

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	4270500509		
法人名	特定非営利活動法人 トライアングル・サークル		
事業所名	グループホーム たんぽぽ憩の家	ユニット名	
所在地	長崎県大村市東野岳町1786-1		
自己評価作成日	平成25年1月28日	評価結果市町村受理日	平成25年3月12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2月18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)】

四季折々の季節を感じ、自然豊かな環境に恵まれた暮らしが出来ていることに感謝しながら、地域の中で地域の方々との交流を図りながら過ごしています。また、同敷地内にグループホームと介護付有料老人ホームがあり、他施設との連携を図りながら暮らしを支援し、入居者様同士も行き来があり楽しく交流しています。平成23年11月より開業した認知症対応型デイサービスの利用者様との生活でも、新しい人間関係が出来、違った雰囲気での過ごし方も楽しんでます。なお、職員と致しましては入居者様おひとり、おひとりの過ごし方に寄り添える介護を目標にしています。ご本人・ご家族の意向をこたえることに確認し、要望に応えられるよう努力しております。入居者様の生きてこられた道のりを振り返り、共感し尊敬することを念頭に、日々職員間での話し合いをおこなっています。

【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)】

子供達から高齢者まで「ゆったりと、自分の家のように、地域の中で、その人らしく安心して暮らせる環境を整えていきたい」という思いを込めて、「ゆっくりと・自分らしく・共に暮らす」という理念が作られている。管理者を中心に、着実に理念の実践に繋がる取り組みをされており、ホームの見学者や面会者に対して、認知症の理解を深めて頂けるようにお話ししたり、ケア方法のアドバイスもしている。職員の思いも前向きな方が多く、「職員の目標を設定してはどうか」という意見が職員から聞かれ、毎月の定例会で、「利用者の身だしなみを整えていこう」などの小さな目標を作り、取り組みが始められている。利用者の中には家事全般を手伝って下さる方もおられ、草むしりや掃除、裁縫もして下さっている。午前中の“お話し会”で、お節料理や節分などのテーマを決めて会話を楽しまれており、居室で過ごす時間をなるべく短くし、ホールでの小さな社会参加を繰り返す事で発語が増え、感情表現が増えた方もおられる。ご自分のペースを大切にされた支援が続けられているが、テレビを見て過ごされる方もおられ、今後も利用者の楽しみを更に増やし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、安心して暮らさせている (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	毎朝の引継ぎの後に、理念を読み上げ、業務に入る前に職員間で確認しあっている。	「ゆっくりと・自分らしく・共に暮らす」という理念の中の、“地域の方々や子供達に気軽に足を運んでもらえる『家』”と言う実践で、保育園の園児との交流は続けられ、地域の方も毎日来て下さっている。時間があると、職員も利用者の横に座り、一緒に会話をするように努めている。	理念の中の“顔馴染みの人や職員と楽しく一緒に暮らす『家』”と言う事を意識して取り組まれているが、認知症デイの方への対応に時間を取られる事もあるとの事。ホームの利用者お1人お1人が主人公になり、“楽しく”生活できる取り組みを続けていく予定にしている。
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	散歩や買物を通じて、近隣の方々に明るく声掛けをおこなうと共に近隣の方の近況の確認をおこなったり、困っていることがないか等いつも気にかけている。	近隣公園などの散歩の時に地域の方に挨拶している。利用者の方も一緒にゴミ拾いを行い、野岳で開催される茶市や、彼岸花まつりにも出かけている。たんぼぼ保育園の園児がホームに来て下さり、卒園の時には舞踊の披露もして下さった。地域の方に気軽に遊びに来て頂けるように、行事のお誘いや案内を続けている。	町内会や老人会、小学校への働きかけを行い、子供会の活動を含めて、地域活動の現状把握をしていきたいと考えている。子供達の登校時の見守り支援(旗振り)や体験学習の受け入れなど、ホームで取り組める活動を見つけ出し、行事のお誘いや案内を続けている。
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	施設への見学者や面会者に対して、認知症の理解を深めていただけるようお話をしたり、ケア方法のアドバイスをおこなったりしている。		
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	ご家族様により、会議の中での施設に対しての評価をいただいており、その中にご希望があったりされるので、職員と検討しながらサービスの質の向上に努めている。	2か月に1回、隣の“たんぼぼの家”と合同で会議をしており、感染症対策等の勉強会も行われ、参加者の方々も興味を持って聞いて下さった。民生委員の方から、アニマルセラピー等の地域資源の活用をアドバイスして下さり、セラピーの場所を訪問させて頂いた。花見の時や避難訓練時には、利用者との交流もして頂いている。	
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に取り組んでいる	市の担当者や介護相談員を通じて、事業所の運営のあり方やサービスについての助言を頂いたりし、サービスの向上に取り組んでいる。	市の方には“たんぼぼの家”の管理者が窓口になり、連携が図られている。ホームに関する内容は、直接“憩いの家”の管理者が電話で相談する事もあり、事故報告も市の方に細かく報告している。市の担当者からの依頼で、グループホーム協議会に事務長が参加し、介護報酬改定についての助言を行わせて頂いた。	
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	身体拘束はおこなわないを原則として、施設全体で委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回の会議や勉強会をおこなっている。	転倒などの危険性が高い方への目配りを行い、家族にもリスクの説明をしている。感情が不穏になられる時にはゆっくりお話を聞き、利用者同士の間を取り持つ事もしている。職員の寄り添いの成果もあり、穏やかに過ごされている方が多い。	
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	リスクマネジメント委員会にて高齢者虐待も含め、高齢者の尊厳を重視した内容の検討会をおこない、各職員への啓発をおこなっている。		

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
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	成年後見制度の仕組みや利用されている方の情報などを職員で共有し、難しいことではあるが、内容の理解を職員全員が少しずつでも図れるようにしている。		
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	契約時は時間をかけて、わかりやすい説明に心がけ、疑問点や質問はないか確認しながら理解・納得を得ている。		
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	ご意見箱を設置している。また、家族会や面会の際などにご意見・ご要望を訪ねると同時にケアプラン説明の際にご意見用紙をお渡ししてそれを運営に反映させている。	面会時に家族から意向を伺い、生活歴や好きなもの等を把握している。敬老会等で家族の集まる機会が作られ、家族会の時にはアンケートを行ったり、食事をしながらお話を伺っている。食事摂取に関する要望を家族から頂き、ご本人に適した食事形態が検討された。家族も食事介助をして下さり、ご本人の発語も増えてきている。	
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	定例会やミーティングなどで職員の意見を聞くようにしており、普段の業務の中でも意見を吸い上げ、運営に反映させている。	職員から「終末期ケアや介護技術をもっと習得したい」と言う要望が定例会であがった。1年間の研修計画を作り、勉強会も続けられ、今後は外部研修にも参加する予定にしている。職員の協力体制も強くなっており、「職員の目標を設定してはどうか」と言う更なる意見があがり、早速実行予定にしている。	
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	福利厚生費として、補助を出してもらい職員間での食事会などを設けたり、有給休暇が取りやすいよう協力を求めたりし、休養やリフレッシュに心がけている。		
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	新人教育や職員教育は段階に応じて研修計画をおこなったり、評価をしながら働きながらのトレーニングを積むことを勧めている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、相互研修をおこなったり、事例検討をおこなったりしてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービス利用に対し、必ず、ご本人と面接し、心身の状態やご本人の思いや不安・要望を聴き取り、ご本人との信頼関係を築け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	ご本人の・御家族が困っていることや不安なことなど、しっかりお話を聴き、要望が叶えられるよう相談し納得が得られるよう十分な説明をおこない、信頼関係を築けるよう努めている。		
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・ご家族の必要としている支援方法を優先して選択できるよう助言や援助がおこなえるよう努めている。		
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	暮らしを共にするものとして、利用者様にも家事やできることをしていただいたり、人生の先輩としての教えを頂いたりしながらの関係作りを心がけている。		
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	御家族がホームに来られた際は利用者様とゆっくりした時間を持っていただき、必要に応じて衣類や居室内の整理をしていただいたり、食事介助やおやつのお介助などできることをお願いしている。		
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	ご利用者の馴染みの場所や馴染みの人の把握に努め、話題に出したり訪ねたりしての支援をおこなっている。	日々の“お話し会”の中で、戦争の事や昔の事(お稽古事)等を話して下さる方も多い。意思疎通が難しい方も輪の中に入られ、次第に発語が増えた方もおられる。利用者の馴染みの方(踊りの仲間、幼馴染み)の訪問時は、ホールでお茶を飲みながら会話を楽しまれている。馴染みの地元の神社に初詣に出かける事もできた。	
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	利用者同士の些細なトラブルなどは見守り、介入が必要な場合は介入し対応している。利用者同士喧嘩することもあるがお互いお世話したりされたりの良い関係が出来ているため継続して支援に努める。		

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	契約終了後の経過など把握し、必要に応じて相談や支援できる体制にしている。		
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	ことあるごとに利用者に希望や意向を確認すよう努めており、困難な方については表情などから推測したり、ご家族の意見を尋ねたりして把握に努めている。	昔の事を話して頂くと場が盛り上がるので、“お正月の過ごし方”“お節料理”“節分”などのテーマを決めて、午前中の“お話会”で会話を楽しませている。居室で過ごす時間をなるべく短くし、ホールでの小さな社会参加を繰り返す事で発言が増え、感情表現が増えた方もおられる。ご自分のペースを大切にされた支援が続けられている。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りなどで、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	利用者一人一人の生活リズムを理解し、出来ないことより、できることに注目し、見つけ出せるよう努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、思いを探り、また、ご家族とも相談をおこないながら、毎月のカンファレンスの中で職員間でも確認しあっている。	心身状況や生活習慣、要望も踏まえて、介護計画を作成している。家族の役割も計画に反映し、「家に帰りたい」方には家族の協力も頂き、自宅に戻られている。「美味しい物を食べたい」と言う事で、お弁当バイキングを楽しまれたり、「草むしりをしたい」と言う方には日常の中でして頂き、個別援助計画も作られている。	
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	ケアの実践や気づきなど、個別記録に残すと同時にカンファレンス記録を回覧しケアの方法や状態の変化など確認している。また、連絡帳等活用し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じてのその時々に必要なニーズに対し、相談しながら支援できるよう柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	近隣の商店への買物支援のための協力依頼や挨拶を行い、地域での暮らしの中での楽しみを見出せる支援をしている。		
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	受診に関してはご本人・ご家族の希望や確認を行いながら支援している。かかりつけ医と連携を図り、状態の報告や必要によっては面談の機会を設定したりしての調整をおこなっている。	“往診をして頂ける”という事もあり、納得の上で協力医療機関に変更される方もおられ、看護師が通院介助を行っている。医療情報提供書を作成し、往診時に見て頂いている。受診時に家族に協力頂く事もあり、受診結果の共有もできている。24時間体制でホームの看護師に相談ができ、職員の安心になっている	
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	看護職員が常駐しているため、職場内及び他施設の看護師との医療連携にて、いつでも適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院された際には、介護サマリーを提供し病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けてソーシャルワーカー等との連絡相談など行い、病院関係者との関係作りをおこなっている。		
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	重度化された場合や終末期に対し、ご家族、かかりつけ医師、職員を交えての話し合いをおこない、事業所やかかりつけ医のできることなどを説明して、納得していただけるよう努めている。	全員の方が「最期はホームで・・・」と希望されている。ホームの看護師と共に医療機関との連携が行われ、終末期ケアの研修で職員も知識を身に付けている。状態変化時等は、AEDの使用の有無も含めて、再度意思確認が行われ、終末期には夜勤体制を1人増やし、家族と共に穏やかな時間を過ごされた。2～3ヶ月に1回、看護師同士の医療連携会議が行われ、3施設の利用者の情報共有ができています。	
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	消防署の協力を得て、救急救命講習を受け、応急処置や初期対応の訓練をおこなっている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の指導のもと地域の方々との協力を得て、避難できる体制を築いている。また、避難訓練や消火器の使い方の訓練を定期的におこなっている。	3施設合同で夜間想定訓練を行っている。出火元は3施設が順々に担当し、消防署職員と民生委員が年に1回参加して下さっている。地域の方や系列施設にも、利用者の見守りの協力依頼を行っており、災害に備え、飲料水や非常食が準備されている。スプリンクラーを設置し、火災時は地域にサイレンが鳴るシステムになっている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	利用者様には尊敬の念を持って接し、介助の際には周囲に気付かれないよう、さりげなく寄り添うように支援している。	高齢者の尊厳についての勉強会が行われ、外部研修にも参加している。人生の先輩として尊重し、プライバシーを念頭に入れた言葉かけに努めている。失禁時にも素早く対応し、職員同士でアイコンタクトを行い、ご本人の自尊心に配慮したケアができています。優しい職員ばかりで、チームワークも更に良くなっている。	
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	日常会話の中で、さりげなく複数の選択肢を提案し、ご本人が選び易く意思が伝えられるよう支援している。		
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	利用者様一人一人の生活リズムやスペースを理解し、その人に合わせた生活ができるよう柔軟な対応に心がけている。		
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	訪問理容のサービスを受けたり、美容室へ出かけたり毛染めの支援をしている。身だしなみには特に気をつけており、髭剃りの声掛けや衣類のほつれやボタン等の補修を支援している。		
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	出来る方には下膳をしていただき、テーブルを拭いていただいたりしている。時には調理の下ごしらえをお願いしたりしている。	ホームの畑の野菜を収穫し、3食ともホームで美味しい料理が作られている。煮物やお魚が大好きで、職員の意見もあり、骨付きの魚(さんま)も提供され、綺麗に食べて下さった。時々、スーパーにお弁当を買いに行き、魚メニューや肉メニューなどを利用者を選んで頂いている。雑祭りの時には、郷土食である大村寿司も準備している。	
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	毎食の食事量の観察をおこない、記録している。利用者の体調や状況に応じた食事の形態とし、水分量の確保や栄養の状態については必要に応じ主治医に相談しながら支援している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアをおこなっており、義歯を使用されている方は夕食後に洗浄剤を使用して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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をおこなうことでトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を基本とし、“できれば下着”と言う思いで、失禁を減らすようにしている。日々のケアを行う中でオムツやパット使用についての検討が行われ、羞恥心に配慮した声かけも行われている。排便時のサインが理解できるようになり、トイレでの排泄が可能になった方もおられ、昼間は布パンツ(+パット)の方もおられる。	
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	水分不足にならないようこころがけており、食物繊維を多く摂取できるような献立とし、乳製品も朝より摂れるよう提供している。		
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	入浴時間は設定しているが、利用者様の体調や状況に応じてタイミングを図りながら臨機応変に入浴支援をおこなっている。	利用者の希望に応じて一人ずつ入浴して頂き、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も楽しませている。入浴を拒まれる方には、足浴をしながら誘導を行う等、無理強いをしないようにしている。浴槽内に入れない方には、足浴を行いながら洗身介助をしている。入浴時は職員との会話が弾まれており、思いの把握に努めている。	
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	就寝、起床時間は利用者それぞれ希望にそって対応している。昼寝の時間も設けており、夜間不眠の場合は昼間の入眠を促している。		
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	各利用者ごとに薬歴表を作成し、薬効、用量、用法など明記している。また、臨時薬についても連絡帳に記載して職員間でしっかり把握に努めている。		
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	ご利用者様の趣味や得意なことを支援し、おこなっていただいたら感謝の言葉を必ず伝えるようにしている。		
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	ご利用者の希望に添って外出できるよう、ご家族へ協力を得て取り組んでいるが、頻度は少ない。	天気の良い時は近くを散歩されている。大村公園(菖蒲)や野岳の紅葉見物は恒例で、東大村へのつつじ見物やかやぜの案山子見物にも初めて出かける事ができた。誕生日には地元のレストランでバイキングを楽しまれたり、家族と一緒に外泊し、買い物等を楽しんでいる。馴染みの神社に初詣に出かけ、保育園の園児が羽根つきや独楽回しをしている姿を見学する事ができた。	88歳の方が何人かおられるので、嬉野温泉等に出かけ、温泉でのひと時を楽しむ事ができればと考えている。今後も全員での外出をしていきたいと言う希望はあるが、その日の体調等もある事から、少人数の外出を増やしていく予定にしている。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	買物に出かけた際は利用者様にお金を持ってもらい、各自支払っていただくよう支援している。ご本人のご希望で少額の金銭を管理されておられる方もいる。		
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	電話の取次ぎをおこなったり、年賀状を作成し送ったりしている。		
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	玄関・ホールに花を飾るようにし、採光に気をつけ座る場所を変えたりして対応している。温度や湿度の調整を行い、季節に応じた飾りものをし、季節を感じられるよう工夫している。	管理者がお花好きで、玄関やリビングには季節の花が活けられている。誕生日に頂いたお花もリビングに飾られ、職員が作られた貼り絵も温かく、季節感を感じる事ができる。ホールに簡易ベッドを置いているが、利用者と職員が同じソファで寛ぎ、ゆっくり会話をされている。温湿度に配慮し、加湿器の使用と共にバスタオルを濡らして居室内にも掛けています。トイレには炭を置いて消臭をしている。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるよう食事のテーブルやソファの位置等を配慮し、その時々のお気分にに応じて静かに過ごせるスペースを作っている。		
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	使い慣れたものをなるべく持ち込んでいただけようご家族にお願いしている。ご家族と居室の模様替えなどを相談している。	利用者の体調に合わせて、電動ベッドを使用している。長年ご自宅で使われていた鏡、人形作りの道具、ジャケット、家族の写真やぬいぐるみなど、馴染みの物を持参頂いている。趣味を大切にしており、踊りの写真や扇子なども飾られている。床の染みがあり、年に2部屋ずつ、フロリングの工事が進められている。	
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	トイレのわかりやすい表示や障害物のない廊下。個々の状態に合わせ、ベッドの位置や向きを考慮し、手すりの使用やトイレのコール等、安全確保と自立に向けての工夫をおこなっている。		

事業所名: グループホーム たんぽぽ憩の家

作成日: 平成 25 年 3 月 4 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	1	理念の中の“顔馴染みの人や職員と楽しく一緒に暮らす『家』”ということ意識して取り組んでいるが、共用型デイサービスの利用者の対応に時間が多く費やされて、ホームの利用者中心の楽しい生活が薄れているため、楽しく生活できる取り組みをおこないたい。	理念の中の“顔馴染みの人や職員と楽しく一緒に暮らす『家』”ということ意識してホームの利用者中心のワクワク楽しくなるようなことを見つけ出し取り組む。	ホームの利用者一人一人が主人公になれるような事柄を職員で話し合い、各利用者の楽しみや得意なことを見つけ出し支援計画する。	6 ヶ月
2	2	町内会や子ども会、老人会などの働きかけをおこない、子ども会等の活動を含めた地域活動の現状を把握していきたいと考えている。その中でホームで取り組める活動を見つけ出していく。	町内会や子ども会、学校等を通してのホームでの関わりを持ち、地域参加を積極的におこないたい。	町内会や子ども会の活動内容の把握を行い、事業所で取り組める活動を見つけ出し、実践計画する。また、体験学習などの受入れを積極的におこなう。	12 ヶ月
3	49	利用者全員での外出が体困難な状況に至っており、今後外出支援は少人数でも可能な限りおこない、昨年からの目標の温泉への外出を実現したい。	少人数でも外出支援は継続して積極的におこない、温泉への小旅行を実現する。	外出支援は継続してできる限り利用者全員を対象としたいが、体調やその時々状況を観ながら少人数でもおこない、温泉への米寿の利用者様のお祝いかねての小旅行を計画したい。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月