

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		
所在地	長崎県長崎市畝刈町1613-169		
自己評価作成日	平成 22年 1月 4日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 16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 2月 2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)】

3F建てという事もあり、ご利用者の方にとっては不便さもあるかと思うが、少人数でもあり、職員のサービスが行き届いている為、その不便さをカバーできていると思う。
ご利用者の方の年齢、介護度の差は大きいものの利用者同士、職員とも助け合って生活を送られている。ご利用者が日常生活を送る上で、出来る事はなんでもして頂ける様に促したり、声かけをしたりその時に応じた対応を行っている。

【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)】

ホームの玄関に入ると、職員とご利用者の方々が笑顔いっぱいに出迎えて下さった。中に入るとリビングがあり、更にその奥は奥行き広いホールが続いていた。3階建ての各階は、それぞれ目的のあるスペースが作られている。1階は、全員で集えるスペースであり、リビングには対面式のキッチンがある。職員とご利用者の会話が弾む設計となっている。2階には居室があり、少人数で集えるスペースも作られている。3階は見晴らしも良く、ベランダと共に、レクリエーション等ができるスペースもある。この環境を活かし、21年、管理者に就任した管理者と職員が協力して、より暮らしやすい環境整備に努めてきた。外出支援も行われているが、ホーム内での“気分転換”も着実に実行されており、ご利用者は、その時々のお気持ちに応じて、ホーム内の居心地の良い場所で自由に過ごされている。日頃から、重度化しないように生活リハビリに力を入れており、心身の状況が低下したご利用者は少ない。漁港が近いこともあり、新鮮な魚が卸しから届けられており、美味しい食事は、ご利用者の楽しみの一つとなっている。母体施設との連携もとれており、ゴミ捨てや書類届け等、母体施設への外出に、ご利用者も同行している。ホームは、自治会の無い地域にあるが、今後も引き続き、地域の情報を収集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 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	事業所理念をあげ、全職員理解し、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」を掲げている。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共に楽しみながら、地域の方による演奏会の開催など、地域の方に支えられながら理念の実践に取り組まれている。	地域貢献を目指し、小さなきっかけになりそうな事があれば積極的に参加し、今後も引き続き、地域との結びつきを深めていきたいと考えられている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	天気良好日はグループホーム周辺の散歩を行い、地域の方々と挨拶をしたり、会話を楽しくしている。	三重公民館祭りへ参加し、地域の方々によるダンスや合奏などを見物した。ホームの行事に地域の方々に招待し、ソープ流しなどを楽しんで頂いた。近隣の商店街の方やガソリンスタンドの方とも顔馴染みの関係になり、お散歩中に声をかけて頂いている。ホームのクリスマス会の時、地域の方々がハンドベル演奏会を開催して下さいました。	自治会の無い区域ということもあり、地域行事への参加が少ないため、地域の情報を取り入れ積極的に参加していきたいと考えられている。また、埋め立て地区以外の、地元の方々との交流も行っていく予定である。
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	運営推進会議で事業所の力を活かした地域貢献ができないか話し合いを行っている。		
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	会議の時に利用者の状態報告、サービス実施内容の報告を行い、委員の方々に助言などを頂いている。	ご家族、民生委員、市・地域包括支援センターの職員に参加頂いている。会議が行われる際は、ご利用者と一緒にお茶を出したり、ご利用者にも会議に参加して頂き、ご意見をお聞きしている。21年4月からは、ご利用者個々の状態を報告し、ホームでどのようなサービス提供をしているかを発表し、新たな取り組み等の意見を頂くこともできた。	
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	運営推進会議を通じて、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	市所長より、施設が地域の方と関われるように民生委員を紹介して頂いたり、地域の行事予定を教えて頂き、地域行事に参加させて頂いている。また、申請手続きや制度に関する相談等で市の窓口にお伺いしている。支所へ広報誌をお送りし、窓口に置いて頂いたり、施設行事のご案内、取り組み内容をお伝えしている。	
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	身体拘束につながるケアは行っていない。また、身体拘束委員会による内部研修も実施し、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。防犯の為、夜間は施錠を行っている。	日頃からご利用者の行動を制限することなく、外出も含めて自由に行動して頂き、言いたいことも自由に発言して頂いている。身体拘束は行わない方針であり、ご利用者の身体状況に変化があった時は、予想されるリスクについては、面会時等に説明させて頂く予定にしている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会を設置し、月1日の会議を行い、外部研修、内部研修は参加し防止に努めている。		

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、職員それぞれが理解し、活用・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	利用者やご家族様へは日頃より何でも相談したり意見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	ご意見箱を設置。運営推進会議のご家族様の代表になって頂き、意見等の発言を頂けるように努めている。ご家族様も一緒に楽しい時間をすごして頂きたい想いがあり、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、そこでも意見要望など頂き、和気あいあいと話が出来ている。意見を頂いた時は、会議での報告をしたり、記録を回し職員間で情報を共有している。	お茶の時間等を利用して、ご利用者の意見や要望などをゆつくりと伺い、個別に対応するなど運営に活かす取り組みが行われている。ご家族にはホーム行事に、極力参加して頂いたり、通信を発行し取り組みの状況をお伝えし、意見や要望を伺っている。21年11月には、ご利用者の“声ファイル”を作成し、記録に残す工夫も行われている。	ご利用者の中で、思うように意見を言えない方に対しての努力が必要であると考えられている。今まで以上に、ご本人の思いや真意を把握するように努めるとともに、ご家族からも話を伺っていく予定である。更なる取り組みに期待していきたい。
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、それを反映できるように理事長へ発議書にて提出し指導、助言など伺い、提案すべてではないが、ほとんど反映されている。	ここ1年で、職員からの意見も多く聞かれるようになってきた。早出、遅出、日勤と決められた業務内容以外に、勤務に関わらず、それぞれが業務に対して臨機応変に対応できるよう、職員で話し合いが行われている。職員に行事計画書を提出してもらったり、要望は発議書に書いて提出してもらい、運営に取り入れられている。	
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	今後人事考課を導入する予定であり、今の所勉強中である。向上心を持って働けるよう個々で目標を決め、それに対しての自己評価、上司の評価を行い、やりがいを持って働けるよう、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、必要な外部研修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内容を共有している。法人全体で個別に年間目標、到達目標を掲示している。		
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。管理者は前事業所で他事業所との交流が多かった為、日常的に情報交換をしたり、相談を行い、ケアの取組を再認識したり、自信につなげている。職員も個人的には同業者との交流はあり、個々で情報収集した時は他の職員にもミーティング等で話す機会があり、良い面は取り入れている。		

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	本人様とのコミュニケーションを図り、入所前のアセスメントの作成時、特に生活歴を伺い、どういう風に今まで生きてこられたのか尋ねる。本人様が困難な時はご家族様に尋ね、今までの日常生活が途切れない様努め、入所後も引き続きご本人様の話に耳を傾け、いつも笑顔で接している。		
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	ご本人様やご家族様に良くお話を聞き、ご希望に沿ったサービス提供できるよう取り組んでいる。また、施設の様子など説明した上で、ご本人様がすぐに馴染めるよう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一つ一つの中から、人生の教訓を学ぶことができるように努めている。		
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、ご家族の方にご本人の事で協力して欲しい内容をお伝えし、了解を得て、信頼関係を築くようにしている。		
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	利用者の中には「元の古巣に帰りたい」と帰宅願望があられる時があり、その際はその場所へ行き、本人様が落ち着くまで見守っている。又、子供だけではなく、ご自信の兄弟に電話を掛けたりなど支援に努めている。	クリスマス会や行事がある時は、ご家族や親族に参加して頂いている。ご本人の作成した“絵手紙”は、季節の折りに職員が送付させて頂いている。ご家族からの希望があれば、家に帰ったり、外で食事をして頂いている。結婚式や葬儀にはご家族と出席されたり、馴染みの場所をドライブするなどの支援も行われている。	自宅が近隣の方は、車でお連れできているが、自宅が遠方の方については、お連れできていない方もおられる。遠方への外出を含め、ご利用者の願いを叶えて差し上げる取り組みを検討し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にご利用者が関わり合い、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こと以外にも、1人1人できること、できないことをカバーし合い、協力し合いながら生活できる支援に努めている。		

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	
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をしたり、ご家族様より連絡があった時は、近況などをお聞きしている。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	利用者ご本人の言動をしっかりと観察し、把握、理解してニーズを伺えるよう努めている。また、ご家族に相談、協力を得ながら、ご本人の希望に沿えるよう支援している。	ホーム独自のアセスメントシートを活用して、ご利用者、ご家族からお話を伺い、生活歴や病歴、アクティビティ等が詳しく記載されている。主に、担当者がご利用者の意向や要望を伺い、夜勤の時や、1対1でお茶を飲む時間の時などに、悩み・不安・不満を言える環境づくりに取り組まれてきた。ご利用者の意見をもとに、備品の購入も行われた。	ご利用者、ご家族の思いや意向、意見等は介護サービス評価表に記載されているが、アセスメントシートにも記載されてみてはいかがだろうか。
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、入所に至までの経緯の情報を記入している。また、それ以外にも会話の中から聞いた生活歴、情報は記録へ残している。		
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・行動等を観察し、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よい支援が提供できる様努めている。		
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	定期的にあセスメントを行い、毎日利用者、ご家族、各医療機関、各関係者とお話し、具体的な介護計画を立てている。	担当職員が、日々の報告やケアの実践状況を報告し、“利用者の声ファイル”も参考に、計画作成担当者を中心に職員やご家族と話し合い、計画の作成が行われている。ご利用者の役割や楽しみなども計画に盛り込まれてあり、“地域で暮らす”という視点で計画が作成されている。2表に書けないサービス内容は日課計画書に記載されている。	介護者側の視点に立った表現での記載が一部見受けられる。ご利用者の視点に立った計画となるよう、表現の工夫をされてみてはいかがだろうか。また、サービス種別の欄に、ご家族や主治医、必要な関係者等の役割も記載され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	一人ひとり細かく表情の変化や様子を記録している。また、ご利用者の声ファイルを11月より作り、そこに本人の思いを記入し、職員、ご家族へ情報を共有している。排便状態も把握している。薬の調整にも活かしている。		
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	面会による遠方から来所されたご家族については、本人とす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、外出の支援等は本人・ご家族の状況に応じて柔軟に支援している。		

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
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、地域の行事に参加している。		
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よう情報交換を行い、相談できている。	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頂いている。受診結果は速やかにご家族に報告しているが、医師自ら、ご家族に電話で報告して下さることもある。かかりつけ医は早朝や診療の合間、休みの日でも駆けつけて下さり、携帯番号も教えて頂いている。密な連携が図れている。	
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、主治医に電話連絡にすぐに応じて頂ける体制ができている。		
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、ホーム内で対応できる範囲について医師や職員と話し合い、ほぼ全利用者、ご家族の意向は把握できている。ご利用者にとって生活しやすい場所を中心に考えて、ご家族と話し合いながら、母体施設に相談できることをお伝えし、ご利用者、ご家族が安心して生活できることを考えて対応している。	重度化しないように、日頃から生活リハビリに力を入れており、心身状況の低下したご利用者が少ない。状況に応じて受診が必要な時は、かかりつけ医から医療機関を紹介して頂いている。入居時にある程度話しをしていくが、ご本人の状態に悪化がみられた時は、トイレや入浴などの環境を含め、生活しやすい場所を考え、母体施設への入所についてご家族と検討を行なっている。	ご家族のご意見として、重度化した場合は“特養”と思っておられる方が多く、環境的なことを含め、職員もご家族と施設入所を検討されるケースが多い。訪問看護等との対応のシステム化や更なる医療連携含め、ご利用者の思いを踏まえ、終末期のあり方を検討して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	母体全体で訓練の研修を受けている。		
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	毎月1回昼夜想定避難訓練を行っている。消防署の立会いのもと行う計画があるが、地域の人々と一緒に行うまではしていない。	毎月第2水曜日に、夜間を想定した避難訓練が実施されている。2階が居室となっているが、災害時はエレベーターを使わず、職員2人で支えて階段を降りるスペースも確保されている。火災については、隣近所に応援して頂けるようお願いしている。缶詰、トルト食品、水等、保管の効く物を常備されており、母体施設からの応援体制も整っている。	

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	
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、ご利用者がな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にして、マニュアルを設け、常に意識し、注意しあっている。換気のために居室のドアを開けているが好みに応じて対応し入室時は声をかけている。	職員は一人一人、その場に合った声かけ等を行っており、言葉遣いにも注意している。羞恥心に配慮して、トイレ介助時はドアの外で待機している。入浴時でも危険がない場合は、浴室から出るなどの配慮も行っている。個人情報情報は外部へ漏らさず、記録物の保管は個人情報の取り扱いを重視し、鍵のかかる所へ保管している。	
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、ご本人の意思を尊重したものとなっている。このほかに要望があれば、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	朝食時や掃除の時に、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、ご希望に添えるようにしている。生活習慣やご家族からお聞きし、習字、手作業等のできる事をして頂いている。ご利用者がしたい事をできるだけ希望に添ってできるように業務を調整しながら対応している。		
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	ご家族、ご本人と希望される店を相談し、ヘアースタイルもご本人が気に入るようにして頂いている。洋服の購入などは行きたいお店に行き、ご本人の好きな洋服等選んで頂いている。		
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	ご利用者様と一緒に料理の本を見ながら献立を決め、食べたい物をお聞きして足りない食材の買出し、味見や盛り付け、食器に配膳、下膳、食器洗いや食器拭き、片づけ、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たり、長崎の郷土料理を摂りいれている。弁当を作ってドライブに行ったり、美味しい物を楽しく食べる工夫をしている。	リビングの中に対面式のオープンキッチンがあり、料理の時にも会話が弾む設計となっている。誕生日にはその方の好物をメニューにしたり、クリスマス会はハイキング風にし、好きな物を選んで頂き食べて頂いた。また季節の花をテーブルに飾り、季節や香りを楽しんで頂いている。漁港が近いこともあり、新鮮なお魚が卸しから届けられている。	
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	ご利用者の好みに合わせた食材・調理法・味付けを変えたり、ご飯にかけずに別皿に盛ったり、おやつや飲み物を選べるようにしている。食事、水分量を記録し、定期的な体重測定、血液検査結果により医師から助言を頂いている。飲水量が少ない方にお菓子と一緒にお出しして、水分摂取を促し、必要量の確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケア、入れ歯の消毒を行い、一人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ように声かけ誘導を行っている。また、便秘時には主治医、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、時間を見計らってトイレ誘導を行っている。特にトイレの声かけに拒否のある方は、移動した時にさりげなく声かけをし、失敗を減らして頂けるよう配慮している。羞恥心に配慮し、トイレのドアを閉め、トイレの外で見守りを行っている。おむつを使用せず、できる限りトイレを使用して頂くよう支援している。	
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、服薬の調整をし、食べ物など工夫しながら散歩や買い物を行っている。		
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	ご利用者の生活に近い入浴時間を考え、夕食前に入浴して頂く。又ズボンを濡らしたり、汚した時には、シャワー浴、部分浴でいつでも対応できている。お風呂は毎日沸いているので、毎日入りたい人は入浴して頂いている。体調に無理のない範囲で入浴している時間、湯温や順番、洗顔フォーム、入浴剤の好みや、お1人ずつの入浴を個別対応にて行っている。	入浴中は、昔話やその方の故郷、ご家族の事等話したり、歌を唄ったりして、楽しんで頂くようにしている。羞恥心に配慮しながら声かけしたり、希望があれば同姓での介助にも対応する予定である。入浴を好まれない方には無理強いせず、会話しながら手早く介助するなど工夫も行われている。	
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	ソファやベッドもあり、ご要望に合わせて休息をとって頂いている。		
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	医師より新しく処方が出た時は確認して注意事項を把握し、服用後の変化などに気をつけている。また、投薬前には職員同士で確認し、誤薬がない様になっている。		
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、茶碗すすぎ、米とぎ、ゴミ袋作り、野菜の皮むき、テーブル拭き、居室掃除などご利用者ができる事を見つけ、できること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	希望があれば、散歩やドライブに出掛けている。戸外への散歩はその方の歩ける範囲で支援している。ドライブは全部の方ではないが、毎日行っている。	季節に応じて、鯉のぼり見学や棚田見学に出かけている。衣料品の購入や昔住んでいた場所へ行ってみたいとの思いも叶えており、昔住まっていた自宅近辺のドライブも行っている。毎日ゴミ捨てや書類届け等本部への外出に同行するなど、お天気の良い日は何かしら外出する機会があり、ご利用者の気分転換となっている。	今後も引き続き、気分転換の場を増やすために、数人ずつの遠出のドライブを増やしていければと考えている。馴染みの場所への訪問含めて、ご本人の楽しみの機会が増え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	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	ご利用者が買いたい物や欲しいものがある時には、その旨をご家族様へお伝えし、ご家族様と相談し、立替にて購入されている。支払いの時には、ご家族様より預っている分と声かけし、遠慮なく買い物ができる様、本人様にお金を手渡し、買い物をされている。		
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	絵手紙教室を毎月行っているのをそれを活用し、ご家族に郵送している。 電話は希望があれば、その都度掛けて頂いている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、生活をして頂ける様に、季節ごとの花や歌の歌詞、飾りつけなどを置いたり、行事ごとに壁面を飾り、工夫している。	他の方と交流できる場、独りになれる場の両方が確保されている。空調管理も個別に行われ、生活の邪魔にならないようにその時々に合わせて音楽やテレビをつけている。1階で過ごされるご利用者が多いため、1階フロアに静養ベッドが設置された。リビングのテーブルの配置を変え、動きやすい空間作りを行った結果、ご家族より「広くなった」との声も頂けた。	
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	1人でも過して頂けるよう、共有空間とは別に、ソファー、椅子を置いている。		
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	家族への声かけを行い、仏壇や整理タンス、手作りの写真立て、家族との写真など使い慣れたものを使用して頂いている。 カーテンの柄も本人、家族に選択してもらっている。	ホームの2階が居室となっている。カーテンの色を好みで選んで頂き、ベットが据え置きとなっている。三段ボックス、テレビ、棚、ポータブルトイレ、座椅子、布団、仏壇を持ち込まれている。居室に名前プレートを貼ったり、写真等飾ったりしながら、居心地よく過ごして頂けるよう工夫がされている。	
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	わかる力を発揮できるよう言葉掛けを工夫しながら、支援している。		

事業所名: グループホーム 三重の里

作成日: 平成 年 月 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】					
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	23	ご利用者様・ご家族様の思いや、意向・意見等もアセスメントシートに記載してはどうだろうか。	現在のアセスメントシートはずいぶん前のものなのでアセスメントシートを新に作成する。	アセスメントの改善に向けて、職員で検討し、法人統括より、助言や指導を頂きながら、新たなアセスメントシートを作成して行く。	6 ヶ月
2	26	ご利用者様の視点に立った介護計画を作成する。	ご利用者様の意向や思いを、ご利用者様の言葉で介護計画に繁栄していく。	おひとりずつの視点に立ち介護する中での表情・しぐさ等から、本人様だったらこんな風に考えているのではないだろうかと職員で検討し、本人様の言葉として繁栄する。	12 ヶ月
3	2	自治会の無い地区であるが、地域の情報を取り入れ積極的に参加し、地区以外の地元の方々との交流も行っていく予定である。	地域の情報等の収集に努め、行事などに積極的に参加する。	運営推進会議時などで地域の行事等の情報を頂き、利用者様をお連れする。	12 ヶ月
4	1	地域貢献を目指し、小さなきっかけになりそうな事があれば、地域との結びつきを深めて行けたらどうだろうか。	小さな事でもきっかけを探す。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報収集 ・あいさつ ・施設内行事等への参加お願い(Xマス会など) ・散歩中のゴミ拾い ・買いもの 	12 ヶ月
5	10	ご利用者の中で思うように意見を言えない方に対して努力が必要である。	今まで以上に、ご本人の思いや意思を把握する事が出来るようになる。	ご家族様からも話を伺い、又、新たまっではなく、日頃の日常生活の中での会話等で、ご本人の真意を把握(引き出す)する。	6 ヶ月

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
6	33	ご利用者の思いを踏まえ、終末期のあり方を検討して行きたい。	ご利用者の終末期のあり方に対して、どの様に思っているのか把握しておく。	終末期の対応のあり方の勉強会をする。 日常生活の中の会話の中で新たまってではなく自然に尋ねる。 ご家族様に、以前ご本人様が話されていた事はないか情報を得る。	6 ヶ月
7	49	馴染みの場所への訪問を含め、ご本人の楽しみの機会を増やせたらどうだろうか。	本人様の希望を把握し、普段行けない所や、又、その日の希望にそって、戸外へ出かけ、ご本人の楽しみの機会を増やすことが出来る。	ご家族様に外出のお願いをする。少人数ずつでの遠出のドライブを計画する。衣料品等、買い物に行く場所の検討	12 ヶ月
8	20	ご本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所に遠方の方について、お連れ出来ない方がおられる。	・本人様の馴染みの場所や大切な人等アセスメントシートに記入出来るよう情報の収集を行う。 ・日帰りでも良いので、お連れすることが出来る。	・ご家族様に本人の意思や思いが伝えられる様に、体調などの管理行い、ご家族様がどのようなであれば、外出や遠出のドライブが出来るか充分話し合う。 ・お友達などの関わりを大事にして、TELや手紙(えてがみ)のやり取りなどできないか模索する。	12 ヶ月
9					ヶ月
10					ヶ月
11					ヶ月