

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	4270104047		
法人名	社会福祉法人 清潮会		
事業所名	グループホーム 三重の里	ユニット名	
所在地	長崎県長崎市畝刈町1613-169		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成24年12月7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)】

今年度より笑いヨガを取り入れ、利用者様・職員共に笑ってハッピーになろうと目標を持ち、日々取り組んでいます。施設の中で笑顔になる様な工夫もしています。
--

【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)】

平成16年に開設した“グループホーム三重の里”では、6名のご利用者が生活されている。管理者と職員のチームワークも良く、日々暖かい関わりが続けられている。協力医療機関の先生も診療の合間や休みの日でも駆けつけて下さり、職員の安心に繋がっており、日頃から生活リハビリにも力を入れている。母体施設への書類届けやゴミ捨て等、ご利用者も一緒に行かれ、天気の良い日はホーム周辺の散歩やコンビニでの買い物を楽しんでいる。日々の生活ではテーブル拭きや食事の下ごしらえ等も手伝って下さり、手作りの美味しい食事は、ご利用者の楽しみの一つとなっている。日々の会話の中でも「美味しい蕎麦を食べに行きたいね」と言う言葉も聞かれ、これからも楽しいひと時を増やしていく予定にしている。24年夏の法人の広報誌には“どんな時でも笑顔で笑いの多い生活をしていければ、何事にもありがたいと思えるような気がするのです。きつい・大変と思う時ほど、“アハハ”と笑い、明るい輪が広がればと思います”と言う永江理事長のお言葉があり、24年度から法人全体で“笑いヨガ”にも取り組まれ、更なる笑いに包まれたホームになっている。
--

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)	○ 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、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している (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	事業所理念を挙げ、実践に取り組んでいる。	「心のふれあい、信頼関係、地域を支え、地域から支えられる」を法人の理念とし、ホームの年間目標として「明るく、楽しく、ゆったりと」掲げている。散歩、入浴、夜のテレビ鑑賞など、それぞれの場面でご利用者と一緒に楽しまれており、日々の言葉遣いにも配慮し、ご利用者に書いて頂いた「日々の振り返り」の言葉も確認している。	
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	買物や病院受診時等、地域の方々と挨拶をしたり、会話を楽しませている。法人の夏まつりのポスター等も貼らせて頂いたりの交流もある。	ご利用者と周辺のゴミ拾いをしており、地域の方に挨拶をしている。カリスタの方とも馴染みの関係であり、近隣の商店街や図書館を利用している。ペロン大会等も楽しまれ、クリスマスには地域の方がハンドベルの演奏をして下さっている。ホームのソープ流しの時は、自治会長が竹を貸して下さい、楽しいひと時を過ごす事ができた。	地域には自治会がなく、ホーム周辺は商業施設がほとんどで、お付き合いができない状況にある。運営推進会議でも地域交流の方法の意見を頂いており、今後も引き続き、学校や幼稚園などへの働きかけを行い、地域交流を広げていきたいと考えている。
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	運営推進会議等で、事業所の力を活かして地域に貢献出来ないか、相談行っている。		
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	会議時、利用者の生活状況の報告や、サービスの実施内容の報告を行ったり、委員の方々に助言を頂いている。	ご利用者、家族、自治会長、地域包括の職員や市の方に参加頂き、ご利用者個々のアセスメント(名前はいニシャル)を見て頂いている。ホームでどのようなサービスを提供しているかを伝え、新たな取り組みや記録上の意見なども頂いている。手作りプリンなども食べて頂き、和気あいあいとした会議になっている。	運営推進会議の時に聞かれた意見や疑問点を、次の会議の議題に取り入れている。今後も引き続き有意義な会議となるように、事前にアンケート用紙を送って意見を頂いたり、三重の里の応援団の方々にごゲストとして参加して頂く方法なども検討していく予定である。
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	運営推進会議等通して相談を行い、ケアの質の向上に努めている。	介護支援専門員の方が市役所の窓口申請手続きに行かれ、馴染みの関係ができています。家族との連携の仕方などを相談した時も親身にアドバイスを頂いている。支所に広報誌を郵送したり、施設行事のご案内や取り組み内容をお伝えすると共に、地域包括主催の勉強会にも参加している。	
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	防犯の為、夜間は施錠行っている。身体拘束委員会による内部研修を行い、法人全体で全職員が拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内で身体拘束委員会が毎月行われ、同系列施設のセンサーマット使用等の意見交換をしている。ホームではセンサーマットも使用しておらず、自由に行動して頂いている。感情不安定になられた時は個別に寄り添い、脳神経外科との連携も行われ、なるべく薬に頼らないケアが行われている。予想されるリスクを家族に説明している。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会による毎月1回の会議や、内部研修を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度についてそれぞれ理解し、活用して支援している。		
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	利用者様やご家族へは、日頃より何でも相談したり意向を伺える関係である為、理解・納得は図っている。又、同意書を頂いている。		
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	運営推進会議時にご家族に代表になって頂き、意見等の発言を頂ける様努めている。意見箱も設置している。クリスマス会等の行事の参加をお願いし、その後家族会の場を設け、そこでも意見や要望等伺っている。	面会時に家族から希望を伺う事もあり、適宜対応している。要望が少ない方も多いが、年に1回の家族会では家族同士の交流や会話を楽しまれている。法人全体の通信を発行すると共に、毎月所長が手書きのお便りを書き、日頃の状況をお伝えしている。「便りを楽しみにしています」と言う声も聞かれている。	
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	管理者は現場での声を聞き、業務内容等改善した方が良いものについては提案を職員で検討し、それを反映出来る様に理事長へ発議書にて提出し、指導・助言等伺い、提案全てではないが、反映されている。	職員からの意見も増えている。節電や経費削減などの意見も聞かれ、日々の業務に反映している。1階と2階に生活空間があり、リスクマネジメントも踏まえ、朝食作りの役割を日勤にするか、夜勤にするかなどの検討も行われた。職員が行事計画書を作成し、要望は発議書で提出してもらい、本部での検討が行われている。	
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	人事考課を取り入れており、向上心を持って働ける様、個々で目標を決め、それに対しての自己評価・上司の評価を行い、やりがいをもちながら働ける様、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	法人全体で毎月定期的に内部研修が行われて、必要な外部研修への参加へも、理事長は積極的に考えており、人選については職場に一任されている。研修を受けた者は、内部研修の時に伝達して研修を共有している。		
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	理事長は同業者との交流を積極的に勤めており、ホームとしても必要性も認識している。今年度より事業所訪問を計画しており、相手様の情報やこちらの情報等、意見交換等行い、サービスの質の向上に努めている。		

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		本人様や家族様に情報を頂きながら、アセスメントを充分取り、1日1日本人様との関わりを深めながら、本人様の言葉や行動等から職員が察する事もあり、徐々に信頼関係が持てる様努めている。		
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		家族の意見・要望・心配等は把握し、理解に努めている。		
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		ご家族や本人によくお話を聞き、ご要望に沿ったサービスを提供出来る様取り組んでいる。又、施設の様子等説明した上で、ご本人がすぐ馴染める様な対応に努めている。		
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		利用者の方より介護する姿勢の指摘を受けたり、時にはお褒めの言葉を頂いたり励まされたりと、喜怒哀楽を共にしている。人生の先輩である利用者の言葉1つ1つの中から人生の教訓を学ぶ事が出来る様、努めている。		
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		面会時や電話連絡の時等に、ご家族の方に本人の事で協力してほしい内容をお伝えし、了解を得て信頼関係を築く様にしている。		
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		毎月本人様の様子を書いた手紙を送付する事で、家族関係の継続に努めている。ご家族への電話連絡支援も行っており、家族や知り合いの訪問もある。	希望に応じて、以前入居されていた系列法人の施設に職員がお連れし、お喋りを楽しんで頂いている。入居前に行かれていた美容室にお連れしたり、馴染みの場所をドライブしている。クリスマス会の際は家族も一緒に過ごす機会が作られ、ご本人の作成した“絵手紙”を、季節の折りに家族等に郵送している。	
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		利用者同士で行える事以外にも、1人1人出来る事・出来ない事をカバーし合い、協力して頂いている。		

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	母体の施設へ行って馴染みのある顔に挨拶したり、ご家族より連絡があった時は近況等をお聞きしている。依頼があれば冠婚葬祭にも出席している。			
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	利用者様の言葉や身体状況等、観察・把握し、ニーズに応える様努めている。又、ご家族に相談・協力を得ながら、ご本人の希望に沿える様に支援している。	ご利用者と家族から話を伺い、生活歴や病歴、アクティビティ等も記録している。行動障害の原因にも目を向け、ご本人の行動等から“考えられる事”を分析している。夜勤時や、お茶を飲む時間などに思いを話して頂き、「家に帰りたい」「家族に会いたい」等の真意を伺っており、ご利用者の“声ファイル”にも残し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	アセスメントに生活歴、入所に至るまでの経緯の情報を記入している。又、日常の会話から得た情報等は、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	日々変化する利用者の方の感情・気分・行動を観察し、職員の援助を統一する為にも、変化があれば迅速に情報を共有し話し合い、利用者にとってより良い支援を提供出来る様に努めている。			
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	定期的モニタリング・アセスメントを行い、毎回利用者・ご家族・各医療機関・各関係者とお話しし、具体的な介護計画を立てている。	担当者がご本人にアセスメントし、計画作成担当者を中心に職員や家族と話し合い、計画を作成している。ご利用者の役割や楽しみ(散歩、買い物、塗り絵、手伝い、編み物)と共に家族の役割も盛り込まれ、24時間のケアは日課計画書に記載されている。短期目標の期間も内容毎に検討し、期間設定がされている。		
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	1人1人細かく表情や様子を記録している。朝の申し送りにて、夜間帯の様子も詳しく申し送りしている。			
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	面会に来られたご家族とご本人と一緒に過ごして頂ける時間や空間を作り、談話室を利用して食事をとって頂いたりしている。外泊や外出の支援等は、ご本人・ご家族の状況に応じて柔軟にしている。			

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	地域の図書館を利用したり、行事等への参加をしている。		
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	どの医療機関とも適切な医療が受けられる様、情報交換を行い、相談出来ている。	協力医療機関をかかりつけ医にしているが、希望があれば入居前のかかりつけ医を継続している。受診結果は速やかに家族に報告しており、主治医自らが家族に電話で病状説明して下さる事もある。かかりつけ医(田尾内科)は早朝や診療の合間、休みの日でも駆けつけて下さり、密な連携が図られている。	
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	協力医療機関として田尾内科との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらい、24時間の相談が可能としている。		
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。	日頃の相談・急変時の対応についても、主治医に電話連絡し、すぐに応じて頂ける体制が出来ている。		
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	医療的なケアが重点的になった時は、ホームでの生活が難しい場合もあるが、ホーム内での対応出来る範囲について医師や職員と話し合い、ほぼご利用者・ご家族の意向は把握出来ている。	重度化しないように生活リハビリに力を入れている。体調が変化した時は、トイレや入浴などの環境を含め、母体施設への入所など、ご本人が生活しやすい場所を検討すると共に、ご本人や家族と話し合いをしている。体調に応じて、かかりつけ医が医療機関を紹介して下さっている。看取りの経験はないが、「ここで最期まで」と希望される方もおられ、ご本人にとって最善の方法を検討している。	
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	母体全体で訓練又は研修を受けている。		
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	月に一度、昼又は夜の想定訓練を行っている。消防署立ち合い時は内容について助言を受けている。防火扉・スプリンクラー設備も完備されており、自然災害への準備、法人施設との連携も整っている。	2階に居室がある。災害時はエレベーターを使わず、職員2人で階段を降りる訓練もしている。夜間の災害を考え、2階に自動通報装置があり、昼夜想定の訓練を毎月している。災害に備えてレトルト食品と水等も準備し、母体施設からの応援体制もある。隣近所にも応援依頼をしており、消防署にも訓練参加のお願いを続けている。	

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	ご希望により苗字でお呼びしたり、ご利用者が馴れた方言を使う時も、目上の方に対する尊敬の念を持って接している。法人身体拘束委員会を設置し、拘束に当たる言葉を禁句集としてマニュアルを設け、常に意識し注意している。	職員は、ご利用者個々に応じた声かけをしている。ご利用者と馴染みの関係になっており、より一層、言葉遣いにも気を付けている。羞恥心にも配慮し、トイレ介助時はドアの外で待機したり、入浴時も危険がない場合は浴室から出るなどの配慮をしている。個人情報外部へ漏らさず、記録物は鍵のかかる所に保管している。	
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	随時ケアプラン会議を行っており、ご本人の意志を尊重したもとなっている。この他に要望があれば、その都度変更等行っている。		
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	朝食や掃除の時にご希望をお聞きし、対応が難しい時は時間や日を変えたり、ご希望に沿える様にしている。生活習慣をご家族からお聞きし、習字・手作業等の出来る事をして頂いている。		
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	ご家族様・ご本人様と希望される店を相談し、ヘアスタイルもご本人様が気に入る様にしている。洋服の購入等は、行きたい店に行き、ご本人様の好きな洋服を選んで頂いている。		
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	ご利用者と一緒に料理の本を見ながら、食べたいものをお聞きして、料理の下準備や下膳・食器すすぎ・テーブル拭き等をして頂いている。職員も一緒に食卓につき、楽しい雰囲気を作っている。	リビングにオープンキッチンがあり、料理中も会話が弾んでいる。特養の畑で採れた“なすび”を頂いたり、ご利用者と一緒に食材の買い出しに行かれている。漁港が近く、新鮮なお魚が卸しから届けられ、旬の食材を利用して美味しい料理が作られている。その日のお気持ちを大切にしながら、白和え作りや柿剥き等もして頂いている。	
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	ご利用者の好みに合わせて、食材・調理法・味付けを変えたり、おやつや飲み物を選べる様にしている。食事・水分量を記録し、定期的な体重測定・血液検査の結果により、医師から助言を頂いている。		
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・入れ歯の消毒を行い、1人1人の口腔状態を把握し、必要であれば歯科受診をして頂いている。		

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	排泄失敗があれば、ご本人のプライドを損なわない様に声掛け誘導を行っている。又、便秘時には主治医・ご家族と相談を行い、便秘薬を使用している。	一人ひとりの排泄感覚に合わせたトイレ誘導をしている。トイレの声かけに拒否が見られる方は、移動した時にさり気なく声かけしている。布パンツの方もおられ、ご自分でできる事はして頂いている。紙パンツやパッド使用なども個別に検討し、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	医師と相談を行い、食べ物等で工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者様の希望の時間帯を伺い、なるべく希望の時間に浴える様にしている。又、ズボン濡らしたり汚した時には、シャワー浴・部分浴でいつでも対応出来ている。	希望に応じて、夏は週3~4回の入浴が行われている。入浴時は昔話や家族の事などを話して下さり、歌を唄われる方もおられ、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などを楽しまれている。入浴を好まれない時は無理強せず、会話をしながら安心して入浴できるように支援している。できる範囲は自分で洗って頂いている。	
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	自室のベッドでゆっくりと休んで頂いたり、ソファベッドもあり、ご要望に合わせて休息を取って頂いている。		
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	医師より新しい薬の処方が出た時は注意事項を把握し、服用後の変化等にも気を付けている。又、投薬前には職員同士で確認し、誤薬のない様にしている。		
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	洗濯物干しやたたみ・調理の下ごしらえ・居室掃除等、ご利用者が出来る事を見付け、出来る事が増やせる様、関わりを続けている。		
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	買物へ行きたいというご利用者が多く、定期的に外出支援を行っている。又、希望者には殆ど毎日ドライブ支援も行っている。	週3~4回は外出しており、ホーム周辺の散歩やコンビニでの買い物を楽しまれている。お弁当を作って県民の森でピクニックを楽しまれたり、外海の道の駅に行き、綺麗な海を眺めている。鯉のぼり見学や棚田見学に出かけたり、家族の協力が得られる方は外食も楽しまれている。本部への書類届けやゴミ捨て等にも、毎日一緒に行かれている。	テレビを見ながら、「お寿司が食べたい」「パンが食べたい」などの希望が聞かれ、日頃の会話の中でも、「美味しい蕎麦を食べに行きたいね」と言う言葉も聞かれている。これからも外出や外食の企画を増やし、楽しいひと時を過ごしていきたいと考えている。

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	ご利用者様が買いたいものや欲しいものがある時には、その旨ご家族様と相談し、立替えにて購入されている。遠慮なく買物が出来る様、ご本人にお金をお渡しし、買い物されている。		
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	電話は希望があれば、いつでも使える様に声を掛けさせて頂いている。こちらからも電話されないか、尋ねる事もある。		
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	家庭的な雰囲気の中で生活して頂ける様に、季節の花を飾ったり、壁面を作成し、楽しんで頂いている。又、テレビや音楽の音量や室温は、ご利用者様の様子を見ながら調節している。	昼間は1階で過ごされる方が多い。リビングの横にある広いフロアに静養ベッドが置かれ、適宜休養して頂いている。リビングのテーブルの配置を変え、動きやすい空間が作られており、家族からも「リビングが広くなりましたね」と言ってもらった。笑顔が増えるように、笑顔になれるようなポスターや写真などを壁やエレベーター等に貼っている。	
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	1人でも過ごして頂ける様、共有空間とは別に、ソファーや椅子を置いており、好きな場所で過ごす事が出来る様にしている。		
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	ご家族様へ声を掛け、仏壇やタンス類を持って来て頂いており、ご本人の使い慣れたもの、馴染みのあるものを使われている。	ホームの2階に居室がある。各居室の表札は絵手紙の先生が筆で書いて下さり、居室のカーテンの色はご自分で選んで頂いている。ベッドはホームが準備し、テレビや棚、テーブル、椅子、布団などを持ち込まれている。仏壇や写真などの大切なものも持ち込まれ、大好きなピンクパーサーのぬいぐるみと一緒に寝られる方もおられる。	
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	ご自分の部屋を忘れられる方には、見やすい様に居室の戸に名前を書いた紙を貼ったりしている。		

事業所名: グループホーム 三重の里

作成日: 平成 25 年 1 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	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	49	外出・外食の企画を増やし、楽しんで頂く。	「食べたい」の支援が出来るようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・月予定の中に入れ込む。 ・職員体制を整える。 ・何が食べたいのか把握する。 ・利用者様の声ファイルの活用 ・ご家族様の協力を得る 	12 ヶ月
2	3	マンネリ化した会議を有意義な時間にする。	外部からの意見を運営に反映させたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士、警察、消防などのゲストをお願いし、会議の参加をお願いする。 ・アンケートを元にした議題で会議を行う。 ・その他、自分達で工夫し取り組む。 	24 ヶ月
3	2	学校や保育園などへ働きかけを行い、地域交流を広げる。	身近な保育園・小学校との地域の繋がりを持ちたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が出向いて交流が出来ないか、管理職、介護職2名で相談に伺う。 ・運営推進会議の参加をお願いする。 	24 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月