

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	4272200207		
法人名	社会福祉法人 たけのこ会		
事業所名	グループホーム鶴亀	ユニット名	
所在地	長崎県五島市浜町73番地3		
自己評価作成日	平成25年8月2日	評価結果市町村受理日	平成年月日

※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8月9日	評価確定日	平成25年9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)】

<p>1. 利用者の健康状態を常に把握し、家族・主治医との連携を密にし、早期受診に努めている。</p> <p>2. 日常生活の中で常に笑いのある介護・支援に努めている。</p>
--

【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)】

保育園として使われていた建物を改築し、平成17年から社会福祉法人たけのこ会「グループホーム鶴亀」として運営が始められた。庭の壁には保育園時代の子供達の絵も残されており、職員の掃除好きも功を奏し、廊下やリビング、居室等の床は綺麗に磨かれている。リビングでは、利用者が自主的に平行棒でのリハビリを行う姿も日常であり、笑い声も多くなっている。バイキング等の新聞の広告を見ながら、「〇〇に行こうか」と言う会話も弾み、島内各地に花見等のドライブに出かけ、季節の花を楽しんでいる。鬼岳で五島うどんを食べられたり、三井楽の遣唐使館でバイキングを楽しまれ、外出先では地域の知り合いの方との出会いもあり、楽しいひと時を過ごされている。今後も、職員全員が認知症の病気と症状の理解を深め、行動障害に対する向き合い方を職員全員で考えていきたいと考えている。「自分が言われたら」「自分の親が言われたら」と言う視点も大切に、職員個々の言葉遣いの振り返りを行い、「認知症ケアのプロ」として更なるレベルアップに努めていく予定である。

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、生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	・日々の介護業務、毎月のスタッフ会議、研修報告等を通じて利用者毎に応じた支援、介護の実践に向け職員同士が意見交換・情報の共有化を図っている。	法人理念と共に、“1. 常に家族同様にやさしさと思いやりを！2. 常に利用者の目線でさりげない気配り、目配りを！”という理念を掲げている。管理者(看護師)と職員が連携し、日々のケアに取り組まれている。常に利用者の健康状態を把握し、医療機関への相談も行いながら、ケアの検討が続けられている。	行動障害が見られる場面でも、「認知症は病気」という強い気持ちを持って対応していく予定である。職員のストレスケアにも努め、理念の共有を行う中で、言葉遣いに配慮したケアを行うための話し合いをしていきたいと考えている。
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	・地域のイベントは、ほとんど案内があり利用者の健康状態を把握し、積極的に参加している。また、地域の方も「鶴亀」の入居者と知っており、気軽に交流、懇談している。	24年度から小学校と地区の運動会が合同になり、利用者も“宝探し”に参加された。学習発表会や八朔相撲大会、敬老会にも参加し、小学校の入学式では事務長が子供達の記念写真を撮り、プレゼントしている。小学生もホームを訪問し、折り紙作り等を一緒にやり、利用者も楽しんでいる。地域のホーム同士の交流も続けている。	
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	・ホームへの来訪者、運営推進会議等を通じて「認知症」に対する理解・協力依頼、地域の一人暮らしの高齢者の相談・支援等を行っている。		
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	・地域の有識者、利用者・家族、五島市職員すべての方から意見・要望を聞き取り、さらに質の高いサービスが提供できるよう取り組んでいる。	参加者の負担も考えて年に2回開催し、利用者、家族、町内会会長や老人クラブ会長、民生委員や市の担当者が参加して下さっている。会議の中で地域情報を頂いており、男性の一人暮らしが多い地区の支援のあり方や、孤独死を防ぐ方法の検討も続けられている。今後も、会議内容を議事録に残していく予定である。	
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	・五島市介護担当者を定期的に訪問し、入居者の状況、今後の介護事業の動向等について意見交換を行っている。	月に3～4回以上、事務長が市の窓口を訪問してホームの状況を報告し、市の担当者とは顔馴染みの関係である。入居状況報告も毎月行い、親身に相談に応じて頂き、地域包括と空き状況の情報交換も続けている。25年度から専務がGH連絡協議会の会長になり、意見交換の機会も増えていく予定である。	
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	・身体拘束に関する研修会への参加、スタッフ会議による研修会等を通じて「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	「身体拘束は一切しない」方針であり、日中の鍵も開いている。帰宅願望が見られる時はドライブをしたり、野菜作り等をして頂き、主治医からの指示も頂いている。家族の方にも身体拘束を行わない事でのリスクを説明し、ご理解頂いている。今後も行動の背景に目を向け、支援のあり方を検討していく予定である。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	・経営者、管理者が研修に参加するとともに、スタッフ会議において特に「言葉による虐待」等の内容を説明し、全員で虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	・社会福祉協議会、司法書士等を通じて必要な資料を整備し、スタッフ会議などにおいて制度の概要を説明し、それを活用できるよう支援している。		
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	・契約書、重要事項説明書により内容をよく説明し、特に入院時の居室の確保期間など家族が安心できるよう支援している。		
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	・家族の訪問時又は運営推進会議などにおいて意見・要望等を聞き取り、利用者・家族が安心される運営に努めている。	毎年、家族交流会で楽しいひと時を過ごされ、家族同士の団欒の機会になっている。家族の方が「見てもらっている」と言う遠慮もあると考え、面会時には「何かありませんか？」と声かけを続けている。家族には事務長が毎月写真を送り、日頃の様子を伝えており、面会時や通院の報告時など職員が連絡を取り合っている。	今後も家族の真の思いを伺っていきたく思っている。アンケート等の企画を行うと共に、家族の方々が意見を言いやすい環境を検討していきたいと考えている。
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	・日常業務の中、又はスタッフ会議において職員の意見・提案ができる体制にしている。	職員の気づきも増え、引継ぎノート等に記入し、要望含めて意見を言っている。管理者中心に日々の業務で気になる事や行事企画等の意見を聞きながら、リハビリ機器の購入や施設内の改修(手すり)等が行われた。事務長は毎日来られ、専務も会議に参加して、職員の意見を聞く機会が作られている。	
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	・処遇改善加算のキャリアパスに関連し、資格取得時の支援等を就業規則に明文化し、全職員に周知するなど環境整備を行っている。		
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	・職員各自のスキル、資格に応じた研修の受講、上位の資格取得の啓蒙、休暇の取得等について支援している。		
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	・代表者、役員が同業者との交流を定期的に行っており、職員へ交流活動の情報提供を行っている。また、五島市GH協議会主催のケアプラン検討会へも積極的に参加している。		

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	・利用者に対する対応方法、個々の悩みなど気軽に話せる環境づくり、日々の生活の中から変化を受け止めるよう支援している。		
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	・家族の訪問時、電話での連絡時に家族の意見・要望がないか積極的に話しかけ、要望などをよく聞くようにしている。		
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	・利用者・家族から相談を受けた場合は、管理者・スタッフで十分検討し、可能な支援、サービス内容を説明し家族が安心されるように努めている。		
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	・全職員が利用者各人に応じた会話に努め、常に笑いの絶えない充実した生活、職員と利用者が一緒に生活しているという意識で利用者が安心して生活できるよう支援している。		
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	・職員は利用者の話をよく聞き、各自の要望、認知症の状況に応じた対応を行い、一緒に生活している環境づくりに努めている。		
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	・利用者の友人・知人などへの訪問、馴染みの美容院など、できる限り要望に沿った支援を行っている。	病院の待合室で知り合いの方と会話をする機会も多く、行きつけの理美容室やお店に職員が送迎介助している。利用者あての手紙等の差出人をコピー保存し、利用者の写真を同封し、近況報告をしている。家族との電話も楽しまれ、馴染みの関係を大切に支援が続けられている。	
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	・認知症の程度により利用者同士の混乱が時々見られるが、利用者双方に配慮した会話・対応に努めている。		

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
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	・利用者が入院した場合は、職員が必ず訪問し状況把握、洗濯物の交換支援など利用者・家族が安心できるよう支援している。		
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	・利用者全員の生活状況を十分把握し、本人の希望・要望をよく聞き、必要に応じて家族と相談し、離党者中心のケアに努めている。	独自のアセスメント書式を活用し、ICFの視点も大切に生活歴や意向の確認をしている。意思を伝えられる方もおられ、一緒に過ごす時間の中で、思いを知る努力を続けている。“今のままでいい”と答えられる方も多いが、より具体的に質問していく中で、“出かけたがたい”などの本音も聞かれ、職員間で共有している。	
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	・入居時に利用者・家族から、これまでの生活状況、サービス内容を聞き取り、今後の介護さびし計画に反映できるよう支援している。		
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	・利用者各人の日常生活の把握、健康状態、趣味、好み等の現状把握に努めている。		
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	・毎月のスタッフ会議又は日々の介護の中で利用者各人の新たな情報を意見交換し必要に応じて介護計画に反映している。	利用者や家族の意向を取り入れながら、計画作成担当者が原案を作成し、会議の中で検討している。行動障害が見られる方には主治医に相談し、ケア内容の検討をしている。“畑仕事”“買い物”などのご本人の役割や、外食などの家族の役割も盛り込まれ、日々のケアの見直しも行き、ケアの検討が行われている。	ICFシートを活用し、課題分析も続けている。今後もADLとIADLのアセスメント記録を充実すると共に、日々のケア内容を具体的に記録していく予定である。ケア内容や行動の原因を職員間で共有する事で、ご本人本位のケアに繋がっていきたく考えている。
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	・日々の「個別介護記録」等により、必要な部分をまとめ、モニタリング表に反映している。		
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	・長期の入院が必要な場合でも家族・主治医とよく話し合い、可能な限り部屋を博保するなど馴染みの関係を大切に支援を行っている。		

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	・本人の意向などを尊重し、民生委員の訪問、警察派出所、消防署等と連携し利用者の生活を支援している。		
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	・受診にあたっては、利用者・家族の希望を大切に主治医と十分情報交換し、適切な受診ができるよう支援している。	通院介助は職員が行っており、利用者の日頃の状況等、主治医への報告は細やかにされている。受診結果は変化があった時は家族に電話で報告し、変化が無い時は面会時に伝えている。ホームの看護師に24時間相談でき、利用者の症状変化も含めて、家族への報告は密に行われている。	
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	・計画作成担当、看護師を中心に利用者の健康状態をよく把握し、受診時も状態をよく説明し、適切な受診ができるよう支援している。		
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。	・入院した場合は、職員が定期的に訪問し洗濯物の支援及び家族との連絡など、早期退院に向けた情報交換を行っている。		
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	・利用者が重度化した場合は、家族・主治医とよく相談し、利用者がより良い終末期を迎えることができるよう他施設の利用も含めた相談・支援を行い、利用者・家族が不安にならないよう支援している。	入居時に「看取り支援は行っていない」事を説明し、意向の確認も行っている。「最期は病院で・・・」と希望される方も多く、重度化した場合は主治医の意見を伺い、ホームで対応できる支援を行うと共に、入所申し込みの手続き支援も行っている。ホームの看護師は常時連絡が取れ、細やかな変化にも早期に対応できる体制を整えている。リハビリも増やし、重度化予防に努めている	
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	・事故発生時、緊急時のマニュアル等により速やかに対応できる体制である。また、避難誘導訓練も定期的実施している。		
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	・火災等の緊急時には、地域の消防分団、町内会役員、近隣のグループホーム職員等へ応援依頼し、日頃から協力を得られる体制である。	年2回、利用者と消防署職員、消防設備点検業者と昼夜想定訓練をしている。消防団の方は、ホームが3カ所ある事から3年に1回来て下さっている。災害に備えた備蓄は母体施設で準備しており、地域の方への協力依頼もしている。夜勤時には消防署から頂いたシートにチェックし、災害の予防に努めている。	

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	
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	・利用者に対して「人格・尊厳」を尊重した対応に努め、時に優しく声かけするよう常に指導している。	スタッフ会議の時に、事務長より言葉遣いに関する注意が職員に伝えられ、管理者からも「自分の家族を入居させたいようなホームにしよう」と言う言葉が伝えられている。個人情報の管理も意識して取り組まれている。	行動障害等に対して不適切な言葉が出てしまったり、ホームが広い事もあり、職員の声が大きくなる時もある。職員同士で注意しながら、自分の言動を振り返り、言葉のかけ方の訓練を続けていく予定である。
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	・利用者の希望・要望を十分聞き取り、可能な限り、できることの支援を行っている。		
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	・利用者本人が望むことを優先し、職員が利用者一人ひとりの状況をよく把握し、利用者のペースで生活できるよう支援している。		
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	・日常成果の中で、髪、洋服の乱れなど、さりげなく支援するよう努めている。また、馴染みの美容室、理容院等が利用できるよう支援している。		
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	・楽しく食事ができるよう職員も同じテーブルで食べており、食べこぼし等をさりげなくサポートし、テーブル拭き、食器の片づけ等利用者ができることは一緒にしている。	日々の食事や誕生日の時にも、利用者の希望を献立に反映させている。つわの皮むきやキビナをおびいて下さり、食器を集める作業もして下さっている。畑で収穫された無農薬野菜や会長が釣ってこられた魚なども採り入れ、旬の献立が作られている。自分で選べるように、手巻き寿司やハイキングも楽しまれた。	
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	・利用者毎に食事量、水分量を把握しており、良好な健康状態が維持できるよう支援している。		
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、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、利用者の能力に応じて口腔ケア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
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	・利用者毎に「排泄パターン」を把握し、安心して排泄できるよう支援している。	職員はチェック表を活用し、利用者一人一人の排泄感覚を把握している。入院時に紙パンツを使用していた方が、職員の声かけで布パンツに戻された方もおられる。排泄が自立している方でトイレに行かれる方が多いが、失敗時はさりげなく交換するようにしている。誘導時の声の大きさに配慮する等、羞恥心にも配慮している。	
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	・排泄チェック表により、排便の状況を聞き取り長期に排便がない場合は必要な支援を行っている。		
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	・本人の健康状態、希望をよく聞き、気持ちよく入浴できるよう支援している。	入浴が大好きな方が多い。浴槽は広く、ご本人の意向も聞きながら、女性利用者は2人ずつ(男性は1人)入浴されている。利用者同士の会話も楽しまれ、職員の歌も聞こえてきている。ご本人の意向も聞きながら、心身状況によってシャワー浴を行い、安心して入って頂いている。季節に応じて、みかん湯等も行う予定である。	
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	・利用者毎の生活パターンを大切にしながら、ゆったりとした共同生活ができ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	・利用者毎の健康状態をよく把握し、適切な服薬管理、服薬介助を支援している。		
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	・利用者各人の楽しみ、趣味等をよく把握し、その人の能力が引き出されるような会話・対応に努めている。		
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	・利用者の希望・要望をよく聞き取り、季節・時期を考慮し外出の機会を設けている。(全員でなくても少人数でも外出するなど工夫している)	バイク等新聞の広告を見ながら、「〇〇に行こうか」と言う会話が弾んでいる。島内各地をドライブし、季節の花を楽しんでいる。鬼岳に五島うどんを食べに行ったり、三井楽の遣唐使館にバイクにも行かれている。通院の帰り「ドライブ」や買い物をされたり、鯉のぼりを見に行き、外食を楽しんでいる。小学校の運動会等にも参加し、地域の子供達との交流も楽しんでいる。	

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
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	・利用者、家族と相談し、利用者の能力におうじてお金・通帳の所持など、本人が管理・使用できるよう支援している。		
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	・ホームでの様子、生活の状況の写真を定期的に送付したり、手紙、贈り物を貰ったら、電話するなど支援している。		
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	・常に利用者が快適に生活できるよう清潔を保ち、食堂・居間等にも季節感を感じる工夫をしている。	リビングは明るく、外の洗濯物の乾き具合を気にしながら過ごされている。リビングを広くするために本棚やソファなどの移動が行われ、職員も一緒に会話ができるように広いテーブルが購入された。壁には思い出の写真が多数飾られ、畳スペースには季節に応じてコタツを置いている。廊下にもソファが置かれ、利用者が団欒されている。事務長が臭いのチェックを行い、換気も行われている。	
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	・利用者同士で一緒に過ごしたり、一人の時間が持てたり、自由に生活できるよう支援している。		
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	・居室への持ち込禁止はなく、使い慣れたもの、好みのものの持ち込等自宅と変わらないよう気持ちよく生活できるよう支援している。	各居室は広いスペースが確保され、掃除も徹底している。タンスやテレビ等が持ち込まれ、温水シャワートイレ付きのポータブルを持参されている方もおられる。仏壇等の大切な物も置かれ、事務長が撮影した写真をカレンダーにして壁に貼られている。担当職員がご本人と相談しながら、お部屋のレイアウトを続けている。	
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	・ゆったりした居室、廊下等、利用者がその人の身体状況に応じて生活できるよう支援している。		

事業所名: グループホーム鶴亀

作成日: 平成 25 年 9 月 17 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	36	・利用者に対する応対等にあたっては、ほとんどの職員が介護理念を共有し対応しており、笑いの絶えない施設ではあるが、一部に尊厳を損ねるような応対、大声等が聞かれる。全職員が利用者第一の質の高い介護サービスの提供に努める。	・全職員が認知症、高齢者虐待等の知識を正しく理解し、全ての利用者・家族が満足するサービスを提供する。	・毎月のスタッフ会議で繰り返し「介護理念」の実践を徹底する。また、平成25年度から「自己申告表」を提出させ、事務長等理事による個別面談を実施しており、継続して実施することにより、利用者第一の意識の徹底を図る。	12 ヶ月
2	4・10	・運営推進会議へのご家族・地域の方の参加が少ないので、他施設も参考に家族・地域の方々の参加が得られるように検討する。	・運営推進会議は2家族以上、地域の方々には2～3名の出席を依頼し、季節を通じて地域の方々との交流イベントを実施する。	・当ホームの独自のアンケートの実施、及び順番にご家族へ参加いただく等の協力依頼を行う。 ・ご家族の面会時にイベント等の参加依頼を行う。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月