

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成24年6月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4079900215		
法人名	有限会社たかみねの里		
事業所名	グループホーム「たかみねの里」	ユニット名	
所在地	福岡県田川郡大任町大字大行事2745番地		
自己評価作成日	平成24年6月10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://kohyo.fkk.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四丁目3番1号 博多いわいビル2階
訪問調査日	平成24年6月19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)】

事業所の理念にもあるように、介護から快護へを実践し利用者の方に快いと感じていただけるようなケアの在り方を追求し、利用者の方(家族を含め)と職員との関係が対等となるよう心がけている。また、24時間体制で看護師が常勤でいることで安心して生活をしていただくことができる。

【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)】

紫陽花が咲き誇る時期の訪問で、“たかみねの里”に到着した時も雨が降っていた。玄関先に車をつけると同時に、傘を2本持った職員の方が駆け寄ってきて、笑顔で迎えて下さった。温かい気持ちのままホームの中に入ると、2月に生まれた可愛い赤ちゃんや、毎日シャンプーをして、綺麗にしてもらっている愛犬、そして赤ちゃんや愛犬を愛おしい目で見つめておられるご利用者の方々がリビングにおられ、ゆったりとした時間が流れている事が伝わってきた。施設長からのお言葉でもある“いつも綺麗に”を職員は大切にしており、綺麗にすることは転倒予防や健康管理に繋がることを理解して、リビングやトイレなどは磨きあげられていた。入居されている方の重度化が進んでいるが、車いすでの散歩も日常で、ご本人のペースに合わせた食事介助も行われていた。開設当初から夜勤も看護師が行い、介護職員と協力して、病気の早期発見、早期治療に繋がっている。施設長も看護師であり、常に職員と同じ目線で現場を歩いてこられた。理事長の優しさも重なり、職員の働きやすさの一因となっている。今後も引き続き、“食後のテーブル拭き”や“夕方にカーテンを閉める”など、入居されている方の役割や楽しみを見つけていく予定である。

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	利用者の尊厳の保持を第一に考え、管理者または職員は理念に基づき愛情と熱意を持って実践を行っている	開設時に作られた「介護から快護へ」という理念を大切にされている。“快護”と言う意味を、施設長が日々具体的な表現で職員に伝え、ご利用者にとっての生活の場をいかに快適なものにしていくのかを、職員全員で考えるようにしている。ご利用者同士の助け合いも日常で、一つの“大きな家族”になってきている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様と地域との交流をできる限り持つことができるように買い物や神幸祭の参加、保育園との交流を図っている。今年の夏祭りでは地域の方にも参加いただくための企画作りをしている。	周囲は田園が広がっており、散歩の時に地域の方から野菜を頂くこともある。どんぐり保育園の園児が七夕の頃に踊りを披露して下さったり、伊田保育園の園児の和太鼓演奏も見事で、嬉しくて涙ぐまれる方も多い。豊作を願う神幸祭の神輿も駐車場まで来て下さり、地域の日本舞踊の団体の方々も踊りを披露して頂いている。	施設内の行事に地域の方に参加して頂くと共に、独居の方や認知症介護をされている家族との交流も検討されている。認知症ケアの情報発信を行いながら、地域全体で認知症高齢者を支えていくために、民生委員や地域包括との連携を強化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	引き続き運営推進会議の中で、ご家族、民生委員・役場の方にご参加いただき、様々な視点からの意見を取り入れながら認知症の方への理解をしていただいている。		
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	利用者様へより良いサービスの提供ができるように運営推進会議の中でご家族からの意見や第三者としての役場の方からの意見を取り入れるよう努めている	2ヶ月に1回、併設の小規模多機能と合同で開催している。写真等を見て頂き、行事等の報告と共に、認知症の病気やケア等の説明も行いながら、家族の方との関わりの参考にして頂いている。リラックスして会話ができる事を大切に、気取らない会議にしており、地域包括や派出所の方などにも参加の呼びかけをしている。	
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	市町村担当者には介護のことだけではなく生活保護についてなど福祉について総合的にご協力いただいている。	施設長等がホーム便りを役場に持参し、情報交換をしている。運営推進会議でも、役場の方がオムツ給付などの説明をして下さっている。役場主催の3施設合同の施設長会議に参加し(1回/2月)、情報交換を行っている。大任町の人口とほぼ同じという山口県下の民生委員の方(20名)が見学に来られ、良い交流の機会となった。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	実践の中でどの行為が身体拘束にあたるのかを職員一人ひとりが理解をし、日々のケアに取り組んでいる	開設以来、身体拘束ゼロを目指して実践を続けてきた。身体拘束を行わない事でのリスクを家族に説明し、理解も頂いている。この1年、極度の痒みが昼夜問わずにあり、皮膚を掻いてしまう方がおられ、ミトン等を使用している。医師にも相談し、治療を続けているが改善されず、皮膚の保護を重視した対策が取られている。	今後も引き続き、医療機関との連携を行いながら、家族・担当職員・看護職員・相談職員と一緒に、ご利用者により良い介護を提供していくための個別援助計画を多方向から考えていく予定である。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	今年度から勉強会の充実を図っており、開催していく中で地域包括支援センターの役割、虐待を発見した際の対応についても行っていく		

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	(6)	○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	職員全員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解しているとはいえない。勉強会の中で学び活用できるようにしていく	ご利用者や家族等には、利用開始時に制度の説明をすると共に、権利擁護に関するパンフレットを常時玄関に掲示している。制度が必要な方には、施設長が再度説明し、利用に至った方もおられる。	
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	利用者様には普段のコミュニケーションの中で不安がないか常に尋ねている。ご家族には来園された際に尋ねている。また、いつでも問い合わせできるような体制づくりをしている		
10	(7)	○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	利用者様・ご家族の意見は担当者会議の中で聞き取り、個別援助計画の中に反映している。	面会に来られた時や電話で、ご利用者の近況報告を行うと共に、施設長手書きのお手紙を毎月送っている。運営推進会議の時や面会時には、バスセンター等まで家族を送迎しており、送迎時に色々なお話を伺うようにしている。家族からの意見や要望は、施設長や担当者等で話し合い、家族への説明が行われている。	毎年、クリスマスの時に家族会を行っているが、意見が少ない方も多い。より多くの意見交換を行うためにも、「認知症家族の会」や「施設に対する意見交換会」などを検討している。家族だけの集いの必要性も含めて、家族に意見を伺っていく予定である。
11	(8)	○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	カンファレンスの中で意見や提案は積極的に出してもらい反映させている。また、今までは形式を変え、職員だけで話し合いを設ける場を作っている	会議の時は、全ての職員が意見を言える雰囲気ができている。「勉強会の回数を増やしてほしい」という意見があり、毎週、勉強会を行うようになった。職員一人ひとりの意見を聞き、日々の業務に反映できる環境を作るように努めている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう自主性を尊重している。また、カンファレンスの中で良かったことは評価している。職員のプライベートの生活に配慮し、公休希望は最大限応えている		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	性別・年齢などの制限は設けていない。また、職員一人ひとりが能力を發揮できるよう自ら考え行動できるよう配慮している	職員からの紹介で応募に繋がる事が多い。施設長が面接しており、資格よりも“社会性(マナー・言葉遣い)”“働きたい姿勢”を大切にされている。日々の業務では、レク(作品作り)や料理、歌、花作りなど、職員個々の能力を發揮されており、24年4月からは、相談員が率先して、業務改善に向けた取り組みを始めている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	認知症を含めた疾病に対する理解を深めるという形で取り組んでいる。誰も心身状況に関わらず一人の人間として同じ様に	施設長から、言葉遣いに関する声かけが行われている。人生の大先輩であることを職員は理解し、理念にある通り、“快護”を意識して、職員全員で取り組まれている。身体介護が増えているが、介助の時にも、ご本人のペースを大切に、優しい介護が続けられている。課題に対しても、諦めない姿勢を大切にしている。	

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
15		○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	職員の経験や力量に応じた研修を受けてもらうよう努めている。新しい取り組みとして他事業所への実習を検討している。		
16		○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	協力施設を増やすよう努め、情報の共有やネットワークづくりを行っている。合同での勉強会や相互訪問等の活動は充実していかなければならない。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用者様・ご家族に対してニーズや不安なことを傾聴し、信頼関係の構築に重点を置いている。		
18		○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	まず、事業所とご家族が対等な関係を築けるように努めている		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様・ご家族が必要としているニーズに合わせ、様々な社会資源とつなげていけるよう努めている。		
20		○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	個別援助計画を利用者様を主体にし、共に進めていくことや、利用者様と対等な関係作りに努め日々のケアにあたっている。		
21		○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	ご家族の方にはいつでも面会に来ていただけるようにしている。また、利用者様のケアにできる限り参加していただけるよう呼びかけを行っている		

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
22	(11)	○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	利用者様のこれまでの生活歴を本人様やご家族・ご友人から聞き、利用者様一人ひとりに合った支援ができるよう努めている	昔の話を聞きながら、生活歴の把握に努めている。家族との連絡を密に取りながら、年賀状等のやりとりや電話での会話も行われている。字の練習をしながら、ご本人の字で手紙を書かれている方もおられる。馴染みの美容院に行かれる方や、馴染みのスーパー、出雲大社での初詣等に行かれている。	
23		○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	利用者様一人ひとりの個性を理解し、時にはトラブルもあるが、あれば解決し良好な関係を保つことができるように努めている		
24		○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、必要な際は相談など受ける旨を声かけしている。		
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					
25	(12)	○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	できる限り本人様の意向や希望に応えることができるよう利用者様の可能性にも焦点をあてるように努めている。また、困難な場合はご本人と十分な話し合いを持つようにしている	普段の何気ない表情や行動の変化に気づくことができるよう、職員の方から積極的に思いを聴くようにしている。相談員が中心になり、4月から特定のアセスメント様式を活用し、職員同士の情報共有に努めている。ご利用者や家族との信頼関係構築のため、コミュニケーション技術の勉強も取り入れている。	
26		○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	本人様・ご家族・ご友人またはこれまでのサービス提供事業所などから聞き取りを行い、アセスメントを行うよう努めている		
27		○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	職員の都合を優先させるのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、個々の希望も取り入れながら生活出来るよう支援している		
28	(13)	○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	他職種間での情報の共有や意見を出し合い利用者様一人ひとりに合った計画を作成している	担当制になっている。ご利用者の趣味や嗜好を大切に把握しながら、プランターなどで育てることのできる野菜や花などを作れる環境を作ったり、地域の盆踊り大会に参加するために、動作に必要な下肢筋力強化のためのリハビリも行っている。外出や買い物も計画に盛り込まれ、ご本人や家族の役割も明記されている。	ご本人の役割や趣味、楽しみなどを丁寧に見つけ、ご本人のできること、できそうなことも含めて、計画に反映していく予定である。ご利用者の計画と言う視点を大切にされた表現に留意し、具体的な目標を掲げるためにも、要望等を記録に残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
29		○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	日々の生活の中で良かったこと悪かったことを記録に残し、根拠も合わせ担当者を含め共有するよう心がけている		
30		○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	本人様やご家族から要望があれば、検討し最大限応えることができるように努めている。		
31		○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	地域の警察、消防署、役場、保育園、理美容院等、理解や協力を得る働きかけをするよう努めている		
32	(14)	○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	本人様・ご家族の要望に沿ったかかりつけ医にて受診できるようにしている。受信時には看護師が同行主治医との連携が良好に図れている	開設以来、日勤・夜勤共に看護師が勤務しており、異常の早期発見・早期治療に結びつけている。内科・歯科共に毎週往診を受けているが、他科受診は家族や看護師が同行し、家族との受診結果の共有もできている。ホームでの生活を通して、症状が落ち着いている方も多く、医師から、お褒めの言葉を頂いている。	
33		○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	日々の申し送りの中やケアの中で、分からないことがあればその場で解決できるよう努めている。また、報告・連絡の徹底を行い支援につなげている。		
34		○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。	看護師が病院へ同行し、病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、関係作りも良好に図れている。		
35	(15)	○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	重度化した場合やターミナルケアについては、在宅医療を行ってくださる医師が見つからないのが現状です。看護師で対応できるものであれば、できる限り本人様・ご家族の要望に応えることができるよう努めている	近隣で在宅医療の専門医を探している段階であり、専門医が見つければ、看取りケアまで行っていきたいと考えられている。開設以来、ホームでの看取りケアの経験はないが、「ここがいい」と言われる方や、「できる限りホームで生活させたい」という家族の意向を聞きいれながら、医師と看護師、介護職と連携して、入院ぎりぎりまで精神誠意のケアをさせて頂いている。	

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		○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	緊急時マニュアルを作成し、消防署主催の救急救命講習会に参加しています。		
37	(16)	○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	年2回の避難訓練を行い消防署から指導を受けている。消火器の使用方法や避難訓練の実施、夜間の職員の連絡網での訓練も行っている。地域へは協力体制が築けるよう呼び掛けている。	年に2回、消防署職員、併設の施設、小規模の方々と一緒に昼夜想定訓練をしている。出火元を毎回変更し、誘導所要時間も計っている。災害に備え、懐中電灯や携帯ラジオ、水、食糧、タオル、シーツ、簡易トイレなどを準備している。敷地内に井戸水があり、建物は漏電しないような造りで、台所はIHを使用している。	地域住民の方との協力体制が足りないと感じておられる。今後も積極的に近隣の方々に声かけをしながら、災害時の協力体制を築いていく予定にしている。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	言葉遣いには十分注意し利用者様、ご家族との関わりを持つよう努めている。また利用者様、ご家族のペースに合わせた対応ができるよう配慮している。	施設長は、“人の命を預かる重大な仕事をしている事”を常に職員に伝えている。まずは、ご利用者一人ひとりとの信頼関係の構築をしていく事を第一に、声掛けや対応をするよう心がけている。排泄時や更衣時のプライバシーの保護を十分に行うよう注意しているが、今後も引き続き、日々の行動の振り返りをしていく予定である。	
39		○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	利用者様が思いや希望を表出しやすい環境作りに努めている。また、言葉からだけでなく、表情や態度などからも汲み取ることができるよう職員が努めている		
40		○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	利用者様の希望に沿った支援が行えるようにしている。その日の体調や気分に合わせて、利用者様のペースで生活を送っていただいている		
41		○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	お化粧品は自由に行っていただいています。身じたくは着たい服を選択していただく支援を行っている		
42	(18)	○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	利用者様にも調理に参加していただき作る楽しみを持っていただくよう支援している。また配膳や下膳にも積極的に参加していただけるよう声かけを行っている	食事は併設の施設で調理している。毎朝のレクの時に食べたい物を聞きながら、調理師の方が旬の食材を使い、家庭的で美味しいお料理が作られている。お弁当形式にして、食事を楽しんで頂く時もあり、散歩の時に収穫した“つくし”の袴をご利用者と一緒に取ったり、フキ等の皮むき、テーブル拭きや下膳も手伝って下さっている。	食事の介助が増えたことで、職員は時間をずらして同じテーブルで食べられている。ご利用者のお力を発揮すると共に、楽しい食事にしていくために、おやつ作り等を企画したり、ご利用者と同じ時間に食べる機会を作り、会話などを楽しく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	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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	糖尿病。腎臓疾患などを持った利用者様にも安心して生活していただけるよう十分に考慮している。また、個別に水分・食事摂取量を把握するため記録を残し、申し送りを行っている。		
44		○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	利用者様全員に毎食後の口腔ケアの働きかけを行っている。また、利用者様一人ひとりの口腔内の観察や異常の有無の聞き取りを行い、必要に応じて歯科受診を行っている。		
45	(19)	○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	排泄チェック表にて利用者様の排泄リズムを把握するよう努めている。日中はできる限りトイレでの排泄ができるよう努めている	ご利用者の排泄感覚に応じて声かけを行い、できる限りトイレにお連れしている。退院時にオムツを使用していた方がオムツが外れたり、昼間はオムツが不要になった方もおられる。尿意があり、立位が困難な方も、全職員で検討を続けており、PTにも相談しながら、トイレでの排泄支援ができる取り組みを続けていく予定である。	
46		○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	食事内容や水分量または運動量に配慮した予防に取り組んでいる		
47	(20)	○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	大浴槽と小浴槽があり、本人様の希望を第一に季節や天候に合わせて支援している。曜日や時間帯は設定しているが利用者様の希望に対応できるようにしている	お風呂好きな方が多く、夏場は小規模の大きなお風呂に3人ずつ入れられ、会話を楽しまれている。入浴の順番や介助する職員の希望も伺い、ホームのお風呂に入る時も、できる限り湯船に浸かって頂いている。肺炎等の予防目的で、冬場は週2回にしているが、清拭や陰部洗浄を行い、日々の清潔保持に努めている。	
48		○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	利用者様一人ひとりの要望に応え支援している。夜間体では訪室を行い、利用者様に合った環境作りに努めている		
49		○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	服薬支援は看護師が中心となり行っている。変更がある場合においては記録の中に残し、申し送りで確認するよう努めている。また症状・心身状態の変化においては記録に残し経過をみるよう努めている。		

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
50		○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	生活歴や役割、楽しみは個別援助計画の中に盛り込み意欲を持った生活を送っていただけるよう支援している。		
51	(21)	○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	外出支援は本人様の希望に応えられるよう努めている。また、普段行けない場所へもご家族の協力を得ながら支援している。	周囲は車も少なく、田園風景が続くのどかな環境でもある。車いす利用の方も週5回は散歩を楽しみ、希望に応じて近所のスーパーに買い物に行かれています。外出時は併施設の方も一緒に事が多く、高塚地蔵や天ヶ瀬温泉(足湯)、豊津菖蒲公園、めたせの杜、藤寺、近くの道の駅や薬湯など、四季に応じたドライブを行い、外食も楽しまれている。「花が綺麗ね」と喜んで下さっている。	
52		○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、お金の所持したり使えるように支援している	お金が必要な際はその都度、管理できる方においては自由に使用していただけるようにしている。支出に関しては、管理し報告を行っている。		
53		○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	電話の要望があればその都度使用していただいています。また、手紙のやり取りも自由に行っていただいています。		
54	(22)	○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	各テーブルの上には花を飾り、2か月に一回季節に合ったカレンダー作りをし季節感を取り入れている。また不快感を無くすよう常に衛生であるように掃除を行い、暑さ・寒さには声かけを行い配慮している。	玄関からリビングにかけて明るい陽が降り注ぎ、手入れの行き届いた見事な日本庭園を眺めながら、ご利用者の方々は思い思いに寛がれている。室温調節と換気に気を配り、掃除も最低1日2回行うため、清潔で気になる臭いもない。リビングにはテーブルや足を伸ばせるソファがあり、ソファの前には畳も敷かれている。冬にはコタツが置かれ、洗濯物をたたむスペースにもなっている。	
55		○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	共用空間では、利用者様が過ごしたいように過ごしていただいている。その都度声かけを行い利用者様一人ひとりが過ごしやすくなるよう努めている		
56	(23)	○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	本人様がこれまで使用されていた筆筒・写真・仏壇などを持ってきていただき環境の変化が急激に起こらないよう工夫している	リビングから続く廊下に添って居室がある。居室ごとに大きな表札があり、窓の障子は和の趣きを感じる事ができる。家具やチェアセット、ベッド、寝具など、馴染みの物を使われており、家族写真や仏壇等、ご本人の大切な物も持ち込まれている。お部屋で紙風船を楽しまれる方もおられ、お手玉等も取り入れていく予定である。	

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
57		○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	利用者様一人ひとりに合った自立支援を提供するよう努めている		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	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:38,39)	○ 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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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		

事業所名：グループホームたかみねの里

作成日：平成 24 年 8 月 10 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	施設内の行事に地域の方に参加して頂くとともに、独居の方や認知症介護をされている家族との交流を持つ機会を作る 地域包括やケアマネ、民生委員との連携をとる	年2回開催する	認知症についての勉強会 他施設見学や実習 県立大学の先生達との交流や勉強会	12 ヶ月
2	35	医療機関との連携を行い、個別援助計画を多方向から考えていく	地域のケアマネと合同ミーティングを開催する	町の役員にも協力していただき、情報収集する	6 ヶ月
3	21	家族会を多く開き、利用者家族の意見をいただく機会を増やす	3ヶ月に1回開催する	面会に来られた際、情報の確認をする	6 ヶ月
4	28	グループホームの内容の充実 個々の状態の確認や把握に努める	計画の見直し モニタリングの充実	出来ること、出来ないことを早期に発見し、プランの立て直しに努める	6 ヶ月
5	2	地域住民との協力体制が足りない	積極的に声かけする	イベント等行う時、パンフレットや声かけにて参加していただく	6 ヶ月

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
6	42	利用者とのふれあいを持つため、おやつ、昼食等を一緒に作ったり、楽しさを増やす	利用者が参加できる調理の機会を持つ	食事作りの際、出来ることは手伝っていただく (野菜を切ったり、焼いたり等)	ヶ月
7					ヶ月
8					ヶ月
9					ヶ月
10					ヶ月
11					ヶ月