

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	1174800548		
法人名	(有)彩の里		
事業所名	グループホーム わらび苑		
所在地	埼玉県秩父郡小鹿野町長留3073		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成26年3月5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)】

当ホームは、自然に恵まれた環境の中にあり、四季を肌で感じる事ができるホームです。利用者の皆様の思いに寄り添いながら、日々のケアに職員全員で努めております。9名一ユニットのホームですのでその時々に応じたケアができるようそして、利用者皆様の素敵な笑顔が職員皆の笑顔であるようにケアをしていきたいと思っております。広い畑を利用して野菜を自給自足し安全な食事に心がけております。利用者の皆様に楽しんでいただけるような様々な季節の行事を取り入れながら日々の生活をしております。そんな生活の中から季節の移ろいを感じることができます。

【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)】

・傾聴力を身に付けて利用者に寄り添い、理念の「1人ひとり違いを尊重した支援」が行われ、行政やボランティアも含めて地域の方々との交流や将来に向けた情報交換がよくなされている。
 ・ご家族のアンケートでも、「いつもよくしてもらっています。夜間でもまっすぐにしてくれ助かっています」、「静かな場所にありゆっくり生活できる」などのコメントが寄せられ、ご家族が提供されているサービスに満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議で、利用者や事業所の状況報告に留まらず、今後の高齢化に対応した医療連携やグループホームの役割などに対する意見や情報の交換が行われ、サービスの向上に繋がられていることから、目標が達成されている。

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、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	苑内に掲示したり朝の申し送り時に復唱している。内容の理解に努め、常に理念を意識しながらケアにあたっている。現在10年を経過し現状を踏まえ新理念を検討中である。	1人ひとり違いの尊重・声掛け・清潔な環境の維持の三つの行動を通して、理念を実践に繋げ、職員会議でも振り返りが行われている。また、開設10年の経過を踏まえて、新しい理念作りが進行中である。	作成進行中の新しい理念の内容に期待します。
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	敬老会やクリスマス会等苑で開催する行事に招待したり、ボランティアの受入れ、高校生の体験学習、看護学生実習の受入れ等を実施。地元の運動会やお祭り等の見学、地元の人達との会話を楽しむ等、散歩中にお茶をいただくこともある。	事業所の催しには地域の方を招いたり、ボランティアや学習体験・実習などを受け入られている。また、地域の行事には利用者の高齢化に伴い、車からの見学となることもあるが、継続的に双方向の交流がなされている。	
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	様々な行事を通して地域の人達と一緒に食事をしたりお茶を飲んだり共有する時間を増やしていきたい。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催している。昨年は敬老会等の行事に会議を開催し、地域の人達、家族の方にも参加して頂いた。また、利用者の活動状況や様子を報告したり、家族からの要望をお聞きし共通理解を深め連携を深めている。	定期的な開催が定着し、利用者や事業所の状況報告に加え、今後の高齢化に対応した医療連携やグループホームの役割などに対する意見や情報の交換が行われ、汲み取られた意見は、サービスの向上に繋がられている。	
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取り組んでいる	秩父市や小鹿野町主催の事例検討会等に参加することで、他事業所や町の職員と情報を交換し、交流を図っている。また「わらび苑便り」も町へ届けている。	行政への働きかけや情報交換を積極的に行うことで、家族会や運営推進会議には町職員の出席を得て、町の介護事業計画などを説明いただき、事業所の運営に反映させるよう取り組まれている。	
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	利用者の方がその人らしく生活できるよう支援するとともに、会議を通じて職員全員で拘束しないケアについて正しく理解できるよう取り組んでいる。	危険防止のため家族の了解を得て就寝時のみベットの使用が行われている例がありますが、職員会議では、身体拘束に対する勉強会を実施し、グレーゾンの捉え方など、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	利用者の声を傾聴し、職員同士報告・連絡・相談を密にすることで、看過しないよう処遇改善会議を通じて正しい理解に努める。		

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
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	日常生活を支援する中で、利用者の皆様の思いとは、何かを考え支援できるよう会議で話し合う。		
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	契約については、入居時に家族等に十分説明し、理解・納得を得ている。		
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	運営推進会議で家族等から意見を聞くほか、職員との会話の中などからも意見を表してもらうようにしている。職員は、利用者の会話(意見)を傾聴して運営に反映させている。	利用者からは日頃の関わりの中で、家族には、運営推進会議や家族会の場が、改まった場にならないように気配りし、意見や要望を聴き取り、積極的に運営やサービスの向上に反映されている。	
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	毎月、カンファレンス・処遇改善会議を実施し、意見交換を行う中で、より良い環境作りを心がけている。	利用者処遇改善会議だけでなく、日常の業務の合間や職員との食事会など、いつでも職員の話聴き取るようにし、介護現場に職員の意見やアイデアが、十分に活かされるように努められている。	
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	職場環境・条件等については、採用時に詳細を説明し、各自の能力が発揮できるよう努めている。		
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	介護支援専門員は、県・町・県社協等主催の研修会に参加し、苑内会議で伝達している。職員は、順次研修会に参加しそれぞれ伝達をし全員で共有している。		
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	秩父郡市の事業者連絡協議会や町の研修会等を通じて交流を図ると共に情報交換をし、サービスの質を向上をめざしたい。今年度は協議会主催の研修に全員が参加した。		

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
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	入居前に利用者宅を訪問し面会している。生活状況や環境等の調査を行う。また、日々の暮らしの中でコミュニケーションを多くとることで利用者の希望や意向の把握に努めている。		
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	入居前に利用者宅を訪問する際、家族とも面会している。そこでケアについての希望や不安を解消できるよう話し合いを行い、良い信頼関係が築けるようにしている。		
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	利用者・家族と面会する中で、必要とするサービスについて話し合い、今後の支援につなげるよう努めている。		
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、郷土の家庭料理や野菜作り、地域のならわしや年中行事など利用者から多くのことをご教示願ひ、共に生活する中で支え合う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	苑便り、毎月の様子を家族に送付し、状況を家族にも理解していただくことで、利用者と家族・苑との関係を築くようにしている。		
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	状況に応じて体験入居をすることができる。本人・家族が納得した上で利用している。入居後も利用者一人ひとりのペースで安心して生活できるよう支援している。	親しみやすい雰囲気を作られ、親族の来訪も多い。また、種々の交流のある近隣の方々や来訪いただくボランティアの方々と、新しい馴染みの関係が築かれ、継続されるように支援がなされている。	
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	介護計画の作成にあたりケア会議を実施し、利用者同士が良い関係を築けるよう職員が仲立ちをし、お互い支えあえるよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退所時に書面にて日常の様子を記載し、家族等に説明している。退所後も訪問を実施して、体調を伺いながら相談にも応じている。		
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	入居前に家庭を訪問し、利用者や家族と面会をし、サービスについての希望や意向を拝聴し、利用者本位の生活が出来るよう支援している。	傾聴力を持って寄り添うことや意思表示が困難な利用者の行動を観察して声掛けをすることで、思いや意向が捉えられ、汲み取られた要望などは、部分的にでも叶えてあげるなど、本人本位に検討がなされている。	
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	入居前に家庭訪問を実施し、生活状況や環境等を調査し、今後のケアに反映できるよう会議で話し合う。		
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	利用者一人ひとりの体調や生活リズムを尊重し、その人らしい暮らしが送れるよう見守る中で、畑仕事や買い物、散歩等利用者の希望に寄り添う支援を心がけている。		
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	カンファレンスを実施する中で、本人の希望に沿うような意見やアイデアを反映させた介護に努めている。	モニタリングは全職員で行い、利用者・家族・医師・看護師・薬剤師などの参加を得てカンファレンスが行われ、現状に即した介護計画が作成されている。また、変化に応じて臨機応変に見直しも行われている。	
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	日常の状況等を個別記録する中で、気づきや改善等を考え、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	その人らしい生活を支えるために、ニーズの把握に努めている。		

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
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	その人らしい生活を支えるために、本人のニーズの把握に努め、自然の恵みを活かして四季を享受し、豊かで安全な生活を楽しめるよう配慮する。		
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	本人・家族の納得の上で提携医療機関による定期的な受診を支援している。また、必要に応じて他の医療機関へ受診支援を行っている。	提携医療機関の場合も、入居以前からのかかりつけ医の場合も、受診はすべて職員によって支援されることで各医療機関との情報交換や連携が十分に取られ、適切な医療が受けられる体制が作られている。	
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	職員の中に正看があり、体調の変化や不調時の対応について相談をして、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・退院については家族との話し合い、また、病院関係者との情報交換や相談にも努め、提携医とも相談しながら方針を決めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方における対応方法について、家族とよく話し合い提携医とも相談して方針を決めている。職員間は、会議での説明やノートの閲覧により方針を共有している。	家族の要望に基づき、十分な話し合いを経て、複数の看取りが行われている。提携医の協力と看護師職員の指示による終末期ケアを経験したことで、職員の不安も払しょくされ、意識と自信も確立されつつある。また、家族の宿泊の受け入れもできている。	
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	会議の中で勉強会を実施し、職員(正看)を講師として応急処置や初期対応についての訓練を実施している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、全職員が利用者の避難方法について考えている。地区の方にも避難訓練に参加していただき、ご協力をお願いしている。毎週月曜日には、消火器訓練も実施している。消防訓練計画書を作成し、非常時に備えて備蓄もしている。	消防訓練計画書が作成され、通報訓練を伴った避難訓練が近隣の協力を得て年2回実施されている。また、水消火器の訓練が週1回行われ、水・米・芋・野菜などの備蓄も常備されている。	消防訓練計画書が作成され、近隣の協力を得た避難訓練も実施されていますが、より強固な体制とするためにも、協力いただく方々との役割分担を明確にした訓練の継続を期待します。

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
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	会議において、プライバシーを確保したケアについて勉強会を行っている。利用者への声かけ(言葉かけ)等も人格を尊重するような対応を心がけている。	プライバシーの尊重についての勉強会も行われ、知られたくないこと、聞かれたくないことについての配慮や言葉かけの注意がなされ、利用者の尊厳を守った対応が行われている。	
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	本人の思いや意思を尊重し、希望を聞きながら思いに寄り沿うように働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの体調や生活リズムを尊重しながら、その人らしい生活ができるよう、畑仕事、散歩、買い物等利用者の希望に沿った支援をしている。		
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	本人の思いや今までの生活習慣等に配慮し、その人らしい暮らしが送れ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	日常生活の中で利用者の好みを把握し、野菜作りをしたり、一緒に準備や片付けをし、作る楽しみにも配慮している。	献立に自分たちが育てた野菜の惣菜を加えるなど、作ることも含めて昔から続く食習慣を大事にされている。また、外食や行事食・季節食も組み合わせ、バラエティに富んだ献立を楽しまれている。	育てた野菜の惣菜を加えるなど、昔からの食習慣を大事にされていますが、利用者が主体となって楽しめる食事がより増えることを期待します。
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	利用者一人ひとりの食事量、水分量などをチェックし、健康管理台帳に記録し、栄養状態の把握に努めている。		
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	夕食後毎日入れ歯洗浄を実施している。朝・昼食後は職員が歯磨き、うがいの声掛けをしている。		

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
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	プライバシーに配慮しながら利用者の状況に応じたオムツ・パットを考え個人にあったケアに努めるとともに自立への支援をしている。	できるだけおむつに頼らずにトイレでの排泄を原則とし、介助のし過ぎにならないための注意も払われている。また、適切な声掛け誘導により、病院にいた時より、自立度が改善した例も見受けられる。	
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	便秘については水分を多めに摂取していただいたり、食物繊維取り入れた献立をしている。健康チェックを行い個々に応じ、主治医に便秘薬の処方もして頂いている。		
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	基本的には本人の要望に沿った入浴を支援している。入浴を拒否する利用者には、時間帯を変えたり入浴剤を利用するなど工夫しながら支援している。	週2～3回の入浴を原則とし、希望があるときは、できるだけ本人の意向に沿えるようにされている。また、重度化への対応としてリフト浴も備えられ、安全に入浴を楽しんでいただくことができる。	
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	利用者の生活習慣に配慮し、個別対応に努めている。また、清潔にも注意し、月に2回シーツ等を洗濯、布団干しを実施している。		
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	薬は苑で預かり、食後に利用者一人ひとりに手渡しで服薬しており、誤薬防止に努めている。		
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	利用者の生活歴や生活習慣を考え個別対応し、畑仕事や散歩、また針仕事等お行えるよう配慮している。		
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	本人の希望で墓参りや外食、実家訪問等している。また、ドライブ等で行った経験の無い場所にも出かけられるよう支援している。	日常的な散歩や利用者1人ひとりの希望による外出が行われている。また、高齢化による利用者の体力差に応じて、目的地までの距離別にグループを分けて出かけるなど、無理なく外出を楽しんでいただくための工夫が行われている。	

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
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	金銭管理については家庭にお願いしている。また、本人の希望により欲しいものがある場合は、家族と相談し購入している。		
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	家族の方とお話ができるよう利用者の希望により電話をかけている。また、用件を家族に伝えてほしい場合は代理で電話をかけている。		
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	共有空間には季節の花や飾りつけなどをして季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	古い民家を改造した事業所は、利用者が生活してきた懐かしい環境に似て、違和感なく過ごしていただくことができている。毎朝、職員と手伝っていただける利用者で清掃が行われ、居室共々、清潔に維持されている。	
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	廊下にソファ・椅子などを置き、利用者同士会話出来たり、独りになれるよう配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ安心して居心地よく過ごせる、その人らしく生活できる空間作りをしている。	使い慣れた家具や道具、家族の写真など、馴染みのものが持ち込まれ、1人ひとりの入居前の生活習慣を大切に、居心地良く過ごせる居室が作られている。	
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	健康で自立した安全な生活が送れるよう、自分でできた喜びが味わえるさりげない介護の支援に心がけている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム わらび苑

目標達成計画

作成日:平成 26年 4月 25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	35	毎年、自衛消防災害訓練計画書に基づき総合訓練、通報訓練、防災訓練等を近隣の方にも協力いただきながら実施しているが災害発生時の避難への取り組みが十分とはいえず、今後対応方法についての周知等が必要と考える。	災害発生時に安全且つ迅速な避難が出来るよう十分な準備を行う。	職員でマニュアルの作成に向けて会議を実施し具体的な役割分担、対応方法について取り決め、確認、訓練を行う。また、必要な備蓄品等を準備し、近隣の方にも協力をお願いする。	12ヶ月
2	40	食材屋のメニューによる食事ではあるが手作りにこだわり自家製の季節の野菜をプラスしている。おやつも手作りにこだわっている。利用者様の体調管理を考えて独自のメニューを加えていきたい。	利用者様の意向に沿った内容の献立になるよう食材屋さんの栄養士とれんらくを取ったり自家製野菜を使用した独自のメニューに変更しながら計画を立てる。	季節の野菜を取り入れたりまた、古くから当地方に伝わる郷土料理を取り入れたり工夫しながら利用者主体の食事を楽しむ。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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、行を挿入してください。