

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	4270202866		
法人名	有限会社あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	長崎県佐世保市世知原町筍瀬778番地4		
自己評価作成日	平成23年2月9日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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23年2月23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)】

山里の豊かな自然に囲まれ、ホームの窓からは、緑の山々が見え、常に自然を感じることができる。家庭的な雰囲気の中で、穏やかに、その人らしい生活ができるよう「自由に楽しく笑顔で」を目標にケアしている。

【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)】

“グループホームあじさい”では、ご自分の生活のペースが守られ、散歩も自由に行えており、隣接するパン屋に買い物に行ったり、季節行事や花見も楽しまれている。ホームの横にある畑では“さつまいもや黒豆”等が育っており、ご利用者と一緒に畑仕事を手伝われている。お天気の良い日には外に椅子を出し、近所の方とのご挨拶をしたり、何気ない日常の会話を行っている。このようなホームでの生活を通して、精神疾患と共に長年生活されてきた方の表情が穏やかになられた方も多く、その変化を、以前入院されていた病院の方が褒めて下さる事もある。地域の方々に、精神疾患の理解とホームでの生活を通して、誰もが尊厳ある当たり前の暮らしができることを知って頂き、気軽にホームに立ち寄って頂ける取り組みを続けていく予定にしている。運営推進会議等での検討も続けられており、会議の中で、町内の婦人部の取り組みを教えて頂いた。老人会長の方から婦人部の方にお声かけを頂くことができ、今では、婦人部の方がホームのご利用者の方に人形作りの指導に来て下さるようになった。ホーム内には、ハンカチや布で作られた人形やふくろうなどの作品が増えており、少しずつ地域との交流が深まっているホームであった。

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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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
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	ホーム理念「地域に密着、開かれた運営」ケア理念「自由に楽しく笑顔で」を掲げ、職員に周知徹底し、笑顔でのケアを行っている。地域の婦人部の方に訪問していただき、人形作りを教えていただいたり、地域の方との交流も楽しくできた。	日々のケアの中や会議の場で職員は理念を共有しており、“利用者が安心して生活できるよう、地域に密着、開かれた運営を行い～”、“自由に楽しく笑顔で”生活ができるように努めてきた。ホームの生活を通して、ご利用者の表情が穏やかになり、笑顔で会話をされている姿に、理念が実践できていることを実感している。	運営推進会議の方々のご協力もあり、少しずつ地域の方との交流が広がってきている。今後も引き続き、地域の方々に“グループホーム あじさい”を理解して頂き、子ども達含めて、地域の方々との交流を深めていきたいと考えておられる。
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	地域行事に参加させていただいている。また、2ヶ月に1回地域の婦人部の方に訪問していただき、人形作りを教えていただいている。散歩時のゴミ拾いも行っている。	散歩時にゴミ拾いをしたり、ヘルマークを学校に届けたりしている。運営推進会議の時に地域行事を教えて頂き、ランドゴルフに参加したり、巡回図書の利用もしている。日頃の散歩やホーム前での日向ぼっこの時には、笑顔で地域の方々へのご挨拶を続けているが、今後も積極的にご挨拶や声かけをしていく予定である。	今後は、保育園や学校の行事(運動会等)に参加して、地域の方々との交流を深めていきたいと考えている。地域の方々に、精神疾患の理解をして頂ける取り組みを行うと共に、ホームでの生活状況も知って頂くために、今後も情報発信を続けていく予定である。
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	日常的な地域の方との交流が難しく、地域貢献は厳しい。		
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	利用状況、ホームでの暮らしぶりを報告し、外部評価の結果報告をし、ボランティアで人形作りに来ていただけるようになった。	2か月に1回、ご利用者家族、地域住民代表者、地域包括支援センター職員に参加頂いており、ご利用者が参加されることもある。外部評価結果を報告した際に、「地区の婦人部で毎月人形作りをしている。ホームにも来て頂いては？」というご意見を頂いた。老人会長の方が紹介下さり、ホームに来訪頂けるようになった。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、ホームの報告を行っている。市の長寿社会課には、成年後見人の申請時手続きを手伝っていただいた。生活保護の方については、福祉の担当者と連携をとっている。	運営推進会議に地域包括の方が参加して下さり、ホームの報告は行えている。アドバイスを頂く関係は築けており、親身に相談にのって下さっている。支所には、用事のある時にホーム長が訪問しているが、22年度は、佐世保市保健所の方から、結核に関する講話をして頂く機会も作ることができた。	
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	ミーティングで身体拘束の弊害を学び、日常的にも職員間で話をし、理解を深めている。外に出られる時は、ついて行き、ホーム内では、危険のないよう常に見守り、身体拘束は行っていない。	ご利用者は自由に生活されており、感情が不穏になられる方も少なく、穏やかに生活されている。身体拘束のマニュアルもあり、ミーティング時に身体拘束や虐待の勉強会も行われた。身体拘束をしない事でのリスク説明は入居時に行っているが、転倒等が予測される方には常に付き添い、事故予防にも努めている。	
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	ミーティングで虐待について学び、身体的はもちろん言葉による心理的虐待もないよう、職員間で注意あっている。また、入浴時等は、全身の状態を観察している。		

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
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	成年後見制度については、ミーティングで学び、補助人制度を申請し、利用されるようになったご利用者がいらっしゃる。		
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	入居時、契約書を基に納得いくよう説明し、不安・疑問点は、いつでも問い合わせいただけるよう説明している。		
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	意見箱を設置し、面会時、ホーム便りにも無記名で意見・要望をいただけるようお願いしている。文書でいただくことは、少ないが、面会時、口頭でご要望を話していただいている。	ご家族とご本人の関係にも配慮しながら、個別の連絡方法を検討しており、ホーム便りや介護計画を郵送する事で、暮らしぶりを伝えている。「通販を注文してほしい」「美容院に行きたい」等のご本人の要望を伺いながら、意向に沿えるように努めており、面会時等に頂いたご家族からの意見は職員間で検討し、運営に反映させている。	22年度から、お便りの郵送時に“一言メッセージ”を書ける用紙を同封しているが、「家族会は無いですか？」と言う質問を頂いた。施設長にも相談しながら、家族が集える機会の検討を行っていきたいと考えられている。
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	日常的に職員の意見・提案を聴き、職員間で話し合い、実施している。	ホーム長は、日々の業務やケア全般について施設長から任されているが、施設長には、職員からの要望なども随時報告を行っている。職員からの気付きやアイデアは多く、「レクレーションがマンネリ化しているので、新しいパズルやDVDを購入してほしい」という要望を受け、新たに購入された。職員の特技も日々の生活に活かされている。	
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	ホーム長から代表者に勤務表を渡し、勤務状況も随時報告している。周囲のグループホームと大差ない給与水準で時間外労働もないよう努めている。		
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	代表者は、ホーム長より随時報告を受け把握し、希望する研修がある時は、受講させている。また、ホーム内でのミーティングでは、毎回勉強会を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会しており、定期的な会議・研修会に参加し、交流・情報交換している。		

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
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	事前の面談で、身心及び生活の状態を把握し、要望等を聞き、不安を取り除けるよう努めている。		
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	ご家族からこれまでの経緯・生活歴を伺い、要望をお聞きしている。また、いつでも要望・ご意見をいただけるよう、常に笑顔で雰囲気作りに努めている。		
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	相談があった段階でグループホーム入居でなく、他のサービスが適切と判断した場合は、そのサービスが利用できるよう援助している。		
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	ご利用者は、人生の先輩であるとの思いで接し、家庭的な雰囲気のなかで、おやつ作りや漢字・ことわざ等教えていただいている。		
19		○本人と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	2ヶ月に1度ホーム便りを作成し、ホーム内での暮らしぶりをお知らせしている。面会に来られた時は、状態を報告し、また、必要な時は、連絡をとり話し合っている。		
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	いつでも電話したり、手紙がだせるよう支援している。ご希望の場所があればお連れしている。	会話の中で昔話を伺っており、知人の方に電話をかける支援等を行っている。ご利用者のお友達が面会に来られる事もあるが、ご家族や知人の方の訪問時は、笑顔でお迎えするように心がけている。ご希望に応じて、ご利用者の行きつけの洋服の補正屋さんにお連れしたり、「神様を拝みにいきたい」との事で車でお連れした。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、孤立や関係の悪化を防ぐため、ご利用者と職員の信頼関係も築けるよう常にコミュニケーションをとっている。		

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
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	電話で状況を伺ったり、入院された場合は、ご利用者とともにお見舞いに行き、相談があれば受けている。		
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	日常の会話のなかで、自然な形で生活歴や趣味・特技の把握に努め、希望・要望を把握している。	“どんなことをしたいか、欲しいものはないか”等を自然な会話の中でお聞きしている。行動や表情から気持ちを汲み取る努力もしており、趣味や特技とされていた事を試みながら、意向の確認を行う時もある。『言葉に隠れた思い』を意識しながら、個別の会話を大切にしており、把握できた情報は職員間で共有している。	
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	入居時の情報収集だけでなく、日常の会話のなかで昔話等しながら把握し、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	個人記録を基に、毎日申し送りで情報交換し、全職員が把握できている。		
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	職員間で、随時検討している。ご家族の同意は得られるが、意見は聞けない方がいる。	全職員でアセスメントを行い、ご利用者に要望等を伺っている。介護支援専門員を中心に全職員で介護計画を作成しているが、ご家族にも介護計画を郵送し、意見を頂くようにしている。「買い物に行く」等、地域で暮らす視点も計画に盛り込まれており、毎月、見直しも行っている。体調の変化時は、医師、職員等で検討している。	
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	毎日個別に記録し、申し送りを行っている。問題がある時は、随時話し合い、即実践している。		
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、その時々にも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	その時々のご希望に沿うように、介護計画も見直し、柔軟に対応している。		

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	月1回の地域の巡回図書で好みの本を借り、読書されている。また、ボランティアで地域の婦人部の方に来ていただき楽しく人形づくりを行っている。		
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し、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	協力医療機関から往診してもらい、信頼関係も築かれている。入居前からのかかりつけ医をご希望のご利用者には、通院介助を行っている。	職員同行で受診支援を行っている方もおられるが、隣の病院から往診を受ける方も多く、往診結果は、ご家族に報告されている。ホーム内にも看護師が勤務しており、昼間の間に体調変化を早期発見し、早期対応ができており、夜間に緊急対応する事はほとんど発生していない。	
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	小さな気づきでも、看護職に伝え、観察のポイントを把握し、必要時は、受診している。		
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。	入院された時は、病院、家族と情報交換し、状態を把握し、退院後適切な介護ができるよう努めている。		
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	入居時に、終末期ケアについて「看取りに関する指針」を説明し「看取り介護についての同意書」に署名いただいている。終末期になられた時は、ご家族に確認、話し合いながら取り組む。	24時間、医療機関との連絡体制はできている。指針は平成18年に作られたが、24時間往診体制については、終末期の段階になられた頃に体制を作る予定にしている。希望があれば、看取りまで行いたいと考えている。ご本人とご家族の意向の確認も続けており、「死ぬまでここにおっとく」「どこにも行かんで、ずっとここにおらせてね」と言われている方もおられる。	今後も引き続き、施設長に相談をしながら、夜間の医療連携体制に関して検討していきたいと考えられている。病院との調整を行いながら、24時間往診体制を含めた指針作りを行っていく予定にしている。
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	マニュアルを作成しており、ミーティングでも勉強会をし、緊急時落ち着いて対応できるよう、日常的にも話をしている。		
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	夜間想定避難訓練を年2回行っている。ミーティングで避難方法を確認、全職員に周知徹底している。	ご利用者、職員、関連施設の職員、消防署職員、消防設備会社の職員に参加頂き、夜間想定訓練を行っている。関連施設や病院には、避難誘導の協力をして頂けると共に、災害時の食料や水等を応援して頂ける事になっている。土砂災害危険箇所指定されており、避難場所を確認する等、避難計画の検討が行われている。	

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
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	人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接している。居室に入るときは、必ずノックをし、内容によっては、居室ではなすようにしている。	管理者は、職員に「人生の先輩として尊敬して会話する」「子供に接するような態度、言葉遣いをしない」「居室に入るときは、必ずノックする」ということを伝え、職員は日々意識してケアを行っている。ホームで知り得た情報は外では話さない等、個人情報漏洩についても、全職員が意識して取り組んでいる。	ご利用者への言葉遣いについて、方言から、言葉がきつく感じられる時があり、今後も職員同士、お互いに注意しあっていきたいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。
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	更衣をされる際は、「どれがいいですか？」「どちらがいいですか？」等声かけし、決定していただいている。何をするにも、押し付けるのではなく、問いかけながら、ご本人のご希望を優先している。		
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、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	その方の体調気分を考慮しながら、そのペースに合わせ、焦ることなく、その日その日を自由に楽しく笑顔で過ごせるよう支援している。		
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	好みの服・化粧品の購入ができるよう支援し、おしゃれを楽しまれている。毎日お化粧をし、マニキュアをされてるご利用者もいらっしゃる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、季節を感じられるメニューを献立に入れている。ご利用者は、自分の仕事として、箸を並べたり、お茶いれ、テーブル拭き、配膳・下膳をしていただいている。	3年前から、夜週3回、昼週1回、関連事業所から調理済みの食事が届き、他の日は、管理栄養士が立てた献立を基に、職員が調理を行っている。食べやすく一口大に切ったり、早く食べる方には、ゆっくり噛んで食べるように声かけを行っている。ご利用者と一緒にぜんざいやおはぎを作る等、おやつ作りも楽しんで頂いている。	
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	管理栄養士が献立をたて、摂取量を把握している。その方の能力、またその日の体調に合わせ、おかゆにしたり刻みにしたりして、必要なカロリー、水分が摂取できるよう努めている。		
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、口腔ケアの準備をし、声かけしている。充分出来ない方には、介助し、洗口液で含嗽していただいている。必要時歯科受診している。		

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
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	日中はトイレで排泄できるよう、時間毎の声かけ、誘導を行っている。	“トイレでの排泄を”との意識が職員にあり、日中はトイレで排泄して頂くように、排泄感覚に合わせた声かけを行っている。職員は、オムツからポータブルトイレへ、更にトイレでの排泄へと自立に向けた支援に取り組んだ結果、失禁が減ったり、尿取りパッドの使用枚数を減らすことができている。	
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	毎日排便チェックを行い、水分の補給・体操を行い、必要時下剤を使用し調整している。		
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	ご希望があれば毎日入浴できるように、ユニット間で入浴日をずらしている。	好みの湯温にしており、好きなシャンプーや石鹸があれば使用して頂いている。お風呂の時は、入浴剤を活用したり、職員との会話を楽しんで頂いている。浴室も浴槽も広く、仲の良い方同士、一緒に入浴されている方もおられる。安全に入浴して頂くために、滑らないように手を引いたり、キャスター付きのシャワーチェアを使用している。	
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	全室個室になっており、室内から施錠できる。眠りたい時に、いつでも眠れる。また、使い慣れた枕や布団を使用され、安心して眠れるよう支援している。		
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	「お薬の説明」を個別にファイルしており、いつでも確認できるようにしている。処方変更があった場合は、申し送りし、効果・副作用を把握している。		
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	自分の仕事として、それぞれが、お茶をいれてくださったり、配膳・テーブル拭き・掃除等をして下さっている。ご利用者同士でも車椅子を押して下さったり、薬袋を開けて下さったり手助けして下さっている。好きなものを購入してきたり、一緒に買い物に行ったりしている。		
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	ご希望時、体調にあわせて買い物・美容院等お連れしている。また、高齢で面会に来れない姉の家にもお連れした。	天気の良い時は、近くのサイクリングコース等を散歩したり、歩行が困難な方も、ホーム前の駐車場で日光浴を行っている。同敷地内にあるパン屋さんにおやつを買いに出かける方もおられる。個別の希望にあわせた外出支援の他、季節に応じてお花見等にも出かけている。	

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	お金を持っていたいと言われるご利用者には所持していただき、通販で買い物したり、買い物に行った時は、ご自分で支払っていただいている。		
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	いつでも電話でき、ご希望があれば介助している。手紙をかかれた時は、投函している。		
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	温湿度に気を配り、エアコン・加湿器・換気で調整している。テレビの音量、職員の声の大きさににも気を配っている。リビングのホワイトボードには、ご利用者の写真を取り入れ季節感のある掲示をしている。	玄関を入ると、地域の婦人部の方に教えて頂きながら、ご利用者が作成したという布製の人形が飾っており、リビングの壁には、ご利用者と職員が共同で作った貼り絵が掲示されている。ホワイトボードには献立が大きく書かれており、楽しみの一つとなっている。量のスペースでは横になっている方もおられ、数人で座れるソファも設置されている。	
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	リビング内で、テーブルの位置を工夫し、それぞれ落ち着ける自分の居場所があり、ご利用者同士談話されている。		
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	入居時に、馴染みの品を持ってきていただけるよう説明し、仏壇を持ってこられての方もいらっしゃる。ご自身の作品や誕生日の色紙を飾り、居室の入り口には、好みの暖簾をかけている。	寝具、タンス、椅子、仏壇、食器棚、写真等を持って来られている。趣味の品物を思い思いに飾っている方もおられ、それぞれ個性のあるお部屋となっている。それぞれの方の好みを尊重した飾り物を置いている。ご利用者に合わせて、ペットの向きを変えたり、ポータブルトイレの位置を決める等の配慮も行われている。	
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	回廊になっている廊下には全て手すりが設置してある。トイレには、ドアにも「トイレ」と表示し、各部屋には好みの暖簾をかけて、分かりやすくしている。		

事業所名：グループホームあじさい

作成日：平成 23 年 3 月 18 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	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	2	地域行事には、参加させていただき、地域の婦人部の方に訪問していただき人形作りを教えていただけたようになった。巡回図書の利用もしているが、日常的に地域と交流ができていない。	地域の一員として日常的に交流できる。	保育園、学校の行事に参加させていただいたり、訪問していただく。 ホーム便りを地域に回覧させていただく。	12 ヶ月
2	10	ご利用者、面会に来られるご家族からは、口頭でご意見ご要望を伺っている。家族会を希望されるご意見をいただいた。	ご家族同士の交流ができ、より良いケア運営ができる。	家族会を開催し、ご意見、ご要望を伺う。	12 ヶ月
3	33	ご希望があれば、看取りまで行うが、これまで看取りの症例はなく、夜間往診の体制が確立されていない。	ご利用者が安心して生活できるよう、夜間の医療連携体制を確立する。	関連医療機関と連携をとり、夜間の対応について話し合う。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月