

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	4271102297		
法人名	(有) スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム ぎんなん		
所在地	長崎県西海市西彼町下岳郷921-1		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 26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)】

利用者本人、家族の意向に耳を傾けその意思に寄り添う介護を行いたいと思います。利用者の方々一人一人の思いで生きさせていただきたいと考えています。また、社会参加を促し、地域との関りを深め生きがいを見出してもらいたいと考えます。(アピールしたい点) 正社員・パート等全員で利用者に関わる・全員で常に見直しをかけ全員でお守りする・職員が優しく、年齢層が幅広い・開放感のある施設・風光明媚な環境・どんぐり銀行などを行い、障害者・児童を受け入れる事の出来る場所を目指しているところです。

【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)】

緑豊かな広大な敷地に「グループホームぎんなん」がある。2つのユニットがあるが、それぞれ「ありがとう」「おかげさま」というユニット名が付けられているが、その両ユニット名は、日々の会話の中で繰り返し登場している。「職員がご利用者に」、「ご利用者が職員に」、「ありがとう」「おかげさま」と伝え合う関係ができており、日々温かい生活を送られている。法人名「スローライフ・プランニング」にも深い意味が込められており、ご利用者にあるのは「時間」であり、その宝である「時間」をどのように活用していくのかを、代表(管理者)、職員含めて、とても大切にされている。「時間」があるのであれば、野菜もマヨネーズも手作りができる。購入すれば済むものもあるが、宝である「時間」をより有意義にするために、その方のスローライフをとことん追求していくための試みが、たゆみなく続けられている。決まりきった日課は無く、その方の日課(行動)を尊重し、その日課に職員が合わせるようにされている。法人の理念でもある「...子供からお年寄りまで地域において、福祉・文化・教育・自然環境をテーマに活動を行います」と言う代表(管理者)の思いは、年々実現されてきており、ホームのある山々に、子ども達と一緒に「どんぐり」を植え、更なる自然環境の保護にも努めていく構想が準備されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、生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	高齢認知症であっても、我が家に居るように自由に(買い物、床屋、通院、ドライブ)等地域との関わりを持ち、利用者が地域の中でその人らしく暮らせるよう、カンファレンスを行い、実践している。	『尊敬、傾聴、寛容、受容、愛情』という理念を掲げ、ご利用者のペースでご本人の力を発揮して頂き、共に生きるための支援が行われている。職員は、ご利用者の思いを大切にケアを心がけ、ご利用者が“ここが自分の居場所”だと感じ、笑顔で生活されている様子を見た時に、理念が実践できていると感じている。	理念の理解はできていると思うが、全職員が常に理念を頭に入れてケアを行っているとは言えない時もあると感じておられる。カンファレンスやミーティングを利用し、理念の実践ができていくかについて再確認を行っていきたく考えている。(外部評価項目14も共通)
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	地域の催し物へ利用者に参加し、地域付き合いを深めており、今年は、地域の福祉施設によるバザーを実施。ジバーバックを作り買い物バックとして提供する。	地域のバザーや竜神祭にご利用者と共に参加したり、ホームの夏祭りや敬老会、ギターの弾き語り地域の方をお招きするなどの交流が行われている。本年度(21年度)は小学校で認知症に関する講演を行い、認知症のお年寄りに対する理解を深めると共に、学校の先生方へ運営推進会議への参加の呼びかけを行っている。	ホームの取り組みを理解して頂き、地域の方々に協力して頂いている。地域の人や子供達ももっと気軽に遊びに来て頂けるよう、情報発信や環境作りを行うとともに、ご利用者と共に地域でのボランティア活動(ゴミ拾いや登下校時の児童の見守り)を行いたいと考えている。
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	運営推進会議を月1回設け、地域の民生委員駐在、行政の方へ参加して頂き、事業所での支援方法や認知症についての意見交換をし協力体制を図っている。		
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	入居者や家族、関係機関などからの要望、助言等を訊く機会として、目的を上げ、事業所における入居者の状況、サービス提供の状況報告を行い、意見交換を通じサービス向上に活かしている。	ご利用者ご家族、町内会長、民生委員、市の職員、郵便局長、駐在所の方等に参加頂いている。参加者に、地域との交流や行事の様子、ご利用者の日常の様子などの写真をスライドショーにして投影するなど、わかりやすい紹介を行っている。地域の祭事や学校行事の案内を頂いたり、防災訓練等についてご意見を頂いている。	
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	事業所において、市町村と常に関わりを持ち、生活保護や権利擁護事業を利用している利用者が居る為、協力を得て取り組んでいる	市からの依頼で、認知症サポーター講師、認知症地域支援体制構築等推進協議会委員を務めている。また、中学・高校からの職場体験の受け入れや民生委員などの見学の受け入れもしている。スプリンクラーの設置や他市町村からのご利用者の受け入れなどについて、市の担当者へ相談し助言を頂いている。	
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	みんなの基本理念に基づき、「心豊かに、安らかに、その人らしい生活」を過ごして頂ける様な、サービスの提供を理解し、職員主体の考えや思いを押し付けず、利用者が明るく生きがいの持てる健全な生活を支援している。	日々のケアの中や、カンファレンス、ミーティングなどで身体拘束につながるような行為や言動がないか等、職員間で注意合っている。入院中に転倒防止として車椅子とキーパーを使用されていたご利用者に対し、リスクを説明したうえで、車椅子やキーパーを使用しないで支援していきたい事をご家族と話し合いを行った。	施錠も含め身体拘束は行っていないが、身体拘束についてさらに深く理解する為に勉強会を行うとともに、虐待防止についての研修へ参加する機会が少ない為、学ぶ機会を多く持ちたいと考えている。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングやカンファレンス等で虐待防止についての意見を交わし、意識を高めている。		

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	権利擁護事業を活用して利用者のお金の管理等を依頼し、また、必要に応じて相談を行い、支援している。		
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	施設長やケアマネジャーを中心に十分な説明とご理解を得た上で、契約の締結を行い、その際、利用者や家族の不安ごとや疑問点等伺うようにし、安心して利用できるようにしている。		
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	家族が面会へ来られた際には、日頃の様子を報告し、そこで、家族からの意見や要望を話せる環境をつくり、意見を取り入れ、反映している。家族会を年1回開催し、利用者の暮らしぶりや事業所の方針等意見交換している。	ご本人やご家族のご意向をできるだけ取り入れるようにしており、「外泊や看取り介護について相談ができて助かる」とのご意見を頂いている。また、「生まれ故郷にお墓参りを兼ねて帰省させたい」とのご希望があり、職員と一泊にて帰省され、現地でご家族と一緒に思い出の地を巡られた方もおられる。	
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	ミーティングを月2回設け、職員の意見や提案があれば、検討し反映するように努めている。	ご利用者主体のケアやご利用者に喜んで頂ける為にはどうしたらよいか等、職員が積極的にアイデアを出しあい、即実行に移している。職員より、今よりも更にご利用者の視点でのケアプラン等を作成し、ご利用者により良いケアを提供したいという意見があり、ケアマネージャを講師として勉強会が開催された。	一部の職員だけではなく、職員全体が「こうすればもっと良くなるのでは？」と言う、自分の意見を持ち、積極的に意見を言っていただけ環境にしていきたいと考えている。
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	職員の努力や実績、勤務状況を把握し、働きやすい環境に努めている。		
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	新人職員に関しては「ぎんなん職員研修チェック要項」を作成して研修を受け、職場内では、リーダーや先輩の指導を受けて働いている。また、外部での研修へ参加する。		
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	今年は西彼保健所、西海市保健課の保健師を招き、「結核について」の勉強会を行って職員の知識向上に努めている。		

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	利用者が暮らしやすいように、困りごとや不安になっている事は何か見極め、話しやすい場を持ち、耳を傾けながら信頼関係に努めている。		
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	入所にあたり、家族等が困っていること、不安なことに耳を傾けながら、施設長やケアマネジャーを中心に相談や助言に努め、信頼関係を保つようにしている。		
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	利用者や家族にとって、良い支援が出来るようカンファレンスを行いながら、検討し、必要であれば、他の職種である言語聴覚士や訪問看護師へ相談するなどして対応に努めている。		
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	基本理念において「尊敬、傾聴、寛容、受容愛情」とあり、職員と一緒に食事やお茶の時間を持ち、相談し合ったり、料理の仕方を教わったりと共に、支え合い信頼関係を築いている。		
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	面会時には利用者の日頃の様子を伝えるように努め、本人と家族がゆっくり居室で過ごせるよう配慮している。		
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	かかりつけの病院や行きつけの美容室、床屋へお連れするなど、外泊や外出ができる為、家族と一緒に出かけ馴染みの人や場との関係を保っている。	買い物や散髪等は普段から馴染みの場所を利用している。ご本人の希望とご家族の了解があれば、自宅へお連れして仏壇に線香をあげてきたり、ご近所への挨拶をして等これまでの関係を保つ工夫をしている。県外出身のご利用者を10年ぶりに故郷へお連れしたり、病院へお見舞いに行く等の支援も行われている。	電話に関しては、本人が希望された時にかける事ができるようお手伝いしているが、手紙のやりとりはしていない。ハガキや手紙などを書くお手伝いも、取り入れてみたいと考えられている。
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	利用者同士で支え合い、助け合っている時は見守り、利用者同士が関わり合えるよう、仲を取り持ったり、お互いが支えあうように努めている。		

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	退所されても、その後、事業所の催し事(敬老会)等ご案内し、踊りや歌の余興へ参加されるなどして、関係を断ち切らないように努めている。		
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	本人の希望に沿って、一人ひとりの思いや、困りごとを傾聴、受容するよう心がけている。また、カンファレンス等で利用者本位に考え、検討している。	アセスメントに11分類シート(独自シート)を使用し、ご利用者の思いを職員皆で探り、その思いに添ったケアができる様努めている。面会時や電話等でご家族が気付いた事や新たな希望がないか、お話を伺っている。意向の把握が難しいご利用者についても、いろいろな視点での気づきを出し合い、話し合いを続けている。	センター方式のシート等を活用し、今よりも更にご利用者の思いを考えたケアを行っていく予定にしている。
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	これまで歩んで来られた生活歴を大事にし、カンファレンスで話し合いケアプランへ取り入れその人の持っている力を発揮できるよう支援している。		
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	カンファレンスを行い、一人ひとりの生活状況に応じたケアプランを作り、またそれを把握し、支援に努め、記録にて現状を把握している。		
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	主治医、訪問看護師、言語聴覚士へ相談しながら、カンファレンス等で話し合い、本人・家族の意見を反映し、ケアプランを作成しモニタリングを行っている。	自宅へ帰ってご家族と過ごしたり、近所の方と挨拶や会話をする機会を作ったり、以前通っていたデイケアへ立ち寄って親しくしていた方とお話されたりと、ご家族やご本人のご希望を取り入れた介護計画を作成している。目的を持って頂くことで、ご本人のやる気を引き出せるようなケアプランを作成したいと常に考えている。	ご本人やご家族からの情報収集が困難な方について、その方の生活歴、要望などについてより多くの事を把握し理解する為にどうしたら良いか、更に検討が必要だと考えておられる。今後も、職員全員で検討を続けていく予定にしている。
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	日々の個別の記録は、一枚で1週間分記入でき、把握しやすいように工夫をし、ニーズに沿ったサービスを行うように努めると共に、カンファレンス等を定期的に行うことにより、サービス向上に努めている。		
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	一人ひとりのニーズに沿って近くの(床屋、買い物、外出、郵便局、電気治療)等、その時の状況によって訴えがあった時は、すぐに対応できるようにしている。		

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	
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	学生ボランティアの職場体験を受け入れ、教育機関との協力が出来ている。また、権利擁護事業を活用して安心して生活出来るよう支援している。		
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	医療提携、協力機関があり、緊急時にも応じられ、利用者によっては訪問診療を受けており、急変した場合は相談、指示を仰ぎ、切な医療を受けられるよう支援している。また、定期的を受診へお連れしている。	入居前のかかりつけ医を継続して頂けるようになっているが、希望があれば、ホームの協力医療機関を紹介しており、かかりつけ医への通院介助も行っている。通院困難なご利用者に対しては、往診をして頂いている。薬剤師にホームの勉強会に参加頂いたり、言語聴覚士による訪問をして頂ける手配をとり、アドバイスも頂いている。	医療面のサポートをして下さる方が多く、ホームで勉強会等を行っているが、更に医学的な知識の向上を目指し取り組んでいきたいと考えられている。
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	訪問看護を受け入れており、利用者の様子を報告、相談をし、行き届かない部分や健康管理の支援をして頂いている。		
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。	認知症で混乱が見られる為、早期に退院できるように、病院側との相談や治療内容を確認しながら連携している。		
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	現にターミナルケアを行っており、その時期が近づいて来られたら、家族等へ説明しターミナルケアについての理解、納得を得た上で、穏やかに安心して過ごせるよう、ケアプランの見直し、チームでケアを行っている。	事業所としての指針を説明し、ご家族や医療機関と連携を図っている。夜勤者は2ユニットで3人体制としており、必要時には訪問看護を利用している。看取りの後、「ここで良かった」とご家族が言って下さり、ご利用者の方々からは、「よかおじいちゃんだったね」という声も聞かれ、暮らしの中での思い出を語りながら、皆でお見送りを行った。亡くなった後も、ご家族がホームを訪問して下さる関係が継続している。	重度化や終末期の対応について、全職員が理解はしているが、各自で学び、向上心を持って、知識や対応の仕方について意思の統一を図っていきたくと考えている。また、事業所としてできる事、できない事、利用者への対応など、共通認識を持てるよう取り組んでいきたいと考えられている。
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	急変や事故発生時は、応急処置等、ケアマネジャーからの随時、指導アドバイスを受け、実践力を身につけている。		
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	地域住民へ協力体制を依頼し、定期的に避難訓練を実施するように努め、消防計画書を作成し、災害時に備えている。	避難訓練を行うと共に、ホームから半径1km以内の近隣の方に、火災や災害時には連絡体制が取れており、協力を依頼している。また、事業所から近い職員に優先して連絡がいくようになっている。スプリンクラーが設置され、消防署の協力を得て避難訓練を行う予定である。災害時に供えて米や水、野菜の確保がされている。	災害に備えて、米や水、野菜以外にどいつた物が必要か、職員で話し合い準備していく予定である。また、各自が学び、向上心を持って知識や対応の仕方について身につけていく必要があると考えており、運営推進会議に消防署の方をゲストとして参加して頂く予定である。

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	一人ひとりに合った言葉かけをし、プライバシーを損ねない配慮」をしている。	ご利用者お一人おひとりの思いを大切にされた声かけを行うことを大切にされており、職員の目線ではなくご利用者の目線に立って、ご利用者のお困りごとを考え、できない部分を支援していく事に努めている。個人情報の管理もできている。	日頃也十分に気をつけているが、忙しい時など、配慮が足りない言動や対応をしていることがあり、「言葉遣い」について、研修のテーマに上げて検討を行っている。今後も更に、全職員で気をつけて、取り組んでいきたいと考えている。
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	職員同士で決定してしまうのではなく、本人の思いや希望に耳を傾け、自己決定が出来るような話し方で接している。		
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し、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	一人ひとりの生活ペースを把握し、気を配ってはいるが、職員側の都合によって余暇活動が充実されたものになっていない。		
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	行き付けの床屋や美容室へ行き、身だしなみやおしゃれができる様、希望があればすぐ、お連れし、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	決まっている献立とは別に週2回、スペシャルメニューとして利用者が食べたい物や好みを伺い、献立を決めたりしている。また、利用者と一緒に料理の下ごしらえや配膳等準備を行っている。	敬老会では、普段口にする機会が少ない刺身や郷土料理、大村寿司などを取り入れ、ご家族と一緒に楽しんで頂いた。畑で作っている野菜や季節の山菜をご利用者と共に収穫し、調理して食べる等の工夫を行っている。医師や言語聴覚士からの指示や意見を栄養士に伝え献立を考えて頂き、カンファレンスに参加して頂いている。	地域のお寿司屋さんや焼き鳥屋さんに来て頂いたり、週2回、ご利用者と一緒に献立を考えているが、ご利用者の意見を十分に伺い、今以上にご利用者と一緒に献立を考えていく予定である。
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	食べる量や1日の水分量が把握できるように生活記録表に記入し、食事が急激に減ったりした場合は、主治医は報告している。		
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	口腔内の清潔保持に努め食後は、声掛け誘導を行っているが、自立されている利用者や仕上げ磨きを好まない方もおられ、口腔内状態の把握が不十分である。		

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
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	歩行ができる方は、トイレで排泄されるが、排泄の失敗もある為、職員の支援を受けながら自立した排泄を続けられるように行っている。	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行なう事で、トイレなどでの排泄ができるように努めている。排泄の失敗があった場合には、他のご利用者に悟られないように声をかけるタイミング、声の大きさ等に配慮している。トイレの場所が分からないご利用者へは様子を観察し、さりげなくトイレへお誘いしている。	ご利用者お一人お一人が、快適に暮らして頂けるよう、私たち職員にできる事をこれからも皆で考えていく予定である。
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	便秘薬だけに頼るのではなく、便通を促す飲み物や果物類を摂取していただくなどして、便秘解消の工夫をする。また、腹部マッサージを取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、入浴できるようにしており、一人ひとりの希望に沿って強制はせず、楽しめるようにしている。	入浴回数の設定はなく、ご本人の希望を優先して毎日入浴できるように準備している。時間帯の設定も行っていない。ご利用者の希望にて1日おきや通院前に入浴される方もおられ、その都度対応している。菖蒲湯やバラ湯、ハーブ湯などで季節を感じ、香りを楽しんで頂いた。また、ご利用者に合わせて、同姓介助も行っている。	入浴を好まれないご利用者に、なぜ入浴して頂けないのか原因を考え、どうすれば気持ちよく入浴して頂けるのか、今後も、職員同士で話し合い、より良い方法を考えていく予定である。
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	体調やその時の状況に応じて休息をとってもらうよう配慮し、利用者に合わせた支援をしている。		
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	服薬の支援を行うと共に、新しい薬が追加された時は服薬後の様子を観察し、主治医へ報告をしている。また、一人ひとりが使用している薬を把握しているとは言えない。		
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	誕生会では利用者による俳句やハーモニカを吹いたり、大正琴のプレゼントをされその方の得意や趣味を活かし張り合いを感じていただいた。今年も慰問を実施。ギターの弾き語りや絵本の読み聞かせといった楽しみを支援する。		
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	一人ひとりの希望に沿ってドライブや花見に出かけたり、買物や周辺の散歩などして、支援に努め、また、家族の協力を得ている。	基本的にご利用者のご希望があれば、できるだけ個別に対応するよう支援している。入院しているご家族のお見舞い、自宅の仏壇やお墓参り、買物やドライブなどの支援も行われている。	職員によっては、個別の外出に対応できない時もある。また、その場合のご利用者への声かけも含め、どうすればお連れできるのか、職員全員でより良い方法を考えていく予定である。

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	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの力に応じて、お金を管理してもらい近くの銀行や郵便局へ行き必要な分を所持し、使えるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話をかけたい時は職員が付き添い自由に電話ができる。手紙のやり取りをされている利用者がいるので、職員に預け、ポストへ出している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングや玄関は常に季節の花を飾り、利用者同士がくつろいで会話できるようソファを置いたり、居心地よく過ごせるよう配慮している。</p>	<p>毎日、ご利用者全員に対して気を配り、リビングにはお香の香りが漂い、温度や湿度の管理も行われている。ユニットとユニットをつなぐ職員の休憩室にはソファが置かれ、大きな窓からは裏山が望め、ご利用者の憩いの場所にもなっている。ホームの裏には畑があり、収穫の時期や調理方法等をご利用者に尋ねたり、一緒に収穫したり調理したりしながら会話を楽しまれている。</p>	<p>ご利用者との関りや過ごす時間を増やす為、いろいろな試みを行っているが、今後は更に、外部(特に行政機関)等に協力を頂き、評価をして頂きたいと考えられている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>居室とは別に独りになれる空間や玄関、ホールにソファを置いているので、外の景色を眺めたり、詩吟の練習をされる利用者がある。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に使い慣れた物を持参していただいたり、馴染みのある環境をつくっている。</p>	<p>家具、お位牌、観葉植物、ぬいぐるみや人形、写真、裁縫道具、趣味の道具等、使い慣れた物を持参して頂いている。居室の入り口には目印になるような物を飾ったり、お好きなポスターを貼り、表札の工夫も行っている。居室の窓からは海や山が望め、夏には居室から花火(地区の花火大会)見学ができ、楽しんで頂いている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下には歩行しやすいように、手摺りを設置しており、トイレや洗面所には安定した椅子を置いて立位やご自分でできるよう工夫している。</p>		

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	36	利用者一人一人の思いを大切に、職員の都合ではなく、利用者のペースに合わせたケアを心がけてはいるが、職員によっては(忙しく余裕が無い時等)配慮にかけた対応をしている事が時々見られる。	利用者の思いを大切にして、職員の都合ではなく、利用者のペースに合わせたケアを、職員全員で取り組む事ができる。	日々のケアでの気づきを活かし、定期的なカンファレンス(月2回)で、利用者中心のケアがどういふ事なのか、今出来ていないのはなぜなのか、どうすれば出来るのかを職員全員でこれからも考えて行く。	12 ヶ月
2	26	カンファレンスでは11分類シートを使用し、アセスメント、モニタリングを行なっているが、サービス内容に変更があった時等、職員間で統一が出来ていない時があり、ケアにバラつきが見られる事がある。	サービス内容に変更があった時にも、職員全員が新しいケアを統一して行う事ができる。	日頃から利用者全員のサービス内容の把握ができる様職員が11分類シートを見る習慣、気づきを記入する習慣をつけ、サービス内容に変更があった場合には、臨時のカンファレンスを行うか、無理な場合は申し送りノート、口頭での申し送りを徹底し統一したケアを行う	12 ヶ月
3	13	法人内外の研修や勉強会に参加できる機会は多くあるが、職員に積極性が無いように感じられる。	職員が積極的に研修や勉強会に参加したり、勉強会を企画出来る様になる。	研修会、勉強会に参加した職員の学びを発表する機会を今まで以上に作り、参加への意欲を引き出す。 カンファレンスやミーティングなどで、職員が興味のある事、勉強したい事を聞く機会を作る。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月