

1 自己評価及び外部評価票

【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23年8月30日	評価結果市町村受理日	平成24年4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	
----------	--

【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23年10月6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作りや花壇の草取りなど、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、利用中の知人に会いに行ったりしている。
利用者個々の個性を尊重し、役割分担をして共同作業を行っている。

【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)】

特別養護老人ホームおらが庵に併設するグループホームである。広い畑に囲まれ、山々が目前に見られ自然に囲まれたホームである。独居の高齢者が多く入居後も家族支援が少ない利用者も多くなってきている。少しでも家族との絆を大事にしていくため「おらがの里」便りが毎月発行され、様子をお知らせする。理念についても職員皆で検討され、法人の理念の下、ホーム自身の理念が作られ「おらがの里」便りにも記載され、地域へ発信する工夫も行っている。法人を通し多くの地域ボランティアや行事が入り、ボランティアに来ることを機に住民の支援協力ができる方が増えた。また、センター方式を上手に取り入れ、記録を残すことで沢山の利用者の力の発見につながっている。介護計画もチームでモニタリング、アセスメントができており、その状態に即した介護計画の作成に努めている。管理者のゆったりした気持ちが伝わり、居心地の良い雰囲気が感じられた。

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、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
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、安心して暮らせている (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票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
I 理念に基づく運営					
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	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。	「住み慣れたこの町で、その人らしい生活を送れるように、利用者の視点に立ったあたたかい支援に取り組めます」と地域密着型に視点を置いた理念が作成され掲示されている。唱和し、「おらがの里」だよりも印刷され、地域住民、職員も意識できるように工夫されている。	
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	毎月、話し相手や絵手紙のボランティア、その他犬の訪問やオカリナ演奏、獅子舞など交流の機会を持っている。保育園や小学生との交流も行われている。地域の方々も気にかけてくださっており利用者のペースで行われている。	絵手紙、お話ボランティア、ハーモニカ、調理等定期的訪問している。年に5-6回は小学校との交流、保育園の交流がある。犬のボランティアには、皆笑みがあふれ抱いたり写真を撮ってもらう姿が見受けられた。絵手紙も掲示されており得意げに見せてくれる利用者もおられた。	
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	広報誌でグループホームの様子を地域に知らせている。ボランティアの受け入れが、認知症の人の理解や支援方法を伝える機会となっている。		
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	運営推進会議では、利用者の状態や日々の活動状況を報告したり、話し合いを行っている。そこでの意見をサービスに取り入れている。	運営推進会議では、利用者の状況報告、ホームの現状課題等丁寧に報告されている。推進委員の方から積極的な意見、質問が多く出され、理解を深めるためには実際の現場で会議をすべきと提案がなされ、ホーム内で会議の開催となり、理解が得られるようになった。	
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	入居検討委員会に、町の担当者へ出席していただき、実情を知っていただいたり、意見を聞き協力関係を築くよう努めている。	帰宅願望がある利用者について、家族状況を理解されている町の保健師が関わってくれ、スムーズに家庭事情を考慮した対応ができるなど協力関係ができています。	

外部評価結果(おらがの里)

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)	○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	リスクマネジメント委員会や身体拘束廃止の学習会を行い正しく理解している。拘束しないことを前提に介護しており、身体拘束はない。 玄関・裏口とも常に開放されている。やむを得ず短時間施錠したことが、年に何回かあった。	リスクマネジメント委員会が設置されており、隣接する特養等と一緒に研修会を行い、外部研修にも積極的に出かけている。身体拘束の理解は十分されており、開放的なホームの様子が窺われ、屋外に出掛ける利用者には何気なく職員がついていくなど所在確認に努めている。	
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	虐待はない。注意を払い防止に努めている。 研修に参加した職員が、職員会議で報告したり資料を回覧している。		
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	職員の代表が研修に参加し、資料は見られるようになってきている。 現在、必要性のある利用者はいない。		
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	心配なこと、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解していただくよう努めている。		
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	夏祭り、忘新年会など家族に参加をお願いし職員と会話する機会を作ったり、面会時意見を伺うよう努めている。	運営推進会議でも意見が言いやすく、地域で困っている人も多く、グループホームの増設を希望する声や利用者の状況を理解し、食事作り等についても提案を頂き、現状の利用者に即した対応を行った。家族の来所時にしっかり話を聞くなど家族面会の時間を大切にしている。	
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	月1回の職員会議で意見を交換したり、法人施設長と個別面談を行っている。	毎月1回の職員会議がある。買い物について提案があり、利用者に接する時間を作るために生協導入を行う等、職員はお互いに意見が言いやすい環境にあり会議にも管理者のほか施設長も出席するために意見の反映がしやすい。	

外部評価結果(おらがの里)

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	法人施設長との面談を行った。 職員の正職化に取り組んだ。		
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、内部研修と法人全体を通して積極的に取り組んでいる。 新人職員に対して、研修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	介護福祉士会、外部研修での交流やコミュニケーションを図っている。研修会で、他事業所の様子を知ることによりサービスの質の向上に努めている。 ネットワークに参加したり、それを通しての勉強会に参加している。		
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	本人が困っていること、不安なことを第一に考え安心してもらえる働きかけをしている。		
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	家族が不安や疑問に思うことや要望に耳を傾け信頼関係が作っていけるよう心がけている。 また、今までの家族のご苦勞をゆっくり聴くようにしている。		
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	担当のケアマネージャーと情報交換や意見交換を行い、入居検討会においても、グループホームが適切なのか等含め検討している。		

外部評価結果(おらがの里)

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	入居者と一緒に生活しながら、職員は昔からあるしきたりや料理方法、野菜作りなど教えてもらっている。 料理、畑仕事、清掃など一緒に作業している。		
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	毎月のおたよりで、本人の様子や想いを家族に伝えている。 利用者が家族を必要とした時家に帰り、家族もそれを望み受け入れてくださっており、お互いがお互いを必要とする関係を続けているケースがある。協力いただけないケースもある。		
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	併設する、デイサービス、特養、ショートの知人に会いに行ったり来て頂いたりする事がある。 大切にしてきた兄弟関係が良く、迎えに来て外出に出掛けている。お花見やドライブの時、自宅付近や自宅へお連れしている。	利用者の家族が入院しているときなどは、毎月病院に見舞いにお連れする。そこに行くことで思い出がよみがえり、家族の絆を大切な時間ととらえている。併設するデイサービス利用者にホームを退所された方がくると会いに行く。遠くの兄弟が迎えに来てドライブになどにお連れする等関係性を大事にしている。	
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	レクリエーションでいつもと違う席へ座っていただき交流を深めたり、プライベートを尊重し個別対応することもある。 共同作業を取り入れたり、会話の橋渡しを行っている。		
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	相談があった場合、退去された方でも支援に努めている。在宅へ戻られたケースについては、担当者会議をグループホームで開いていたとき、今までの支援内容を具体的に伝えたり今後もいつでも相談して下さるよう伝えた。		
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	入居時、思いや希望を聴いている。 言葉だけでなく、表情や態度、動きから思いや希望の把握に努めている。 訴えが続く時は、ゆっくりと時間をとって話を聴くようにしている。	アセスメントはセンター方式を利用している。入居時に家族から生活歴、趣味、希望等書いていただく。担当スタッフが日々の気づき、利用者が話されたことの記録から家族から何もできないと言われていた利用者が家事ができる、歌が好き等本人の暮らし方の検討ができる。	

外部評価結果(おらがの里)

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	入居時アンケートにて生活歴の記入をお願いしたり、今までの暮らし方をお聞きし、把握に努めている。 今まで利用したサービスの事業所と連携をとるようにしている。		
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	個々の一日の様子を個別記録に残している。 心身の状態や細かい変化をキャッチできるようコミュニケーションに努めている。		
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	一人ひとりに担当があり、本人の意向や家族の希望を聴き、会議で話し合っ現状に即した介護計画になるよう努めている。 毎月1回モニタリングを行い、3ヶ月に1回の見直しをしている。	介護計画は、3ヶ月毎の見直しを行っている。毎月担当職員がモニタリングを行いアセスメントを行う。課題が発生した時はプランの見直しを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。家族の希望や本人の希望は会議の前に聴きチームで介護計画の話し合いを行っている。	
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	個別記録に記入し情報を共有し、変化があった場合はケースカンファレンスを行い、実践や介護計画の見直しに活かしている。 気づきを個別記録に残す努力がまだ足りない面がある。		
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	一人ひとりのその時その時にあったサービスの提供に努めている。 入院中の夫への面会、近親者が近くにいない方の受診、急に家に帰りたくなる利用者の支援など。		
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(話し相手、絵手紙、犬の訪問)の受け入れ。訪問美容の利用。 地域とのつながりを持って入居してくる方に対しては、大切に引き継げるよう支援している。		

外部評価結果(おらがの里)

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)	○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	どの方も入居前のかかりつけ医に継続してかかっている。基本的には家族が受診に連れて行くが、緊急時は家族と連絡を取りながら職員が受診に連れて行くこともある。また、受診や入院の際、情報を提供し連携に努めている。	かかりつけ医は、入居後も変わらず継続となっている。利用者、家族もかかりつけ医を見ると安心するため遠くの病院まで受診に行かれる。独居の方も多くなり、職員が受診に連れていくこともある。必要時に連絡取り、毎月の里だよりを利用し報告し情報共有している。	
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	介護職、看護職で情報を伝え合い、相談し適切な受診が行えるよう努めている。		
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。	看護職、管理者が中心となり病院関係者と連絡を取り合っている。面会に行き担当看護師に状態を聞いたり、主治医から家族に病状説明がある際同席させていただく等、関係作りを行っている。		
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	重度化した場合の対応について家族と話し合いを行い、事業所で出来ることを伝え協力し合うよう努めている。訪問看護ステーションが町内に無い事もあり、地域関係者とのチームでの支援には取り組みずターミナルケアは行っていない。	重度化指針が、課題となっていたため作られた。ホームでの看とり体制は、往診、訪問看護等確保が地域が難しいことは変わらないが、指針を示しながら事業所でできる事を家族に伝え家族や利用者の意見を尊重しこのホームが提供できるケアに取り組んでいる。	
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	急変時の対応について外部研修に参加したり施設内研修を行い全員が何らかの形で研修に参加し実践力を身につけるようにしているが、実際直面したことがない職員もある。		
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	法人全体としての協力体制及び地域との協力体制で訓練を行っている。昨年度はおらがの里が出火元と想定しての訓練を行った。地震に備え、居室内の安全確認や見える場所への防災頭巾の設置を行っている。	併設する特養、デイサービスがあり、毎年協力し災害訓練を行っている。火の元を併設施設、ホームを想定しお互いの協力できる体制の確認をしている。今年度は、運営推進会議で災害訓練に地域住民参加の提案も出されている。	

外部評価結果(おらがの里)

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
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	人生の先輩であることを忘れず、誇りやプライドに配慮した言葉遣いや対応を行っている。失禁、トイレ誘導の際は特に気をつけている。優しい声掛けをするようにし利用者の状態に関する会話も場や声の大きさに気をつけて行っている。	一人ひとりのプライバシーや人格の尊重には十分配慮した声かけや対応に努めているが日々の生活でプライバシーを損ねるようなことがあるときは、職員会議などで話し合い、気付きが持てるようにする。声の大きさやゆっくりした言葉がけにも努めている。	
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	利用者の気持ちを最優先に考え何がやりたいかやりたくないかを尊重した支援を心がけている。受身の方には声掛けで希望を聴き、自己決定できる方にはそれぞれのペースを尊重するようにしている。		
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、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	1日の流れはあるも、その時の状況で変更し入居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	入浴時の着替え、外出時の洋服など本人と相談して決めるようにしている。時候にあった服装が出来るよう働きかけている。希望の髪形にカットできるよう美容師さんに伝えている。		
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	一人ひとり出来ることを活かし、準備片付けを利用者職員共同で行い一緒に食事を楽しんでいる。希望献立を取り入れたり、頂いた野菜を利用して献立を立てることもある。	食事作りは、利用者への関わりを多くするために毎夕食と昼食を曜日により利用者で作っている。利用者のできる力を活かし食器洗い、野菜の下ごしらえ等衛生面に注意し一緒に行ってもらう。ホームの庭には、畑があり自分たちで畑に野菜を作り収穫し食卓にのっている。	
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	栄養バランスは併設の特養の献立を参考にし食べる量形態は一人ひとりの状態に応じて対応している。		

外部評価結果(おらがの里)

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、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	毎食後必要と思われるが、行えていないこともある。夕食後には自立度に応じて声掛けや介助を行っている。義歯の薬剤洗浄は最低週1回定期的に必ず行うようにしている。		
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	定時の排泄誘導も行っているが、尿意、便意を察知しての誘導を行っている。チェック表で排泄のパターンを知り誘導のタイミングを捉え、パット内への排泄を減らしトイレへの排泄が増えるよう取り組んでいる。	排泄は自立されている方も多い。各部屋にポータブルが設置してあり、夜間トイレに間に合わないときはポータブルトイレを使う方もいる。尿意がはっきりしていない方も利用者の排泄パターンを観察しトイレにお連れする。放尿してしまう方もポータブルを置くことで利用できることもある。	
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	水分摂取を促したり、軽体操や食事内容で便秘の予防を行っているが、下剤で対応しているケースが多い。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯はあるが、週に2回は入浴できるように声掛けし、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、無理せず楽しんでいただいている。汗をかいたからと促したり、畑仕事をした人を優先したり、当日の状況に合わせて支援している。	週2回の入浴が目安となっているが、入浴が好きな利用者や寒い時希望すれば入浴の態勢がある。夏等畑仕事後は、汗をかき入浴をする。足を洗ったり、夜寝る前に足浴をする人等利用者の希望も取り入れている。	
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	入居前の生活習慣に合わせる支援や声を掛けないと休まない方には食後の休息を促している。夜眠れない方には日中の活動を促し、一人ひとりに応じて支援している。		
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	処方されている薬の内容は個人記録に綴り、職員は内容の把握に努めている。内服が変わった時は申し送り、症状の変化の確認に努めている。		

外部評価結果(おらがの里)

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	生活歴や入居後の日々の生活の中から、できること得意なことを見つけ活かすようにしている。 メニュー表書き、食器洗い、玄関の掃き掃除、モップ掛け、洗濯干しとたたみ等、その人にあった役割をお願いしている。		
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	希望による外出は畑や庭が主となっている。希望があれば買物と一緒に連れて頂いている。 行事での外出の他、地域の方のご厚意により、庭のお花を見せてもらいに出かけている。	屋外のドライブや外食は、年に5回くらいある。外に出るときは畑に行くことが多い。天気の良い日は近間にドライブにも出かける。買い物希望の方は一緒に出掛け、自分の履くスリッパ選んだり、おかずも一緒に選んで買ってくる。	
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	希望により預かり金で品物を購入したり、一緒に出掛けることが出来る人には希望を聞いて買物に出掛けている。		
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	希望があればいつでも電話ができるよう支援している。お孫さんから手紙やはがきが届いた時、返事を書く支援をしたり代筆している。		
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	食堂など全体を自然な色にしている。テーブルには季節の花を飾ったり、壁には写真や作品をかざり、窓辺で植物を育てている。 夏は涼しげな音楽を流したり、冬はコタツを作っている。	食堂には自分たちで作った絵手紙や習字の上手な利用者を書いてもらった短冊、外出時の写真が掲示されている。窓際の本棚の場所は日光が燦々と当たり心地良い場所であり、皆が集まりやすいよう改造した。ベンチもあり自由に過ごせる。冬はコタツができ憩いの場になる。	
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	廊下にベンチを設け、利用者同士話をしたり、職員がゆっくり話を聞く場所に使っている。 本を置いてある棚があり、その付近で本を見たり外を眺めて自由に楽しんでいる。		

外部評価結果(おらがの里)

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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	猫のぬいぐるみをかわいがって居室に置いている人、写真を貼ったり自分の好きな塗り絵を貼っている人がいる。 入居時、使い慣れたものを持ってきて頂くよう家族に話しているが、協力を得られないケースが多い。	居室には猫のぬいぐるみを大事にしている人、家族写真や塗り絵を飾っている人がいる。どの部屋にもポータブルが置いてあり夜間でも安心して休める環境がある。自分の部屋としての安心感があるようである。	
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	居室入り口の低い位置に名前を書いたり、便所と張り紙をしてトイレをわかりやすくしたり、食堂の椅子にクッションを置いて自分の席がわかるようにしている。ベットやポータブルトイレは、利用者の状態に合わせて使いやすいように設置している。		

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】					
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	36	災害対策としての地域との協力体制をより充実させたい。	近隣の住民の方々にグループホーム内の様子を知っていただき、災害時の協力体制を築いていく。	地域住民にグループホーム内の様子を知っていただく機会を作る。災害訓練に今後も近隣住民の協力を呼びかけ実施するとともに、継続して参加していただけるようお願いする。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。
目標達成計画