

# 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   | 1192300018    |            |            |
| 法人名     | 有限会社 福寿       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム わこうの丘 |            |            |
| 所在地     | 埼玉県下新倉3-7-7   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年4月14日    | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

## 【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27年4月30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)】

グループホームでは、家庭的な雰囲気を目指す観点から食卓はなるべく、わこうの丘の畑で育てた野菜や近隣農家から購入した食材を使い地産地消を心掛けています。調理におきましても利用者様が可能な限り参加して楽しい家庭的な食事作りを心掛けています。また、居室空間におきましては、国の基準7.43㎡(45畳)を超えて13.24㎡(8畳)で各室トイレ、更には、スプリンクラーを設置して、安心・安全な生活を提供しております。夏には納涼祭・花火大会など近隣住民・家族の方々や地域ボランティア(中学生・高校生・一般の方々)と行ったり婦人会の踊り・オペラ歌手によるコンサート等四季さまざまな活動を行い利用者さんに楽しんで頂いています。納涼祭などは地域の方々約150名が参加されるなどの地域交流を図っています。

## 【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)】

・友人宅に出かけ、おしゃべりに興じたり、自宅に戻り家事に精を出す方、また、利用者自らの役割として、他の利用者の配膳・下げ膳を率先して行なう方など、利用者一人ひとりの個性や生活リズムを大切にしたケアに取り組み、明るく活き活きとした暮らしに結び付けられている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「本人の状態にあわせて臨機応変な対応に賞っています、本人の性格も良く分かって貰えていると感じます」、「本人が希望する事に対して出来る限り対応してもらっています」などのコメントが寄せられ、職員の皆さんの対応や取り組みについて、高い評価が得られている。  
 ・平成25年度は厚労省通知の要件を満たしており、外部評価の実施は免除されている事業所であるが、平成26年度は、独自に目標計画の課題を設定され、町会長や民生委員に声かけを行なうほか、近隣住民との交流など事業所への理解を深める取り組みが行われ、災害時協力体制を構築されたことから、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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)     | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 毎朝または、出勤後、申し送り後にスタッフ全員で理念の唱和をし、日々の業務に反映させている。  | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念が創られ、家庭的な環境のもと、利用者の個性と生活リズムを大切に、その人らしく、明るく生き活きと日々過ごされるようチームでケアに取り組まれるなど、理念が活かされている。       |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 月1回の食事会、うえるかむ事業、夏祭り、町内会への参加をし地域の方々と交流を行っている。   | 老人会や夏祭りなど地域の催事や事業所主催の納涼祭などで、近隣住民との交流を楽しまれるほか、中・高校生の職業体験、ボランティアの受入や身障者の会との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | うえるかむ事業や食事会、中学校や高校の職業体験の受け入れを行い、地域の人々に理解をしてもらえるよう努力している。   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議の委員に町内会長が所属しているので、町内会の老人会や夏祭り或は防災訓練への参加を呼び掛けて頂いているので、可能な限り参加している。家族にも参加して頂き協力を得たり助言を頂いている。 | 定期的開催され、事業所からの報告にとどまらず、参加者からもイベント企画や地域情報など幅広い内容で、意見や情報提供などをいただき、有意義な会議運営をされている。                                 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | お互いに連携を取っており、協力関係が築かれている。  | 申請手続き時や報告・相談時のほか、運営推進会議や地域ケア会議などで市担当者とコミュニケーションを図られている。また、「うえるかむ事業」の受託など、良好な協力関係が築かれている。                        |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関の施錠は、夜間には行っている。昼間は必要最低限で行い、利用者様の安全に努めている。  | 内部研修が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、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<br>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       | 入浴の際の身体チェックや利用者様や家族の様子を常に気にかけて変化に気づけるようスタッフ間で防止に努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 成年後見制度については外部より講師に来て頂き職員全体で研修を行ったり、市民後見の研修などに個人個人参加している。                                       |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 1つ1つゆっくり丁寧に利用者さんや家族に説明している。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議で利用者家族代表者が参加しているので介護全般についてご意見(提案)をいただき事業運営に反映している。                                       | 利用者については日頃の関わりの中で、家族とは面会時などで意見・要望の聴き取りを行なっている。意見や要望については職員間で話し合い、事業所運営やサービス向上に活かされている。     |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 意見箱の設置・ミーティングの時や個人面談を行ったりして意見を交換し、改善するように努めている。また、毎月定例で代表者・管理者・リーダーと話し合い活動内容の要望や意見の交換をおこなっている。 | 定例会議や個別面談で意見・提案を聴きとられている。発言し易い環境と職員間のコミュニケーションも良く、レクリエーション企画や備品整備など、事業所運営やサービスの向上に活かされている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 毎月のミーティングや各人からの要望を聞いて可能な限り職場環境の改善に努めている。   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 指導や助言を行ったり、研修への呼びかけを行って参加できるように進めている。埼玉県のGH協会のGH探検隊などに参加して、他の施設との意見交換を行っている。                   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 市内の同業者と3ヶ月に1回持ち回りで合同会議を開催している。   |  |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 管理者及び計画作成担当者との話し合いの中で、出来る限り要望に応えられるよう努めている。                                    |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 地域包括センターの担当者との話し合いを踏まえて、管理者及び計画作成担当者との話し合いの中で、出来る限り要望に応えられるよう努めている。            |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 管理者及び計画作成担当者との話し合いの中で、出来る限り要望に応えられるよう努めている。                                    |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 残存機能を活かした関係を築くよう努める。   |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 介護保険は家族との交流も大切であることを話し合いながら、家族の支援を行えるようにしている。また、年齢と共に皆さんの体力、認知症の症状も進み難しくなっている。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 近隣のひとが訪問してきてくれる。特定の人に限られてしまうが友人宅に出掛けたり自宅に戻って公事をするなどの支援している。                    | 友人宅に出かけ、お茶を飲みおしゃべりに興じたり、ある利用者においては自宅に戻り、家事に精を出されている。また、友人・知人の面会や手紙のやり取り、神社参拝や馴染みの店での買物など、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | 座席の場所を変えたり一人ひとりにあったレクを考えて皆で行えるよう支援している。  |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 近況を聞いたり、うるかむ事業、食事会に誘うなど関係を築いている人もいるが、なかなか難しい。         |  |                   |
| <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<br>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   | フェイスシートの活用やミーティング、話し合いを通じて出来る限りその人らしい生活に近づけるよう努めている。  | 普段からのコミュニケーションを大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。意思疎通が難しい利用者についても、表情や仕草などからも汲みとられるほか、生活歴の振り返りを行ない利用者本位に検討されている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | フェイスシートの活用やミーティング、話し合いを通じて出来る限りその人らしい生活に近づけるよう努めている。  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | フェイスシートの活用やミーティング、話し合いを通じて出来る限りその人らしい生活に近づけるよう努めている。  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ミーティングや申し送り、必要に応じて話し合いを行い、代表が家族と連絡調整を行っている。           | 利用者や家族とは日頃の関わりの中で、思いや意向を聴きとり、医師、薬剤師のほか、外部の関係者を交えた地域ケア会議で検討され、その人らしさを大切にした介護計画が作成されている。また、見直しについても、都度行なわれている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | カルテに記入したり、申し送りノート、業務日誌に記入する事により職員間で共有している。            |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 必要であれば居室にて食事をとったり、見守りが必要な場合は小規模フロアで夜間対応を行い安全確保に努めている。 |  |                   |

| 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<br>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                                      | 近隣にある古民家や博物館、公園など利用者様に楽しんでいただけるように支援している。   |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 往診医と連携が取れている。   | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援は家族対応を基本としているが、必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。           |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 週二回看護師を配置している併設の小規模に看護師が常駐しているため必要な時は連携をとっている。  |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 行っている。(病院のCWと連携をとったり状況を聞いたり連携をとったりしている)   |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 看取りケアについて利用者様や家族へのお知らせと意見を聞いている。  | 入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後も意志確認を進めながら、チーム体制を整え、看取り支援及びエンゼルケアに取り組まれている。                    |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 定期的に行っている。また往診医の指示のもと看護師が指導している。  |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 避難訓練を行っているが、地域との協力体制が不十分である。防災訓練、火災訓練を行っている。防災への準備は行っているが不十分である。夜間を想定しての訓練も引き続き行っていく。 | 定期訓練では夜間の火災発生を想定し、初期消火・通報訓練のほか、利用者の状態や災害状況に合わせた避難方法や避難場所までの誘導など取り組まれている。その他、備蓄品の整備や地域との協力体制の構築など、体制整備に努められている。 | 災害はいつ、どのような時間帯に発生するかわかりません。いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えておく必要があると想定されることから、職員の災害時対応力の向上に向けた継続的な取り組みを期待したい。 |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | プライバシーの保護や言葉使いには、細心の注意を払っている。  | トイレ誘導の際には直接的な言葉は使わず、他の利用者に聞こえないよう努めるなど、利用者の人格を尊重した対応、入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな取り組みが行われている。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 職員間の連携により、利用者様の希望や自己決定を促している。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 希望に沿って支援するように努力しているが、安全面を考慮したり、職員の都合を優先してしまうことがある。                   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 入浴後の化粧や着替えなどを預かるなどして清潔保持に努めている。                                      |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 一緒に出来る方は準備や片付けを行って頂き、食事が楽しめるよう心がけている。また二ヶ月に一回外食を行い好きな物を食べて頂くようにしている。 | 利用者自らの役割として、他の利用者の配膳・下げ膳を率先して行なう方など、利用者個々の状態に合わせ、下拵えや後片付けなどを職員と共にやっている。また、利用者の希望に沿った外食やおやつづくり、蕎麦打ちなど、食の楽しみを大切にしている取り組みが行われている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 各チェック表を活用している。   |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 出来ている。(チェック表の活用等)  |  |                   |

| 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<br>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                             | 各チェック表を活用し支援している。  | 出来る限りトイレで座って頂くこととし、利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 看護師と連携し個別支援に努めている。   |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                       | 入浴日は概ね決まっているが、希望に沿って対応している。  | 入浴出来ない利用者には入浴日を変えたり、清拭にて対応をされている。また、利用者の状態に合わせ、機械浴を活用されたり、職員複数での介助体制を取るなど、安全対策が取られている。                                      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 支援している。  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬表とチェック表を作成し支援している。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 個々の生活歴に反映した役割りや楽しみへの支援は努力しているが、不十分な所もある。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 年間を通して外出の機会を多く持つようになっているが、外出先の安全を考慮し、出来る限り外出の機会を設けているが、職員配置の点から一緒に行動できない時もある。外出が難しい利用者様も何人かいる。 | 近くの公園や公開されている古民家など事業所周辺での散歩を楽しまれたり、庭やウッドデッキでの外気浴など支援をされている。その他、地域の老人会や博物館などに出かけられたり、季節毎の花見やドライブ、買物や外食など、利用者の希望に沿った支援をされている。 |                   |

| 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<br>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  | 管理できる方には、所持したり、使えるように支援している。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 一部の利用者様はレクの一貫として手紙や、ハガキを作り書いて家族に渡すようにしている。                           |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居間に花を飾って季節感を出したり、空間作りをしたり、居心地良く過ごせるよう工夫している。                         | 菖蒲や藤、兜や鯉のぼりなどの季節感ある創作作品のぬり絵が飾られ、利用者が居心地良く過ごされるよう工夫をされている。また、週4回の身障者の会の皆さんによる清掃のほか、職員による清掃も行われ、居室を含め清潔維持と衛生管理に努められている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 席を考慮したり、ソファーを利用したり工夫している。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 使い慣れた物や好みの物を活かして居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。また日替わりで布団を干し寝具の衛生を保つよう心掛けている。 | 馴染みの寝具や家具、家族の写真やテレビなどが持ち込まれ、利用者がゆっくり過ごせるよう工夫をされている。また、共用スペースや居室において利用者が不快や混乱を起こさぬよう、室温や換気、採光や居室表示など、きめ細かな配慮がなされている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 危険が及ばない限り、自由に過ごしてもらい、自立した生活が送れるように工夫している。                            |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム わここの丘

## 目標達成計画

作成日:平成 27年 5月 27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   | 災害における避難訓練は、行っているが、地震・水害等を想定しての訓練を行っていない。 | 地震・水害等の訓練の実施を行い、災害グッズ・食料の備蓄等を充実させる。又地域住民と連携を図ると共にお互いの協力体制作りを強化する。 | 災害グッズ・食料の備蓄の充実。地域支援事業等を通して、近隣住民との協力体制について、話し合っていく。 | 12ヶ月       |
| 2        |      |   |   |  | 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。