

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	4270201918		
法人名	医療法人真友会		
事業所名	グループホーム ことひら	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市御船町411番3号		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年6月28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25年5月28日	評価確定日	平成25年6月11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)】

佐世保港が一望出来る高台に位置する当ホームは、理事長で母体である医院の院長が、長年「地域に根ざした医療を」と取り組んできた地域に感謝の意を込め設立された。その意志を施設長が受け継ぎ、理念に掲げ職員に丁寧に伝えていった結果、今では全職員にその思いが浸透している。私たちは「最後までその人らしさを大切に」という思いを胸に、入居者様、ご家族が「ことひらで過ごせて良かった。」と言っていたような介護を目指し日々支援させていただいています。

【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)】

佐世保市御船町にある“グループホームことひら”は高台にあり、各居室やリビングからは海や緑の山々を眺める事ができる。1階には通所サービスがあり、午後からは通所を利用されている方と一緒にレク等を楽しまれており、地域交流のひとつにもなっている。“散歩”“自立支援”と言う視点も着実に職員に浸透し、“介助を受ける”事が普通になっていたご利用者の方々にも変化が現れ始め、自ら考えて、お手伝いをして下さる姿が見られている。ご利用者の方も両ユニットを歩き来したり、見晴らしの良いホーム周辺を散歩されている方や、週1回のパン屋の訪問販売を楽しみにされている方もおられる。この1年で職員のチームワークは着実に良くなり、日々の業務の意見交換も増えている。記録や介護計画書の書式の改良も続けられ、“ご本人のできる事、支援が必要な事、今後の支援の方向性”を丁寧に検討される体制ができてきている。今後も引き続き、働きやすい職場環境を作るための取り組みを続け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	毎日申し送りにおいて、職員全員で唱和し意識を高め、理念実現のために会議、ミーティング等で介護に活かすよう話し合いを行っています。	職員の入れ替わりを経験しているが、新しい職員にも常々理念を伝えている。理念にある“毎日安心して明るく過ごされるよう”、歌を唄ったり、洗濯物たたみ、新聞折り、計算プリント等、ご利用者の得意な事ができるように努めている。自立支援の視点も職員に浸透し、意見交換ができる環境ができてきている。	
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	地域行事へ参加したり、公民館祭りへ作品を出展しています。また、児童センターとの交流もあります。当施設の夏祭り時は、多くの地域の方々が参加してくださいます。	市民大清掃や児童センターでのひな祭りへの参加と共に、秋祭りの神輿行列などの見学もしている。24年度は民生委員の方も一緒に“公民館のお茶会”に参加し、地域の方と一緒におしゃべりや体操などを楽しまれた。家族の紹介で日舞のボランティアの方が来て下さったり、地域の方が大根等の差し入れをして下さっている。	地域交流の一環として、今後も1階の通所サービスが休みになる夜間や休日を開放し、地域の方の交流スペースにしていく事を提案している。また、ボランティア委員会が中心になり、ご利用者の楽しみでもある“保育園児との交流”も増やし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	行政からの委託で年1回法人内で交代で介護教室を開催しています。問い合わせや見学等は随時受付、各専門職員が適切に対応しています。また、キャラバンメイトの育成にも注目しています。		
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	運営推進会議期間(2ヶ月間)の入居者及び施設の状況報告をして家族や地域の方、包括支援センターの方より意見を頂いています。頂いた意見で施設として取り組める内容は活かしています。	24年度に熱意ある公民館館長が就任された事もあり、地域の企画でもある“公民館のお茶会”のお誘いを頂き、ご利用者と一緒に参加させて頂いている。地域情報を頂くと共に、地域のお困り事等の情報もあがり、地域包括の方に地域の実状が伝わる機会になっている。25年度からテーマを決めて、勉強の機会も作られている。	
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	市町村主催の研修に参加したり、窓口を訪れた際、市職員に現状報告を行っています。又、運営推進会議に出席の時、市からの情報も持って来て話を頂き、出来るだけ連携をとる様努力しています。	市の窓口には主にケアマネジャーが向かい、ホームからの報告と合わせて、補充職員の紹介依頼、申請書類についてのアドバイスも頂いている。対応が困難な事例が生じた場合は、施設長も一緒に出向き、市の担当者や包括職員からアドバイスを頂いている。キャラバンメイトとして施設長やケアマネジャーが講師を務めている。	
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	身体拘束マニュアルを、職員がいつでも閲覧できるようにしています。日々のケアの中で全職員が身体拘束を行わないで対応する方法を考え、定例会で身体拘束の勉強会を実施し、実行しています。	身体拘束委員会があり、施設内研修も行い、職員は身体拘束を行わないケアへの取り組みを続けている。不穏になれる場合は原因を分析し、職員との話し合いを続け、関わり方の検討を続けている。“寂しさ”が原因の時もあり、職員が個別に寄り添い、ご本人のお気持ちを察し、安心できるような声かけや対応を行っている。	
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	関連する研修等があれば職員を参加させて、ホームでの全体会議で学んだ事を発表する事で職員全体の意識向上に努めています。言葉遣いについては、特に注意を払っています。		

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
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	職員を外部研修への参加をさせています。また、家族会で社会福祉協議会の安心センターより講師を派遣していただき、講義を行っていただくなどの工夫を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の説明の際は、出来る限り施設長、管理者、介護支援専門員が立ち会うようにしており、様々な不安や疑問に対し、適切に答えられるようにしています。		
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	建物の入り口に意見箱を設け、常に意見を受け付けています。又家族会に出席出来ず直接言えない方は家族会長、副会長を通して意見を出して頂き対応しています。	面会時や会議等で家族の方から、「避難訓練に地域の方も参加してもらったほうが良いのでは?」「サインを外に向けて設置した方が周囲に聞こえるのでは?」等の意見を頂き、今後の運営に活かしていく予定にしている。3ヶ月に1回、家族会を開催しているが、参加者が少なくなっており、対策の検討が行われている。	
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	月2回施設長、管理者参加のフロア会議、全体会議を開き職員が自由に意見を出し合う場を設けています。フロアでの提案などはフロアリーダーを通して進めています。	チームワークが着実に良くなっている。アセスメント用紙や介護計画の書式に関しても、職員にアンケートを取り、その意見を踏まえて書式の改良が続けられている。職員からは“会議のあり方”の意見もあがり、検討が行われ、夜勤体制を含めて、職員が働きやすい環境作りの検討が続けられている。	
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	職員が意欲的にケアマネージャーや介護福祉士の資格を取得するよう各種手当を整備しています。又4週8休を守り、希望時には有休も取れるようにしています。		
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	ホーム内では月2回(ミーティング、定例会)で各種の勉強会を実施し職員のスキルアップを図っています。外部研修にも積極的に参加しており、学んだ事をホームに持ち帰り発表する事で全体の学びとなるように取り組んでいます。		
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	グループホーム協議会役員を引き受けたり、交流会・勉強会(3~4月に1回程度)に職員が出席したりと情報交換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	
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	職員が1～2名の入居者様を受け持つ担当制をとっていて、担当者が中心となり、少しでも早く安心して過ごして頂けるような関係を構築出来る様努力しています。		
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	面会時に近況を話したりと、家族とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい雰囲気を作れるように努力しています。		
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	得た情報、本人様、ご家族の意向を元により良いサービスを検討し提供出来るようにしています。 外部サービスであっても可能な範囲で対応しています。		
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	入居者様の気持ちを常に考え、支援する一方で、人生の先輩として職員が分からないことや出来ない事などを教えて頂いたりと助けて頂いています。		
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	可能な範囲で病院受診や買い物、外食などを、ご家族にお願いし入居者様を職員と一緒に支援していただいています。		
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	お知り合いの方の面会はいつでも受け入れています。また、近場であれば、外出の際、昔行っていた店へお連れするようにしています。	日々の会話の中で、写真などを見ながら情報収集しており、ドライブの時に「ここが自宅の近くよ」などと教えて下さる方もおられる。知人の方が面会に来られた時は、居室にお茶を用意してゆっくり過ごして頂いている。1階の通所で知人の方と過ごせるように配慮したり、家族と馴染みの美容室に行かれる方もおられる。	
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	障害度や自立度及び性格などを考え、できるだけ、穏やかに過ごしていただけるようリビングでの座席の配置や一緒に行う作業の種類などを工夫しています。また、居室にこもり、孤立しないようにも努めています。		

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	
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	利用が終了されても、いつでも来てくださいとお伝えしている為、時に家族の方が寄ってくださる事があります。又友人、知人の相談を持ち込まれる事もあり、対応できる範囲で対応しています。現に、終了後でもご家族様との交流が続いています。		
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	日々の会話の中から本人の希望や意向を把握するように努めています。会話だけでなく、行動、表情など細かな変化を見逃さないようにし、ケアに結び付けています。	担当職員や他の職員が要望等を確認し、面会時に家族との情報交換を行っている。ご本人の関心のある“干し柿作り”なども把握し、計画にも盛り込まれている。3ヶ月毎に再アセスメントを行い、意思疎通が困難な方には毎日の行動パターンや趣味、嗜好などを含めて、ご本人主体になって必要なケアを提供し、反応を確認している。	今後も引き続き、ご利用者個々の本音や要望を把握していきたいと考えている。一対一のコミュニケーションの時間をもっと積極的に持ち、ゆっくりと話す時間を作っていきたいと考えている。
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	入居者様自身よりお話ししていただく他、ご家族や入所前に利用されていた介護事業所、主治医から情報を頂き、可能な範囲で把握できるように努めています。		
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	入居者様一人一人の出来る範囲を把握し極力自身で、していただくようにしています。又日々の変化に関しては申し送りノートや個別ケアカルテを見て対応しています。		
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	介護計画を作成する際に、まず本人にどのような生活を望んでいるか尋ね、希望を言われた入居者様に関しては計画に反映するようにしています。又ご家族へも本人の望みを話し、理解を得ています。	職員の意見も反映しながら、介護計画の書式が変更された。目標内容が個別に見やすくなり、健康管理(栄養管理・リハビリ等)に配慮すると共に、家族の役割も盛り込まれている。「自分から声かけすることなく、箸を持ち食事を食べる」などの具体的な目標が掲げられ、疾患に関する主治医のアドバイスも頂いている。	
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	個別の記録が実施したことだけになっている時もあり、ケアを行って得た反応や気づきが記入できていない時があります。もっと職員間で得た情報や気づきを共有し、介護計画に活かす工夫が必要だと思えます。		
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	既存のサービスに無いものや新たな発見に関しては本人にプラスとなる事はどんどん取り組んでいきたいと思っています。		

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	ホームを取り巻く地域資源について把握をし、それらを活かして日々楽しく過ごしていただきたいと考え、支援しています。		
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	受診は週1回の往診を受けるとともに、定期的な検査の為の通院を行っています。また、毎日状態を主治医にFAXで報告する事により細かい体調の変化にも対応しています。家族に対しては主治医と日程調整を行い、直接面談ができるよう支援しています。	24年4月から、居宅療養管理指導で毎月主治医から介護の助言を頂いている。毎朝のファクスで、ご利用者の状況を院長に報告すると共に、週1回の往診以外にも系列ホームの往診の帰りに立ち寄り、相談ができています。母体病院の理学療法士の訪問も毎週あり、ご利用者毎にリハビリの指導を受けている。	
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	月曜から土曜の昼間は常駐の看護師に診て貰っています。夜間は何かあれば同一法人である医院へ電話し、看護師の意見を聞く事が出来るシステムがあるので活用し、受診などに繋げています。		
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。	入院後1ヶ月間は、帰設出来るように居室もそのまま、いつでも帰れるようにしています。手術などの後も、まずは当法人の母体である医院へ戻ってから状態を把握した上で当ホームへ戻るようになっています。		
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	当ホームはターミナルまでを基本として常に取り組んでいます。状態が悪化してもその様子に合わせ、対応を医師(理事長)とご家族と話し合いを持ち、終末期をどう過ごしていただくか決めています。	家族の支援もあり、昨年1年の間に2名の看取りケアが行われた。職員自ら、ご本人が大好きなアイスを通勤時に買ってくるなど、食事が入らない方には喉越しの良い物と共に、ご本人が食べたい物等を用意している。少しでも口から食べられるように努めている。看護師も勤務し、医療連携の勉強会には院長も参加され、いつでも相談できる体制があり、職員の安心になっている。	
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	出来る範囲は実施し、施設内の看護師へ連絡を取り、早急に対応しています。夜間帯も母体の医院へ連絡を行い、医師・看護師の指示にて対応出来る体制です。		
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	火災については昨年スプリンクラーの設置をしました。消火器や避難方法の対策は教育や、何度か訓練を行っていますが、地震や水害へは避難場所の確認のみとなっています。	年に2回、ご利用者、消防署職員に参加頂き、夜間想定避難訓練を行っている。災害時には町内会長等に通報連絡が行くシステムで、地域との協力体制も整えられている。災害に備えて、飲料水、米、ラーメン、カセットコンロ等が準備されている。秋頃には、近隣住民の方も一緒に訓練(見守り等を依頼)を行う予定にしている。	

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	
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	下の名前と呼ばれるのを好まれる入居者様は、別として、原則苗字で「〇〇さん」とお呼びするようにしています。又、各居室へ入室する際は必ずノックをして入るようにしています。入居者様の言われた事に対して、否定的な言葉は使わないようにしています。	常に相手の立場に立って考え、思いやりを持って接する事を大切にしている。“言葉遣い”についても施設長からの声かけが続けられている。“介護してあげる”という気持ちではなく、“させて頂く”という気持ちを持ち、年長者としての敬意を持って接するように努めている。羞恥心への配慮も行い、同姓介助も行われている。	言葉遣いには充分気をつけているが、馴れ合いからか、時に声のトーンや声かけの仕方に細かい配慮が不足している時があるとの事。トイレへの声かけが大きくなっている時もあり、職員同士で注意し合い、改善していけたらと考えている。
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	「どうされましたか」「どうされますか」など、意思決定が出来るような声かけを行うようにしています。又、自分の事を上手く表現できない時には、意味あるサインをキャッチするように努めています。		
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	入居者様一人一人のペースを尊重し、その日を穏やかに過ごせる様支援しています。何をしたいとの意思表示をされる方が少ないので、洗濯物、料理他出来る範囲のお手伝いの声かけを多くし生活感を引き出すようにしています。		
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	その方に似合うと思われる洋服等を薦め選んで頂いたり、行事ごとや外出時には小物などにも気配りしています。また、衣服、髪型、髭剃りなど清潔を保ち、褒めて嬉しいと感じられる気持ちを大切に支援しています。		
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	出来る範囲で野菜の皮をむいてもらったり、ごぼう削ぎやもやしの根切り他を一緒にしたり、食器洗いやお盆拭きなど各自に合った力を生かすようにしています。配膳した物は興味を持ってもらえるように説明を行っています。	季節の旬の物を食材に使用しながら、朝夕はホームで作り、昼は1階の厨房で作られている。厨房に食事を取りに行かれる方、お茶入れをして下さる方もおられ、ご本人が“できそうなこと”を見つけるようにしている。食事のペースも個々に応じて対応している。外食時のバイキングでは、いつも以上の食欲を發揮された方もおられた。	おやつは手作りも多く、旬の食材を楽しんで頂いている。今後も引き続き、ご利用者個々の“できそうなこと”を把握し、一緒に献立を考えたり、調理する機会を持ちたいと考えている。
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	食事として一度に食べられる量がそれぞれ異なる為、栄養バランスが崩れないよう補食を提供したり、形態を変更したりしています。同一法人の管理栄養士の協力も得ています。		
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	食後、歯磨きを促し出来ない入居者様に対しては、口腔ケアを行っています。又、洗口剤やポリデントの使用を行っています。それでも不足する場合は同一法人の歯科衛生士の協力を得ています。		

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
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	排泄表をつける事で、1日を通した排泄パターンを把握し、一人ひとりの残存機能を活かして排泄の自立に向け支援しています。又、出来るだけオムツは使用しないように取り組んでいます。	可能な限り、布パンツ(パット)を使用して頂いている。リハビリパンツの必要と共に、パットの大きさの検討も続けており、個別の声かけを行う事で失禁が減ってきている。ご本人の体格に応じて、大工の方に座りやすい便座を作って頂くなど、トイレでの排泄支援を続けている。排泄時にはタオルを膝に掛ける等の配慮もしている。	
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	朝食にヨーグルトを出したり、排便の状況に応じ、起床後に牛乳や冷たい水をお出しています。又、繊維の多く含まれる食事内容を工夫しています。オリゴ糖も取り入れました。		
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	入浴は週に平均2~3回入られています。一人ひとりが、ゆっくりと入られるように一人30分程度の時間を取っています。その日の入浴が無理な時は、清拭や手足浴を行うようにしています。	基本は週3回の入浴であり、気分や体調によって適宜変更している。優しく声かけする事で、“入浴したい気持ち”を引き出したり、メモに書いて見て頂く事で“入浴”への気持ちが動く方もおられる。無理強いせず、個別の入浴支援の方法を検討している。入浴時は職員との会話を楽しまれ、季節に応じて菖蒲湯もされている。	
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	夜なかなか寝付けなかった時など、朝の起床の時間を遅らせたりしています。90歳を越えた方は、日中の眠気が強く、その方のペースに合わせて、入床していただいています。夕食後も居間で各自のペースに合わせて、眠くなった時に入床のお手伝いをするようにしています。		
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	一人ひとりの薬の説明書を職員がいつでも見れるようにしています。また、状況に応じ看護師に相談し、医師と検討して頂き、服用薬の対応をしてもらっています。		
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	洗濯物たたみ、配膳、下膳等のホームの活動に参加していただいています。時には、季節物のつわやふきの皮むきなど楽しみながらされました。又、可能な方は自室の掃除も自らされています。施設全体やホームのみの行事、ご家族、入居者様や職員との交流会も行っています。		
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	天気の良い日はドライブや花(桜、つつじ、藤、紫陽花など)を季節に応じ見に行っています。又、毎年温泉や梨狩りなどへの外出や、夜も季節により蛍観賞、クリスマスのイルミネーションを見に出かけています。	佐世保港を一望できるホームの敷地内の散歩や、1階の通所サービスに行き、気分転換をされている。訪問販売のパン屋等が来られた時に買い物を楽しまれたり、家族と一緒に美容室や外食に行かれる方もおられる。花見を喜ばれる方も多く、季節の花見に出かけており、1つのユニットでは、全てのご利用者と一緒に外出する機会も作られた。希望に応じて、回転寿司やデパート、夜のホタル観賞、森きらら(動物園)などに出かけている。	梨狩りや花見、温泉などは家族にも参加して頂いているが、今後も更に家族と一緒にドライブや食事などの機会を増やし、家族との触れ合いを楽しんで頂ければと考えている。別のユニットでは、日常のちょっとした散歩などに時間が避けていない現状もあり、楽しみの一つとして散歩の時間を増や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	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	2名の方は自分でお金を持っています。週1回のパン屋さんの訪問販売を楽しみにされています。もう1名の方は、お金を所持している事で安心されています。その他の方は、買い物や外出の際には、ホームでお預かりしているお金をお渡しして、遣われています。		
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	希望される方は職員が番号を押し、電話が出来る体制を取っています。手紙も本人の希望があれば、お手伝いしています。		
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	木目調を中心に作られ落ち着いた雰囲気となっている。又、トイレは自動点灯消灯機能付き電灯となっています。トイレの近くには、矢印を表示してトイレの場所をわかり易く案内しています。リビングは湿度を保持するよう加湿器を使用し、乾燥時は居室にタオルを濡らし下げ対応しています。	リビングからは佐世保港を一望できる。台所で職員が洗い物をしながら、ご利用者と会話をする姿も見られている。馴染みの歌番組等が見れるようにDVDプレイヤーも設置された。職員の声や足音、ドアの開け閉めの音などが騒音にならないように気をつけており、窓からの日差しの調整もこまめにされている。廊下には、ご利用者の作品や写真が飾られ、面会時に見て頂いている。	
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	居間のテーブルセット、ソファ、玄関脇に椅子を置いて、スペースを取っています。身体的に休みたい方以外は一人で過ごすより居間で過ごされる事が多いのが現状です。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けで、テーブル、テレビ、衣装ケースなどの家具、装飾品等の生活用品を持ち込まれ、各居室作りが行われています。	入居前に居室を見学して頂き、馴染みの物を持ってきて頂いている。ご自宅で使っていたタンスやテレビ、冷蔵庫などの他、大切なご仏壇をお部屋に置き、毎日職員と一緒にお茶をあげている姿も見られている。写真や人形、植木などを飾られている方や、裁縫箱を持って来られている方もおられ、裾上げなどをされている。	
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	1周回れる作りになっていて、迷っても1周すれば戻ってこれるようになってます。共有のスペースは車椅子の方でも見える表示にしています。各居室も名札と、それぞれ違う花の写真を下げ、見分けるようにしています。		

事業所名: グループホームことひら

作成日: 平成 25 年 6 月 24 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	23	入居者様とのコミュニケーションの時間をもっと積極的にもち、ゆっくりと話す時間を作りたい。	各職員が、入居者様に接する時間を今以上に増やして、会話を楽しむ。	①その日の体調や様子をみながらゆっくり会話を する。②そばにいてお茶を飲んだり、テレビを 観たりして一緒に過ごす時間をもつ。 ③自分の担当入居者にしっかり目を向ける。	12 ヶ月
2	49	ご家族と一緒にの外出から、ちょっとした散歩まで、 様々なシチュエーションで外出をして行きたい。	全ての入居者様が、何らかのかたちで外出する 事が出来る。 ご家族を巻き込んだ外出を計画する。	①外へ出て日光浴をする。 ②施設内を散歩し、気分転換を図る。 ③年間の外出予定を再確認し、ご家族にもお知 らせして声かけをする。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月