

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	4292200039		
法人名	社会福祉法人 聖マリア会		
事業所名	グループホームさざなみ	ユニット名	
所在地	長崎県五島市三井楽町濱ノ畔1046-1		
自己評価作成日	平成24年11月7日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25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1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)】

一人ひとりを大切にしたい思いを込め、言葉使い等には特に注意し、気持ちよく過ごせるようにしている。
--

【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)】

管理者がお花好きでもあり、日々の中で季節の変化を感じられるように、玄関のマリア像の横やリビングに季節の花が飾られている。ホーム内は明るく、ゆったりとした空間が作られ、利用者の方も雑巾を持って拭き掃除をして下さり、お米とぎをして下さる方もおられる。利用者の役割が年々増え、家族の方も喜んで下さり、理念にある“思いやり”手伝う、助ける、励ます”が日常の中で実践されている。自立支援の視点も大切にされており、ご自分で車いすを自走し、思うようにホーム内を移動されている方の姿は日常で、日々の生活リハビリを通して、次第に利用者の方がお元になられ、以前よりも更に笑顔や会話が増えてきている。家族との交流も大切にされており、管理者やケアマネの方は自宅訪問を続け、家族の思いや要望を自宅で伺う機会が作られている。24年度は家族アンケートも行われ、良い評価を頂く事ができた。24年10月には系列の特養がホームの近くに移転してきた事で、特養で行われるミサなどの行事に参加する機会が多くなり、保育園児との交流も増えている。今後も、“笑顔で挨拶”“喜びと感謝の言葉”ありがとう”が溢れるホームを目指し、職員の団結力も一層強くなっている。
--

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、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している (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	職員全員で話し合っ、一人ひとりを大切に する思いを込めて理念を作った。玄関に掲 示している。毎朝、勤務者全員で暗唱するこ とで意識し、実践につなげている。	“心に触れる挨拶、感謝の言葉が満ちるぬくもりのある施 設を目指します”と言う理念には、“家族、地域の方と も・・”という思いが込められている。利用者のお力を発揮 し、色々な役割を担って頂く機会が増えており、職員が帰 る時にも、利用者の方から「気をつけてね」と手を振って 見送って下さり、ぬくもりのあるホームとなっている。	
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	公民館で行われる行事や、他のグループ ホームとの交流運動会等に参加している。 系列の施設の行事に参加し、地域の人達と の交流を行っている。野菜の苗を分けてい ただき成長過程での話題を楽しんでいる。	地域の敬老会や保育園の運動会にも参加し、利用者 の方も魚釣りなどを楽しまれた。近くに移転してきた系列施 設での行事（音楽会や敬老会、保育園児との交流等）に 参加する機会も増えている。ホームにも聖母保育園の園児 が散歩の時に寄って下さり、楽しいひと時を過ごしてお り、ホームの中から町の花火大会を楽しまれている。	
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	研修会等には参加しているが、地域の人々 に向けては活かさきれていない。		
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	月々の行事や事業所が取り組んでいる内 容等の報告を行い、意見を求めるようにして いる。議事録に残し、見ていただけるように 玄関に置いている。	年6回、利用者、家族、支所の職員、地域の方々（知見 者）等が参加して下さり、意見交換をしている。介護保険 制度に関する報告や認定調査の説明なども行われ、「参 考になりました」などの感想も頂いた。良き情報交換の場 となっており、新年会を兼ねた昼食会では家族の参加も 多く、利用者の方々も喜ばれていた。	
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	運営推進委員会のメンバーとして参加して いただいている。事業報告書を提出し、利 用者の状態を伝えている。さざなみからの お便りも配布し意見を伺っている。	ホームは市の建物でもあり、毎月の事業報告書やホーム便り を持参している。医師との連携についての報告相談も続 けており、市の方が台風後の見回りに来られた時に、建 物の状況や白蟻の相談もしている。市の方は、ホーム内に 設置している入居検討委員会のメンバーであり、ご本人本 位の検討が行われている。	
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	研修会で学んだことをスタッフ会議で話し合 い、拘束を行わない介護に心掛けています。 利用者の様子を見ながら、出かけようとする 時はさりげなく声かけ一緒にしていくよう にしている。日中の施錠は行っていない。	身体拘束は一切行っていません。利用者の方には役割を 担って頂くと共に、寄り添いケアの成果もあり、穏やかに 過ごされている。転倒のリスクが見られる方は職員の見守 りを続けている。帰宅願望が見られる時には、「一緒に行 きましょう」と言いながら外にお連れしている。医師と連携 し、薬の調整も続けている。	
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	介護者教室、研修報告で学ぶ機会を持ち、 話し合っ、虐待防止に努めている。言葉適 正委員会がなくなって、言葉使いが気にな るようになった。		

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	研修会に参加し勉強しているが全員が知っているわけではない。現在は対応する必要がある利用者がいない。		
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	契約時に説明を行っている。今のところ利用者や家族からの不安や疑問点は聞かれない。		
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	運営推進委員会に家族の参加が少ないため会議録を玄関に置くようにした。ご意見箱も置いているが全く利用がない。面会に来られた時に現状を詳しく報告して意見や要望を伺い内容を記録ノートに書くようにしている。	24年度は家族にアンケートを行い、良い評価を頂いた。3ヶ月毎のお便りと合わせて、毎月のお手紙や面会時に様子を報告している。管理者とケアマネの方は自宅訪問時に“ありのまま”の状況を報告しており、病院や薬に関する相談も受け、随時職員間で検討し、家族交流記録ノートにも残している。	
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	責任者を通して伝えられる意見は、できるだけ検討し取り入れていくようにしている。利用者の状態に合わせて検討することも多く、本体施設との協力の中で実施していくこともある。	管理者等は職員の意見を大切にされている。話を親身に聞いて下さる管理者等に職員も安心感を感じており、意見の言いやすい環境が作られている。24年度から看護師が勤務するようになり、医療面、健康管理の相談もできている。料理上手で優しい職員ばかりで、職員の団結力も更に良くなっている。	
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	一人ひとりに年間目標を設定していただき、その成果を毎月報告していただくようにしている。給与については、交付金を利用し手当をつけたりしている。休みも要望を入れながら勤務を組み、交代なども柔軟に行って、やりがいを持てるよう工夫している。		
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	研修会参加はできるだけ工夫し、内部での研修、外部研修と力量を高める機会を設けている。本体施設での研修も交代で行い、常に新しいものを学ぶ機会を設けている。		
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	他のGHとの交流運動会に参加し、系列の施設での行事、研修、会合にも出席し学ぶ機会を得ている。ケアプラン事例検討会に参加し情報交換もしている。		

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	
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	事前に家族・関係者より情報を得て、生活状態を把握するように努めている。家族と連絡を取り、本人に会うことが出来る時は面談するようにしている。入所検討委員会を開く為に、年一回、入所申込書を再提出していただき現状を把握している。		
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	家族の話聞き、困っている事や要望等を理解することで信頼を得るように努めている。		
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	本人と家族等から話を聞き、必要としている支援を見極め、出来るだけの対応をしている。		
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	昔話をしながら思いを共感するようにしている。出来ることを手伝っていただき、共に感謝している。音楽会等の出し物に共に取り組み達成感を味わうことができている。食事については、食べたいもの、作り方など相談する形をとり一緒に生活している者という立場をとるよう工夫している。		
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	家族が面会に来られた際には、現状を報告し支援が必要と判断される場合は相談し協力を得て共に支援している。誕生日には家族にも連絡して気に留めていただくようにしている。家庭にいる時はどんな生活をしておられたのかを折りにふれて伺うよう心がけている。		
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	通院時や宗教活動に参加し、地域の馴染みの人との会話ができるように支援している。散髪は馴染みの理髪店に連れて行っている方もいる。事業所内の生活がほとんどで地域との関わりが薄れているように思う。	系列施設の行事(ミサなど)で信者の方との交流を続けており、ホームには漁師仲間や神父様なども来て下さっている。施設長の配慮もあり、入居前に利用していた通所サービスに行き、地域交流を楽しまれている方もおられ、馴染みの散髪屋に職員が送迎したり、通院時には診療所で馴染みの方から声をかけて頂いている。	
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	体操、レクリエーションに参加し、会話したり、お茶を飲んだりする中で、互いに気遣うことができるように支援している。洗濯物たため、新聞折りをしながら仲間意識を高め支え合う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	
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	他の事業へ移られた方は、機会ある時に様子を見に行き様子を伺っている。入院されている場合は、お見舞いに行っている。買い物等でご家族に会った時には様子を伺っている。		
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	ケアプラン作成時や日常的に本人の話を聞いたりしながら、希望等を確認したり、生活を観察し、本人本位に検討するようにしている。困難な場合は、スタッフ会議等で話し合ったり、家族にも相談している。	ソファに座っている時や受診に行く時の車の中などで、要望などを伺っている。ご本人とゆっくり話しており、“何がしたい”“何が食べたい”等の要望を伺っている。“常に何かしたい”と言う方もおられ、色々なお手伝いをして頂いている。言葉が出やすいように発語する機会を作り、ジェスチャーも含めて単語も増えてきている。	
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	生活歴を本人、家族、関係者より情報収集し把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の体調を見ながら出来ることを一緒にするようにしている。		
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	日頃行っているケアを計画に取り入れスタッフ会議でケアカンファを行いサービス計画書を作成し家族の方にも意見をいただけるようにしている。家族の協力が得られる所は支援を計画に入れている。	ご本人や家族の意見を大切に、計画作成担当者が原案を作成し、スタッフ会議で検討している。ケアチェックは毎月行い、担当者が評価を書き、職員との意見交換をしている。ご本人や家族の希望に応じて、拭き掃除やお米とき等、できることを計画に取り入れており、日課となっている。家族の役割(散歩)も盛り込まれている。	
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	個別記録等のファイルを準備し、その日の出来事や身体状況の記録を行っている。ケアチェック表を準備し、ケアプラン内容が実施できているかをチェックし、計画の見直しに役立てている。		
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	家族が宿泊を希望される時は、いつでも対応できるようにしている。本人、家族が希望される場合は、勤務を変更したり、パートを入れたりして通院の支援を行っている。		

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
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	ホーム便りの配布を警察署や消防署、学校等にして現状を伝えている。病院も皮フ科や精神科など本人の希望を入れ、帰りに買い物に立ち寄るなど楽しむ機会を作っている。		
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、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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は、家族の希望に応じて行い、家族同行が必要な場合は協力を得ている。	24年4月から看護師が配置されている。職員も日常の中で医療面の相談ができており、職員の観察力も高まっている。職員が受診介助に出る時も、ホームには職員が3人は残る体制が取られており、必要時は家族に受診同行して頂いている。家族の方と、受診結果の情報共有もできている。	
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	今年度より看護師が配置され、日誌や申し送りで状況を報告、相談できるようになった。必要に応じて受診ができるようになった。		
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。	入院中はお見舞いに行き、本人の精神安定を図っている。病院から適宜報告を受け速やかな退院支援に結び付けている。入院中も日常生活の様子を伝え、出来ることや介護の仕方など提供し、早期回復につながるよう協力している。		
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	医療面では対応できない方は特養の申請をしていただくようお願いしている。	母体の特養が近くにできた事もあり、ご本人も家族も特養で交流する機会ができ、特養に移られた方との交流もできている。ご本人や家族の方も「最後は特養で」と言う希望も聞かれており、設備の関係で入浴対応や医療面での対応ができない場合には、特養(みみらくの里)での介護を勧めている。重度化した場合は、系列の病院と連携しながら、主治医や家族等との話し合いもしている。	終末期に向けた意向の再確認も行われている。「ここ(ホーム)がいい」と言われる方もおられるが、入浴設備等の関係もあり、今後も引き続き、終末期の方針を検討していく予定である。
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	消防署の協力を得て、救急救命法等の実技や講習を年一回行っている。事故については、職員での話し合いの中で対策を考え、繰り返さないように努力している。		
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	火災訓練は年数回行うようにしている。地域住民にも協力を得ている。災害時の訓練は行っていないが、火災の訓練を基本においている。	約3ヶ月毎に自主訓練を行い、消防署や消防設備点検業者の方も一緒に昼夜想定訓練をしている。緊急時に対応できるよう、朝5時に玄関の鍵を開けており、隣の生活支援ハウスの方(男性職員等)との連携もできている。夜勤体制は2名であり、災害に備えて備蓄もしている。近くの特養とも連携体制が取られている。	

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	言葉適正委員会がなくなり、1ヶ月ごとに反省する機会がなくなり、言葉使いに対する意識が薄れてきたように思われる。	言葉遣いへの意識を高めるために、「遠くから話しかけるのではなく、近くに行って声かけする」等の月目標を掲げ、毎日唱和している。「どうすっかな〜」等の方言も使い、優しい言葉遣いを心がけており、利用者から言われた事を否定せず、その人に合った声かけを行っている。個人情報管理にも努めている。	
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	本人が一人である時に、本人の思いや希望を聞き、どうしたいかを本人が答えやすく、選びやすいような働きかけを心掛けている。		
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	一日のスケジュールは、ある程度決められているので、それに基づいて声かけしているが、どうするかは本人に任せている。負担を感じないように自由な雰囲気作りにも努めている。時々職員都合で急がせていることがある。		
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	自己決定が出来る人には好きな服を選んでいただくようにしている。外出の際は、家族が持ってきて下さったものや本人が気に入った服を着ていただくようにしている。出来ない人は職員が支援している。		
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	元気な方が入所されたことで刺激を受け、米とぎ、野菜の皮むき、具材切りなど一緒にできることが多くなった。	3食共に美味しい手料理が作られ、完食される方も多い。「餃子を食べたい」と言う事で、皆さんで120個の餃子を作られたり、いなり寿司等も作って下さった。家族や地域の方から旬の野菜やお米を頂く事もあり、旬の料理が作られており、春には庭の桜を見ながら食事をしたり、家族手作りのかんころ餅も楽しまれている。	
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	食事摂取状況を把握できるようにしている。水分確保のため居室にペットボトルを置いている方もいる。糖尿病の方が入所されたことで、カロリーや栄養バランスを考えるようになった。		
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	口腔ケアの見直しを行い、毎食後、義歯洗浄うがいの声かけ見守りを行い、半介助したり、できない方は職員が実施している。週2回、夕食後に全員洗浄剤につけるようにしている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、トイレが近い居室に移動したことで昼間は失禁パンツのみで過ごせるようになった方もいる。身体状態の状況に伴い、夜間の安眠を配慮し、様子を見て排泄の確認を行う方もいる。昼間はトイレでの排泄が基本となっている。	その方に合わせたタイミングでトイレ誘導を行うと共に、声かけの工夫も続けている。入居時に紙パンツだった方が、ご本人の希望で布のパンツ(失禁対策用パンツ)に変更でき、トイレに行く回数が増えた事もあり、失禁が少なくなった方もおられる。安眠を希望される方もおられ、夜間の衣類の工夫も続けている。	
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	排泄パターンを記録し水分補給に努めている。下剤はかかりつけ医と相談しながら常に調整を行っている。食事には野菜、果物、ヨーグルト等を取り入れるようにしている。		
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	希望通り入浴の支援を行うようにしているが、毎日入浴希望しても体力を考慮して隔日にしている方もいる。時間やタイミング、湯加減も一人ひとりに合わせ支援している。	希望により毎日の入浴もでき、入浴時間や湯温等、好みに合わせた対応をしている。手作りのバスボードや椅子も活用し、体調に応じて2人介助も行われている。湯船に浸られる方も多く、内庭を眺めながら「いい湯だな～」等の歌も聞かれ、職員との会話も楽しまれている。入浴前後のおやつタイムも楽しみとなっている。	
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	それぞれの好みの場所、過ごす時間帯もほぼできてきている。朝、起きれない方は無理に起こさず、起きた時に食事を支援している。不眠状態の方は、先生に相談し薬を調整していただくことで安眠できるようになり、昼間も落ち着いた生活ができてきている。		
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	薬局からいただく薬の説明をファイルし、いつでも見れるようにしている。薬の変更等があった場合は、日誌や連絡ノートに記入し、全員が確認するようにしている。わからない場合は薬剤師に相談するようにしている。		
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	一人ひとりの身体状態に合わせ、出来る事をお願いし感謝の言葉を伝えるようにしている。本人の欲しい物の購入ができるように支援している。日々の会話の中で、何をしたいか、何を食べたいか尋ねるようにしている。		
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	日常的ではないが、ドライブ、初金ミサ、買い物等にたまに出掛けている。体力低下のため散歩に出ることはなくなったが、玄関やデッキから外を眺めたりしている。	外出を好まれない方も増えているが、漁津ヶ先でのコスモス見学など、季節に応じたお花見に出かけており、お弁当を持参する時もある。年に1回はシティーモールに行き、洋服などの買い物もされている。外出用の洋服を選ばれる方もおられ、買い物後は外食も楽しまれている。家族との病院受診や散歩に行かれる方もおられ、保育園の運動会見学等も含めて、利用者の楽しみの一つとなっている。	歩行ができる方が増えており、気候の良い時はホーム周辺の散歩や、海へのドライブなどを増やしていきたいと考えられている。

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
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	本人が小額を所持している方もいるが、個人で所持しても、しまった場所を忘れ全額のトラブルもあり、本人、家族も事務所で保管・管理を希望され安心されている。その都度、欲しい物は購入できている。		
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	本人が希望される時はいつでも電話できるように支援している。荷物が届くと電話かけたりされている。手紙のやり取りは今のところ見られない。		
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	温度調節は日々の気温にそって行っている。季節感を感じてもらう為、野の草花を飾ったりしている。	管理者がお花好きでもあり、玄関のメリア像の横やリビングにも季節の花が飾られている。バリアフリーのホーム内は、車椅子の離合も十分にできる広さがある。高い天井には天窓があり、開放感を感じる造りとなっており、利用者個々にお好みの場所があり、自由に過ごされている。畳のスペースでは利用者の方が洗濯物をたたまれたり、雑巾を持って、一緒に掃除をして下さっている。	
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	談話室にテレビ、ソファを置き、居間の畳の間にもテレビを置いてくつろげるようにしている。食堂は、いつでも来られるので独りで過ごす方もいる。		
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	入所の際に本人が使い慣れた物、好みの物を持って来られるよう話している。自分にとって心のよりどころとなる物を置き、寝具類も本人が使い慣れた物を使用され、生活しやすいように工夫している。	ベッド・タンス・テーブル・椅子・カーテンは備え付けてある。利用者の使われていた衣装ケースや筆筒、寝具の他、ぬいぐるみなどを持ち込まれている方や、大切なメリア像や家族の写真なども飾られている。生活習慣に合わせて、ご本人や家族と話し合いながら、居心地良く過ごせるような部屋作りに努めている。	
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	今のところ生活空間に慣れ親しんでおり、特にこれ以上の環境整備をする必要は感じていない。手すりの設置もありポータブルの必要な方は居室に設置している。スロープの設置で玄関も裏庭への移動もスムーズになっている。ほとんどの方が介護用ベッドに変更したことで立ち上がりや車椅子移乗がしやすくなった。		

事業所名: グループホームさざなみ作成日: 平成 25 年 3 月 5 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	33	重度化すると入浴や医療面で対応できない	重度化した場合の方針を定める	重要事項に記載する	3 ヶ月
2	49	元気な方が増えた	散歩やドライブを増やしたい	ホーム周辺の散歩や外出の機会を増やす	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月