

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年10月31日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4071300372		
法人名	社会福祉法人 福岡福祉会		
事業所名	グループホーム 油山福祉の里		
所在地	福岡市城南区東油山字黒の原499-16		
自己評価作成日	平成 23年 9月 30 日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.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23年10月28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>法人理念の「当たり前のことをすりあいいたい。生活行為に勝る訓練はなし」、行動指針の「普通のことをする為に、特別な工夫をしよう」を念頭に「生活リハビリ」を実施しています。利用者の皆様に食事の用意・片付け、掃除、洗濯物を干したり畳んだり等の、普通の日常生活を通して残存能力を活かしながらの生活をして頂いています。又利用者様と職員が同じテーブルで同じ食事を一緒に食べる等、家庭的な関係・雰囲気作りを大切にしています。</p>
--

<p>緑の山々に囲まれた場所に、平成10年に創設された複合施設があり、平成13年“グループホーム油山福祉の里”が造られた。法人の理念である“当たり前のことをすりあいいたい。生活行為に勝る訓練はなし”はホームにも引き継がれ、職員の拠り所となっている。その成果も着実に表れており、90歳代の方も含めて、入居者の方は全員歩行ができています。職員とご利用者が手をつなぎ、ゆっくりとお部屋に行かれる姿は“ほのぼの”としており、職員の優しさが十分に伝わってきた。職員の入れ替わりも経験しているが、平成16年に就任した管理者を中心に、職員それぞれの個性を活かしながら、チームワークを作り続けている。集団で暮らすご利用者のストレスを理解し、関係性を上手に保つ気配りも続け、昔からの習慣や風習、お料理や縫い物などを教えてもらっている。料理上手な職員も多く、同じテーブルで同じ食事を食べ、モップを持って一緒にお掃除をする姿も日常となっている。ご家族に対しても、共に“家族であり続けること”を大切に、絆を深くできるよう連絡を密にとり、ご家族を含めた行事を続けている。ご利用者と職員が一緒に唄う“炭坑節”は微笑ましく、ひと時を一緒に過ごす中で、自然と笑顔になっていくホームであった。</p>
---

## 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
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	毎日の生活を「生活リハビリ」と考へ日常生活を通して理念を遂行出来る様に支援をしている。介護計画に反映させると共に、事務所内にも掲示し職員間で共有している。	日々の生活の中で歩行訓練や生活リハビリを行い、ご利用者自らの気持ちで動く環境作りに努めている。モップを握られると、“掃除しよう”と言う意欲が生まれており、まさに理念の実践が日々行われている。ご利用者と職員が手を繋いで歩いている姿は日常で、“ほのぼの”とした時間が流れている。	
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	施設職員が町内「夏祭り」(地域消防団油峯会主催)の準備に参加、会場作り等の手伝いを行っている。勿論、利用者様もお祭りに参加し楽しまれている。民生委員主催「ふれあいサロン」にも年に数回、ご招待して頂いている。	“ふれあいサロン”での映画観賞や“ふれあい食事会”にも参加している。小学校の発表会やバザーと共に、知的障害者福祉施設の“わはは祭り”にも昨年参加している。複合施設の利点を活かし、母体施設等に来られるハワイダンス等と一緒に楽しまれており、中学生の体験学習もご利用者の楽しみとなっている。	
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	公民館行事で施設、特にグループホームについての説明等を行い、理解に繋げている。今後、地域包括センターを中心に認知症の方々の支援に向けて活動を計画検討されている。当ホームも協力の予定。		
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	情報の交換を行うことにより、地域の現状や、行事等の情報、ご家族様の考え・思い等がストレートに会議にでてくる。これらを支援へと繋げている。	2ヶ月毎に会議を開催している。会議は玄関ホールで行われるため、ご利用者と職員の楽しい声が聞こえてきており、ご利用者と一緒にリハビリ体操をする時もある。高齢者を取り巻く現状も報告され、地域行事の情報交換等も行われ、和気あいあいとした有意義な会議となっている。	市の方も、年に1回は参加下さるとの事で、ご家族等の生の声を伝えていくと共に、公民館館長なども招待できればと考えられている。有意義な会議でもあり、議事録の中に、質問に対する回答内容も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に取り組んでいる	日頃からの電話連絡や研修会場等で、情報やアドバイスを頂く様している。所属の協議会での「行政職員様との情報交換・交流会」等にも参加して連携を図っている。	福岡市本庁と共に、城南区役所や地域包括の方との協力関係も継続しており、ホームの運営やご利用者個別の課題についての相談も行っている。親身に相談に応じて下さっており、今年度は“介護職員等技能向上支援制度”も活用し、職員の資質向上と共に、運営にも良い効果をもたらした。	
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	外部の研修や施設内研修で身体拘束について受講している。具体的にどのような行為が拘束に該当するかも含め勉強している。施設内でも毎月「身体拘束廃止委員会」を開催している。	入居時には、リハビリ等で脚力や体力をつけて回復されることを優先し、身体拘束は行わない事とリスクを説明しているが、裏が山と言う事もあり、この2年間、玄関入口は昼間も施錠している時間が多い。ご利用者が玄関の前に立つとチャイムが鳴り、職員が鍵を開け、一緒にホーム周辺を散歩する等の対応がとられている。	玄関の鍵が身体拘束になることを職員は理解されており、短時間であっても開錠できる取り組みを職員は続けてこられた。今後も引き続き、見守りやお互いの確認を強化しながら、“閉塞感”を感じさせないケアの実践を行っていく予定である。
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	外部の虐待防止関連の研修を受講すると共に施設内でも研修を実施している。身体の虐待だけでなく、言葉による虐待は、特に利用者様が不快感を感じられないような言葉使いをするように日頃から、職員で気を付けている。		

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	(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	成年後見人についての研修を受講すると共に、家族会等でご家族にも説明している。必要な方には、個別に説明・相談を行い利用されているご家族もおられる。	入居時に制度の説明をしており、現在、成年後見制度を利用している方もおられる。管理者と職員は、権利擁護や成年後見に関する研修に参加し、パンフレットも更に準備予定である。入居後の制度の必要性は管理者が担当しており、必要に応じて、ご家族への説明が行われている。	
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	契約時に、締結・解約や改定については、十分に内容説明を行うようにしている。特に利用料改定時は、半年以上かけて家族会を何度も開催し、ご家族様の意見を伺い、理解・納得して頂いて改定を行った。		
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	日頃から、話し易い関係作りに心掛けて、利用者様の近況・健康状態等を、ご家族来所時に説明している。ご家族からも意見や要望を日常的に伺い、改善・反映できるように努めている。	面会時に頂いた要望等は施設長や職員と検討している。全ての要望を叶える事ができない時もあるが、ホームの事情や理由を丁寧に説明し、理解頂けるように努めている。年に数回、家族会も開催し、意見交換しやすい雰囲気心がけている。ご利用者の居室には連絡ノートを置き、自由に書いて頂いている。	
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	グループホーム全体会議(1回/月)、毎朝の職員リーダー朝礼、施設リーダー会議、施設全体会議、グループホーム職員の朝・夕の引継ぎ等の機会を利用して職員の意見・提案を聞き運営に反映させている。	職員は、常にご利用者の事を考えており、運営やケアに関する意見交換が行われ、管理者も職員の意見を大切にしている。“就職時や研修終了時迄にヘルパー2級の資格取得者の採用”等も施設長にお願いしており、職員が、より長く勤務して頂ける体制作りへの検討も続けられている。	
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	職員が向上心を持って業務遂行が出来るように、研修への参加を促している。「介護職員技能向上支援事業」を活用、研修参加による職員の負担軽減に繋げている。又職員の能力評価を行う為、年に4回人事考課を出している。		
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、その能力を発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	職員採用時、性別や年齢を理由に採用対象から排除していない。60歳超の職員も勤務している。業務内容も職員の得意分野を中心に、本人の希望を受け入れ、又業務交代により色々な能力が発揮できるように努めている。	新しい職員もおられるが、勤務時間や休日、業務分担の希望も聞いている。料理、飾り付け、レクが得意な職員や、高所での作業を得意とする職員等、職員それぞれの個性を活かしている。職員同士が甘えられる関係にもなっており、失敗した事を素直に報告できる関係が作られている。	
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	福岡市介護保険事業者主催の「事業所に求められる責務 法令順守・プライバシー保護」の研修や施設内研修の「倫理規定・法令順守」を受け、日頃から人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	管理者から、“自分の親をここで生活したら？、自分だったら？”と言う言葉を投げかけ、職員に考えてもらう機会を作っている。市やグループホーム協議会等が主催する人権をテーマとする研修に職員を参加させており、参加した職員は、ホーム内での伝達報告も行き、全職員が人権について考える機会を作っている。	

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	
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	施設内・外の研修を職員の能力に応じて、積極的に受講している。福岡県の「介護職員等技能向上支援事業」も多めに活用させて頂いている。受講した研修は、ホーム内会議にて全員に報告し、レベルアップに繋げている。		
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	福岡県グループホーム協議会を通して、研修受講、「文化発表会」参加、「有志によるホームページ立ち上げ」を行っている。日頃の交流もあり、常に情報交換を行い、質の向上に繋げている。		
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	入居前に、先ず施設見学をして頂き面談を行うようにしている。ご本人・家族を交へ、状況把握と不安・希望等について伺い信頼関係が構築出来る様に努めている、お茶・菓子を提供したり、利用者の方ともお話をしてもらう等不安の解消を心掛けている。		
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	入居申し込み・施設見学・入居時にご家族の置かれている状況・介護保険の利用内容等を把握し対話を行う。家族が困っておられること、心配・不安、要望等ご家族の想いをしっかり受け止め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	ご本人・家族が置かれている状況をしっかり把握しながら、先ずどのような支援を希望され、どのようなサービスの利用が可能なのか、要望を伺いながら、相談・支援を行っている。		
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	人生の大先輩に当たる利用者様に対して、尊敬の念を持ち、昔からの習慣・風習を伝授して頂いたり、料理や縫い物を教へてもらっている。同じテーブルで同じ食事を食べることや掃除をすることにより、家族的な雰囲気がある。		
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	別々の暮らしの中で、共に「家族であり続けること」が大切であると考へ、いつでも来苑して頂き絆を深くされるよう連絡を密にし、家族様を含めた行事を心掛けている。家族会も親睦を兼ねて昼食外出やお茶会等を行っている。敬老会(演芸)も見学頂く。		

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
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	ご家族は勿論ですが、利用者の半数以上の方が就職の経験があり職場のお友達やご近所の方々等、来苑を歓迎し馴染みの関係の継続をお願いしている。	複合施設でもあり、他事業所のお友達との面会の機会も作っており、会話の中で聞かれた知人等の繋がりを把握し、職員間で共有している。馴染みの場所にドライブすると、「ここは知っとうよ。よう来た」という声も聞かれており、馴染みの公園や祭りにも出かけ、思い出の会話を増やすようにしている。	
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	各利用者の個性・性格を知り、お互いの相性を把握するように努めている。リビングでの座席の位置を考慮し、孤立せずお互いに支えあえるような関係が保てるようにしている。又職員の対応で、意志疎通がスムーズに図れるように支援している。		
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	サービス利用が終了されても、ご家族からの現況報告や相談を受けている。複合施設の特別養護老人ホームに入居された方には、グループホームの利用者様と面会に出かけお話をしたり、行事等でお会いしたりと関係を大切に支援継続に努めている。		
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	生活を共にし日常会話を大切に、ご本人が何を望んでおられるのか、思いや希望・要望等の把握に努めている。又意向等の職員間での情報共有に努め、把握困難な方は、ご家族への聞き取りや生活歴等から本人本位に検討をしている。	年代別の生活史や自分史シート、らしきシート等(おむた方式)をご家族に記入して頂いており、それらの情報を基に、日々の会話のきっかけにもしている。日常生活全般の行動を把握し、ご本人のできる事等の記録を残しており、ご家族にも、日々の面会時に暮らしぶりの報告と合わせて、要望などを尋ねている。	
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	入居前後より、生育・生活歴・家族関係・健康診断結果・病歴・介護サービス利用状況、等を把握するようにしている。居宅ケアマネージャーや、利用施設・病院等からも情報提供をお願いして把握に努めている。		
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	一人一人の生活リズムや、行動・発言内容から出来ること・出来ないこと、支援すれば出来ること等、能力確認を行うようにしている。認知症状や、バイタルチェック(1回以上/日)を行い健康管理に繋げている。		
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	日頃から本人・家族から意見・要望等を尋ねるようになり、又職員会議で検討をしている。介護計画同意書にも記入欄を設け家族の意見をお願いしている。又主治医や看護師からも情報・意見交換を行い計画を作成している。	原則、車いすを使用せず、少しでもリハビリを行い、ご自分で歩いて頂けるような介護計画が作成されている。リハビリについては病院で指導頂き、ホームでの介護計画として毎日実施している。ご本人等の意向に基づき、職員全員で意見交換が行われており、知人との交流や外出、日々の役割も明記されている。	

自己	外部	外部評価		
		自己評価 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	介護計画に基づき、日中・夜間の勤務毎に介護支援経過記録を項目毎に記入している。職員間での情報の交換・共有を行い改善に繋げている。健康面については、診療記録、健康チェック表を作成、状態把握に努めている。	
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	家族来所時の湯茶提供や、希望により食事の提供もしている。又本人の病状等によっては、居室に宿泊して頂いたりもしている。又複合施設なので、ボランティアによる催しや施設内の行事に参加している。	
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	地域の一人としての生活を体験して頂ける様に、公民館行事(文化祭・交流会・等)、夏祭り、小学校発表会バザー、障害者祭り、民生委員主催のふれあいサロン等、地域との繋がりを大切にし、災害時・夏祭り等、地域消防団の支援を受けている。	
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、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・家族の希望を優先してかかりつけ医を選択、受診されている。馴染みのかかりつけ医を希望される方や専門のかかりつけ医と在宅診療を受けられる方もおられる。ご本人の状況を家族で判断され、職員も適切な医療を受けられるように支援をしている。	夜勤時は医師や管理者に24時間相談できる。他施設からの応援体制もあり、急変時には夜中でもご家族に報告を行い、体調や受診内容の情報共有もできている。歯科医師や歯科衛生士が週1回訪問し、歯の状態も保っている。膝痛の方には、職員が通院時にリハビリの指導を受け、ホーム内でリハビリをされている。
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	体調の把握に努め、病的症状がある時は、施設内看護師や医療連携体制契約のクリニックの看護師に訪問時や電話にて相談・指導を仰いでいる。早期発見・受診に繋がれるように、協働を心掛けている。	
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。	入院時には、病院に健康診断結果や処方薬、ADL、日常の様子、認知症状等の情報を提供している。在宅医療連携の医師からは受診時に情報提供書を頂いている。入院中は面会に行き、本人の回復状態を確認。医師・看護師・ソーシャルワーカーとも面談し、情報交換や退院に向けての相談を行っている。	
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	入居時に看取りに関する指針を説明し、ホームとして出来ること・出来ないこと等、状況も含め説明するようにしている。家族の意向・考え等も伺うようにしている。	「最期までここで…」という方もおられ、医療ニーズの必要性も踏まえ医師と検討し、ご本人にとって一番安楽な生活の場所の検討が続けられている。状態急変時には医師が駆けつけて下さり、医師の胸で最期のケアを受けられた方もおられる。ホームでできる範囲、ぎりぎりまで対応させて頂いているが、病院等の紹介も早めに行われている。

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	各々のマニュアルを作成し、勉強会・研修を受講している。救急救命・ADEの使用等、毎年訓練を実施、消火・水害訓練も毎年消防署を交えて訓練を行い発生に備えている。		
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	日頃(2~3回/年)から火災・消火や水害避難訓練を実施し全職員が避難・誘導の訓練を受け、施設内の協力体制は勿論、地域の消防団「油峯会」との協力体制もある。職員集合の緊急連絡網の作成や、避難場所についても検討している。	自然豊かな場所で、雨洪水土砂災害の可能性もあり、消防団の方は雨量の多い時等も来て下さっている。23年1月は、火災避難訓練を夜間想定で、職員、ご利用者、消防職員と実施し、23年5月には大雨洪水避難訓練が行われた。災害時に備え、備品や食料(缶詰類、干物類、ペットボトル等)も準備している。	
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	一人一人が持つおられる生活習慣や文化、価値観を尊重し、プライバシーを損ねないように支援するように心掛けている。言葉使いについても、尊敬の念をもった対応をするように注意を促している。職員は、個人情報秘守義務の同意書を提出している。	優しい職員が多く、ご利用者への声かけや関わりにも温かさがある。「自分や、自分の家族だったらどうして欲しいか」と言うことを常に考え、重度の認知症状があらわれても喜怒哀楽の感情はあり、上手に伝えられなだけであることを認識し、プライバシーにも配慮した支援を続けている。	
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	日常生活全般に於いて、日頃からご本人の意志や希望を確かめ易い関係作りを心掛けるようにしている。(傾聴・説明を繰り返す)意志を尊重し、希望に添えるように支援を行っている。		
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	「日常生活のどの部分を支援してほしいのか、ご自分でやりたい・出来るのはどの部分なのか、」無理のない範囲で、可能な限りご本人のペースを大切に希望に添った支援に努めている。		
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	衣服は、ご本人の好みを尊重し季節・気温に合わせた服を着用してもらっている。入浴後は、化粧水・乳液を使用、口紅・眉墨等化粧をされる方もおられる。いつまでも、おしゃれ心を忘れずに美しく過ごされるように、身だしなみに配慮している。		
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	食事は利用者と職員が、同じテーブルで同じ食事を一緒に食べている。必要に応じ病歴を考慮し個別対応をしている。能力に応じて準備、盛り付けや食器拭き、収納、テーブル拭き等のお手伝いをお願いしている。	料理上手な職員も多く、食材が重ならないよう、日々献立を考えているが、ご利用者も、ラッキョウ漬けの時に皮剥き等をして下さっている。管理者が栄養士でもあり、昼夜は、発芽玄米や雑穀米等のご飯にする等、健康面の配慮が行われており、噛む事”唾液を出す事”も大切に、最期まで残る“食欲”への取り組みを続けている。	

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	職員に病院栄養士経験者がいるので、栄養量は、食料構成等によりほぼ達成できている。水分量は必要量を食事・水分補給と1日の予定を決めて提供している。飲み物によっては、好みの物を選択(種類やホット、アイス等)できるようにし、又病歴により特別食の提供もしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。ご本人がケアされた後に職員が再度行っている。訪問歯科の口腔ケアを(1回/週)殆んどの方が利用され、職員も指導を受けることにより、日頃から口腔内の清潔保持に努めている。		
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	先ず、排泄パターンの把握に努め適切な誘導が行えるようにしている。特に夜間は睡眠と排泄誘導のタイミングを個別に確認して、トイレでの排尿に繋げている。	トイレでの排泄維持に努めており、1日の排泄パターンの把握と声かけにより、失禁の減少に繋げることができた。便秘薬の変更や生活習慣の改善により、排便の改善がみられ、ケアパンツやパットの枚数も減少している。排泄が自立している方も多いが、部屋にトイレがあるため、夜中等は常に物音に配慮したケアを続けている。	
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	食事は、ヨーグルト、野菜類、発芽玄米・雑穀類等の使用量を多くしている。水分も不足しないように、飲み残しがないように勤めている。運動等体を動かすことも大切なので、個々の能力に応じた運動・散歩を心掛けている。又便座にゆっくり座って頂き、マッサージを施行したりもしている。		
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	いつでも入浴出来る様に着替え等も準備し、個々に合わせた時間や長さを心掛けている。	入浴は週3回くらい行っているが、希望時や、失禁のある時等はシャワー浴も行っている。着脱衣と洗身担当の職員を別々に配置することで、スムーズな入浴支援が行われている。誘導前に楽しいお話しを、"入浴しよう"と言う気持ちになれるように努めており、お風呂には入浴剤を入れ、1番風呂も楽しんで頂いている。	
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	長年の生活パターンがあるので、一定の範囲内で、個人の生活リズムを尊重するようにしている。(遅めの起床・朝食、午睡、夜のテレビ視聴等)ホーム内でもリビングの他に玄関や廊下にソファや椅子を置き、自由に休息できるようにしている。		
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	薬については、必ず介護日誌に記録(経過も含め)し、職員間で情報の共有を図っている。「処方説明書」を個人別にファイルし、常時閲覧確認出来る様にしている。症状の確認と副作用の認識を含め医師・訪問看護師との連絡を密にし、薬量の調整・変更等相談しながらを行っている。		



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
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	一人一人の生活歴や能力を加味し、能力に応じてお手伝いやレクリエーションに参加、役割分担して頂いている。職員と共に日常生活を行うことにより、親近感も増し、会話が弾んでいる。又地域行事や外食、ドライブ、散歩等、楽しい時間を過ごして頂けるように努めている。		
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	天気の良い日は、個人の意向を尊重しながら戸外への散歩を心掛けている。複合施設なので、その日により又個人により場所を決め散歩量を調整している。地域行事の「夏祭り」や民生委員よりのご招待「ふれあいサロン」、公民館行事に参加し、地域の方々と交流や家族会で親睦を兼ねて一緒に外出したりしている。	ホームは複合施設の中にあり、週に1回くらいは、施設4階にあるケアハウスの食堂に行き、外の景色を眺めながら、お茶をされることもある。ご利用者2～3人の方々とお散歩を楽しみ、ご希望に応じて買い物に出かけたり、大濠公園の散歩もしている。家族会・親睦会では“チャイナレストラン”に出かけられ、楽しいひと時を過ごされた。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	公民館の文化祭・バザーや地域夏祭り、障害者施設お祭り、小学校バザー等、の外出時に食事・食料品や日用品、ゲーム等、好みの物を選んで買い物を楽しむと共に、自らお金の支払いをして頂いている。		
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	ご本人からの申し出がある時や精神的に不安定になられている時には、その都度ご家族や大切な方に電話を掛け、お話をされるようにしている。ご家族へも、ご本人のお気持ちを考慮して頂くように日頃から依頼し、気楽に電話を楽しんでもらうように、機会を作っている。		
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	共用の空間は、出来るだけ家庭的な雰囲気と季節感が出るように工夫をしている。玄関入り口、廊下・壁、タンスの上等は四季に合わせて季節感を感じてもらえるように、飾りの取替えを行っている。採光は、カーテン・暖簾・すだれ等を利用。湿度は、湿度計設置と冬期は、加湿器を使用し乾燥しないように努めている。	玄関等は施設の造りでありながら、暖簾や装飾のセンスが良く、和の空間が造られている。玄関にはテーブルと椅子が置かれ、ゆっくりとご家族と会話を楽しめる空間もある。広いリビングは窓も広く、雑誌ラックも置かれており、台所からは、お料理の音や香りを感じる事ができる。外のウッドデッキも広く、山々を眺めながら過ごす事ができている。	
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	リビングのソファだけでなく、玄関ロビーにソファ、椅子、テーブル、又廊下にも椅子を置いて、一人でのんびりされたり、利用者間で会話を楽しまれたり自由にご過ごして頂く様にしている。		
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	家具・ベッド・装飾品は、出来るだけ使い慣れた物・お気に入りの物を持参して頂き、ご本人の部屋のイメージ・雰囲気を再現出来る様に、ご家族に依頼している。お気持ちが落ち着かれるように、お気に入りの抱っこ人形を持参されたり、ご家族の写真を飾っておられる。	自宅で育てていた草花の鉢を持参された方もおられ、毎朝、ご利用者はモップを手に各自の居室、リビング、廊下等を掃除されている。居室には洗面所とトイレがあり、ベッドをはじめ、タンス、テレビ、洋服かけや椅子、人形、壁掛け等、自宅で使用されていた馴染みの物を持参されている。	

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
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	ホーム内は全てバリアフリーで、浴室・浴槽内等は滑り止めマットを敷いて安全確保に努めている。居室ドアも吊りドアで穏やかに開閉し高齢者の方でも安全に使用出来る様にしている。居室内にトイレ・洗面台を設置し、自立した生活が送れるように配慮している。		

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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	○	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
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	○	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
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、安心して暮らしている (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 油山福祉の里

作成日: 平成 23 年 12 月 29 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	3	運営推進会議参加者が、ご家族代表・元民生委員様・地域包括職員・施設長・管理者の参加が殆んどであった。今年度はまだ福岡市担当者の方に参加頂いてなく他の地域の方の参加も検討中。会議中に出た質問について、口頭の返事だけで記録がないものがあった。	福岡市担当者の方や、他の地域の方の参加を検討・実施する。又質問があった時には、出来るだけ回答を口頭だけでなく記録するようにする。	福岡市担当者の方や、元民生委員の方以外にも地域の方々の会議への参加を検討・依頼していく。又会議中の質問についても回答があるものは、更に記録していくようにする。	12 ヶ月
2	6	ホーム玄関出入り口が、自動扉の為、開錠の状態だとドアの前に立っただけで開錠・ドアが開いてしまう。来客や隣接の生活支援ハウスの関係者が通られても同様である。防犯と安全確保、冷暖房保持の為短時間の開錠の繰り返しで対応している。	利用者様が閉塞感を感じられないように、開錠の時間を増やしていく。	防犯と安全の確保、冷暖房の保持に注意を払いながら、出来るだけ閉塞感がないように開錠の時間を増やしていく。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月