

### 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	4270202825		
法人名	医療法人社団真友会 藤井医院		
事業所名	医療法人社団真友会 藤井医院 グループホームみどり		
所在地	佐世保市中通町17番地22		
自己評価作成日	平成22年2月	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 5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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 22年 2月 17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>居間から市街地・海が一望でき、恵まれた環境の中にみどりはあります。医療法人であり、医療との連携が図れており、入居者の健康管理のためのバックアップ体制に優れています。その人らしい生活が送れるように、職員一丸となってケアにあたっております。</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)】

平成21年、施設長、管理者共に新体制となった。今まで積み上げてきたことを活かしながらも、更なる改革に取り組み、職員の育成とチーム作りに努めてきた。平成21年6月より職員担当制となり、職員は、担当のご利用者を受け持つことで、ケアの方法など、積極的に意見を伝えるようになっていく。職員の意見やアイデアは、月1回の全体会議を通して検討されているが、常に、施設長と管理者は、“今、できそうなこと”を見つめる視点を持つことを職員に伝え続けてきた。着実に、職員の視点も変化してきており、「・・・1人1人の声に耳を傾け、その人らしさを大切にしたい生活を送れるよう・・・」、理念を意識した実践が始まっている。日々、ご利用者は、見晴らしの良いホーム周辺での散歩を楽しみ、ホームで使うタオルをご利用者が手縫いし、景色を眺めながらの団欒の時間を過ごされている。これからも、馴染みの職員、ご家族と共に、“みどり豊かな環境・恵まれた景観”の中で、“心地よい居住空間”を作っていく予定である。

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 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の申し送り時、職員全員にて理念を復唱し意識を高めている。実現の為にケアをどうしていくかを話し合っている	「緑豊かな環境・恵まれた景観・心地よい居住空間・1人1人の声に耳を傾け、その人らしさを大切に生活を送れるよう努めます」と理念に掲げている。昨年7月、施設長が交代し、朝の申し送り時に理念の唱和を開始した。職員は理念をより意識しながら、日々のケアに取り組めるようになった。	開設以来、職員も力を合わせて務めてきたが、引き続き、それぞれの職員が“理念”に対する意識を高めていきたいと考えられている。日々気付いたことは、施設長や管理者が職員に伝える取り組みを続け、理念の実践に繋げ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	地域との交流が夏祭り開催のみとなっている為、行事開催時には案内を提示して頂き地域との交流が取れるよう努力していく	ホームは町内会に加入しており、ご利用者は地域の餅つき大会や公民館まつり等に参加している。ホームには、地域の保育園や幼稚園の子ども達の訪問があり、お遊戯を披露して頂く等、ご利用者にとっての楽しいひと時となっている。移動パン屋も来訪し、買い物を楽しまれている。	地域との交流は、あまり増えていないのが現状である。今後、職員が町内会の会合に参加する等、町内会活動に積極的に参加することで、地域の方との関係作りに取り組んでいきたいと考えておられる。
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	運営推進会議及び家族会にて認知症の理解や支援の方法を課題として取り入れ実践している		
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		ご家族、自治会代表の方、他のグループホームの職員に参加頂き、21年は2回開催された。会議では、居宅の介護支援専門員に、介護保険の申請について説明して頂く等、介護保険制度やホームについて、理解を深めて頂く取り組みを行った。市の担当者にも出席頂けるよう、呼びかけを続けている。	今後も、出席者との連絡調整を図りながら、年6回の開催ができるよう、取り組みを続けていく予定である。
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	市役所へ来訪時に事業所の状況報告等を行いたいと考えてはいるが、実現できていない	計画作成担当者が、市役所の窓口を訪問している。窓口では、申請などの手続きやホームからの近況報告と合わせて、市の担当者から研修開催の情報を頂く等の情報交換が行われている。市からの依頼を受け、今年2月に小学生の体験学習の受け入れを行った。	引き続き、市の担当者へ運営推進会議への参加を呼びかける等、市との連携の強化を図っていきたくておられる。今後の展開に期待していきたい。
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	ケアマニュアルを作成し、いつでも職員が閲覧できるようにしており「身体拘束はしない」を前提に日々のケアの中で、身体拘束をしないで対応する方法を話し合い実行している	職員は、身体拘束を行わない支援の大切さを理解している。ご利用者が一人で外出しようとする時にはさりげなく同行する等、拘束を行わないケアに取り組んでいる。必要な方には、あらかじめご家族に了解頂き、居室の入口に鈴を付けることで、移動時、瞬時の見守りが行えるように工夫した。	
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	関連資料を用いて勉強会及び他での勉強会にも参加し、学ぶ機会を設けスタッフ全員に回覧している		

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	
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	権利擁護に関する資料もあり学ぶ機会もありましたが、現在活用している利用者はいません		
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	契約の説明の時は利用者や家族等の不安や疑問に対し適切に答えられるよう対応している		
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	各ユニットの中央に意見箱を設け意見を受け付けています。現段階で意見は頂いていませんが、意見を頂いた時は検討し対応できるように努力したいと考えています。	ご利用者の意見のもと、外出の計画などを立てており、「お寿司を食べたい」との希望を受け、回転寿司にお連れした。また、「機会があれば外出させて欲しい」とのご家族からの要望があり、ご家族にもお声かけし、日帰り温泉施設への外出を実施した。これまでに2回、各ユニット毎での家族会も実施している。	今後は、施設長自ら、ご家族とお話をする機会を増やし、直接、意見や要望をお聞きしたいと考えておられる。また、多くのご家族に家族会へ参加して頂けるよう、呼びかけを続けていく予定である。
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	全体会、リーダー会、フロア会等を毎月開催し、自由に意見を出し合う場を設けており出された意見はその場で検討し運営に反映されている。	平成21年6月より職員担当制となった。職員は、担当のご利用者を受け持つことで、個々のケアの方法など、積極的に意見を伝えるようになった。職員の意見やアイデアは、月1回の全体会議を通して職員全員で検討されており、意見が反映される取り組みを続けていている。	管理者は「アイデアや意見がある時はいつでも話して下さい」と職員に伝えている。職員全員が意見を出しやすい環境を整え、ホーム運営の改善に向けて、何でも話し合える環境を作っていきたいと考えておられる。
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	ケアマネジャーや介護福祉士などの資格を意欲的に取得するよう、各種手当を整備している。		
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	ホーム内及び全体会にて月1回勉強会を開催しスキルアップを図っている。できる限り外部研修にも積極的に参加し全体会にて発表している。		
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	定期的にグループホーム協議会へ参加し外部ホームの職員と交流を持つようにしている。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	介護職員が入居者を受け持つ担当制しており、本人が安心して生活できるよう傾聴しサービスを導入している。		
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	入居者同様、ご家族様に対しても不安、要望等を傾聴し信頼関係を構築できるよう努力しています。		
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	ご本人、ご家族の意向を傾聴し、必要としているサービスが提供できるよう努力しています。		
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	1人1人の気持ちを尊重し生活意欲を持って毎日楽しく過ごして頂けるようお手伝いするとともに、職員の知れない情報等を教えて頂き生活の場で役立てている。		
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	ご家族のそれぞれの立場を考慮し可能な限り外出、外食、受診等のお手伝いをして頂き、本人と家族の関係を大切に職員も支援をいただいています。		
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	ご家族・友人・親類の方等気軽に訪問していただけるよう雰囲気作りに努めております。ご家族が県外に在住している入所者様には、定期的に手紙、電話等にて連絡を取り合っています。	担当職員が中心となって、ご利用者から、これまでの生活の様子をお聞きし、馴染みの関係を教えて頂いている。ご利用者との会話を通して、若い頃からの知人が他のグループホームに入居されている事が分かり、訪問の支援を行った。何年ぶりの再会にお互い喜ばれており、現在も定期的に訪問できるよう支援している。	
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	居室、共同空間においても利用者様同士の会話や行動を見守り、馴染みの関係を形成し支えあえるよう必要に応じ支援いたします。		

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	サービス終了時、いつでも相談支援の受け入れが出来るよう話をしております。		
<b>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</b>					
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	出来る限り会話を多く持ち、御利用者様の気持ちに副ったケアが出来るよう努めています。	ご利用者のご意向は、日々の会話や担当職員が個別に話をする時間を持ちながら、ご利用者に確認している。また、ご家族の面会時や、定期的に状況報告を行う時にご要望をお尋ねし、日常のケアに取り入れるよう努めている。ご利用者の生活歴や趣味等を把握しながら、ご利用者の思いを知る取り組みを続けている。	ご利用者の役割や趣味、特技、ご利用者ができそうなことを日々の生活に取り入れながら、ご利用者が望まれている暮らしに近づけられるよう、取り組みを続けていきたいと考えている。ご利用者に接する時間を、増やしていく予定である。
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	ご本人様はもちろんの事、ご家族様にも話を聞き可能な範囲でケアに結びつける様、努力していきます。		
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	毎日の生活の中で何が出来るかを把握できるように努めており、今までの経験の中で継続できるのは何か等、潜在的能力を引き出す努力を重ねています。		
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	担当職員が中心となり御利用者やご家族様とより良く暮らしていく為にどうゆうケアが必要か意向をお聞きし、職員全体で常に検討し介護計画を作成しています。	平成21年6月から、担当職員が原案を作成しており、会議を通して職員全員で原案を検討し、計画を作り上げている。計画には、外出や買い物といったご利用者の楽しみやご家族のご要望が盛り込まれており、ご利用者に意欲を持って取り組んで頂ける内容となっている。また、ご利用者の状況に応じた計画の変更も行われている。	
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	介護計画が確実に出来ているのをチェック出来る個別記入の方法を取り評価につなげている		
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	施設内、外に於いて様々なニーズに対応出来るよう努力しています。		

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	
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	ご家族様の協力は得られているが、地域との関わりが薄い。地域資源の把握に努め豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様努力したい。		
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	ご本人及びご家族の希望する病院を受診出来るよう配慮している。必要であれば心身の状況等情報提供を行いスムーズに受診し適切に医療を受けられるよう支援しています。	日中は、建物内に看護師が常勤しており、ご利用者の体調の変化に応じて対応している。夜間対応が必要な時は、母体の医療機関から看護師が訪問している。また、週2回院長の往診を受けており、細やかな対応が行われている。母体の医療機関以外の受診も、計画作成担当者が中心となって通院介助を行っている。	
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	有料老人ホームやデイサービスに看護師が常勤しており、相談及び状態に応じて指示をもらっている。特変事項は必ず看護師に報告している		
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。	入院先の関係職員と情報交換を行い、ご利用者が安心して入院し、早期退院できるように努めています		
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	母体施設が医院であるため、医師、看護師、の協力体制が十分に得られており、重度化した場合や終末期についてご利用者、ご家族の意向を尊重し状況に応じ各関係者と話し合いもち支援しています	入居時に、院長から“看取りに関する指針”の説明が行われており、ご家族の意向を確認している。ご利用者の体調の変化が見られた時には、再度院長とご家族で話し合いを行い、ご家族の希望に応じて病院への紹介を行う等の支援も行っている。経管栄養が必要となったご利用者には、建物内の看護師が連携を図りながら対応しており、ホームでの生活を続けられるように支援している。	今後は、ご利用者の体調の変化に関わらず、繰り返しの意向確認を行っていきたいと考えている。更に、意向を確認した内容を記録に残し、職員間での共有を図っていく予定である。
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	緊急及び事故発生時の対応マニュアルは、職員が常時閲覧できるところへ設置してあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難誘導マニュアルを作成し提示、訓練を実施しております。地域との協力体制が出来ていないため、現在検討中です。	昨年は、7月、8月、12月に、職員とご利用者で日中想定での避難訓練を実施した。また、今年の3月に、夜間を想定した避難訓練を行う予定である。	今後、運営推進会議の中で話し合いながら、消防団や地域の方との災害時に備えた連携の図り方や、非常災害時に備えた備蓄の準備を進めていきたいと考えている。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけに、十分に配慮し個別対応にてプライバシーを損ねないよう対応しています	職員は、ご利用者の人格を尊重した言葉遣いを心がけており、ご利用者に年長者としての敬意を持って接することができている。ご利用者への声の大きさ等、日々のケアの中で気付きがあった時は、その都度、施設長自ら職員へ伝えたり、気付いた職員同士で伝えあうことで改善を図っている。	職員が忙しくしている時に、必要以上に大きな声でご利用者へ話しかけていることがある。引き続き、お互いに意識をしながら取り組んでいきたいと考えておられる。
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	本人様の意向をお尋ねし希望に添った支援が出来る様努めます。		
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	その日をどの様に過ごしたいか一緒に考え、ご利用者様のペースに合わせてお手伝いしています。		
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	その時に合わせたその人らしいお洒落が出来る様お手伝いしています。		
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	何が食べたいかお尋ねしメニューに取り入れることはできるが、食材等は週2回配達してくるシステムをとっているため、すぐには対応できないでいる。食事の準備や片付け等も殆ど手伝っていただけていないです。	ホームの献立には、煮物やだご汁といったご利用者の馴染みの献立が取り入れられており、ご利用者に教えて頂きながら、うどんやお饅頭作りに取り組む日もある。ご利用者の嚥下能力に応じて、主治医や歯科衛生士から指導を頂き、ミキサー食から刻み食へ移行するなど、ご利用者に応じた食事形態の提供が行われている。	
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	1人1人に合わせ食事形態を変更した量の調整を図り栄養バランスが崩れないよう努め、栄養補助食品も取りいいます。必要な方のみ水分量をチェックし必要水分量が確保できるよう支援しています。		
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	介助が必要な方の口腔ケアはもちろんのこと、毎食後声かけを行い歯磨きをして頂いております。定期的に同一法人の歯科衛生士に協力して頂き、口腔内チェックをしています。		

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
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	排泄表にて排泄パターンを把握し出来るだけオムツを使用しないように支援しています。	ご利用者毎の排泄間隔を把握し、個々のご利用者に応じた排泄支援が行われている。夜間ポータルトイレを使用していた方から「トイレで用を足したい」とのご意向に応じ、コールで知らせて頂き、夜間もトイレを使用して頂くようにした。また、ご家族に協力頂き、ご利用者が着脱しやすいスポンを準備する等の工夫も行われている。	
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	起床時に牛乳、水等の飲水を促しており、出来る限り食物繊維を多く含んでいる食材を使用し、便秘にならないよう気をつけています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は月～土曜日の午前中と時間を決めさせて頂いています。その時の状況により曜日、時間帯は個々にそったお手伝い出来る様努めています。	日に4～5人の入浴支援を行っており、ご利用者毎の入浴時間に応じて、ゆとりを持って対応している。ご利用者に不安なく入浴して頂けるよう、車椅子からシャワーチェアへの移乗時は2人介助で行う等の配慮をしている。また、日帰りで温泉施設へ出かけ、いつもと違う景色やお湯を楽しんで頂く機会を設けた。	
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	1人1人の生活習慣、及び体調に留意しながら休息、安眠が出来る様お手伝いしています。		
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	内服内容がわかるよう一覧表を作成、提示し人目でわかるようにしています。内服薬の詳細をファイルし副作用や注意事項を確認しています。		
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	1人1人の生活歴を活かし、趣味活動を促し一緒に作成しています。		
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に支援している	ドライブ、花見、温泉、なし狩り等、ご家族の参加も呼びかけ、協力を得ながら出来るだけ外出が出来るよう努めていきたいです。	ご利用者は、日頃からホームの敷地内の散歩を楽しまれておられる。回転寿司を食べに出かけたり、近くのスーパーに買い物へ出かけており、クリスマスのイルミネーション見物等、季節に応じた外出も積極的に楽しんでいる。また、ご家族にもお声かけし、日帰りで温泉施設に出かける等、外出の機会は多くなっている。	

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	
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	自己管理が出来ない方が殆どでご家族の協力のもと小銭¥1000程度手持ちにて管理し、後は事務所で預かり金として管理。買物等、必要時は職員介助のもと購入。		
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	ご家族が県外に在住しているご利用者には、定期的に本人さまによる電話連絡及び状況報告。本人様の手書きによる手紙等にてやり取りができるよう支援しています。その他ご利用者の希望があった場合は対応しています。		
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	季節に合わせ湿度、温度等にも気を配り、快適に提供できるよう心がけており穏やかに過ごして頂けるようテレビ、CDの音量、日差し等にもその時に応じ調整しています。展示物も季節感を取り入れ、共同空間を居心地良く過ごせるよう工夫しています。	リビングにはテーブルの椅子や畳のスペースが配置しており、それぞれのご利用者が思い思いの場所で過ごして頂けるように工夫されている。また、ご利用者と職員が一緒に作った季節の貼り絵が飾られており、ホームの中にも季節を感じて頂けるようにしている。リビングのテレビやCDの音量は雑音とならない様配慮されており、窓からの光はレースのカーテンで細やかに調整されている。	
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	ソファ、畳を準備いつでも気軽に使用出来る様になっています。ソファを2つ準備していますので複数で使用したり、一人でゆっくりと過ごして頂けるようにもしています。		
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	入居者に居室の見学をして頂き、使い慣れた家具等の持込に適しているかご利用者、ご家族に検討して頂き、入所時に出来る限りなじみの物を持参していただけるようお願いしています。	入居の時には、馴染みの物を持って頂くようにお伝えしており、自宅で使っていたタンスや鏡台、ソファや寝具、ご仏壇や聖書を持って入居されたご利用者もおられる。入居後も、ご利用者やご家族と相談しながら、写真やご利用者が作られた作品を居室に飾って頂く等、ご利用者に応じた居心地の良い空間作りに取り組んでいる。	
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	一部の居室には名前を提示しご利用者に分かりやすいようにしています。トイレがわかりやすいよう扉に大きく貼り紙をし出来る限り安全に自立した生活が送れるようお手伝いしています。		

事業所名: グループホーム みどり

作成日: 平成 22 年 4 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	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	4	運営推進会議の開催回数が少なく、地域の方や自治会など意見の取り入れが難しい。	運営推進会議の開催を行い、地域交流を深めていく。	町内会長はじめ、自治会や市の担当者に声かけを行い、運営推進会議の参加を呼びかけ、地域交流に役立てる。	12 ヶ月
2	10	利用者家族との関わりが面会時や電話連絡に限られ、面会の回数の少ないご家族とは、利用者の状態報告が上手いかない。又、入所前の情報が少ない。	家族会の開催回数を増やす。	面会時に利用者の状態報告は続けるが、家族会を開催し、より家族との交流を深め、家族の思いや考えを伝えやすいような環境づくりに取り組んでいく。家族会開催時は報告書をまとめ、不参加のご家族にもこちらの考えや思いが伝わるようにしていきたい。	3 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月