

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	4271600720		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム三井楽		
所在地	長崎県五島市三井楽町浜3185		
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22年12月27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、家庭的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、三井楽町の自然と地域の交流を深めるためにふるさと館や公民館の活用を行っている。一方、法人内各グループホームとの連携を活かすケアの質の向上にも取り組んでいる。さらに、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)】

グループホーム三井楽では、22年3月、ホームで初めての看取りの支援が行われた。ご家族からも「最期はできればここで…」と希望される方もおられ、ホームとしてどこまで支援ができるのか、関係者との話し合いが続けられた。両ユニット合わせて看護師が3人勤務しており、かかりつけ医、訪問看護師とも24時間体制で連携が図られた。「最期までお世話ができて良かった」という言葉が職員から聞かれた。五島の三井楽で生まれ育ったご利用者も多く、その地域の馴染みの方々との交流を続け、行事等への参加も積極的に行われている。身体状況や天候に合わせ、ご自宅、買い物、ドライブ等、個別の外出支援と合わせ、ホームの庭を利用して外で食事を行ったり、ホーム周辺に椅子を置いて少しづつ歩行距離を伸ばす等、リハビリを兼ねたお散歩も行われている。知人の方や神父様が訪ねてきて下さり、ご利用者が生き生きと楽しそうに会話を楽しまれている。職員の離職は無く、更に、職員のチームワークも良くなっている。自主勉強会も含めて、今後も活発な意見交換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、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	
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	理念の作成にあたっては、全職員で取り組み、それぞれが理念に基づくケアができるよう理念を共有している。	両ユニットの理念に込められている言葉“ふれあい”という点で、利用者の表情に視点を当てて取り組んだ。介護する側の表情が影響することを学ぶと共に、普通に生活する中で、「顔」の表情から見て取れる利用者の「心」が、少しではあるが理解することができている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	文化祭、敬老会、運動会など地域との交流と、保育園児等との行事交流を行っている。	地域の方は、買い物時等に気軽に声をかけてくださり、野菜を頂くことも多い。地域の空き缶拾いや海岸清掃等の地域活動、アイアンマン大会や産品祭、三井楽秋祭等の地域行事にも継続して参加しており、ホーム行事には、保育園児や老人会の方々を訪れて下さっている。	
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	運営推進会を通して、地域住民や民生委員、町内会長への認知症の理解から始め、地域の会議等の中で浸透を図っている。		
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	運営推進会議の中での意見・要望・提案は出来る限りサービスの向上に活かしている。	和気あいあいとした会議であり、ご利用者・ご家族・地区会長・老人会会長・民生委員・市の支所の方が集い、2か月に1回開催している。職員が具体的なケア目標を設定し、運営推進会議で報告、次回の会議で結果と反省等を発表したり、老健での勉強会の内容も報告しており、参加者の方々からも意見を頂けている。	
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	毎月1回発行のホーム便りにて、取り組みの状況等を提示し、法人本部含めて市町村又は、社協や各事業所と常に連携をとっている。	介護保険の申請等も含めて訪問する機会を作っており、窓口の担当の方とは顔見知りになっている。法人全体の勉強会で保健所の方に講師を依頼し、感染症の講義をして頂いた。ホームの運動会には、市職員の方3名が参加頂き、楽しいひと時を一緒に過ごさせて頂いた。	
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	身体拘束については、法人全体として取り組んでおり、研修会などで禁止の対象となる具体的な行為については例を挙げて詳しく研修を行っている。	入居時やご家族の面会時、運営推進会議等で、身体拘束とそのリスクについて説明している。身体拘束を行わない指針及びマニュアルもあり、研修を通して職員の意識づけも行われている。日常の中でご本人の思いを把握し、自由に行動ができるような支援を続けると共に、見守り支援が続けられている。	
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逃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	事業所の勉強会や研修会等で虐待について学び、理解し共有している。		

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	制度については、研修会などで理解し、本人・家族からの問い合わせ等については、適切に対応している。		
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	契約においては、説明と同意を確実にし、本人・家族が理解・納得の上で契約を行っている。		
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	運営推進委員会並びに家族の面会時において、意見要望等を聞き入れ、可能なものについては意見を反映している。	「できることはなるべくさせてあげてほしい」と言うご家族からの要望があり、利用者のできる行為については、ご本人の自主性を尊重しながら、していただくようにしている。これからも、ご利用者とご家族の要望を伺いながら、運営に反映させていく予定である。	
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	スタッフ会議並びにカンファレンスにも参加し、職員の意見を取り入れながら反映している。	各事業所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改善を図っている。3ヶ月に1度は副主任による会議、介護支援専門員による会議も開催し、職員の意見や要望を出来る限り反映させる仕組みを取っている。	22年度は、職員が自主的に認知症ケアの取り組みを発表していく取り組みが行われている。自主勉強と研究発表に取り組む過程の中で、職員の意見をより多く引き出していく予定にしている。
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	代表者は職員の就業状況等の確認を行い、勤務状況等を考慮の上、評価し昇給・賞与に結びつけている。また、キャリアパス制度も整備され充実した職場環境を整備している。		
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、職員との対話を重視し、職員の能力向上を期待しながら、研修などの確保に努めている。		
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	同業者とはミニレクを合同開催するなど相互に交流を図っている。また、GH協議会において情報交換などを行っている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	GHへの申込み時、入居時において本人・家族から心身の状況や生活習慣等を把握し、本人らしく生活が出来るように支援している。		
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	入居させることの戸惑い・不安等を解消することに努め、家族からの要望・意見に耳を傾けながら対応している。		
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	本人や家族の思い、状況を把握し、改善に向		
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	人生の先輩であり、基本は「尊重」という視点で暮らしを共にする関係を築いている。		
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	あくまでも職員だけが支援するということではなく、家族と共に協働で支援するという視点に立って、本人を支えている。		
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	出来る限り馴染みの人へ面会をお願いしたり、または、馴染みの場所へ出かけるように支援している。	職員は、意識して馴染みの人や場所を把握するように努めてきた。美容院やご自宅、お墓参り、兄弟のご自宅への訪問の他、知人やカトリックの神父様が訪ねてきて下さることもある。離島ということもあり、知り合いの方が多く、病院受診等で外出すると地域の方々が声をかけて下さり、ご利用者が生き生きと楽しそうに会話を楽しまれている。	
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	利用者の個性を把握し、一人ひとりがお互いを尊重し、支え合えるように支援している。		

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
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	契約が終了してもこれまでの関係を維持し、入院の場合は退院後のフォローも含めて対応している。		
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	本人の思いや暮らし方は様々で、それぞれ違いますので、一人ひとりの個性を尊重し、日常生活の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。	スタッフ会議等において認知症の知識を身につけると共に、ご本人の仕草や態度、ご家族からの聞き取りによる把握に努めている。ケアを行う中で、職員からご利用者に声かけを行い、“足が弱らないようにお散歩がしたい”“本が好き”等、ご本人の楽しみ事など把握し、少しでもホームでの日々が楽しく笑って過ごせるように努めている。	
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	入居時または入居申込み時から本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方、地域の特性、風習などの把握に努めている。		
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	入居者それぞれに生活のリズムややり方があるので、強制せず本人のペース等の把握に努めている。		
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	本人・家族・必要な関係者と話し合い、アイデアを出し合いながら現状に即した介護計画の作成にあたっている。	ご本人の希望を尊重して、ご家族に協力頂き、毎週教会に通ったり、ドライブや買い物に出かける等、地域でその人らしく暮らせるように計画されている。計画作成担当者が原案を作成し、全職員で見直しや意見交換を続けており、医師や訪問看護師、母体老健のOT等の意見も計画に盛り込まれている。	
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	日々の生活を個別に記録し、職員間で情報を共有しながら、見直しを行っている。特に状態の変化が著しい場合などは、ケアマネと話し合っケアの見直しを行っている。		
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	利用者の心身の状況はその時々に変化しており、柔軟に対応できるよう情報の共有化に努め、サービスの提供に努めている。		

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
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	利用者の心身の状況に応じて、地域資源を活用し、生きる力となるように支援している。		
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	町内の診療所がかかりつけ医となっており、状態の変化等も往診や定期受診時に報告し、連携を密にしている。	基本的に定期受診はケアマネや職員が同行し、受診結果はご家族へ報告している。受診結果によって急を要する場合は、ご家族にも詳しい説明を聞いて頂けるよう連絡している。定期受診時には、心身の変化を詳しく報告することでかかりつけ医との連携を密にしている。不定期ではあるが、往診にも対応して下さっている。	
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	各ユニットに看護師(介護員兼務)が常勤として勤務しており、情報や気づきの共有化を図っている。また、訪問看護事業所とも連携をとっており適切な看護が受けられるような体制を取っている。		
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。	入院時には、利用者の生活歴・病歴などの情報提供を行い、退院後の受け入れまたは事業所との連携を支援している。		
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	重度化や終末期の対応についても、入居時に十分説明している。また、母体法人やかかりつけ医、協力病院と連携して家族へのフォローも支援している。	両ユニット合わせて看護師が3人勤務している。かかりつけ医と訪問看護師にも協力頂き、24時間体制で連携を図り、今年3月、ホームで初めての看取りの支援が行われた。ご家族からも「最期は、できればここで」と話される方もおられ、ホームとしてどこまで支援ができるのかを関係者と話し合い、ご理解とご同意を頂いている。職員から、「最期まで、お世話ができて良かった」という感想が聞かれ、職員の自信にもつながった。	
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	利用者の急変や事故発生については、マニュアルを作成し、応急対応や初期対応の訓練を定期的に行い、実践に備えている。		
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。	近隣の地域の方々には、非常災害時の避難や消火の協力支援を依頼しており、消防署への自動火災通報装置に、ご協力頂ける地域の方の電話番号も登録されている。ホーム内には災害時の飲料水は準備されているが、食料等は母体施設で準備されており、避難場所である三井楽ふるさと館での受給も可能となっている。	

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	
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。	言葉遣いには特に注意をしており、法人全体で接客研修やマナー研修に力を入れておられる。日々の生活の中で、職員はご利用者への気配り、目配りに心がけ、多くの人生経験を持つご利用者に対して、尊厳の念をもってケアにあたっており、全職員実践できている。排泄のお世話等、職員は進んで行っている。	
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	遠慮する利用者、自己主張する利用者等さまざまであり、本人の性格やこれまでの人生の生き様などを考慮しながら働きかけている。		
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	あくまで利用者のペースで対応することを基本とし、しぐさや動作から利用者の希望に沿って支援している。		
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	身だしなみやおしゃれは、個別のものであり、押しつけは禁物である。あくまでも利用者の自己流をサポートするよう心掛けている。		
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	利用者の好む料理を主体とし、一緒になって準備や食事、後片付けを行っている。	料理の得意な職員が多く、「この料理はおいしい」とのご意見を頂いている。献立には郷土食や旬の食材を採り入れ、好物の“刺身”も登場する。天気が良い日には、外へテーブルを出して食事をすることもあり、誕生会にご家族にも参加頂いている。年に1、2回、母体施設の管理栄養士に献立を見て頂き、アドバイスも頂いている。	
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	献立表を老健の管理栄養士に相談し栄養バランスを考えて提供している。		
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	食後には口腔ケアを実施し、夜は義歯洗浄を行っている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	排泄チェック表に記録し、本人の排泄パターンを把握して自立に向けて支援している。	座位バランスの悪い方でも、トイレでの排泄支援が行われている。身体機能が低下傾向にあるが、約半数のご利用者が布パンツを使用されている。ご利用者の排泄時間を考慮した誘導を行い、紙パンツから布パンツへ移行されるなどの効果も見られている。入居間もない方にも、「遠慮しないで下さい」と職員が声かけを行っている。	
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	食物繊維を多く含む食材の使用に取り組み、かつ散歩や体を動かすことで自然排便が出来るように支援している。		
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	入浴は出来る限り本人の希望する時間帯に努め、個々に沿った支援を行っている。浴槽内に入っている時間や湯加減など利用者の好みに出来る限り対応して支援している。	希望があれば毎日の入浴も可能で、ご利用者の心身状況に合わせて、2人体制で介助をする等、安心できる入浴支援に努めている。入浴中、職員との会話を楽しまれている。入浴を好まない方には、足浴を導入した事で、魚の目や水虫などの早期発見につながり、足浴をきっかけに入浴がスムーズに行えるようになった方もおられる。	
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化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。	身体状況や天候に合わせながら、ご自宅、買い物、ドライブ等、個別の外出支援が続けられている。ホームの庭を利用して、外で食事を行ったり、ホーム周辺に椅子を置いて、少しづつ歩行距離を伸ばす等の、リハビリを兼ねたお散歩の支援も行われている。外出すると、ご利用者が嬉しそうなる表情をされることから、今後も外出の機会を設けて行く予定である。	

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	地元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。	フローリングのワックスがけを行うとともに、日々の掃除が徹底されており、常に清潔感あるホームとなっている。1日1回は空気の入替えが行われ、カーテンや冷暖房の調節により、温度調整もこまめに行われ、快適に過ごして頂いている。「常に掃除が行き届いていて清潔が何よりである」と来訪者からの感想も頂いている。リラックスできる音楽等も流している。	
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	町民の憩いの場でもあるふるさと館を利用したり、海岸線の公園を利用して日向ぼっこや散歩の支援を行っている。		
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。	入居が長いご利用者もおられ、思い思いのお部屋となっている。ご家族の写真やお位牌、使い慣れた食器類、筆筒、テレビ、洋服かけ等を持ち込まれており、部屋のレイアウトも、ご本人がされている方もおられる。持ち込みが少ないご利用者には、行事毎の写真やご家族との写真を飾るなどの工夫がされている。	
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	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：グループホーム三井楽

作成日：平成 22 年 12 月 27 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	1	自主的に研修会に参加し、発表する機会も多くなってきたが、そのための取組になっている部分があるので、1年間を通して継続して全員で取り組み、質の向上につなげていかなければならない	職員の質の向上(知識・技術・意識)	これまで実施してきた足浴の実施(浮腫に対してのマッサージを取り入れる)	12 ヶ月
2				足の観察(入浴時、足浴時、着替時などに観察をする)その変化について職員間で情報の共有を図る	12 ヶ月
3				足の構造やはたらき、関係する疾患などの知識を身につけ足浴やケアに活かす	12 ヶ月
4		地域の公共施設の利用	地域住民とのふれ合いや交流	各種行事をふる里館で実施し、地域住民や児童・園児などとの交流を図っていく	ヶ月
5					ヶ月