

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		
所在地	長崎県五島市奥浦町1321-8、1321-6		
自己評価作成日	平成22年11月12日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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22年11月27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・要望に対して必ず、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>約2,000坪の広大な敷地には、グループホーム、デイサービス、有料老人ホームがあり、ゆったりとした環境の中で、新鮮な食材の提供、レクリエーションの充実等により、生き生きと、その人らしく生活ができるよう支援が続けられている。敷地内には、減農薬野菜の栽培、花圃、果樹園を整備しており、四季折々、ご利用者の楽しみの場となっている。それぞれのユニットの個性を発揮しながら、着実にチーム力を付けてきており、ご利用者と職員の方々が和気あいあいと過ごされている。入浴時も、ゆっくり昔話をしながらの時間となっており、職員との良き団欒タイムとなっている。職員の方々は、ご利用者の世界に合わせた個別の対応ができるようになってきており、帰宅願望の強い方にも、ご本人の思いに寄り添いながら一緒に散歩する等、安心できる声かけを心がけている。日中の健康管理、観察力も深まり、昼間の早期受診ができていたため、夜中の緊急対応等はこの3年間は無い。介護支援専門員以外にも、22年度からは介護福祉士受験についても、長崎等への旅費支給も行われており、専務、事務長、介護支援専門員の方々を中心に、着実に職員の質の向上が図られているホームであった。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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 型					
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各人に応じた支援内容、利用者の立場にたった介護の実践に向け、職員同士が意見交換・情報の共有化を図っている。	「1. 生命の尊厳 2. 慈愛のこころ 3. 常に最良、最新の介護 4. 第一に利用者、次に家族、最後に介護者が満足する介護」を理念に掲げている。この1年の間に、職員と計画作成担当者、看護師の連携が更になり、常にご利用者の健康状況を把握し、迅速かつ適切な対応が行えている。生活リハビリにも力を入れている。	ご利用者全員の方がレクリエーション等に参加して、にぎやかに楽しめる機会を作っていきたいと考えられている。声かけの仕方などを工夫しながら、今後も多くの方が参加できるような環境を作っていく予定である。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・地域のほとんどのイベントの案内を受けており、利用者の健康状況等を把握し、積極的に参加している。また、地域住民も「おくら元気村」の入居者と知っており、気軽に交流・懇談している。	交通安全週間には、小・中学生の登校時、施設入口に職員が立つなど、地域活動に参加している。奥浦小・中学校の運動会・音楽演奏会・学習発表会へ出向いたり、福祉体験や交流訪問を受け入れている。民生委員の訪問や敬老会時には地域の老人会役員の参加も頂いており、気軽に訪問して頂くようご案内している。	
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	・運営推進会議等を通じて「認知症」の勉強会を行ったり、地域の一人暮らしの高齢者の相談受付を行っている。		
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、五島市職員全ての方々から意見・要望を聞き取り、質の高いサービスが提供できるよう取り組んでいる。	参加者のご予定も確認しながら、22年5月、9月、12月に会議を開催した。前回会議で頂いたご意見の取り組み状況を報告し、議題の要望もお聞きしている。活動報告、ケアについての質疑や五島市全体の介護職員の現状等も含めて意見交換を行っている。	入居の年数が長くなるにつれ、会議の予定を早めにお知らせしても、ご家族の参加が少なくなってきた。より多くのご家族に参加頂くにはどうすべきかを検討している。ご家族の方にアンケートを行うなど、参加しやすい会議になっていくことを期待していきたい。
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	・定期的に五島市介護担当者を訪問し、入居者の状況、今後の介護事業の動向等について情報交換を行っている。	事務長や介護支援専門員の方が、月に2、3回以上、五島市の担当者を定期的に訪問しており、各種手続きや申請時、研修の時などでも状況をお伝えしている。運営推進会議にも参加頂いており、情報交換に努めている。	
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。	身体拘束となる行動は一切行っていない。夜間以外、施錠も行っておらず、自由に散歩をして頂いている。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ており、職員による見守りを増やすことと、すべり止めマット、ゴム製スリッパの活用などの環境面を整えるケアを行っている。	
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逃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	・法人責任者も県主催の研修会に参加し、スタッフ会議等において、特に「言葉による虐待」についてもその内容を説明し、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	・社会福祉協議会や司法書士等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	・重要事項説明書等により十分説明し、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な運営を行い、その内容を十分理解してもらえよう努めている。		
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等において意見・要望を聞き取り、利用者・家族が安心される運営に努めている。	事務長、介護支援専門員や職員は、ご利用者との日々の生活の中で、何かご希望やご要望はないかお尋ねするようにしている。ご家族訪問時には声かけを行い、意見を伺うようにしている。個別の相談にも応じ、記録に残している。	
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	・スタッフ会議又は日常業務の中で職員の意見・提案等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ており、その状況に応じた意見やアイデアが活発に出ている。実践された内容は、ノートに記録されており、職員間でも共有されている。スタッフ会議(ミーティング)の時に、スタッフ中心に様々な意見やアイデアもあがっており、日常の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	・介護職員処遇改善交付金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	・職員各自のスキル等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、職員へも交流活動等の情報・指導を行っている。また、五島市GH協議会主催のケアプラン検討会へも毎回参加している。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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に敏感に受け止めるよう努めている。		
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	・家族の訪問時又は電話等により家族の意見・要望がないか積極的に話しかけ、要望等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は、スタッフ、計画作成担当が検討し、できる支援・サービスの内容を説明し、家族などが安心できるように勤めている。		
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	・職員は利用者各人に応じた会話に努め、生活の中で笑いが絶えず、日常生活が充実した生活、職員・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・認知症の状態に応じた対応に気をつけ、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・知人等への訪問、馴染みの美容院など、できる限り要望に沿った支援ができるよう努めている。	職員は、ご利用者の入浴介助を行いながら、馴染みの方や馴染みの場所等についてお話を伺う事が多い。馴染みのお店や美容院のご利用等、以前の生活の中で通われていた所へ出かけられるよう支援が行われている。また、葉書や手紙を頂いた方には、ご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	・時々、利用者同士の認知症の状態によるトラブルが見られるが、管理者等を中心に利用者双方に十分配慮した会話・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	・入院時は、必ず職員が訪問し、長期入院による退去の場合でも利用者・家族が相談できる体制にしている。		
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・要望をよく聞くようにしており、必要に応じ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、ご本人とゆっくりお話しをしながら、お気持ちを伝えるように努めている。言葉で伝えることが難しい方には、ご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、ご家族にも教えて頂いている。畑の草取りや家事などを楽しませている。	
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	・日頃から利用者・家族から、これまでの暮らしや生活環境及び他のサービス等を聞き取り、今後のサービスに反映できるよう努めている。		
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、スタッフ会議又は日常の介護の中で利用者各人の新たな情報を出し合い、必要に応じて介護計画に反映している。	介護支援専門員が、職員からの日々の報告や個別記録を確認しながら、介護計画を作成している。ご本人やご家族にも、ご希望を伺っており、ご利用者主体の計画となっている。地域で暮らすという視点で目標が設定されており、短期目標もわかりやすい目標になっており、目標の達成時期にあわせ、計画の見直しを行っている。	
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	・長期の入院治療が必要な場合でも家族、主治医とよく話し合い、可能な限り部屋を確保しておく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、消防署等と連携して支援している。		
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。	入居時に希望の医療機関を伺い、以前からのかかりつけ医で受療頂いている。職員の観察力も増し、気になる事は看護職員に相談し、早めに受診する事で、この3年間、夜間に緊急受診をするということもない状況となっている。受診結果はご家族に報告し、ご家族が通院介助をされた時も結果をお聞きしている。	
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、看護職員を中心に利用者の状況をよく把握し、受診時も詳細に説明し、次回受診計画に反映す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等、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を行い、利用者・家族が不安にならないよう支援している。	重度化や終末期の対応方法について、ほぼ全ご利用者の意向は確認できている。地域性もあり、終末期は病院を希望されるご家族も多いが、ホームでも、できる限りの対応を行うことを、ご家族へ説明している。実際にご利用者の状態が重度化してきた際には、ご家族と相談しながら、提携の特別養護老人ホーム等への申し込みを行う等、他施設利用を含めた支援を実施している。	
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としている。また、避難訓練夜応急措置講習会等も定期的に行っている。		
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、町内会役員等へ応援依頼し、日頃から協力を得られるようにしている。	地元の消防分団への協力依頼をしており、実際に屋間の火災を想定した訓練では、消防分団による放水訓練を実施している。地理的に台風災害時を想定して、懐中電灯やラジオを準備している。有名な湧き水も利用可能であり、食料品等については数日間分は準備しており、五島市や地域の方々からの応援を頂ける予定である。	

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、とくに「優しく」と声かけするよう常に注意している。	ご利用者が馴染まれている方言を使う事もあるが、尊敬の念を持って接し、誘導の声かけ等も配慮している。「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、ご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おり、事例を挙げた研修等も行われている。	
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	・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	・日常生活の中でもさりげなく身だしなみの支援を行っている。また、地域の理容室、馴染の理容室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、食べこぼしなどをさりげなくサポートし、テーブル拭き、食器の片付けなど利用者ができることは一緒にしている。	食べたい物をご利用者に伺い、メニューに取り入れたり、魚や肉等、食事のバランスを考えた献立となっている。調理の下ごしらえや食器洗い、テーブル拭き等、ご利用者に役割を担って頂いている。菜園の減農薬又は無農薬の野菜は、その日の食材に使われており、刻み食やおかゆなど、ご利用者の嚥下状態に合わせた対応も行われている。	
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	・利用者毎に食事、水分量の把握をしており、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
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、安心して排泄ができるよう支援している。	毎月のミーティングで、パッドやオムツの必要性についての話し合いが行われ、できるだけオムツを使用せず、ポータブルやトイレへの誘導を行っている。便秘の方には、水分を多く摂り、食事には野菜を多く採り入れ、運動を行って頂くなどの支援が行われている。羞恥心に配慮した声かけや、失敗時にも自尊心を傷つけない対応を心がけている。	
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	・排便チェック表により、バイタル時に利用者に排便の状況を聞き取り、排便がない時等の支援を行っている。		
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、希望をよく聞き取り、肝と良く入浴できるよう支援している。	月・水・金が入浴日となっているが、必要に応じてシャワー浴も行われている。体調に無理のない範囲で、入っている時間や湯温も一人ひとりの希望に合わせた対応が取られている。羞恥心に配慮しながら、ゆったりした気分で入浴して頂き、職員との会話を楽しまれている。入浴を好まれない方には、曜日を変更して入浴して頂いている。	
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	・利用者毎の生活パターンを大切にしながら、ゆったり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等をよく把握し、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・応対に努めている。		
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・時期等を考慮し、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)	一方のユニットでは、お花見やドライブの他、日常的にホーム周辺をお散歩したり、畑へ行ったり、買い物へ出かけて頂いている。他方のユニットでは、外出を好まれない方が多く、受診の帰りにお店に寄ったり、個別にホーム周辺をお散歩する等の対応が行われている。外出が困難な方々も、気分転換や五感刺激のために、戸外で過ごして頂くように支援している。	

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	
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を所持したり、本人が使用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	・ホームでの様子、生活の状況等の写真を送付したり、手紙等をもったら、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。	ホームの玄関を入ると、クリスマスに向けた飾りつけがされており、ご利用者の居室の入り口には、色とりどりのリースが掛けられている。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、思い思いに過ごせる空間が造られており、畳の間では、ご利用者と職員が仲良く洗濯物たたみをされていた。温湿度管理も行われ、定期的な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、ひとりの時間が持てたり、自由に過ごせるように支援している。		
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	・居室への持込禁止はなく、使い慣れたもの、好みのものを持ち込み、気持ちよく生活できるよう支援している。また、家族の宿泊も可能である。	自宅で使われていたタンスやテーブル、椅子、冷蔵庫、足踏みミシンなど、馴染みの品物を持参して頂いている。馴染みの物が少ない方に対しては、名前札を準備したり、お写真を飾るなどして、ご自分の空間として気持ちよく生活して頂けるよう支援している。	
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	・ゆったりした居室、廊下等、利用者がある人の身体機能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 23 年 1 月 10 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	1	・法人、ユニット別に「介護理念」をつくり、玄関に掲示するとともに、毎月のスタッフ会議においても利用者の人格・尊厳を大切にされた対応の指導を行っているが、一部、利用者に対して不適切な言葉遣い、尊厳を損ねる対応が見られる。	・一人の利用者に対する不適切な会話・対応により他の利用者も不安を生じることになるので、全ての利用者が職員との信頼関係の下、安心して生活できる会話・対応を行う。	・日常生活において利用者に対する不適切な言動があった場合は、その都度、管理者、専務が中心となり、指導・助言を行い改善を図る。また、翌月のスタッフ会議において「事例検討」として全職員へ情報の共有化を図る。	3 ヶ月
2	4	・運営推進会議、家族交流会等の開催案内を行っているが、入居年数が長くなるにつれ、一部家族については、面会も含めて訪問・参加が少ない。	・利用者の受診時の報告、イベント時の写真送付等を通じて、訪問が少ない家族へ粘り強く対応し、家族が会議・イベントに参加しやすい対策を検討する。	・管理者、専務、事務長が中心となり、五島市内のGH訪問を行い、他ホームのイベント時における家族の参加状況、実施内容等の聞き取りを行い、参考となる施策を検討し、施策内容を決定・実施する。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月