

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	2073400539		
法人名	社会福祉法人おらが会		
事業所名	おらがの里		
所在地	長野県上水内郡信濃町大字柏原348-1		
自己評価作成日	平成25年8月15日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成25年10月8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)】

自然に恵まれた広い敷地内を散歩したり、畑を利用しての野菜づくりなど自然とのふれあいを大切にしている。併設する特別養護老人ホームや、デイサービスに遊びに行ったり、利用中の知人との交流をしている。利用者個々の個性や意欲を尊重し、余暇時間を過ごし、役割分担をしての共同生活が送れるようにしている。生活暦を知り会話や生活に取り入れるようにしている。

【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)】

社会福祉法人 おらが会の特別養護老人ホームの併設として「おらがの里」のグループホームがある。社会福祉法人おらが会として完結してしまわないように、地域向けグループホームの存在を発信し、地域からの支援や地域との交流に努めている。独居の利用者の入居が多くなり、家族との関係性が希薄にならないように、「おらがの里たより」を毎月発行し、利用者の様子をお伝えし、意見を言いやすい雰囲気や利用者の理解にも努めている。また、センター方式などアセスメント様式を利用し利用者の様子や利用者の課題について職員が明らかにする手段が整い、毎月のモニタリングから利用者の現状に即した介護計画が作成されている。職員は皆、意見交換もしやすく生き生きと利用者に向けている様子がうかがえた。法人として職員配置については、一括化されているため、異動もある。グループホームの特徴から人員配置への配慮を今後期待したい。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	外部	項目	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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を掲げ仕事の始まりに目にしたり唱和して共有に努め、実践につなげている。</p>	<p>法人の理念は、見やすい場所に掲げられ、毎月の目標を皆で唱和し職員の共有に努め、利用者の視点に立った取り組みに努めている。毎月発行している「おらがの里だより」には理念が載せられており、地域へも法人の理念が発信されている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>定期的に、絵手紙教室、読み聞かせ、話し相手等のボランティアに来てくださる方々との交流がある。地域の文化展に作品を出品したり、敬老会に地域の方々へ参加を呼びかけた。買い物と一緒に出かけ地域の方々へ声を掛けて頂いている。</p>	<p>絵手紙ボランティアは5年にもなり、今年からは地域からお話ボランティアも見えこの地域が法人として完結しないように地域交流に努めている。ホームの畑もボランティアが手伝ってくれる事がある。文化展には、利用者の作品も展示と一緒に準備に取り組んでいる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ボランティアの方々の受け入れや広報紙の発行により、認知症の人への理解を深めていただけよう努めている。ボランティア団体の研修会や地域のミニデイサービスに管理者が出向き認知症ケアの啓発にも努めた。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の状態や日々の活動状況を報告したり話し合いを行なっている。防災訓練、活動内容についていただいた意見を活かしサービスに取り入れている。</p>	<p>運営推進会議は、2カ月毎に行われている。防災については多くの議論がなされ、地域からの防災協力などについて活発に意見がなされている。推進会議では、ホームの現状報告と共に話し合いやそこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>入居検討委員会に町の担当者へ出席していた。利用者の個別ケースに応じて意見交換を行ったり協力関係を築いている。</p>	<p>利用者の個別に応じた意見交換が町の担当者で行われ、入所に結び付くことも多い。地域でのホームとして日頃の協力体制がある。また地域包括支援センターへも利用者の家族の事などの相談も行い関係を築いている</p>	

自己	外部	項目	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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>リスクマネジメント委員会が中心となり法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠を含めて取り組んでおり、利用者が外出しそうな様子を察知したらさりげなく声をかけたり、一緒についていく等安全面に配慮しつつ自由な気持ちで過ごせるようにしている。</p>	<p>リスクマネジメント委員会があり、法人全体で身体拘束への取り組みを行っている。拘束の指針を毎年読み合わせしている。玄関センサーの設置がなされ、センサー使用の人もいるが拘束のないケアに安全面を確保しつつ日々取り組んでいる。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員会議で学ぶ機会を持ち、利用者への声掛けの仕方についても、意見交換をしたり注意を払い防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職員の代表が研修に参加し、その資料により他職員が学べるようになってきている。現在活用が必要な利用者はいない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>担当責任者が、説明の時間を十分とり理解・納得していただけるよう努めている。料金改定の際、説明会や個別説明を行い、利用者家族に理解・納得していただくように努めた。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会や行事等にご家族が来られた際、意見を聞くよう努めている。無記名での家族アンケートを実施し意見を頂いた。</p>	<p>独居により、入居した方が多くなっている。家族が訪れる利用者が少なくなっている。面会が少ない家族もおられるため「おらがの里」便りを家族に送り近況を伝え、家族の意見など何う工夫もしている。昨年は家族アンケートを実施する等意見の反映に努めている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員会議に施設長も出席し職員からの質問や意見を聞く機会となっている。</p>	<p>職員の定例会議は毎月1回開催されている。職員から施錠の問題、利用者と一緒に食事作りを行う、防災や安全面から鍵の変更の提案などなされ運営に反映している。職員同士意見を言いやすい関係にある。</p>	

自己	外部	項目	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
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	就業規則について継続して見直しを行ない、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修・内部研修に積極的に取り組んでいる。職員の希望やステップに応じた研修への機会を設けている。		
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	外部研修を通じて交流を図っている。		
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	入居検討会を行なう前に、事前面接を行い、生活状態の把握や本人の思いに向き合うよう努めている。入居初期も訴えや不安に耳を傾け、様子から要望を汲み取り実現できるよう努めている。		
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	家族の話をよく聴き、信頼関係を築くよう努めている。		
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	ケアマネジャーとの情報交換や入居検討会において話し合いの機会を持ち、必要としている支援を見極め対応するよう努めている。		

自己	外部	項目	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
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	作物や料理の作り方を教えていただいている。生活の中において、料理、畑仕事、清掃、シーツ交換など一緒に行っている。毎日が楽しく過ごせるようお互いの関係作りに努めている。		
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	職員と家族が共に協力し合い本人を支えていくため、連絡を密にしそれぞれが行えることをしている。里だよりで本人の想いや状況を家族に伝えている。		
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	家族や兄弟との外出等申し出に応じ支援している。友人の面会も大切にしている。法人他事業所利用の知人との交流も大切に支援している。外出時、本人ゆかりの場所をドライブしたりしている。	家族と一緒に外出する利用者もおられ、外出支援をしている。友人が併設のデイサービスに来ているため交流もある。コーラスの仲間が訪ねてくれたり、ドライブには、利用者のゆかりの場所に出掛ける。	
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	レクリエーションの際いつもと違った席に座っていただいで交流を深めたり、個別対応をしている。利用者同士の関係を把握し席を替えたり工夫している。		
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	退去された利用者が尋ねてくることや会いに行くこともあり、関係を大切にしている。相談があれば、退去された方でも支援に努めている。		
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	利用者の要望に耳を傾け、日々の気付きや会話の内容の記録等から、その人らしい暮らしの把握・実現に努めている。	利用者は、皆自分の思いを伝えることができる。衣類を一緒に選んだり、外食メニューを選択したり、歌が好きな利用者には歌を歌い過ごす。習字が好きな利用者は習字を書いたり、体を動かし家事をすることが気持の張り合いになっている利用者もおられる。	

自己	外部	項目	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
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	入居時のアンケートや話の中からこれまでの暮らしを把握し、入居後もコミュニケーションの中で過去のことを聴いて生活に活かせるよう努めている。		
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	日々の生活の中から気付いたことを個別のケース記録やアセスメントシートに残し、職員間での情報の共有に努めている。		
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	居室担当が中心となり毎月のモニタリングを行い、職員会議において意見交換をし、介護計画に反映させている。また、面会時家族の希望を聞いたり、可能な限りケアプラン作成時参加していただいている。	居室担当制になっており、毎月居室担当を中心にモニタリングしている。介護計画は3ヶ月毎に見直しが行われ、その都度アセスメントしている。家族の希望は面会時に確認し状況によっては家族も一緒に担当者会議に出席することもある。	
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	個別記録に日々の暮らしの様子、食事・水分量・排泄状況等をリーダー中心に残し、情報を共有するとともに介護計画の見直しに活かしている。		
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	各利用者の状況に応じ個々にあったサービスに努め、遠隔地に家族がいるケース等臨機応変に対応している。		
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	ボランティアの受け入れ、訪問美容の利用等地域資源を活用している。行事や外出でも、もっと地域との交流が出来るようより豊かな暮らしが出来ると思う。		

自己	外部	項目	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
30	(11)	<p>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し、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</p>	<p>どの方も今までのかかりつけ医にかかっている。基本的には家族に受診をお願いしているが、必要に応じて病院・家族と連絡を取りながら支援している。</p>	<p>かかりつけ医は入居前の主治医が継続する。受診は、基本的には家族がお連れするが、緊急時や家族の都合により職員が受診に同行する。本人の状況は連絡票にて主治医と連携を取っている。「おらがの里」と同封し受診状況についても家族に知らせている。</p>	
31		<p>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</p>	<p>看護職は当施設に不在となったが、状態に応じて併設施設の看護職に相談し指示を受けたり対応をお願いしている。</p>		
32		<p>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。</p>	<p>管理者が中心となり病院関係者との情報の共有に努め、病棟師長さん等と情報交換に努めている。情報提供書等も使用している。</p>		
33	(12)	<p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期ケアは行っていない。重度化した場合について状況に応じ家人と話し合いを持ったり、どこまで支援できるかの話し合いを行っている。</p>	<p>重度化した利用者であっても家族の希望を確認し住み慣れたこのホームで事業所のできることを説明し主治医などと連携し支援している。終末期ケアは、行っていないが、療養型や病院との連携を図り利用者家族の支援を行っている。</p>	
34		<p>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</p>	<p>定期的に救命講習に参加し、緊急時対応に備えている。夜勤時の緊急時対応について、職員会議で話し合い実践力を身につけるようにしている。</p>		
35	(13)	<p>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</p>	<p>年2回の避難訓練を行い、地域との協力体制も少しずつ築けてきている。訓練前の話し合いにより具体的な意見交換が行えた。水害・地震の場合の訓練も必要だと感じる。</p>	<p>年2回の防災訓練を行っている。地域協力体制についても運営推進会議でも検討され、避難場所やこのホームを知っていただくための地域への働きかけの必要性など検討されている。連絡網、地域協定も結ばれている。利用者の避難方法の検討も行っている。</p>	

自己	外部	項目	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
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	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。声の大きさや、言葉使いに気をつけるよう努めている。	利用者の名前は、同じ名字の人がいるため名前で呼び方の工夫をしている。本人の気持ちを考え、トイレに行くときも人前では声をかけずさりげなくお連れし、トイレ誘導している。居室に利用者がおられる時は、必ず声かけし入室する等、プライバシーへの十分な配慮が伺える。	
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	個人のペースを大切にし、やりたいのかやりたくないのか、自己決定できるようゆったりとした働きかけをしている。		
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	その日の体調や気分を受けて、利用者個々のペースで生活できるように支援している。外出したい人には付き添って散歩したりその時の状況に合わせた対応を心掛けている。		
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	入浴時や外出時、本人の希望を反映できるように相談して決めている。訪問美容の際は希望を伝えている。希望者にマニキュアをする機会もあった。		
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	献立の際、畑で採れた野菜をどうやって使うか相談したり、野菜切り等の調理を一緒に行っている。食器洗い・お盆拭きは希望者で当番表を作り交代で行っている。	食事作りは、法人の食事で盛り付けのみホームで行っていたが、職員の意見から朝食以外はホームで作るようになり、利用者と一緒に食事作りをしている。食器洗いも率先し利用者が行っている。誕生献立には利用者の好きな物を作り食の楽しみもある。	
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	併設特養の献立を参考に栄養バランスのとれた食事になるよう配慮している。各利用者の状態に応じ、形態を変え提供している。食事・水分の摂取量はチェック表に記入し情報共有している。		

自己	外部	項目	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
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に、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	毎食行えない利用者もある。記録をとりながら、声掛けやタイミングをみでのケアをしている。		
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	各利用者の状態に応じた支援をしている。誘導が必要な利用者には、定時の他本人の様子から察知してのさりげない誘導を行い、トイレへの排泄が増えるよう取り組んでいる。	利用者の状況に合わせ、排泄支援を行っている。全ての利用者がトイレで排せつできる支援を行っている。夜間は、居室内にポータブルを設置し自分で行える支援をしている。トイレ誘導も利用者の様子から誘導に結び付けている。	
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	野菜を多く摂れるよう工夫したり、散歩にお誘いしたり、水分摂取を促しているが、下剤を使用している方が多い。		
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	基本的な入浴時間は決められているが、拒否や体調、タイミングにも考慮し個々にそった支援をしている。また、入浴を楽しめるよう、ゆったりとした空間で行っている。	入浴は、3日に1回くらいの利用となっている。入浴は皆好きであるが、入浴拒否されても翌日には入浴する等ゆっくりした入浴が行えるように支援している。入浴の楽しみも職員からの提案でラベンダー浴をしたり、職員の意見や工夫で行うこともある。	
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	日中の活動が多くなるよう促し、休もうとしない方には午睡を促す等、個々に応じた生活のリズムが持てるよう工夫している。不満・不安・心配事が不眠の原因となることがあるので、言動には注意を払っている。		
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	薬の内容について各自のファイルにつづり把握に努めている。薬が変わった時は申し送りをし状態の観察に努めている。誤薬の無いように、担当を決めチェックをし注意を払っている。		

自己	外部	項目	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
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	本人の趣味やレクリエーションで力を活かせるように支援している。庭への散歩、外でのお茶会等気分転換を図った。掃除をする人、洗濯物を干す人、メニュー表を記入する人と役割がある。食器洗い・お盆拭きは利用者と相談し当番表を作った。		
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	戸外での活動、買い物の同行、ドライブでの外出等季節に応じて行っている。文化展、絵画展など希望者をお連れし地域とのつながりを大切にしている。地域の方のご好意により、庭のお花を見せてもらいに出かけた。	日頃は散歩によく出かけている。屋外に出るのを好まない利用者も玄関わきに出て戸外の空気に触れると気持ちが良い声も聞かれる。屋外行事も多く、ドライブに出かけ文化展、お花見なども出かける。利用者の希望により、絵画が好きな人は絵画展に出掛ける。	
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	自己管理されている利用者は現在はいない。一部の利用者が、職員と一緒に買い物に行き体験されている。		
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	希望時いつでも電話を出来るようにしている。年賀状のやり取りや、贈り物に礼状を出した。お孫さんからののはがきに返事を代筆した。その際、自分で描いた絵手紙を利用することがある。		
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	植物を育てたり、絵手紙や写真を飾り生活観のある空間作りに努めている。また、夏は涼しげに風で動く作品を下げたり、季節感を取り入れている。空間全体を自然な色にしている。	日々のほとんどの時間を共有スペースで過ごしている。誰もが安心できる空間であり、写真や習字、絵手紙など自分自身で作った作品の展示がなされている。明るい日ざしの中で歌を歌い、食事の準備をする共有スペースが利用者にとっての安心した空間である。	
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	廊下に長椅子を置いたり、窓側に椅子を置き本を読んだりゆっくり外を眺められるスペースを設けている。		

自己	外部	項目	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
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	たんすやテレビ等を持ち込み、本人の希望や趣味に応じた生活が送れるよう工夫をしている。思い出のものや好きな花等を飾って居心地良く過ごせるような工夫をしている。	植物が好きな利用者の部屋は、植物を置き緑あふれる居室もある。筆筒を置き自分の部屋として落ち着く部屋もある。ベットも利用者の動きやすい配置にされ、どの部屋もポータブルの設置があり、夜間も安心して排泄できる環境がある。	
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	トイレがわかるように張り紙をしたり、自分の居室がわかるよう名前をつけたり目印をつけ工夫している。ベットやポータブルトイレも個々の状態に合わせて使いやすいように設置している。食堂での席も、わからなくなる人には名前をつけたりクッションをおいて工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成25年11月14日

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	6	転倒のある利用者さんに対してセンサーに頼ってしまいがちである。	離床報知センサーの使用は安全面への配慮をした上で必要最低限にする。	センサーを使用する場合はモニタリングと定期的なカンファレンスを行い、必要性及び代替方法を検討していく。	2ヶ月
2	34	昨年、グループホーム内で感染性胃腸炎症状の発症が継続4名にあった。	感染症の蔓延を予防し、利用者の健康維持に努める。	流行期前におらがの里としての具体的なマニュアルを作成し、どの職員も一定レベル以上での対応が出来るようにする。 ご家族、面会者への協力要請を徹底し施設内へ感染源が入ることを防ぐ。	1ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。
目標達成計画