

# 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	4271101174		
法人名	特定非営利活動法人 大瀬戸福祉サービス		
事業所名	特定非営利活動法人大瀬戸福祉サービスグループホームわらび苑	ユニット名	
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸桿浦郷1468番地		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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	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24年10月26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)】

12年間の認知症ケア実践と地域における認知症ケアのあり方を行政機関や関係機関・団体等と協働しながら取り組んでいます。グループホームが地域に果たすことができる役割を考えながら「認知症の人」が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができ、家族が安心できるホーム作りを心掛けています。認知症の人を抱える家族からの相談や地域包括支援センターに寄せられた相談等にもアドバイスする機会も増えています。今年度からは新たな取り組みとして「介護出前教室」を地域に出かけて行うようにしています。8月に地域の方から依頼を受けて1回実施しました。依頼があれば何処にでも出かけられるようにしています。当事業所が出来ることは積極的に活動をしています。

## 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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	代表者及び全職員は理念を理解しており、認知症の人が地域で普通に暮らすことが出来るように理念を共有している。	理事長とホーム長は、ホーム内の雰囲気を明るくするよう努めており、ご利用者との関わり方も温かく、まさに「みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく」という姿勢を日頃から行動で表わされている。その姿勢は全職員に伝わり、ご利用者の思いを大切にした支援が行われ、職員のチームワークも更に良くなっている。
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	夏祭りへの参加や会場設営への協力、老人会からは毎年タオルの贈呈を受けています。このようなことを通じて交流しています。	年々地域の方との交流が増え、ホームの行事には地域の方が参加して下さっている。地域のお祭りに参加する時は席を準備して下さり、地域の春の祭礼には、ご利用者と家族も参加された。馴染みの方とお会いする機会になり、会話も楽しめている。学童クラブの児童がホームに来て下さり、七夕作りと一緒に楽しまれた。
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	加盟している西海市福祉施設連絡協議会が西海市より受託している介護教室の講師として職員を派遣しています。8月には事業所の独自事業として地域で「介護出前教室」を実施した。	
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	運営推進会議で出された意見は、積極的に取り入れてサービス向上につなげるよう心掛けている。また、直接事業所に関わるものでなくともその解決に向けた取組みをしている。	23年度から4回に増やしており、ご利用者も参加し、和やかな集いになっている。会議では西海地区認知症ケア研究会で勉強している介護技術の実践を見て頂いたり、ご利用者が釜めしを食べている映像を流すなど、日頃の生活を知って頂く機会になっている。参加者からも「会議に来るのが楽しみ」と言う言葉を頂いている。
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	日頃から地域全体の高齢者福祉の課題等について話し合う機会があり、市と協働しながら活動している。	理事長は地域の方からの相談を受けており、市の担当者に繋ぐ取り組みも続けられ、市や関係機関と支援方法を検討している。西海市からの相談にも応じ、西海市福祉施設連絡協議会が西海市から受託している介護教室の講師として、職員を派遣している。24年8月に老人憩いの家で行われた理事長の講義も好評であった。
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「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	開設当初から如何なる場合でも身体拘束はしないこととしている。(例外もない)拘束しないでも対応できる方法を検討することにしている。	管理者が身体拘束廃止推進員養成研修を受講し、職員に伝達している。“身体拘束は虐待。例外はない”という理事長の考えを職員も理解し、転倒の可能性がある方は、職員の見守りを徹底し、家族にも身体拘束はしない事と起りうるリスクも説明している。言葉遣いにも配慮し、ご利用者個々の生活のペースを大切にしている。
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注意を払い、防止に努めている	代表者が人権擁護委員をしており職場内外で学ぶ機会がある。マスコミ等で報道があった場合はその都度全員で考えている。	

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		○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	権利擁護と成年後見制度については、代表者より学んでおり、権利擁護が必要な人には説明し実施機関につないでいる。成年後見制度については、パンフレットを自由に持ち帰りできるようカウンターに備えている。		
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	利用契約書、重要事項説明書は懇切丁寧に説明しており、家族等が理解されたうえで同意を得ることにしている。		
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	日頃から、利用者や家族等の意見に耳を傾けており、気軽に何でも言える関係を作ることを心掛けている。その中から運営に反映できるものは活用している。	家族会や行事の場で、家族と集う機会を大切にされている。敬老会や夏祭りの時も、多くの家族の方が参加して下さり、様々な催し物もあり、笑いの多いひと時となっている。家族の面会も多く、理事長やホーム長は家族個々の課題に向き合い、市の担当者とも連携しながら、解決に向けた取り組みが行われている。	
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	ミーティングや職場内研修会等を通じて、職員が代表者や管理者に何でも言える職場づくりを心掛けており、意見等で運営に反映できるものは反映できる体制を整えている。	職員のチームワークは年々良くなっています。思いやりもあり、疑問等を気軽に先輩職員に相談できています。職員は、家族会や敬老会等の行事の意見やアイデアを提案し、職員会議の場で検討が行われ、行事運営などに活かされています。ホーム長が個別に話を聞くことも多く、職員の思いを知るように努めています。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	独自のキャリアパス方策を策定しており、職場内外の研修等を通じて職員個々の能力等を把握し、職員がやりがいを持って就業できるような職場環境を整えている。		
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	職員それぞれの勤務年数や経験年数に応じて資質向上が図れるような日々のケア現場で学ぶ意欲がもてるような職場環境を心掛けている。		
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	認知症ケア研究会や市福祉施設連絡協議会等を通じて地域で福祉に携わる方々との交流の場を確保してサービス向上が図れるよう取り組んでいる。		

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
<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	知らない場所で生活する事になる本人の不安や思いを受け止め、安心して楽しく生活できる環境を整えている。		
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	家族等の思いや、求めている事に対して事業所で出来ることを説明し、安心できるような関係づくりに努めている。		
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」まで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	事前の情報等により、本人や家族が求めているサービス内容を把握して本人を中心に据えたサービス提供のあり方を話し合っている。		
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	本人から教えてもらう場面を多くつくり、本人から学ぶ姿勢を大切にして、共に暮らしていると思える関係作りをしている。		
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	本人の日々の暮らしぶりや家族等が気づいた事などを共有することによって、本人と家族等が嬉しいと感じられる環境を共に築けるようにしている。		
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	本人の馴染みの関係を大切にし、その関係が継続できるように家族や知人が気軽に訪問しやすい環境づくりに努めている。	ご利用者との会話の中で、家族の話いや以前の仕事、昔働いていた場所等の話も聞かれている。生活歴を丁寧に把握するように努めており、「花が好き」「海はよかね」などの言葉を聞きながら、海や花眺めながらドライブをする事もある。家族や知人の方の面会時には、お茶を出して、ゆっくり過ごして頂いている。	
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	利用者同士が一緒に楽しいひと時が過ごせられるよう職員が仲介役となってひとり人が孤立しない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
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	サービス利用が終了しても家族等との関係が途絶えないように、行事等への参加などをお願いすることで関係を継続している。		
<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	何気ない日々の会話やコミュニケーション記録簿から本人の希望や意向が読み取れるように心掛けている。会話からの読み取りが困難な場合は仕草や表情から読み取れるよう取り組んでいる。	センター方式も活用し、ご本人との会話の中で聞かれた何気ない言葉も、“コミュニケーション記録簿”等に記録している。家族が面会に来られた時の表情や、家族と会話されている内容から思いを知る事もある。色々な思いで入居されている方も多く、入居前や入居時の思いを把握する取り組みが続けられている。	今後も引き続き、ご本人の生活歴を教えて頂くと共に、地域の歴史や方言、信仰、昔ながらの料理、昔ながらの遊びなども話題にしながら、ご本人の思いを引き出していく予定にしている。
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	家族や関係者などから聴き取るようにしておらず、本人にとって心地よい生活環境になっているか常に意識して、その把握に努めている。		
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	ひとり一人の生活パターンや日々の会話、動作からその人の心身状態や有する能力を見極める努力をしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	暮らしのシートや日頃の関わり、家族等との会話などから、全職員で考えながらモニタリングを実施し、本人の現状に即した介護計画を作成している。	職員全員でアセスメントし、計画作成担当者が計画の原案を作成している。かかりつけ医にも意見を頂き、全職員で話し合いが行われている。必要な方には重点項目に関する個別援助計画書を作成し、ケアの効果も出てきている。自立支援の視点も大切に、洗濯物たたみ、新聞折り、拭き掃除などの役割も盛り込まれている。	
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	個別日誌、業務日誌、夜勤日誌、排泄記録簿、コミュニケーション記録簿等で職員間の情報の共有ができる。また、日頃の気づきは記録に残し、介護計画に反映できるようにしている。		
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、その時に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	単に介護サービスだけに捉われないで、家族や本人の現状を考え様々な相談や支援ができる柔軟な取り組みをしている。		

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
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	様々な場面で利用者が安心して暮らし続けられるよう意見交換ができる機会を多く持っている。必要に応じて地域資源を活用している。		
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	利用開始前からの「かかりつけ医」で診療できるよう支援している。通院については希望されれば職員が通院介助し、結果はその都度家族に報告している。	ご利用のかかりつけ医とは、いつでも相談できる関係ができている。職員の観察力も高くなり、早期発見・早期治療に繋げる事もできている。状態急変時の連絡方法も家族の希望を確認し、受診結果や体調の具体的な報告が行われている。家族が受診に付き添った場合も、受診結果の報告を頂いている。	
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	事業所の協力医療機関や利用者の「かかりつけ医」の看護師と連携がとれており、適切な受診ができ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。	入院によるリロケーションダメージを極力防ぐため、医師と話し合い、出来るだけ早期に退院が出来るよう努めている。状況に応じては付き添いや食事介助等も実施できるようにしている。		
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	事業所で出来る範囲を明確にし、その場面では家族、主治医、関係者等と協働できるように心掛け、常に情報が共有できる体制を整えている。	ご本人や家族に終末期の意向を確認し、意向に応じてホームでの看取りケアが行われている。死生観や終末期ケアの勉強会も行われ、ご本人の死生観に寄り添い、宗教等も把握し、その方の生き方(終末期の過ごし方)も含めて職員間で共有している。終末期には、ご本人がお好きな飲み物を家族が飲ませて下さり、職員もみかんゼリー等を作り、少しでも食べて頂ける支援が続けられた。	
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ます	応急手当や初期対応が出来るよう消防署が実施した「普通救命講習Ⅰ」を受講しており、緊急時の対応に備えている。		
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	自力避難困難者の把握や利用者ひとり一人の避難方法、防火機器の取扱い等全職員が常に周知している。西海市、消防署、西海市消防団、西海市福祉施設連絡協議会等の協力関係を整えている。	年2回、ご利用者と訓練を行っている。11月には窓からの避難訓練が行われ、24年3月には消防署と第二わらび苑との合同の訓練が行われた。災害時には施設協議会と連携を取り、他施設からの支援が受けられる体制もある。災害に備えて飲料水や食料の備蓄をしており、近所の方には災害時の協力をお願いしている。	

自己	外部	IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	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	(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	本人が傷つかない言葉づかいを全職員が心掛けており、その人の尊厳を大切にした声かけを行っている。	職員は、ご利用者に対して年長者としての敬意を持って接している。少し馴れ合いの言葉などが聞かれた時や、日々のケアの中で気付きがあった時には、ホーム長から職員に伝えている。理事長も、“虐待”に関する新聞の切り抜きを申し送り帳に貼り、職員に見て頂くようにしている。個人情報の管理も徹底されている。	
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	利用者個々に合わせた声かけを基本とし、自分の思いや希望を表出することが困難な人には、その仕草や表情から読み取れるような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	基本的な一日の流れはあるが、ひとり一人のその日の体調や気持ちを尊重し、個々のペースで過ごせるような支援をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援をしているが、外出時にはおしゃれを楽しんで頂けるように、さりげなく支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感を大切にして新鮮な食材を使い、食材を話題にしながら、職員と利用者が一緒に食事を楽しんでいる。時にはホームの畠で採れた旬の野菜が食卓を賑わせている。	地域の方や小学生から頂いた野菜や理事長が作られた野菜なども使い、旬の料理が作られている。昔ながらのふかし芋やイワシを炊いた料理、クジラ料理や煮物等の郷土料理も好評で、手作りの釜めしも楽しめている。彩りも大切にしており、「綺麗かね」と喜んで下さる。下ごしらえや食器洗い等も手伝って下さっている。	
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	個々の食事摂取量、水分補給量、カロリー摂取量などを記録して栄養バランスなどを考えている。水分補給が困難な場合には代替品を活用するなどして支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施して、口腔内の清潔に心掛けている。個々の状態に合わせた口腔ケアを実施している。		

自己	外部		自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	ひとり一人の排泄記録をとり、個々の排泄パターンを把握することにより排泄の自立支援を行っている。	排泄が自立し、下着を着用されている方もおられる。失禁が見られる方には個別計画を作成し、個別の誘導を行う事で、多くのご利用者がトイレでの排泄ができている。羞恥心にも配慮し、排泄時はトイレのドアを閉めたり、トイレとは言わず、「用事がありますので…」などの声かけをして、トイレにお連れする時もある。	
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	食材の工夫や適度な運動等により、自然排便が促されるように支援している。排泄状況も排泄記録簿に記録して常に確認している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には1日置きになっているが、希望に沿って毎日入浴できるように対応している。入浴時間や湯温は利用者の好みに合わせている。	広い浴室内は滑り止めマットを活用し、移動時は手をつないで安全に移動している。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯等も楽しめている。入浴時はお1人ずつの入浴で、昔話や家族の話など、職員との会話を楽しめている。手すりも設置しており、できる範囲はご自分で洗って頂いている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ひとり一人の生活リズムを把握し、必要な休息がとれるように支援している。出来るだけ眠剤に頼らないように日中の活動を促し支援している。		
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	処方箋を利用者ごとに整理し、内容や副作用等及び服用の有無を確認している。副作用等を調べられるよう書籍を用意している。		
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	個々のその日の雰囲気で声をかけて食器拭きや洗濯物たたみ、掃除などをお願いしている。利用者自らが手伝いの意思を伝える場面も日常的にある。		
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	その日の体調や天候により、ドライブや散歩に出かけたりしている。また、家族と外出される方もおり、ひとり一人の希望に沿った支援を心掛けている。	運動公園のつづじ、コスモス畑への花見にも出かけ、ご利用者の希望に応じて家族と一緒にお墓参りや自宅にも出かけている。外出が少ない方でも、ホームの庭で食事をしたり、歌を唄ったりと、戸外で過ごす機会が作られている。気候が良い時にはホーム周辺の散歩を行い、ホーム長が育てている綺麗な花を眺めたり、周囲の山々の季節の移ろいを感じながら、会話を楽しめている。	ご利用者の中にもお花が大好きな方が多く、歩行ができる方も増えている。今後も心身状況に応じて外出やドライブを増やしていく予定にしており、お弁当などを持参し、四季折々のお花を楽しんで頂きたいと考えている。

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、お金を手持したり使えるように支援している	お金を持っていないと心配される方もおり、その人の希望にそった支援を心掛けている。	
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	電話をかけたり、受けたりすることも本人の意思に基づいて支援している。そのような場合の為に腰かけて通話が出来るように支援している。	
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	台所の音、食事作りの臭い、掃除機の音などの生活感、季節に合わせた窓からの心地よい風の取り入れ等、事業所の内外で季節感が味わえて心地よく過ごせる空間づくりを心掛けている。	ホームの周りの花壇には、ホーム長が愛情込めて花を育てておられ、ホームの廊下やリビングにも沢山の花鉢が飾られている。温湿度の管理や換気も行われ、リビングのソファーでは、皆さんで仲良く座って過ごされている。理事長のお孫さんが外で遊ぶ姿を見て、「今日は日曜ね」と言う会話も増えており、窓から見える柿の実を眺めながら、「渋柿ですね」等と話題を膨らませている。
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	それぞれ自分の居心地の良いスペースを確保しており、ひとり一人がゆっくり生活出来るような工夫をしている。	
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	利用者それぞれが自分の使い勝手が良いように配慮し、家族等が訪問された時にも違和感なく、くつろげるようになっている。	理事長手作りの表札が入口に掛けられている。掃除が行き届いた部屋にはタンスやテーブル、置き時計などが置かれ、お孫さんや家族の写真、人形も飾られている。息子さんと自宅に帰られた時に、ご自分で編まれた手作りの草履を持ってこられた方もおられ、ホーム周辺のお花も活けられている。
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	アセスメントから見える個々の状態から、それぞれが持っている力を出して自立した暮らしが出来るような工夫をしている。	

事業所名：グループホーム わらび苑

作成日：平成 24 年 12 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。

目標が一つも無かつたり、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るよう、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	23	ひとり人の思いや暮らし方の希望、意向の把握について取り組んでいるが、さらに深く本人の望んでいることを導きだせるようなひとり一人に合ったなコミュニケーション方法に取り組んで行く。	利用者ひとり人が、いま望んでいる事や今後の暮らし方への希望について更に理解を高める。	季節に合った話題で利用者懇談会を行ったり、利用者との個別コミュニケーションの機会を増やしていく。	6 ヶ月
2	49	歩行が可能な利用者が増えているので今まで以上に出かける機会を増やし、みんなで楽しい日々が送られるようにする。	戸外の移り変わりを楽しんで、季節感を肌で感じて頂けるような取り組みをする。	季節によって行われる催し事に出かけたり、四季を意識した外出機会を増やしていく。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月