

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	4271600720		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム三井楽A		
所在地	長崎県五島市三井楽町浜の畔3185		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成 22年 2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	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成 21年 12月 16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)】

本人・ご家族の希望を取り入れながら、家庭的雰囲気の中で利用者のペースを保ちながら支援していくことを基本にケアを行っています。また、三井楽町の自然と地域との交流を深めるためにも外出の機会を増やし地域とのつながりを大切にしている。法人内に8ユニットのグループホームがあり、各事業所の様々な取り組みを導入する等ケアの質の向上にも取り組んでいる。法人の母体である老健を主として、利用者のニーズに合わせた対応が出来ることが最大のメリットでもある。

【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)】

平成20年、職員全員で理念を見つめ直した。職員が考えた理念は職員の心にも刻まれ、日々の取組みの中でも良い効果を見せてきている。「地域の人達とふれあいながら…」と言う言葉を盛り込んだユニットもあるが、もう一方のユニットとも共通の意識で取り組まれている。五島の三井楽で生まれ育ったご利用者も多く、その地域の馴染みの方々との交流を続け、行事等への参加も積極的に行われてきた。この数年、職員体制の変化があり管理者も交代した。今まで培ってきたホームの良さを残しつつ、新たな管理者のもとでチームワークは更に強くなっており、ご利用者からの信頼も厚くなってきている。ご利用者の“生と死”に対する不安にも向き合い、その思いを共に語り合う時間を大切にされている。職員の方々が、「ホームで過ごす時間が楽しいです」と話されており、2つのユニットが協力し合いながら、“日々良く笑い、日々良く語る”明るいホームとなっておられた。海の見えるホームの庭には、亡くなられたご利用者が思いを込めて育てておられた“椿”が残されており、今も花を咲かせている。ホームの歴史と共に、ご利用者がホームで過ごされた日々(思い出)も、ホームの大切な年輪の中に刻まれ続けている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	職員全員で理念を唱和し、各自が再認識するとともに、申し送りや会議の場ではその取り組みについて話し合っている。	一つのユニットは「利用者様の一日を大切に、言葉や態度からその思いを察し、地域の人達とふれ合いながら穏やかな生活が送れるよう支援します」。もう一方は「利用者様の気持ちを受け入れ真心のある介護に努めます」という理念を、平成20年に職員全員で作った。地域との交流に努め、真心ある介護に努めている。	
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	町内会に加入し、清掃活動等にも協力し、地域の行事へも参加し交流を図っている。	空き缶拾いや海岸清掃等の地域活動に取り組まれている。アイアンマン大会や産品祭、三井楽秋祭等地域行事にも参加し、ホーム行事には、保育園児や老人会の方々が訪れている。地域のふるさと館での敬老会は、地域住民を始め保育園児の協力のもと盛大に開催することができた。地域の方も、職員の顔を覚えて下さっている。	
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	運営推進会議や家族交流会も含め、地域の研修や会議に参加し、認知症の理解や支援の方法について普及させている。		
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	運営推進会議では、取り組み状況や評価について報告し、運営推進員の意見を取り入れながらサービス向上に活かしている。	和気合い合いとした会議であり、ご利用者・ご家族・地区会長・老人会会長・民生委員・市の支所の方が集い、2か月に1回開催している。職員が具体的なケア目標を設定し、運営推進会議で報告、次の会議で結果と反省等を発表したり、老健での勉強会の内容も報告しており、参加者の方々からも意見を頂けている。	
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	事業所からは保険者に出向いたり相談したりしている。保険者側からは運営推進会議に参加していただいている。	介護保険の申請等も含めて訪問する機会を作っており、窓口の担当の方とは顔見知りになっている。法人全体の勉強会で保健所の方に講師を依頼し、感染症の講義をして頂いた。ホームの運動会には、市職員の方3名が参加頂き、楽しいひと時を一緒に過ごさせて頂いた。	
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	身体拘束に関する研修へ参加し、その内容を職員へ指導し、理解した上でケアに取り組んでいる。玄関施錠も含めて一切身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	入居時やご家族の面会時、運営推進会議等で、身体拘束とそのリスクについて説明している。身体拘束を行わない指針及びマニュアルもあり、研修を通して職員の意識づけも行われている。日常の中でご本人の思いを把握し、自由に行動ができるような支援を続けると共に、見守り支援が続けられている。	
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	高齢者虐待防止法についても法人内での勉強会に加え、スタッフ会議の中でも研修を行い、虐待防止に努めている。身体的虐待以外にも言葉や性的虐待の部分にも目をむけて取り組んでいる。		

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	権利擁護事業や成年後見制度については、制度を利用している利用者はいないものの、スタッフ会議等で学ぶ機会を設けている。		
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	利用契約時には、利用契約書並びに重要事項説明書等にて利用者や家族に十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	家族交流会や運営推進会議に参加していただき、そこでオープンに意見・要望の交換を行い、運営に反映させている。	「なるべく外出させて下さい。外の空気を満喫させて下さい」とのご家族の要望があり、近所や敷地内の散歩に心がけてきている。これまでは、ご要望をお伺いして運営に反映させてきたが、ご家族より「施設側からの意見や要望も言って頂きたい」とのご提案があり、互いに意見や要望の交換を行い、改善に活かしている。	
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	法人の代表者も運営推進会議、スタッフ会議やカンファレンスに出席し、職員の意見や要望を聞く機会を設け、反映させている。	法人内のホームの管理者会議を、月に1回開催している。スタッフ会議でも、職員の意見や要望を聞く機会を設けており、会議内で解決が難しいものについては、法人の会議において改善計画が検討され、ホームへフィードバックされている。職員の助け合いの精神が強く、意見交換も活発になってきている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況は常に把握し、給与・賞与に関しても経験年数、資格取得など人事評価により対応している。まじめに努力した職員が報われる職場を目指している。		
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	職員のケアの実際と力量を把握し、研修を受ける機会の確保に努めている。また、法人内においても外部講師による研修会を開催している。スタッフ会議やカンファレンスにおいてもミニ勉強会等を実施している。		
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	事業所の行事に他の事業所にも呼びかけ招待している。また、グループホーム協議会の研修会にも参加し、他事業所との交流も図っている。		

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
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	利用者のご家族との面談を繰り返し行い、生活状況や思いを把握して、利用者が不安なく安心して生活ができ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	利用者と同じく、サービス導入前から、家族としての意見や要望を傾聴し、お互いが協力してサービスを提供できる関係づくりに努めている。		
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・ご家族の話の中から最も必要としていることを見極め、その内容について確認するようにしている。		
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	職員も利用者も同じ一つ屋根の下で暮らす、家族のような関係を築くように対応している。暮らしを共にするという関係から、昼食を同じ食卓で同じ物を食べるようにしている。		
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	面会の際、日々の生活状況を伝え利用者と家族の関係を大切にしてもらいながら、ご家族にも支援の協力をいただいている。		
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	本人がこれまで人生を過ごしてきた馴染みの場所を尋ねたり、行きつけの理容院を利用したり、知人の所へ遊びに行くなどの支援をしている。	口頭のご利用者との会話の中で、馴染みの人や場所の把握を続けている。馴染みの場所として、スーパーやご自宅、お墓参り、兄弟のご自宅にも訪問し、知人の方が訪ねてきて下さることもある。ご家族は「帰りたくない」と言われることを心配されていたが、訪問を可能にする為に連絡を取りあい、協力を頂けている	診療所などで、馴染みの地域の方々と話されるご利用者のお姿は活き活きとされている。今後も引き続き、馴染みの人や場所を把握していき、その関係が継続できる取り組みを続けていきたいと考えられている。
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	日常生活状況や利用者同士の関係について、カンファレンスや会議の中で話し合い、孤立しないよう関係作りを把握し、支援している。		

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
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	契約が終了しても、これまでの関係を維持している。病院や施設に入所しても見舞いや家族との関係を維持し、その後の相談や支援にも努めている。		
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	本人・家族の意向を傾聴し、本人に最適と思われる生活支援を検討しながら行っている。	スタッフ会議等において認知症の知識を身につけると共に、ご本人の仕草や態度、ご家族からの聞き取りによる把握に努めている。日々、職員からご利用者に声かけを行い、ご本人の辛い思いや、ご家族を思う気持ちにも寄り添い、少しでも日々が楽しく笑って過ごせるように努めている。	
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	自宅での生活状況や情報収集、聞き取り調査等で、本人、ご家族から出来るだけ多くの情報を得よう努力している。		
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	カンファレンス・スタッフ会議、申し送り等で心身状態の再確認を行い把握している。		
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	本人・家族又は必要な関係者から意見を求め、必要に応じてかかりつけ医からも助言をいただきながら、カンファレンス時に意見を出し合い、利用者本位の現状に即した介護計画の作成に努めている。	ご本人の希望を尊重して外出の機会を設け、地域でその人らしく暮らせるように計画されており、自宅への訪問や墓参り等も取り入れた。週1回の点滴治療の為に通院、点滴中の見守りを計画に盛り込んだ方もおられる。計画作成担当者を中心に計画を作成しているが、全職員で見直しや意見交換を続けている。	ホーム内に看護師もあり、心身機能の維持・向上のために、計画にはリハビリの視点も盛り込まれている。今後は、母体施設のOTなどからもアドバイスを頂くとともに、生活の中での身近な短期目標を検討されていかれてはどうか。
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	ケアプランのチェック表、健康管理表、個別の介護記録に日々の様子や実践・結果、気づきを記録し、評価・反省を繰り返し、必要があれば介護計画の見直しを行っている。		
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	本人やご家族の意向に沿って、買い物や外出の支援も行っている。急な病態悪化やケガによる病院受診は、家族と連絡を取り合いながら通院介助も行っている。		

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	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握しながら、本人が心身の力を発揮できるよう支援を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医での受診を継続している。診療科外の受診が必要な場合も、医師の診療情報提供書をもって連携が取れた上で受診できるように支援している。	ご入居前のかかりつけ医を継続して頂いている。基本的に定期受診はケアマネや職員が同行し、受診結果はご家族へ報告している。受診結果によって急を要する場合は、ご家族にも詳しい説明を聞いて頂けるよう連絡している。定期受診時には、心身の変化を詳しく報告することがかかりつけ医との連携を密にしている。	
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	かかりつけ医の看護師に相談したり、母体の医師や看護師にも相談し助言をいただいている。		
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。	病院側と情報交換を行い、相談しながら早期退院の援助もしている。入院中は、不穏になることも多く職員が交替で面会や洗濯物の介助に行きながら、安心してもらえるよう支援している。		
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	重度化した場合、医師から今後の状態を説明していただき、その結果本人・ご家族の意向を踏まえて事業所・医師の3者で方針を決定するようにしている。	ホームで看取りの経験はないが、両ユニット合わせて看護師が3人勤務しており、ご本人やご家族のご希望によっては、「最期までお世話させていただきたい」と管理者と職員は考えている。ご家族からも「最期は、できればここで…」と話される方もおられ、ホームとしてどこまで支援ができるのかをご本人とご家族と話し合い、ご理解とご同意を頂いている。	
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	急変・事故発生時の対応マニュアルに基づいて、いつでも対応できるよう定期的に訓練を行い準備している。		
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	非常災害対応マニュアルに基づき避難訓練を実施し、全職員が身につけている。非常災害時における避難場所である地域のふるさと館とも協力体制を築いている。	近隣の地域の方々には(スタンド等も含めて)、非常災害時の協力支援のお願いに回っている。消防署への自動火災通報装置に、ご協力頂ける地域の方の電話番号も登録されている。ホーム内には災害時の飲食物等は準備していないが、母体施設で準備されており、避難場所である三井楽ふるさと館での受給も可能となっている。	

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	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように配慮しながら言葉かけを行っている。スタッフ会議において、言葉づかいや笑顔などをチェックしている。	日々の生活で、片付けや洗濯物たたみ等をして頂いている。職員は常に感謝の気持ちを持って「ありがとうございます」と伝えているが、ご利用者は「これは私の仕事、プランにも入っているでしょう」とにこやかに話して下さる。多くの人生経験を持つご利用者に対して、尊厳の念をもってケアにあたっており、全職員実践できている。	
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	本人の意向に沿えるように、様々な場面で本人の思いや希望を傾聴しその人らしい暮らしの支援に結び付けている。		
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し、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	利用者のペースを把握し、一日の生活のリズムにそった支援を提供している。利用者のペースに合わせた食事・就寝・起床、レクリエーション参加も本人の意志に任せた支援を行っている。		
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	身だしなみも、さりげなく声かけして、出来る限り本人の意志を尊重し、自分の持っている力でおしゃれをしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを一緒に考え、料理の下ごしらえ、後片付けなど、職員と一緒に楽しみながら行っている。	ご利用者も喜ばれるので外食を増やしてきた。献立には“切干し大根”等の郷土食を採り入れ、好物の“刺身”も登場する。天気が良い日には、外へテーブルを出して食事をすることもあり、誕生会のご家族にも参加頂いている。年に1. 2回、母体施設の管理栄養士に献立を見て頂き、アドバイスも頂いている。	
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	健康管理表に食事量、水分量などを記録し、心身の状態を把握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、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、本人の能力に合わせて歯磨きの声掛けにより、必ず口腔ケアを行い清潔にしている。就寝前は、義歯洗浄も行っている。		

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	個別に排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することにより、適切な時間に誘導し失敗や不快感をなくし、自立に向けた取り組みを行っている。	排泄パターンを把握し、自立への取り組みを行っている。殆どのご利用者が布パンツを使用しパットの使用も少ないが、お一人だけ、体調の理由によりリハビリパンツを使用している方もおられる。ご利用者の排泄時間を考慮した誘導を行い、紙パンツから布パンツへ移行されるなどの効果も見られている。	
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	排便の有無、水分チェック表、食材の工夫（繊維食や乳製品）、適度な運動に心掛け、便秘予防に努めている。		
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	目安として、入浴時間や入浴回数は決めているが、本人の希望や天候などによっては、好きな日・時間に入浴できるよう対応している。	入浴日はあるが、希望があれば毎日でも入浴可能であり、好きな時間に入ることができるようにしている。ご利用者の心身状況の把握と自宅での生活状況等をお聞きし、3人体制で介助をするなど、安心できる入浴支援に努めている。入浴時の職員との会話も楽しみの一つとなっている。	
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	ゆったりとくつろげるようにリビング室にはソファを準備し、休むことも可能であり、状況に応じて自室にて安眠できるようにも配慮している。		
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	個別の服薬管理表を作成し、どのような薬を飲んでいるか、副作用についても確認している。服薬に関しても、準備する人・服薬を確認する人のダブルチェックを行い、誤薬予防に努めている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、調理、洗濯物たたみ、ドライブや散歩により気分転換等の支援を行っている。		
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支援している	本人の体調や天候に合わせながら、ドライブや買い物、事業所周辺の散歩に出かける機会をなるべく持つようにしている。帰宅願望や不穏状態には家族の協力を得ながら、出かけるように支援している。	身体状況や天候に合わせながら、ご自宅、買い物、ドライブ、花見等、ご本人やご家族の希望する場所へ個別に外出支援を続けている。以前の習慣で、毎日お墓参りをされていたことがわかり、可能な限りお参りができるように職員が支援している。定期船で30分の島へ、娘さんの同行のもとに外出支援を行った方もおられる。	

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	お金の管理ができる利用者には、本人に管理していただきいつでも自由に買い物等ができるように支援している。		
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	本人の希望により、電話をしたり手紙を書くなどの支援を行っている。また、遠方在住の家族には、できるだけ電話や手紙をいただくよう協力を依頼している。		
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	利用者の作品や行事等の写真を飾ったり、生活感や季節を感じさせる飾り付けをしている。	フローリングのワックスがけを行うとともに、日々の掃除が徹底されており、常に清潔感あるホームとなっている。畑や海岸の自然の風を取り入れており、特に夏の三井楽は、五島の中でも清涼感を味わえる土地柄であり、快適に過ごしている。「常に掃除が行き届いていて清潔が何よりである」と来訪者からの感想も頂いている。リラックスできる音楽等も流している。	
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	全員が座れるソファから、窓際で日向ぼっこのできるようなソファ、廊下や玄関にもベンチを置いて、思い思いに過ごせる場所を確保している。		
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	家族の写真や使い慣れた物を置いて、安心できる環境を整えている。利用者それぞれに貼る場所、置く場所も違い、ベッド・椅子、毛布や布団等、居心地の良い環境を支援している。	入居が長いご利用者もおられ、思い思いのお部屋となっている。ご家族の写真やお位牌、使い慣れた食器類、筆筒、テレビ、洋服かけ等を持ち込まれており、部屋のレイアウトも、ご本人がされている方もおられる。持ち込みが少ないご利用者には、行事でのご家族との写真を飾るなどの工夫をしている。	
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	自立支援を基本としているので、生活の中で利用者の能力を最大限に活かし、できない部分を見守りながら支援することで、自立した生活を送れるようにしている。あくまでも利用者のペースでゆっくりと支援することに心がけている。		

事業所名：グループホーム三井楽

作成日：平成 22 年 2 月 11 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】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	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	より良い暮らしのために、本人・家族・必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画の作成が望まれている。	生活の中での身近な短期目標の検討	心身機能の維持・向上のために介護計画にリハビリ等において母体施設のOTなどからアドバイスをいただく。	12 ヶ月
2	1-2		アドバイスを短期目標として検討	いただいたアドバイスを介護計画書に短期目標として職員全員で話し合い検討する。	12 ヶ月
3	2	日常生活の会話の中で馴染みの人や場所の把握を続けているが、その関係を継続できる取り組みをすることが望まれている。	馴染みの人や場所の把握	日常生活における会話の中で、利用者の希望や意志に耳を傾け、馴染みの人や場所を把握する。	12 ヶ月
4	2-2		馴染みの人や場所の把握により、その関係を継続できる取り組みを行う	馴染みの人や場所への外出支援を行う。また、ご家族への協力要請を行う。	12 ヶ月
5					ヶ月