

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	4270201918		
法人名	医療法人真友会		
事業所名	グループホーム ことひら	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市御船町411番3号		
自己評価作成日	平成24年 6月15日	評価結果市町村受理日	平成24年8月10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7月9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)】

佐世保港が一望出来る高台に位置する当ホームは、理事長で母体である医院の院長が、長年「地域に根ざした医療を」と取り組んで来た地域に感謝の意を込め設立された。その意志を施設長が受け継ぎ、理念に掲げ職員に丁寧に伝えていった結果、今では全職員にその思いが浸透している。私たちは「最期までのその人らしさを大切に」という思いを胸に、入居者様、ご家族が「ことひらで過ごせて良かった。」と言っていたような介護を目指し日々支援させていただいています。

【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)】

“グループホームことひら”に到着すると、職員の元気な挨拶が次々と返ってきた。温かい挨拶の背景には、大きな山(試験)を乗り越えてこられた強さが秘められており、胸が熱くなる思いになった。23年度、限られた人員体制の中で、職員個々が“仕事の在り方(理念の実践と業務改善)”と“チームワークの作り方”を心の底から考える1年となった。組織の中で、いかにプロとしてのチームを作っているのかを問われる機会にもなったが、全職員、ご利用者を思う気持ちは共通で、運営方針にある“自立した日常生活を行う”事を意識して、日々頑張ってきた。その成果は着実に表れ、“自立支援”が日常の中に定着し、車いす利用の方が配膳を下さる姿も見られてきた。終末期ケアも行われ、職員自ら、ご本人が大好きなチョコのアイスを通勤時に買って来るなど、少しでも口から食べられるように配慮し、“思い残すことがないように、後悔されないように”と、できる限りの支援が行われている。理念にもある“その人らしさを持ち続けることを大切に”、職員全員で前向きな意見交換が行えることを目指し、“ことひら”としてのチームワーク作りが日々続けられている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	毎日申し送りにおいて、職員全員で唱和し意識を高め、理念実現のために会議、ミーティング等で介護に活かすよう話し合いを行っています。	勤務年数が長い職員もおられるが、新しい職員にも理念を説明する共に、理念を渡し、理解してもらっている。理念にある“毎日を安心して明るく過ごされるよう”という事も大切に、歌を唄ったり、洗濯物たたみ、新聞折り、計算プリント等、ご利用者の得意な事を行ってもらえるような環境を作られている。	
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	地域行事へ参加したり、公民館祭りへ作品を出展しています。また、児童センターとの交流もあります。当施設の夏祭り時は、多くの地域の方々が参加してくださいます。	町内会総会への出席や市民大清掃に施設として参加された。児童センターでのひな祭りや神社の秋祭りの神輿行列などの地域交流を行っている。地区公民館祭りへの出展も続けられ、毎年、エネルギーを感じる作品が作られている。夏祭りでは小学生の方々が和太鼓の披露をして下さっている、	今までお誘いしていなかった行事も含め、地域の方の参加を呼びかけたり、1階のデイサービスが休みになる夜間や休日を開放し、地域の方の交流スペースにしていける事を検討している。ご利用者の楽しみでもある“保育園児との交流”も増やしていく予定である。
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	行政からの委託で年1回法人内で交代で介護教室を開催しています。問い合わせや見学等は随時受付、各専門職員が適切に対応しています。また、キャラバンメイトの育成にも注目しています。		
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	運営推進会議期間(2ヶ月間)の入居者及び施設の状況報告をして家族や地域の方、包括支援センターの方より意見を頂いています。頂いた意見で施設として取り組める内容は活かしています。	23年度は館長から声をかけて頂き、民生委員の方が参加して下さっている。外部評価の報告後「できることを行うことができるのは高齢者の方も嬉しい事。どんどん行かせてほしい」など、参加者から色々な意見やアイデアを頂いている。ご利用者も参加し、「ここは良い所」などの感想を言ってお下さっている。	
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	市町村主催の研修に参加したり、窓口を訪れた際、市職員に現状報告を行っています。又、運営推進会議に出席の時、市からの情報も持って来て話をして頂き、出来るだけ連携をとる様努力しています。	市の窓口には主に看護師が出向いており、ホームからの報告と合わせて、補充職員の紹介依頼、申請書類についてのアドバイスも頂いている。運営推進会議の会議録も届け、担当者に報告している。キャラバンメイトとして、施設長が講師を務められている。	
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	身体拘束マニュアルを、職員がいつでも閲覧できるようにしています。日々のケアの中で全職員が身体拘束を行わないで対応する方法を考え、定例会で身体拘束の勉強会を実施し、実行しています。	身体拘束委員会があり、施設内研修も行い、職員は身体拘束を行わないケアへの取り組みを続けている。帰宅願望の強い方や不穏になられる場合は、職員が個別に寄り添い、ご本人のお気持ちを察し、安心できるような声かけや対応を行っている。時に、ご利用者への声かけが強くなる時があり、職員同士で注意している。	
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	関連する研修等があれば職員を参加させて、ホームでの全体会議で学んだ事を発表する事で職員全体の意識向上に努めています。		

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	職員を外部研修への参加させています。また、家族会で社会福祉協議会の安心センターより講師を派遣していただき、講義を行っていただくなどの工夫をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の説明の際は、出来る限り施設長、管理者、介護支援専門員が立ち会うようにしており、様々な不安や疑問に対し、適切に答えられるようにしています。		
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	建物の入り口に意見箱を設け、常に意見を受け付けています。又家族会に出席出来ず直接言えない方は家族会長、副会長を通して意見を出して頂き対応しています。	3ヶ月に1回家族会を開いている。家族からの支援は大きく、常にホームの事を考えてのアドバイスや意見を頂けている。「家族会に参加する家族が限られてきている」との意見を頂き、ホームの入り口に家族への掲示板を設置し、電話で出欠確認を行うようにした。今後も家族の方と協力しながら、ホーム運営を行っていく予定である。	
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	月2回施設長、管理者参加のフロア会議、全体会議を開き職員が自由に意見を出し合う場を設けています。	1つのユニットでは職員の異動や離職があり、人員体制に関する意見が挙がった。全職員が頑張り、ご利用者の生活を守るために精一杯努めてきたのが現状で、日勤体制の在り方や業務改善に向けた意見交換が続けられている。1つのユニットでは、ご利用者同士の関係性を保つための意見交換が前向きに続けられている。	
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	職員が意欲的にケアマネージャーや介護福祉士の資格を取得するよう各種手当を整備しています。又4週8休を守り、希望時には有休も取れるようにしています。		
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	ホーム内では月2回(ミーティング、定例会)で各種の勉強会を実施し職員のスキルアップを図っています。外部研修にも積極的に参加しており、学んだ事をホームに持ち帰り発表する事で全体の学びとなるように取り組んでいます。		
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	グループホーム協議会の交流会・勉強会(3～4月に1回程度)に職員が出席し情報交換に取り組んでいます。又同協議会主催の職員の勉強会にも各フロアより希望者を募り参加しています。		

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	職員が1～2名の入居者様を受け持つ担当制をとっていて、担当者が中心となり、少しでも早く安心して過ごして頂けるような関係を構築出来る様努力しています。		
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	面会時に近況を話したりと、家族とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい雰囲気を作れるように努力しています。		
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	得た情報、本人様、ご家族の意向を元により良いサービスを検討し提供出来るようにしています。外部サービスであっても可能な範囲で対応しています。		
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	入居者様の気持ちを常に考え、毎日を楽しく意欲を持って過ごして頂けるよう支援する一方、人生の先輩として職員が分からない事や出来ない事などを教えて頂いたりと助けて頂いています。		
19		○本人と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	可能な範囲で病院受診や買い物、外食などを、ご家族にお願いし入居者様を職員と一緒に支援していただいています。		
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	お知り合いの方の面会はいつでも受け入れています。また、近場であれば、外出の際、昔行っていた店へお連れするようにしています。	何気ない会話の中で、繰り返し語られる内容や昔話を職員は大切にされている。ドライブに行った時など「ここが〇〇町ですよ」と声かけを行い、思い出してもらうようにしている。23年度より、ご本人の意向を大切にした外出支援も行われ、買い物やドライブなど、家族や施設長、看護師などの協力も得ながら行っている。	
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	障害度や自立度及び性格などを考え、できるだけ、穏やかに過ごしていただけるようリビングでの座席の配置や一緒に行う作業の種類などを工夫しています。		

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	利用が終了されても、いつでも来てくださいとお伝えしている為、時に家族の方が寄ってくださる事があります。又友人、知人の相談を持ち込まれる事もあり、対応できる範囲で対応しています。		
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	日々の会話の中から本人の希望や意向を把握するように努めています。把握できたときには、できるだけその思いに添うことができるよう職員間で話し合いを持っています。	職員が1～2名のご利用者を受け持つ担当制をとっている。担当者や職員が、ご本人の困っている事や要望を確認し、家族の訪問時には情報交換を行っている。ご利用者一人ひとりの日課表には、ご本人の役割や必要な支援内容が記載され、毎月の会議で話し合いが行われている。	
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	入居者様自身よりお話ししていただく他、ご家族や入所前に利用されていた介護事業所、主治医から情報を頂き、可能な範囲で把握できるようにしています。		
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	入居者様1人1人の出来る範囲を把握し極力自身で、していただくようにしています。又日々の変化に関しては申し送りノートや個別ケアカルテを見て対応しています。		
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	介護計画を作成する際に、まず本人にどのような生活を望んでいるか尋ね、希望を言われた入居者様に関しては計画に反映するようにしています。又ご家族へも本人の望みを話し、理解を得ています。	日々の申し送りやカンファレンスの中で、ご利用者が意欲をもって取り組める事は何かを見極めるように努めており、見直しも行われている。計画には、外出や散歩、買い物などの楽しみと共に、家族の役割も盛り込まれている。24年度は、ご本人の能力(役割)と目標を記入できる計画表を新たに作成している。	24年度は、自立支援の視点での介護計画の在り方を検討すると共に、記録用紙も検討している。職員の関わりにより“自立”が進んでいることもあり、今後も短期目標の期間に応じた随時の介護計画の見直しや変更を行うと共に、役割を増やしていく予定である。
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	個別の記録が実施したことだけになっている時もあり、ケアを行って得た反応や気づきが記入できていない時があります。もっと職員間で得た情報や気づきを共有し、介護計画に活かす工夫が必要だと思えます。		
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	既存のサービスに無いものや新たな発見に関しては本人にプラスとなる事はどんどん取り組んでいきたいと思っています。		

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	ホームを取り巻く地域資源について把握をし、それらを活かして日々楽しく過ごしていただきたいと考え、支援しています。		
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	受診は週1回の往診を受けるとともに、定期的な検査の為に通院を行っています。また、毎日状態を主治医にFAXで報告する事により細かい体調の変化にも対応しています。家族に対しては主治医と日程調整を行い、直接面談ができるよう支援しています。	24年4月から、居宅療養管理指導で毎月医師より介護への助言を頂くようになった。毎朝のファクスで、ご利用者の状況を院長に報告する共に、週1回の往診以外にも系列ホームの往診の帰りに立ち寄り、相談ができています。母体病院の理学療法士の訪問も毎週あり、ご利用者毎のリハビリの指導を受けられている。	
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	月曜から土曜の昼間は常駐の看護師に診て貰っています。夜間は何かあれば同一法人である医院へ電話し、看護師の意見を聞く事が出来るシステムがあるので活用し、受診などに繋げています。		
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。	入院後も帰設出来るように居室もそのまま、いつでも帰れるようにしています。手術などの後も、まずは当法人の母体である医院へ戻ってから状態を把握した上で当ホームへ戻るようになっています。		
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	当ホームはターミナルまでを基本として常に取り組んでいます。状態が悪化してもその様子に合わせて、対応を医師(理事長)とご家族と話し合いを持ち、終末期をどう過ごしていただくか決めていきます。	家族の支援もあり、昨年1年の間に2名の看取りケアが行われた。職員自ら、ご本人が大好きなチョコアイスを通勤時に買って来るなど、食事が入らない方には喉越しの良い物と共に、ご本人が食べたい物等を用意している。少しでも口から食べられるように努めている。看護師も勤務し、医療連携の勉強会には院長も参加され、いつでも相談できる体制があり、職員の安心となっている。	
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	出来る範囲は実施し、施設内の看護師へ連絡を取り、早急に対応しています。夜間帯も母体の医院へ連絡を行い、医師・看護師の指示にて対応出来る体制です。		
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	火災については今年スプリンクラーの設置をしました。消火器や避難方法の対策は教育や、何度か訓練を行っていますが、地震や水害へは避難場所の確認のみとなっています。	23年5月にはご利用者、家族(地域在住)、消防署職員に参加頂き、夜間想定避難訓練を行い、11月にはご利用者と一緒訓練を行った。災害時には、町内会長等に通報連絡が行くシステムで、地域との協力体制も整えられている。災害に備えて、飲料水20L×3、米10K、ラーメン30ヶ、カセットコンロ等が準備されている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	下の名前前で呼ばれるのを好まれる入居者様は、別として、原則苗字で「〇〇さん」とお呼びするようにしています。又、各居室へ入室する際は必ずノックをして入るようにしています。	“介護してあげる”という気持ちではなく、“させて頂く”という気持ちを持ち、年長者としての敬意を持って接するように努めている。羞恥心への配慮も行い、同姓介助も行われている。優しい職員が多い中、時に言葉遣いが馴れ合いになっていないかなど、職員同士で注意し合うようにしている。情報管理の仕方も検討している。	
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	お茶の時間には、飲みたい物を選べるように種類を準備しています。又、声かけも本人が意思決定するように「どうされますか？」を言うようにしています。		
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	全てにおいて強要せず、入居者様のペースを尊重しています。何をしたいとの意思表示をされる方が少ないので、洗濯物、料理他出来る範囲のお手伝いの声かけを多くし生活感を引き出すようにしています。		
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	昼は洋服、夜は寝巻きと生活の切り換えをするようにして、自立されている方は自分で洋服を選んで頂き、手伝いが必要な方は一緒に選んだりしています。		
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	出来る範囲で野菜の皮をむいてもらったり、ごぼう削ぎやもやしの根切り他を一緒にしたり、食器洗いやお盆拭きなど各自に合った力を生かすようにしています。	朝夕はホームで作り、昼は1階の厨房で作られている。この1年で自立支援の視点が深まり、ご本人が“できそうなこと”を実践できるための環境作りや、ご本人のお気持ちが動くような個別の声かけにも心がけてきた。車いすの方も配膳して下さるようになり、他のご利用者のお手伝いをして下さる方もおられる。	おやつは手作りも多く、旬の食材を楽しんで頂いている。職員のお弁当が会話のきっかけになることもあり、楽しい食事時間となっている。今後も引き続き、ご利用者個々の“できそうなこと”を把握し、一緒に調理する機会を持ちたいと考えられている。
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	食事として一度に食べられる量がそれぞれ異なる為、栄養バランスが崩れないよう補食を提供したり、形態を変更したりしています。同一法人の管理栄養士の協力も得ています。		
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、歯磨きを促し出来ない入居者様に対しては、口腔ケアを行っています。又、洗口剤やポリドントの使用を行っています。それでも不足する場合は同一法人の歯科衛生士の協力を得ています。		

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	排泄表をつける事で、1日を通した排泄パターンを把握し、排泄の自立に向け支援しています。又、出来るだけオムツは使用しないように取り組んでいます。	可能な限り、布パンツで過ごして頂くと共に自立支援も大切にされている。車いすまでトイレまで行かれる姿を遠目から見守り、必要な部分のみ、さりげなく介助されている。下着の上げ下げを自分から行うようになられた方や、入居時にリハビリパンツを利用されていた方が、布パンツに変更できた方もおられる。	
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	朝食にヨーグルトを出したり、栄養士に相談しオリゴ糖を取り入れました。排便の状況に応じ、起床後に牛乳や冷たい水をお出しています。又、運動不足による腸蠕動運動の低下を考え、歩行距離を伸ばしたりと努力しています。		
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	入浴は週に平均2~3回入られています。一人ひとりが、ゆっくりと入れられるように一人30分程度の時間を取っています。	基本は週3回の入浴だが、ご本人の気分や体調によって適宜変更している。前日や起床時から声かけを行い、“入浴したい気持ち”を引き出すようにしている。足の痛みから湯船に入るのが辛い方がおられ、ご本人の意向でシャワーをしている方もおられる。入浴時は職員との会話を楽しまれている。	
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	昼間の活動(レクリエーション、散歩など)をする事により夜間に安眠されるように努めています。夕食後も居間で各自のペースに合わせて過ごされてから居室へ戻られています。		
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	一人ひとりの薬の説明書を職員がいつでも見れるようにしています。又、状況に応じ看護師に相談し、医師と検討して頂き、服用薬の対応をしてもらっています。		
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	洗濯物たたみ、配膳、下膳等のホームの活動に参加していただいています。又、可能な方は自室の掃除も自らされています。施設全体のやホームのみの行事やご家族、入居者様や職員との交流会も行っています。		
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	天気の良い日はドライブや花(桜、つつじ、藤、紫陽花など)を季節に応じ見に行っています。又、毎年温泉や梨狩りなどへの外出や、夜も季節により蛍観賞、クリスマスのイルミネーションを見に出かけています。	佐世保港を一望できるホームの敷地内の散歩や、1階のデイサービスに行く事で、良い気分転換になっている。季節に応じて花見や梨狩り、日帰り温泉、クリスマスのイルミネーションを見に行く等の外出も楽しまれている。日々の生活の中で、ご利用者が新聞やテレビを見ながら、「ここに行きたかね」と言う言葉も聞かれ、デイの車を借りて、玉屋パートの北海道物産展にも行かれた。	

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	
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	1名の方は自分でお金を持っていらっしゃいます。週1回のパン屋さんの訪問販売を楽しみにされています。日頃持っていない方は、買い物や外出の際には、ホームでお預かりしているお金をお渡しして、遣われています。		
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	希望される方は職員が番号を押し、電話が出来る体制を取っています。手紙も本人の希望があれば、お手伝いしています。		
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	木目調を中心に作られ落ち着いた雰囲気となっている。又、トイレは自動点灯消灯機能付き電灯となっています。リビングは湿度を保持するよう加湿器を使用し、乾燥時は居室にタオルを濡らし下げ対応しています。	リビングと台所から佐世保港を見渡せる環境にある。リビングは窓も広く、明るい空間であり、台所で職員が洗い物をしながら、ご利用者と会話をする姿も日常である。ご利用者同士の関係に配慮しながら、リビングのテーブルの位置や座席の変更を行っている。廊下には、ご利用者の作品や写真が飾られ、面会時に見れるように、家族会の日時の掲示板も設置された。	
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	居間のテーブルセット、ソファ、玄関脇に椅子を置いて、スペースを取っています。身体的に休みたい方以外は一人で過ごすより居間で過ごされる事が多いのが現状です。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けで、テーブル、テレビ、衣装ケースなどの家具、装飾品等の生活用品を持ち込まれ、各居室作りが行われています。	入居前に居室を見学して頂き、馴染みの物を持ってきて頂いている。ご自宅で使っていたタンスやテレビ、冷蔵庫、お布団などを持ち込まれる方もおられ、大切なご仏壇をお部屋に置き、毎日職員と一緒に水をあげて、手を合わせて拝む姿も見られている。家族と相談しながら、写真や人形などを飾られている。	
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	1周回れる作りになっていて、迷っても1周すれば戻ってこれるようになってます。共有のスペースは車椅子の方でも見える表示にしています。各居室も名札と、それぞれ違う花の写真を下げ、見分けるようにしています。		

事業所名: (医)真友会 グループホームことひら

作成日: 平成 24 年 8 月 8 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	2	地域との交流を増やし、施設と地域との関わりをさらに密なものにしたい。	現在参加している地域行事以外で、地域、施設外の方々との交流を持つ。	①1Fデイサービスの休日開放を検討する。 ②ボランティアへの呼びかけをしていく。	12 ヶ月
2	26	記録用紙(介護カルテ・現状カルテ・排泄表)において、1度書いたのを消書したり、記入に時間が取られすぎているので改善し、効率のよい記入の仕方を考えたい。	記録用紙の内容を検討し、2重記入等の無駄を無くし、入居者と関わる時間を増やす。また、職員の負担を少なくする。	2重記入等の無駄をなくすと共に、各入居者の状況がつかみやすい用紙の形式を考え、作成、活用する。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月