

# 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	4272200041		
法人名	株式会社 グループホームおくら		
事業所名	グループホームおくら	ユニット名	
所在地	長崎県五島市奥浦町1321番地8、1321番地6		
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25年9月27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	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. 利用者の希望・要望等に対しては、必ず、何らかの対応を行う。 2. 不安・不満の原因を究明する。</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)】

<p>自然豊かな場所にある“グループホームおくら”では、ゆったりとした時間が流れている。リビング横にあるホールでは利用者がピアノを弾いて下さり、神父様によるミサも行われている。利用者の重度化に伴い、身体介護が増えているユニットもあるが、入浴時も昔話をゆつくり楽しまれ、畳の間では職員と一緒に洗濯物をたたむ姿も日常となっている。3食ともホームで手作りされており、きびな等も食卓に出され、利用者の方に、きびなをおびいて頂く事もある。菜園の無農薬野菜や魚の差し入れもあり、誕生日には利用者の希望に応じた献立が作られている。隣接する通所事業所で音楽会がある時は全員で出かけ、地域の方との交流を楽しまれている。専務、事務長、管理者と共に話し合いが続けられ、長期計画のもとで人事体制の再編強化が行われている。今後も職員個々の思いを引き出しながら、利用者本位の尊厳あるケアが行えるよう、チーム力を高めていきたいと考えている。</p>
---

## 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せている (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
<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	・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内容、利用者の立場に立った介護の実践に向け、職員同士が意見交換・情報の共有化を諮っている。	ユニット毎に特色があり、心身状況にも違いが見られている。利用者個々の得意な事を日々の生活の中で発揮して頂いたり、大切にされている信仰を継続できるように支援が行われている。理念にある「・・・4. 第一に利用者、次に家族、最後に介護者が満足する介護」を目指し、日々のケアを職員全員で頑張られている。	日々の利用者との関わりの中で、利用者に対する不適切な対応や言葉遣いが見られる時がある。仕事に対する慣れをなくし、「認知症が病気」ということを繰り返し指導すると共に、職員のチームワークを作るための方法を検討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	・地域開催のイベントはすべて案内があり、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「おくら元気村」の利用者と知っており、気軽に交流・懇談している。	奥浦小・中学校の運動会や学習発表会では、子供達の音楽発表を聞いたり、書道等の展示物を見られている。中学生の体験学習ではゲーム等をして下さり、保育園の園児訪問もあり、利用者も楽しみにされている。民生委員や老人会役員の方も、年に数回、地区の利用者に会いに来て下さっている。	
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	・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・指導等を行っている。		
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・家族及び五島市職員から意見・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。	参加者の予定も確認しながら、年に2回開催している。利用者も出席し、町内会長と民生委員、老人会会長等が参加して下さり、活動報告と合わせて、施設の説明、介護保険の制度の説明などが行われている。「勉強になった」等の感想が聞かれ、地域の情報交換が行われている。	より多くの家族に参加して頂けるように、アンケートの実施も考えられている。成年後見制度や介護保険制度等のミニ勉強会等を盛り込む等、会議の内容の検討も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。	月に数回、事務長や介護支援専門員の方が市役所を訪問し、状況報告と共に、毎月の入居状況の報告も行っている。市の方は運営推進会議にも参加して下さり、ホームの状況を報告しており、地域包括からの依頼で入居相談等も受けている。専務がGH協議会の会長になり、今後は市との連携に繋げていく予定である。	
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計画作成担当を中心に全員で「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	穏やかに過ごされる方が多い。転倒の危険性のある方には、毎月スタッフ会議で話し合いが行われ、職員による見守りと共に、ゴム製スリッパの活用など、環境面を整えるケアも行っている。時に帰宅願望が見られる方は、ゆっくりお話を伺い、家族との外出日を作られたり、草取り等もして頂いている。	
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	・法人責任者、管理者が県主催の研修会に参加し、スタッフ会議において特に「言葉による虐待」等についても内容を説明し、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	・社会福祉協議会や司法書士を通じて必要な資料を整備し、スタッフ会議等において制度の概要を説明し、それを活用できるようにしている。		
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、特に入院時の部屋の確保期間など家族が安心できるような運営を行っている。		
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	・家族の訪問時又は運営推進会議において意見・要望等を聞き取り、利用者・家族が安心される運営を行っている。	日々の生活の中で、利用者に“何かしたいこと”等をお尋ねし、ドライブと外食の機会が作られた。家族が訪問時には声かけを行い、要望を伺うようにしており、重度化している事での今後の不安等、家族の思いを受け止めるように努めている。事務長が日々のご様子を写真に撮り、家族に郵送している。	
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	・日常業務の中又はスタッフ会議において職員の意見・提案ができる体制である。	日々の業務の中で詳細な申し送りが行われ、スタッフ会議(ミーティング)の時などに、居室の整備や介護用品等の購入の要望が聞かれている。法人での検討の結果、職員の意見等を参考にリハビリ用品の購入等が行われ、職員からの意見やアイデアは業務に活かされている。	
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資格取得の環境整備に努めている。		
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、休暇の取得など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ほとんど参加している。		

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
<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	・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		
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聞き取りし、要望などをよく聞くように努めている。		
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	・利用者、家族から相談を受けた場合、計画作成担当、スタッフで検討し、できる支援・サービスの内容をよく説明し、家族が安心されるよう努めている。		
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	・職員は利用者各自に応じた会話に努め、常に笑いの絶えない生活、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、利用者毎の要望・認知症の状態に応じた対応を行い、一緒に生活しているという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	・利用者の知人、友人などへの訪問、馴染みの美容院など可能な限り要望に沿った支援を行っている。	入浴時や団欒時に、馴染みの人や場所についてお話を伺う事が多い。友人や隣人の方の話題も出るので、デイに会いに行ったり、知人の方がホームに来て下さっている。通院の帰りに馴染みのお店や美容院にもお連れしている。葉書きや手紙を頂いた方には、利用者の写真をお送りしている。	
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	・認知症の程度による利用者同士の混乱等が時々見られるが、管理者を中心に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、状態の把握、洗濯物の交換支援等、利用者・家族が相談できる体制である。		
<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	・利用者全員の生活状況を十分把握し、本人の希望・要望をよく聞くようにしており、必要に応じて家族と相談し利用者中心のケアに努めている。	ご本人の望む暮らしができるように、毎日の関わりの中で、ゆっくりお話しをしながら、お気持ちを知るように努めている。言葉で伝えることが難しい方には、利用者の行動や表情から思いを汲み取る努力を続けており、家族にも教えて頂いている。希望に応じて畑の草取りや家事などが楽しめ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	・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、今後の介護サービス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、好みなど現状の把握に努めている。		
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書に反映している。	アセスメントと計画作成、モニタリングは介護支援専門員が行い、職員と共有し、“できる所は自分で”と言う視点で計画が作られている。ご本人本位で楽しい生活ができるように、計画の中には“洗濯物たたみ”“草取り”“買い物”などが盛り込まれている。	ケアに添った動きができるようにシフトも調整しており、職員全員で介護計画を共有できるチームを作る予定にしている。今後も引き続き、利用者の笑顔を引き出すため、楽しみや役割を増やすための計画作りをしていきたいと考えている。
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	・長期の入院の場合でも家族、主治医とよく話し合い、可能な限り部屋を確保する等馴染みの関係を大切に支援している。		

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
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、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	・受診に当たっては、利用者・家族の希望を大切に主治医と十分意見交換を行い、適切な受診ができるよう支援している。	医師が毎月往診して下さる。受診支援は主に職員が行い、専務と介護支援専門員も協力して下さっている。職員の観察力も増し、気になる事は看護師に相談し、早めに受診するように努めている。体調変化や感情不安定な方などはケア面の相談を医師にも行い、受診結果は家族と共有している。	
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	・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、受診時も現状を詳細に説明し、次回受診計画に反映され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、洗濯物の交換支援及び家族との連絡など早期退院に向けた支援を行っている。		
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努めている。	利用者と家族の意向を把握しているが、地域性もあり、終末期は病院を希望される方も多い。ホームのできる限りの事を行うことを家族に説明し、重度化してきた際は家族と相談しながら、特養等に申し込みを行う等、他施設利用を含めた支援を行っている。重度化しないように生活リハビリも行い、車いすを自走されている方もおられ、体操や発声練習も続けている。	
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、避難誘導訓練も年2回定期的に実施している。		
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	・火災などの緊急時には、地域の消防分団、町内会役員などへ応援依頼し、日頃から協力を得られる体制にしている。	消防署(3年に1回は消防団も合同で)と訓練が行われている。事前の打ち合わせを強化し、緊張感を持った訓練になっている。懐中電灯やラジオもあり、湧き水も利用可能で、食料品等も準備しており、地域の応援を頂く事もできる。専務とケアマネも消防団員で、職員の安心になっており、夜勤時に防災のチェック表も毎日付けている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	・利用者に対して「人格・尊厳」を尊重した対応に努め、特に優しく「声かけ」するよう常に指導している。	方言を使う事もあるが、尊敬の念を持って接するように努めている。排泄時なども羞恥心に配慮した声かけを行い、「どのような声かけをしたら、その方が落ち着かれるのかを見つけて下さい」と、利用者個々に合わせた対応について職員指導が行われている。個人情報の管理も徹底されている。	時に職員の言葉が強くなる場面があり、ミーティングでも注意を続けている。職員自らが自分の言動を反省する姿勢も見られているが、今後は、職員との個人面談も行い、プロ意識を持った立ち居振る舞いができるように更なる質の向上に努めていく予定にしている。
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	・利用者の意見・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	・日常生活の中で髪、洋服の乱れなど、さりげなく支援している。また、地域の美容院、馴染みの美容院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	・食事が楽しくできるよう職員も同じテーブルで食事し、食べこぼしなどをさりげなくサポートし、テーブル拭き、食器の片づけなど利用者ができることは一緒にしている。	3食ともホームで手作りされている。きびな等も食卓に出され、きびなをおびいて頂く事もある。菜園の無農薬野菜や魚の差し入れもあり、誕生日には利用者の希望に応じた献立が作られている。利用者の体調に応じて、粗刻み食の方もおられるが、形がわかる盛り付けをしている。	
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	・毎日、食事量・水分の把握をしており、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。	排泄チェック表をつけ、トイレでの排泄を大切にしている。排泄が自立し、布の下着の方もおられ、パッドやオムツの必要性を話し合い、できるだけオムツを使用しないように心がけている。ポータブルトイレへの誘導を個別に行い、オムツ使用の方も随時交換を行い、羞恥心に配慮した声かけをしている。	
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、バイタル測定時に排便の状況を聞き取り、長期に排便がない時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	・利用者の健康状態、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。	体調に無理のない範囲で、入浴時間や湯温等の希望に応じている。必要に応じてシャワー浴を行い、2人介助もしている。羞恥心に配慮し、ゆったりとした気分で入浴して頂いており、職員との会話を楽しまれ、歌も唄われている。利用者の希望に応じて、みかん湯等も取り入れ、楽しみを増やしていく予定である。	
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	・利用者の意見・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)	ホーム周辺の散歩や季節に応じた花見、買い物に出かけている。受診の帰りにお店に寄ったり、季節のお花を楽しむ機会が作られている。外出が困難な方も、ホームの外で過ごして頂くように支援しており、デイで音楽会がある時は全員で出かけ、地域の方との交流を楽しんでいる。家族と一緒に外食をされている方もおられる。	



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	・利用者・家族と相談し、利用者の能力に応じてお金・通帳を所持したり、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、生活の写真を定期的を送付したり、手紙・贈り物を貰ったら、電話で連絡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・居間等に季節を感じる工夫をしている。	リビングには、テーブルやソファ、畳などのコーナーがあり、車いすが移動しやすいようにテーブルの場所も配慮している。畳の間では利用者と職員が洗濯物たみをされたり、リビング横のホールではピアノを弾かれる方もおられる。温湿度管理と共に、定期的な換気も行われ、掃除も徹底している。職員が自宅から持ってこられた季節の花が飾られ、利用者との会話のきっかけになっている。	
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、好きなものを持ち込自宅と変わらないよう生活できるよう支援している。(また、家族の宿泊も可能です)	お部屋のレイアウトは自由にして頂いており、手作りの作品や、事務長が撮影した写真なども飾られている。タンスやテーブル、椅子、冷蔵庫、テレビ等と共に、お位牌を置かれている方もおられ、一番茶を職員が準備して、毎朝、仏様に供えられている。ご本人の移動状況に応じた部屋のレイアウト変更も行われている。	
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: グループホームおくら

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いるが、一部に不適切な会話、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・家族が満足する介護サービスを提供する。	・毎月のスタッフ会議で繰り返しの「介護理念」の実践を徹底する。・平成25年より「自己目標」を提出させ、専務取締役等役員による職員への個別面談を実施し、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、イベント等へのご家族の参加が極めて少ないので、他施設の状況を見学し、当施設の家族の参加が得られるように努める。	・運営推進会議は各ユニット2家族以上、家族交流会等のイベントには、半数以上の家族に参加してもらえるような内容を検討する。	・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