

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	4292200013		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム富江		
所在地	長崎県五島市富江町狩立1091-3		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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10月25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)】

本人・ご家族の希望を取り入れながら、家庭の雰囲気の中で利用者のペースを維持しながら支援していくことを基本にケアを行っている。また、地域との交流を深めるために運動会・敬老会において保育園児や障害者との交流を実施し、ドライブや遠足などで外出の機会をもち地域とのふれ合いを重視している。法人内各グループホームとの連携を活かしながらケアの質の向上に取り組んでいる。また、毎月職員の研修会を開催し知識や技術の向上に取り組む中で、法人全体として、職員の発表会等も企画され、先進的なグループホームとしての事業運営をおこなっている。

【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)】

歴史ある“グループホーム富江”は、平成22年度、新体制でスタートした。より多く、職員が意見を伝えられる環境を作り、同じ理念と目標を共有できるための取り組みの実践が始まっており、次第に職員の意見やアイデアは増えてきている。ご利用者は、ほぼ毎日、ホーム周辺の散歩を楽しまれており、地域の行事にも積極的に参加している。明るく楽しい職員が多く、入浴時や食事の時にも、ご利用者との楽しい会話が弾んでいる。ホーム内には、職員が持ってきた“あけび”や“すすき”、季節の花等が飾られ、ホームの中にも季節の移ろいを感じることができ、22年4月から配属になったケアマネの方を中心に、ケア計画の取り組みを行い、ご本人、ご家族、職員のアイデアが盛り込まれた計画には、ご本人、ご家族の役割も記載されている。地域のお祭りへの参加や外出等、“地域で暮らす”という視点で計画が作成されており、手順書も作成されている。職員のケアの質も着実に向上してきており、更なるチームワーク力を作っていく予定である。

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	
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	常に利用者を主体とし、理念の唱和を行いつながりながらケアにあたっている。利用者のこれまで歩まれた人生を尊重しながらケアをしている。	“人権の尊重”“ADLの維持向上”“地域との交流を深めていきます”という3つの言葉をホームの介護理念として掲げている。希望をできる限り尊重しており、誕生日の献立には、ご利用者の好みを取り入れている。新体制の中、職員同士の意見交換を深めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域(富江町)の行事などには積極的に参加し、外出するという含めて、地域とのつながりを持っている。とくに、神社等の祭りでは、練り歩く御輿のコースにもなっており、利用者様は毎年の恒例行事として喜んでいる。	ご利用者は神社のお祭り等に参加されており、富江祭りの時には、ホームへ獅子舞やお神輿の訪問がある。町民有志のババロア会、桑の実作業所、民生委員、職員の兄弟などがホームを訪れ、ご利用者との交流を図っている。	
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	運営推進会議や町内会の集まりの中で、認知症についての相談を受けたり、説明して、認知症の理解の普及に努めている。		
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	利用者やサービスの実際については、毎回報告し意見・助言をいただき、サービスに活かしている。評価結果についても説明し、その意見をサービスに活かしている。	2ヶ月に1回開催しており、有意義な意見交換の場となっている。“運営推進会議がマンリ化していないか”など、会議終了後に話し合いを持つようになっている。感染や事故防止などの目標を決めて取り組み、その内容を会議で発表し、結果を次の会議で発表するといった取り組みも行われた。	
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	運営推進会議の中で意見をいただき、その意見を活かしている。行事等では、会場の手配などの面で協力関係を保っている。	管理者や計画作成担当者が市の窓口を訪れ、ホームだよりを届けたり、ホームの状況を報告している。ホーム行事にもお誘いしており、敬老会の会場予約や会場設営にご協力頂いた。市からの依頼を受け、中学校や高校の職場体験学習の受け入れを行う等、市との協力関係が築かれている。	
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	指定基準における禁止行為については、研修会を重ね、理解している。現在まで身体拘束をしないケアに取り組んでおり、今後もその方針で対応する。	職員は“身体拘束を行わないケア”を実践しており、夜間以外は鍵も開けており、自由に出入りして頂いている。職員は「自分では気付けない身体拘束があるのではないか」との思いを常に持ち、会議を通して意見交換を続けている。ご利用者の不安な気持ちに寄り添い、安心して頂ける寄り添いを続けている。	
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	高齢者虐待については、常に職員間で虐待の行為がないか申し送り等で意見を出し合い、事業所から虐待行為がないように努めている。また、言葉による虐待も接遇の研修を通して理解に努めている。		

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	研修会等で制度の理解に努め、必要なときは個別に支援できる体制をとっている。		
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	利用契約にあたっては、本人・ご家族が納得のいくまで説明を行い、同意をいただいている。リスクマネジメントの観点からも、説明と同意は必ず実施している。		
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	家族との交流会や運営推進会議において、出来る限り意見や要望が出やすい環境をつくり、その出た意見等に真摯に対応するよう心掛けている。	ご家族には、毎月“お便り”をお渡ししている。面会時や運営推進会議の場で、ご意見や要望を頂くことが多く、ご家族の希望もあり、町内の商店街への買い物や散歩などの外出を増やしている。2ヶ月に1回“ご利用者会議”が行われており、食事や外出への希望や意見を伺い、日常生活に取り入れている。	今後も、ご利用者の意見を引き出しながら、一緒に楽しめそうな事を増やし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	スタッフ会議の開催や業務の中で、感じたこと等も含めてオープンに意見や提案できるように取り組んでいる。	毎月、法人内のホームから持ち寄った意見や要望・事業計画・事業実績・運営推進会議の内容について、法人職員も出席の中で話し合いが行われている。3か月に1度は、各事業所の副主任による会議やケアマネの方同士の会議も開催し、意見交換を行っている。職員間の意見交換も増えてきている。	
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	職場実態等の把握に努め、働きやすい環境の整備に努めている。また、介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件等の整備もを行い、取り組んでいる。		
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	研修会は最低月1回以上の開催を目指しており取り組んでいる。法人内においても、島外から講師を呼んで、研修の機会を確保している。		
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	富江町内の事業所において複数事業所連携事業で介護技術の講習会の開催などにより、他事業所の交流や情報交換も行っている。		

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	サービスの導入段階で本人の希望・意見を尊重し耳を傾けながら、対応している。		
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	サービスの導入段階では、家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	本人・家族またはかかりつけ医、居宅ケアマネージャー等の情報も取り入れながら、基本はあくまでも在宅での生活を視点に必要としている支援を見極めている。		
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	一つ屋根の下で共に生活を共有しているという立場を尊重し、利用者との関係を築いている。		
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	グループホームでの生活は、家族と職員との協働という意識を持って取り組んでいる。それは、共に利用者様を支えていくことが家庭的雰囲気の中での生活の基本となるからである。		
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	これまで利用してきた美容室での整容や、命日や彼岸などの地域のしきたりや風習を取り入れている。	ご家族の面会時に、ご本人、ご家族から、自宅での生活やこれまで歩まれた人生の過程などを伺い、馴染みの人や場所を把握することに努めた。ご利用者のご希望に応じて、他県にお住まいの兄弟と手紙のやり取りを支援したり、馴染みの美容院やスーパーへの外出等の支援が行われた。	
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	利用者様の心身の状況は日々変化することもあるので、先入観にとらわれることなく観察し利用者同士が関わり合える環境をつくっている。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて本人・家族への経過をフォローしている。		
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	出来る限り家庭的雰囲気の中で本人らしく生活できるように希望・意向の把握に努めている。	計画作成担当者などが、一日の生活の流れやリズム等をご家族に説明し、ご家族からの要望を伺い、できる限り計画に取り入れるようにしている。お散歩中や入浴中に、ご本人が若い頃からやっていたこと、ご本人の得意とすることを伺い、計画の中に盛り込まれている。	
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	入居契約時、または申込み時において、これまでの生活歴等を把握している。また、入居後においても本人との会話の中から収集できるように心掛けている。		
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	日常生活の中で、本人にとって出来ることに着目し、それに基づいて対応するよう努めている。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人・家族、必要な関係者と話し合い、利用者本位の計画書を作成している。	ご本人、ご家族の意向と合わせて、職員のアイデアも計画に盛り込まれている。計画には、ご本人、ご家族の役割も記載されており、地域のお祭りへの参加や外出等、地域で暮らすという視点で計画が作成されている。手順書も作成しており、状態に変化がみられた時には、随時計画の見直しが行われている。	
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	利用者の状態変化を個別にケア記録に記入し、その情報の共有化を図りながら評価・見直しにつなげている。		
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	病院等の定期受診はもちろんのこと、外出の機会にふれ、利用者の望む、出来る限りのサービスを提供している。		

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	地域における本人の希望する資源を活用し、生活の意欲に活かしている。		
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	往診できるかかりつけ医には月2回の往診を実施していただいている。また、定期受診は、出来る限り指定された日時に受診できる体制をとっている。	定期受診には職員が同行しており、受診結果をご家族に報告している。受診結果によって急を要する場合は、ご家族にも同行して頂き、医師からの説明を聞いて頂いている。検査データが読めるように職員も勉強しており、わからないことは主治医へ相談している。協力医へ往診の依頼ができる体制も築かれている。	
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	グループホームには看護職員は常駐していませんが、かかりつけ医、または定期受診医の看護師とは連携を密にし、状態変化等でのアドバイスや適切な指導をいただける関係を築いている。		
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。	利用者が入院した場合には安心して治療できるように、病院関係者との情報交換を行い、関係事業所と連携を密にしている。		
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、事業所の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	重度化・終末期における対応については、契約時又は入居後に本人・家族へ説明しており、その状況になった場合についても、家族が不安とならないようにサポートしている。	重度化や終末期に向けて、かかりつけ医の方針を優先しながらも、ご本人やご家族の希望を聞き、事業所での対応が可能なかぎり取り組むことを方針にしており、入居契約時にご家族へ説明を行っている。重度化してホームを退去される場合も、ご家族と情報を共有し、次の施設を紹介するなどの対応も取られている。	
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	緊急時並びに事故発生時については、マニュアルを整備し、訓練を行い、非常時に対応できるようにしている。		
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	火災対策では、総合訓練(避難・誘導・消火)を実施し、災害については風水害等を想定しての避難訓練を実施し、備えている。	3ヶ月に1回、ご利用者と一緒に自主避難訓練を実施し、年2回は、消防署や中村防災の方に参加頂き、夜間想定訓練が行われている。自動火災通報装置には、地域住民の電話番号も登録されており、火災時の協力体制が得られている。また、事業所内にミネラル水を備蓄しており、食料品等の準備は母体施設で備蓄されている。	

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	
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	一人の人間として、プライバシーの確保には常に注意を払いながら対応している。特に、居住スペースである居室においては、本人のプライバシーが存在しているので、むやみに乱すことのないよう注意している。	法人全体で行われる接遇研修に職員は参加している。ご本人のプライバシーには十分に配慮しており、ご利用者がトイレを使用される時やおむつ交換を介助する時には、必ずドアを閉める配慮を行っている。職員は、言葉遣いに注意し、方言を使う場合も、丁寧な方言での会話を心がけている。	
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	利用者との日常生活の中で、出来る限り本人の意見や希望を尊重し、取り入れるよう努めている。		
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	それぞれ利用者のペースは違います。食事・入浴・排泄と利用者個々に合わせたリズムで対応している。		
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	その日着衣する衣類は出来る限り本人に選んでいただき、いくつになっても身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	食事は人間の楽しみの一つでもあることから。単に食べるだけでなく、準備から調理、食事そして片付けといった一連の中で、何か一つでも関わることができるように取り組んでいる。	食事はホームの畑で収穫された野菜を使った料理や、見た目を楽しんで頂けるように、お弁当の容器に盛り付けしてお出しするなどの工夫も行われている。富江独自の郷土食の他、お誕生日にはご本人に希望を伺い、献立に取り入れられている。	
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	水分摂取には、特に注意している。また、栄養バランス等については、母体の栄養士から助言をいただきながら献立している。		
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	口腔ケアは誤嚥防止等に効果あると言われてるので、食後の清潔保持に努めている。		

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
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	尿意のある利用者様は、出来る限り自然な形でトイレの利用やポータブルトイレを利用するなど、排泄機能の維持に努めている。	トイレでの排泄を大切にしている。排泄パターンを把握し、時間を見てトイレ誘導を行う事で、排泄の自立支援に取り組まれており、紙パンツから布パンツになられた方もおり、ご家族にも喜んで頂いた。排泄時には必ずドアを閉めており、ご利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉かけにも気をつけている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、起床時には水分の摂取を行い、ぜんどう運動の働きかけを行っている。		
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	入浴は出来る限り本人の希望する時間帯に努め、個々に浴った支援を行っている。	それぞれのご利用者の好みの湯温や入浴時間を伺いながら、入浴支援を行っている。菖蒲湯や柚子湯の他、入浴剤を入れて入浴を楽しんで頂いており、年間行事の日帰り温泉も継続されている。入浴を好まれないご利用者には、雰囲気を変えて声掛けしたり、日を改めて入浴して頂いている。	
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	利用者個々の状態に応じて、休息・安眠できるような体制と支援を行っている。		
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	服薬管理マニュアルに基づいて対応し、かかりつけ医や薬局との連携を密にし、薬の理解と状態変化の確認に努めている。		
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	共同生活の中で、できること、興味のあることをアドバイスしたり一緒にやることで、本人の力を引き出しながら継続できるように支援している。		
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	本人の希望や気分に応じて心身の活性につながるよう散歩、外食、買い物、ドライブに出かけるよう努めている。	ご利用者は、昼間以外に、夕食後にもホーム周辺の散歩を楽しまれている。ご利用者の希望に応じて、三井薬万葉公園等に出かけ、帰りにふるさと館で外食を楽しんで頂いた。それぞれのご利用者の希望に応じて、馴染みの店への買い物や美容室の利用、ご自宅への外出の支援が行われている。	ホームの畑に続く道が坂道ということもあり、ご利用者が畑に行くことができない。個人用のプランターを用意して、野菜や花作りをして頂くことで、外に出る機会を増やしていく予定である。

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		○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	家族の協力を得て、少額の小遣いを持参しており、買い物等での金銭管理などお金を持つことの維持に努めている。		
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	利用者様の希望に応じて日常的に電話したり、手紙を出すなどの支援を行っている。		
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	富江町の四季折々の旬の食材を利用して食事を作ったり、自宅にできる限り近い環境を演出できるよう支援している。	カーテンや簾により温度の調節を行ったり、窓の開閉によって自然の風を取り入れている。リビングでは、ご利用者に話を伺いながら、ソファに座っている方と、車いすに座っている方が隣同士でくつろげるように、ソファの配置を変えた。それぞれのご利用者には、思い思いの場所で寛いで頂けるように工夫した。	
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	グループホームの建物の回りに、長いす、テーブルを配置し、日向ぼっこや散歩の合間にくつろげるスペースを準備し、利用者同士で語らいの場として活用している。		
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	居室は、本人の希望するレイアウトを基本とし、馴染みの物や使い慣れた物によって、自分らしさの生活をできるように支援している。	入居時には、使い慣れた日用品を持ってきて頂くように伝えており、写真、箸、茶碗、湯飲み、布団、衣装ケース、置物等の持ち込みがある。持ち込みが少ないご利用者には、ご利用者とご家族に相談しながら、鉢木を飾ったり、誕生会の色紙を居室に飾り、居心地よく過ごして頂けるよう工夫を続けている。	
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	食堂、リビング室、洗面所、浴室、トイレは利用者がそれぞれ利用しやすい設計となっており、好きな時間に自分のペースに合わせて利用できるように支援している。		

事業所名：グループホーム富江

作成日：平成 23 年 1 月 11 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		外に出ることがおっくうな利用者も気軽に散歩を楽しめるような環境作りが望まれている。	野菜や花を育てることで個々の秘められた心身の力が発揮され意欲ある生活が送れるようになる	利用者の希望に沿って季節に応じた野菜・花作りをしていただく	12 ヶ月
2				生活のリハビリも兼ねて水やり草取りを実施する。作り方はこれまでの経験を活かし、その課程の記録をとる。	12 ヶ月
3				車椅子の利用者もプランターの高さを調節するなどして、野菜や花作りの楽しさを味わっていただき生活の糧としたい。	12 ヶ月
4				収穫した野菜を料理に利用し、収穫の喜びと食べる楽しさを味わっていただく	12 ヶ月
5		利用者の意思決定を尊重したり促す取組を日常的に行っていきたい	利用者の希望や意見を中心にした生活や行事を取り入れていくこととする。	誕生日のメニューに本人の希望を取り入れる。行事が職員側の企画にならないよう利用者と相談しながら決定していく	12 ヶ月