

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	4270800396		
法人名	有限会社グループホーム高野の里		
事業所名	グループホーム高野の里	ユニット名	
所在地	長崎県松浦市志佐町高野免631-4番地		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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24年12月21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)】

理念に基づき家庭的な雰囲気の中で利用者様に「ゆっくり楽しく、安心した」時間を過ごしていただけるように日々努力しています。

【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)】

長崎県松浦市にある“グループホーム高野の里”は山々を見渡せる自然豊かな環境にある。冬は雪深く、外出が困難になる時もあるが、代表の自宅を改装したホーム内は暖かく、長い廊下で行われる“歩け歩け運動”も毎日続けられている。利用者の方々はスリッパをはかず、職員からのプレゼントである“滑り止めのついた靴下”を愛用されており、職員手作りのシール表には運動終了後に着々とシールが貼られている。利用者の入れ替わりもあり、病院からの入居の方も多く、リハビリを採り入れる事で下肢筋力の維持向上に努めている。日々の生活では、ご本人の意思を大切にされた支援が行われ、色々なお話をしながら洗濯物をたたまれたり、“ごぼうそぎ”や野菜の皮むき等を手伝って頂いている。意思疎通が困難な方もおられ、何気ない表情やしぐさの中から思いを理解するように努めている。母の日や敬老会、クリスマス会、誕生会の時には家族もお誘いし、一緒に過ごす時間を大切にされている。22年から勤務している介護支援専門員の方を中心に、職員のチームワークも良くなっており、施設長の奥様である管理者の理解もあり、職員個々の要望も施設長に伝えられている。今後も職員のアイデアを活かし、楽しみの多いホーム作りを続けていく予定である。

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	言葉づかい、態度は、日々生活の中で理念に基づいた介護を行うように努めている、職員会議、ケア会議、介護現場においても理念を共有できるように職員間で話し合いながらさらに実践につなげていきたい。	“ご利用者の人権を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、皆様と一緒に「ゆつくり、楽しく、安心して」..”を理念として掲げている。できるだけ外出の機会を増やしたり、おしゃべりしながら洗濯物を畳んで頂くなど、一緒に過ごす時間を大切にしている。職員のチームワークも良くなり、利用者の意見も大切に、楽しい企画を検討している。	移動に見守りが必要な方も増えているが、家庭的な雰囲気を作ると共に、メリハリのある生活ができる環境を作りたいと考えている。その人に合わせたレクやゲームなどを通して、楽しみのある過ごし方ができる方法を考えていく予定である。
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	回覧板を回すことで昨年と違った隣家に行く回数も増え日常会話の中で施設内の情報を伝えることも多くなる。夏祭りに近所の方を招いたり、地区のミニ演芸会に参加し、顔なじみの方々との親交を深めている。又職員と地域の方々とも、言葉を交わす機会も増えている。	職員の出勤時などに近隣の方と挨拶を続け、地道に地域交流を深めている。地域の祭りや近所のお宮に初詣に行かれており、24年度に初めて、地域の集まり“イキイキ倶楽部(メダカの会)”の公開講座に参加する事ができた。ミニ歌謡ショーをホームで行い、地域の方が歌を披露して下さい、楽しいひと時を過ごす事ができた。	
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	夏祭り開催、地域のレストランへの外食会、地域のイベント見学、商店街での買い物、地区のミニ演芸会のお誘いに参加。定期受診で病院に行った時や、散歩の途中で声をかけていただいたりしながら、普段の生活の中でのかかわりのあり方等を発信して行っている。		
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	その時々に応じたご意見や、地域の行事の情報などをいただき、より一層のサービス向上に役立てたいと、頑張っています。	22年1月から会議を開催しており、利用者、家族、民生委員、市の職員に参加頂いている。参加者よりドライブ等の情報や近隣の病院情報なども教えて頂き、さっそく行事などに取り入れさせて頂いた。民生委員の方が参加している“イキイキ倶楽部(メダカの会)”の公開講演会のお誘いを頂き、参加する事ができた。	
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	運営推進会議や指導監査などで知り合う機会ができ、担当者の方からの連絡、指導等をいただいている。又居宅事業所研修会へも参加して情報の収集に努めている。	生活保護や住所変更に関する事、福祉医療支給申請書手続きの件など、介護支援専門員の方が市の窓口を訪問して相談している。メール等で研修等の情報も頂けており、研修の場でも地域包括の方や他施設の方々と情報交換している。相談時も親身に対応して下さい、今後も協力関係を築いていく予定にしている。	
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	夜間防犯の為に施錠しているが基本的に、日中は玄関等の施錠はしていない、身体拘束をしないケアに取り組んで継続している	職員は身体拘束にあたる行為を理解し、身体拘束の無いケアを続けている。身体拘束廃止対策委員会毎月話し合いを行い、外部研修を受講した方は他の職員に伝達している。穏やかに過ごされている方が多く、日々の役割を担って頂いている。ベッド横にセンサーなども利用しているが、常に見守りも行っている。	
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	研修等にも参加、又ミーティング、ケア会議、自己学習の中で虐待があってはならないこととして防止の徹底に努めている。		

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	情報の回覧、パンフレット等での学ぶ機会があるが具体的な取り組みはまだ行っていない。市や社会福祉協議会の福祉相談員にその都度意見を聞いている。		
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	入所前少なくとも、1度はご本人と会い、ご家族の方とは必要に応じてお会いし、ご本人、ご家族の不安、疑問点を尋ね、理解、納得が得られるよう十分に説明している。解約についてもできるだけ病院等と話し合い家族の要望にこたえるよう努力している。		
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	玄関入り口の見やすい所に意見、苦情受付箱を設置している、入所契約時、面会時にも要望、意見があれば説明、声掛けをしている、ご本人の生活、医療関係、健康状態を記録した「経過表」を郵送、確認していただいている(月1回)、又今後は運営推進会議等の中でご家族の意見などもいただくようにしている。	新しく入居した方もおられ、行事のお誘いをしている。家族の面会時に状況報告をしながら、要望を伺い、「何か心配な事はないですか」と尋ねるようにしている。「会わせたい家族がいる」と言う事で、「場所さえわかればいつでもお連れできる」事を説明し、要望の実現に向けた取り組みを続けている。	
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1回の職員ミーティングにおいて意見や提案を聞きながら実施している、また日頃から意見を聞き実施、反映させるよう努めている。	ミーティング時の意見交換が増え、「手すりをつけてほしい」等の意見もあがり、施設長も適宜意見を取り入れて下さっている。管理者や介護支援専門員などが職員の個人的な相談にも応じ、施設長から労いの言葉もかけられ、職員の忘年会も行われた。	
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	職員の努力は代表者として理解はしていません。働きやすい様にはしていますが、経営的な事もありすぐに給与等に反映出来ません。		
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	管理者、職員に関して出来るだけ外部の研修会には参加出来る様に努力している。		
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	お互いの施設を見学したり、行事に参加させていただいたりしているが人的、時間的な面が限られており余裕がないのが現状であるため、ケアマネ会主催の研修会に参加したりして色々な施設との交流が出来るように働きかけている。		

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	
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	ご本人に寄り添い共に行動する事、できるだけ話をする機会を設け良く話を聴くこと、その中で困っていること、不安なことを聞きだせるように努めている。		
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	家族の面会時等、話し合える時間を持ち、ご本人の状況を伝えたり、意見、要望等を聞くように努めている		
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、ご家族の要望を重視してサービスが提供できるよう努めている。		
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	レクリエーション、食事の準備、後片づけ、お互いの家族の話、TVのドラマ、報道等等その時々話題を盛り込みながら、喜び、悲しみを共有している		
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	母の日、敬老会、クリスマス会、誕生会等に家族も参加して頂き家族と共に過ごしていただく時間を大切に努めている。その他にも自由に面会に来ていただけるように声をかけている。又足の遠のいている家族にも、お便りを通して状況をお知らせしたり電話をかけたたりしている。		
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	毎月、1. 2回の自宅外出援助。又毎週1回のリハビリの為の病院受診援助をする事で本人の精神上も落ち着いてきている。	友人などの面会時は、ご本人の若い時の生活状況などを伺うように努めている。近所の友人との交流が途切れないように、毎月1,2回は自宅に帰り、自宅で友人が集まれるように連絡を取りあう支援や送迎支援をしている。外出、買い物、貯金を降ろす時の支援を続けると共に、馴染みの美容院の送迎もしている。	
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	各居室にテレビを置かず娯楽室、食堂で一緒に観、レクリエーション等をとうして関わり合えるように努めている。椅子の設置場所や、座る場所について各自の希望を聞き話し合っている。		

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	入院中はお見舞いに行き関係者から病状、経過の情報を得るようにしている、また家族の負担が少しでも軽くなるのではと、洗濯物の支援等に努めている		
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	自らの思い、希望、意向を尋ねても答えられることは少ない、会話、日々の生活を通じてご本人本位の希望、意向の把握に努めている	入浴時や夜勤時など、利用者とゆっくりお話をしながら、希望や意向を伺っている。「今のままでいい」と言われる方が多いが、会話の中で「庄屋に行きたい」と言う言葉を引き出す事もできた。家族の事をあまり話されない方には、若い頃や結婚した頃の話題を投げかけ、生活歴や好みの食べ物などの話を伺っている。	
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	本人、家族、医療関係者、福祉関係者等から情報把握に努めている		
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	毎日のバイタル測定、食事、排泄、睡眠状態、精神面の観察、記録、申し送り等において把握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	計画作成前にご本人、ご家族の希望、要望を聞き情報収集をしている。朝夕のミーティングの中での意見交換、毎月の会議の中で話し合いながら現状に即した介護計画を作成できるよう努めている	利用者と家族等の意向を伺い、計画作成担当者が原案を作成し、全職員で検討している。計画には、お盆拭き、手すり拭き、ステップ運動、買い物などの日々の役割と共に、知人などの役割も記載されている。3表にはケアの具体的な手順もあり、統一したケアが行われている。	
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	個別記録、介護日誌、ヒヤリハット、申し送りモニタリング(1回/月)状況が変わればその都度モニタリングを行い計画の見直しに活かすようにしている		
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	ご本人、ご家族の希望があるときは自宅にお連れしたり、又通院介助を行い、入院された場合は見舞、入院先の医師、看護師等からの情報収集等に努め、サービスの多機能化に努めている。家族から希望があれば、特養等他の施設への入所申請も行っている。家族に応じて相談援助している。		

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	地域の行事、地区内の子供、婦人部が催す会などに参加することで施設にどんな方が入所しているか知っていただく機会を持つようになっている。又デイケア参加していた方が友人とのふれあいを継続したい意向もあって週1回病院のリハビリに通院援助継続している。		
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	希望される医療機関に受診している、検査結果についても、速やかに報告しなければならないことは電話で報告、場合によってはDrから直接、病状、検査結果を説明してもらえるようにはたらきかけている	通院介助は職員が行い、家族との受診結果の共有もできている。病状に変化が見られた時はホームの看護師に相談し、受診時に家族も一緒に同行頂き、検査結果などを主治医から直接聞いて頂いている。受診状況、生活記録、食事量、バイタル、排泄状況などを記録した「経過表」を毎月家族に郵送し、確認して頂いている。	
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	日々介護現場の中で、朝、夕引継ぎ、申し送りの場をとうして速やかに情報を伝え、看護者から病院看護職、Drに相談、指示を受けられるよう努めている。		
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。	入院時は出来るだけお見舞いに行き馴染みの関係を欠かさないように努め、場合によっては洗濯物を持ちかえっている。必要時は主治医から病状、経過の説明を受けたり、入退院時は病院看護師と服薬、身体状況等の情報交換を行い状態把握に努めている。		
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	家族より「どうかあったら病院に連れて行ってください」といわれる事が殆どでそれ以上の事が言い出せない状況もある、今後本人、家族の方との話し合い、説明等が十分に出来るように取り組んでいけるように模索中である。	往診や訪問看護ができる病院が近隣に無く、終末期の対応は協力医療機関で対応して頂く事を家族に説明している。看取り支援の経験は無く、重度化予防の取り組みを続けている。行動障害等で長期入院が困難な方もおられ、「退院後もホームで見てもらいたい」と言う希望も聞かれている。ホームの看護師と職員、主治医との連携のもと、ホームで対応できる事を精一杯させて頂いている。	
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	日頃より、利用者の正常な状態を把握し異常の早期発見、初期対応が出来るように努めている。		
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	施設の立地条件に限界があるが火災に対しては訓練をとうして確認し合っている、	日頃から台所以外では火を使わず、お風呂が終わった後は元栓を切っている。消防機器会社の方に参加頂き、消防署との連絡も取りながら、昼夜想定訓練をしている。災害に備え、水や缶パン、ラーメン等の食料、応急セット、懐中電灯、排泄セット等を準備している。	災害時に備えた食料の中で、高齢者向けの食料や停電時の調理方法などを職員間で検討中である。松浦地区全体が山崩れによる地すべり等の危険地区という事もあり、地域の協力体制を含め、運営推進会議で検討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	
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	時に名前を呼ぶこともあるが、尊厳と親しみを持って接している、誘導時の声掛け、特に排泄介助は扉の外で待機し自尊心、羞恥心に配慮した援助をするよう努めており継続していきたい。	職員は優しく、思いやりを持った声かけをしている。必要な介助を拒まれる方にも、焦らず丁寧な対応を心がけている。馴れ合いによる言葉遣いになっていないか等の振り返りもおこない、言葉遣いへの配慮を続けている。今後も引き続き、個人記録の置き場所も検討していく予定にしている。	
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	年々重症化しており自分の意見を出しづらく困窮になってきている。毎日の生活の中で会話の機会を持ち、何気ない会話の中からも思いを拾い出すように、質問しやすいような投げかけでご本人の思い、希望を聞きだすように働きかけをしている		
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	職員の人数の都合もあるが、できるだけご本人のペースに添った、希望に添った支援が出来るよう努力している		
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	衣類等についても色、デザイン、ご本人の希望を第一にと考え、着替えについても選択できるように風呂日には着替えの服を準備していただいている、髪カットも希望の長さ等を自分で言うように声かけ誘導している。		
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	行事食、郷土食については献立を相談したり、野菜の皮むき、ごぼうそぎなど参加していただいている、食事利用も利用者、職員と同じテーブルで同じものを食している、食後は退膳後のテーブルを全員で拭き片付けを行っている	入浴日(週4回)は調理専門の方が作られており、職員も料理上手な方が多い。年に数回は利用者の希望もあり、食べたいカップラーメンを選んで頂き、皆さんでラーメンを楽しまれ、外食時にもメニューを選んで頂いている。押し寿司や団子などの郷土料理も採り入れ、知人の栄養士から献立の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	毎日、食事摂取量のチェック、飲水量の確認を行い栄養管理に気をつけている、お1人お1人の摂食機能に応じた工夫を行い支援している。又毎月の体重測定で増減の確認をしている。		
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	洗面所にはなかなか行こうとされない方に、毎食後、お茶を用いてテーブルで「うがい」を行ってもらっている、麻痺があり聞き手でない方で歯磨きをされる方には、電動歯ブラシを利用している。他の方は洗面所使用、就寝前に義歯の洗浄、消毒介助で実施		

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	排泄チェックをすることで本人の排泄パターンを把握、定期的な声掛けで対応できている	トイレで排泄する事を大切にしている。個々の排泄感覚に合わせてトイレ誘導をしており、排泄状況に応じてパット使用などの検討も続けている。間に合わなかった場合も自尊心に配慮し、さりげなく対応している。羞恥心に配慮し、排泄中は扉の外で待機したり、ご本人に清拭タオルを渡して拭いて頂いている。	
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	野菜、繊維性のある食材を使用し献立に工夫をしている、排便の状況を見ながら水分補給に牛乳を使用したり、一日の飲水量を確認しあっている、日々生活の中での室内での運動を個人の機能を考えて取り組んでいる。(歩け、歩け運動実施)		
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	1人週2回を基本にしている。入浴を好まない方には時間や日を置いたり、声掛けする介護者をかえて促し、また他のご利用者さんより『気持ち良かった』と一言声掛けて誘ってもらったりしている。又入浴を楽しんでいただくために順番をくじ引きで決め入浴前の雰囲気作りと平等、公平にと工夫している	入浴回数や時間等、ご本人の希望に応じた支援が行われ、入浴の順番が偏らないように配慮している。週2回入浴になっているが、それ以上の入浴も可能で、毎朝清拭タオルを渡し、拭いてもらっている。自分で洗える部分は洗って頂き、入浴中は職員との会話を楽しまれ、季節によって柚子湯なども楽しませている。	
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	寝具類の定期的、随時の交換、洗濯、日光消毒、など衛生、清潔面への支援をし、昼間の適度の運動により夜間の安眠への支援をしている。又寝具類は自宅からの持込で馴染みの布団で気持ちよく安心して眠ら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1人お1人の病名、服薬確認、把握に努めている。処方時の薬、文献を確認目的、副作用、用法、量など複数の職員で確認できるように努めている。		
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	生活歴をふまえた、個々の生活、機能に合わせた役割で楽しく気分転換が出来るよう働きかけに努めている(野菜の皮むき、洗濯物たたみ、ゴミ箱作り、など)		
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支援している	自宅、娘宅などの希望がありご本人の希望に叶うように努めた。家族の方にも、子供さんにも協力を得る事が出来た	雪の積もる時期やインフルエンザの時期は外出を控えているが、季節に応じて、御厨(コスモス)や不老山公園(つつじ・桜)での花見を楽しませている。地域の方の自宅の庭に見事な花々(つつじ・藤・しだれ桜など)を植えており、見学をさせて頂いたり、海のふるさと館に出かけるなど、市内周辺のドライブも楽しませている。病院受診後にドライブしたり、ダイエーに買い物に出かける時もある。	

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
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	家族の理解があれば所持していただいて、衣類の購入、受診時飲み物を買ったり、一寸した買い物ができるように小遣い程度は何時でも使えるように準備してある。通帳を預けた方は必要時に自分で引き出し、買い物や外出時に使っている。		
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	好きな時に連絡が取り合えるように自身が携帯電話を持っている入所者もいる。		
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	季節感を感じてもらえるように、玄関、テーブルに季節の野花を飾ったり、家具類は使い慣れた物を自宅から持ってきていただいたり、使いやすい高さにするなど心がけている。天気の良い日はベランダに屋根をつけたので外の景色を楽しんだりしている。お風呂もゆっくりと入っていただくためにお1人づつ入っていただいている	利用者同士の関係性にも配慮し、リビングの席替えをしている。和室のソファでは体操やレクを楽しみ、好きなテレビを見られている。廊下には行事の写真や季節に合わせた手作りの作品が飾られ、日光浴を兼ねて、外のウッドデッキでおやつを楽しまれている。中央フロアにはマッサージ器もあり、ソファでの会話も楽しまれている。温湿度管理と共に換気も心がけている。	施設的环境立地の面から駐車場が狭く、来客や外出時に車の出入りがスムーズにできない状況にある。「もう少し施設の駐車場が広がったら」と言う意見を家族から頂いており、今後も検討していく予定である。リビングに事務スペースがあり、個人情報の管理も含めて環境整備の方法も検討していく予定である。
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	娯楽室、食堂にテレビを設置。好きな場所で好みの番組を観ておられる、又お互いのお部屋や中央フロアで、2,3人集まり植物を見ながら世間話などをされている		
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	寝具類、家具類(整理タンス)、収納ボックス、殆ど自宅で使い馴染んだ物を持ってきていただいている、居室にも家族の写真、家族が作った小物、人形などを飾ったりして心地よく過ごしていただけるように工夫している	ネームプレートには季節ごとの飾り付けを行い、季節を感じて頂いている。使い慣れた家具の他、大好きな洋服、家族の写真や人形などの大切な物を持ち込まれている。ご本人が自ら家具などのレイアウトをされる方もおられ、生活しやすいように家具の配置をしており、各部屋には加湿器、温度計等も設置されている。	
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	居室内、衣類等の整理整頓が安全にわかりやすくしていただく為に見やすい高さにしたり、各居室トイレには名札を付け、理解が困難な方にも良く説明、誘導している。		

事業所名： グループホーム高野の里

作成日： 平成 25 年 2 月 26 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。

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	52	リビングに事務スペースが有り、居心地のよい雰囲気が削がれているのでは？との意見を頂いた。 個人情報の管理も含め、環境整備のあり方の検討が必要ではないか？	居心地の良い雰囲気作りの為環境整備を行う。	個人のケース記録などの事務用品を、必要最小限の小物を残し、となりの部屋に移動し、ゆったりした雰囲気のできるように環境を整える	3 ヶ月
2	52	施設の駐車場スペースが狭く、移動がスムーズに出来ず来客等に迷惑がかかっていた。	家族や職員、外部からの来客等の車の出入りがスムーズ出来るようになる。	すぐに改善出来るわけではないが隣接した空き地の購入に向けて検討していく。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月