不快にならないように工夫している。温度・湿度計を設置し、適温・適湿を保つようにしている。華美になり過ぎないよう、季節感を取り入れた飾り付けをしたり、共に作成したりしている。また、身体状況に合わせて、リビングのコタツをはずす等の臨機応変な対応も行われている。	
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	ソファでは仲の良い利用者同士の憩いの場になり、楽しく会話が弾んでいる。ベランダなども自由に利用者様の気分や状況に合わせて出入りできるようにしている。		
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	慣れ親しんだ品物や家族様が持参された写真やぬいぐるみなどが飾られ、利用者様の個性が感じられる居室になっている。	ご利用者、ご家族と相談して、チェスト(タンス)・ソファ・籐椅子・テレビ・写真・洋服掛け等、馴染みの物を持ち込んで頂いている。一緒に洗濯物をたたんだり、タンスの中の片付けをしたり、布団を敷いたり、写真を見たり等、職員がご利用者本人の居室で過ごす時間も設けている。	
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	利用者様のできること・わかることを日々の行動や表情、会話の中から見極め声掛けしながら混乱のない様に自立支援を行っている。		

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	(9)	利用者様の心身状況の重度化に伴い、思いや意向の把握が難しくなっている。	利用者様の思いや意向の更なる把握と介護計画への反映に取り組む。	会話のみに頼らず、感情の起伏や表情、言動等の観察を行う。職員との会話に限らず、利用者様同士の会話の中からの新たな発見にも気を配る。常に利用者様の身になって考え、1対1の時間をゆっくり取りながら思いの把握に努める。	12 ヶ月
2	(10)	利用者様・家族様の状況が刻々と変化しており、意見・要望を介護計画に反映できていないことがある。	利用者様の現状に即した、また、利用者様・家族様の意見・要望を反映した介護計画の立案に取り組む。	これまで以上に利用者様・家族様の意見・思い・要望を把握するよう努める。さらに家族様の理解・協力を得て、家族様の役割についても計画の中に盛り込む。	12 ヶ月
3	(7)	職員の一人ひとりが個々人に即した目標をもち、その目標に向けて努力できるような環境整備を行うことが必要である。	職員個々人の能力・経験年数などに即した目標に向けて進めるよう援助する。	定期的カンファレンスも含め、日常的に職員の気づきやアイデア・知りたい事などの意見収集・活用及び、ケアの実践現場で発生する疑問や不安を解消し、一人ひとりの力が十分に発揮できるよう支援・環境整備に努める。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月