

### 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   | 1277500151     |           |  |
| 法人名     | 有限会社 いすみ福祉サービス |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花    |           |  |
| 所在地     | いすみ市大原10035番地  |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月19日     | 市町村評価書受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/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NPO共生    |  |  |
| 所在地   | 千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年3月21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)】**

認知症により自立が困難な方又は御家族での介護が困難になられた方を温かい家庭的な雰囲気でお迎えし、自由な生活・生きがい・一人一人の尊厳を大切にしようとする利用者への立場に立ったサービスの提供に努めています。

**【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)】**

事業所と地域のつきあいにおいては、職員や利用者の家族が野菜や魚を差し入れてくれる。「ごじゃ箱」での買い物の際の近隣住民との触れ合い。事業所で唄を披露する保育園児との交流、祭りの際の神輿の担ぎ手との交流など地域の交流と理解が深まっている。  
人や場との関係継続に関しては、利用者が自宅に残してきた犬を、定期的に連れてくる隣人の迎え入れ、裸祭りの夕踏みの見物、買物の途中での家への立ち寄り、「ごじゃ箱」で馴染みの人との会話、友人の来所を絶やさず働きかけ等、人や場との関係継続を支援している。

**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、信頼関係ができている<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<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、生き生きと働いている<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<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

[自己評価は1項目/20文字/5行以内にまとめてください。セル内の改行は、(Altキー)+(Enter)]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |         |
|-------------------|-----|---|--|--|---------|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 特筆すべき成果 |
| <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                            | 職員一同、利用者が人としての尊厳を有するものと認識し、高品質のサービス提供に努めている。 | 事業所は、職員に優しい態度や言葉掛で「一人ひとりの尊厳を大切にし利用者の立場に立ったサービスの提供」を周知し、利用者には“自身ができることは自分でして頂く”ことを旨とし利用者が笑顔で生活できる支援に努めている。  |         |
| 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                            | 職員、利用者共に近所の人と気軽に挨拶を交わしている。                   | 職員や利用者の家族が野菜や魚を差し入れてくれる。「ごじゃ箱」での買い物の際の近隣住民との触れ合い、事業所で唄を披露する保育園児との交流、祭りの際の神輿の担ぎ手との交流など地域の交流と理解が深まっている。      |         |
| 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                          | 見学や面会を随時行い、理解を深めている。                         |  |         |
| 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       | 運営推進会議では積極的に家族からの要望を聞き、より質の高いサービスの提供に努めている。  | 年に2回開催され、家族代表、近隣住民、民生委員、市の職員が参加している。避難訓練の計画や実施結果及び花見や外食、保育園児との交流等を報告し、家族代表等参加者からの意見や提案はサービス向上に活かしている。      |         |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 市の担当者とは密に連絡を取り合っている。                         | 市へは状況の報告や課題等の相談を行っている。市は運営推進会議や立ち寄り等積極的に関与している。また地域包括支援センターからの相談への適切な対応や、市主催の避難訓練への参加等、市との協働関係を構築している。     |         |
| 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 | 研修を受け、理解を深め、身体を拘束しないケアに取り組んでいる。              | 職員は交替で県やブロック交流会の研修に参加し、その内容を職員で共有している。事業所はベッドを低くし柵も使用しない、玄関の施錠やセンサーを使用しない、対面で利用者とは接する等、工夫と職員の連携で安全を確保している。 |         |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |         |
|----|-----|--|---|---|---------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 特筆すべき成果 |
| 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        | 虐待に関しては、態度や言葉遣いなど細心の注意を払い、防止に努めている。           |   |         |
| 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    | 現在、後見人制度の活用は十分なされている。                         |   |         |
| 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                         | 契約の際は納得のいく迄説明し、締結している。                        |   |         |
| 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                     | 利用者や家族からの意見は運営に反映されている。                       | 遠方の家族も多いが、毎月の支払は持参して貰い、意見等を聴いている。面談時には写真等の記録で近況を報告し、家族が意見や要望を言い易い環境づくりに努めている。手紙での意見等を含め、これらを運営に反映させている。 |         |
| 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                                      | 定期的なミーティングで職員の意見や要望は積極的に聞く事の出来る環境作りをしている。     | 管理者は、「職員と会社は対等の立場」という考えに基づき、職員が本音で意見を述べ易いように、毎月の定例職員会議は昼食会を兼ねて開催している。また日々現場に立って職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。   |         |
| 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      | 就業環境の整備に努め、職員の定着という形で反映されている。                 |   |         |
| 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         | 事業所では様々な研修に参加し、職員の質の向上を図っている。                 |   |         |
| 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 | グループホーム連絡会の研修に参加したり、相互訪問の活動を通じ、サービスの向上に努めている。 |   |         |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |         |
|------------------------------|-----|--|---|---|---------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 特筆すべき成果 |
| <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 | 微妙な利用者の変化に察知し、本人の抱えている不安をとり除く迄充分に話を聞き、対応している。 |   |         |
| 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            | 本人同様、家族の抱えている不安をとり除く迄充分に話を聞き、対応している。          |   |         |
| 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        | 必要な支援を判断し、状況に応じた対応をしている。                      |   |         |
| 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                        | 「共に生活する」という意識を持ち、生活活動は共同で行っている。               |   |         |
| 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         | 家族と職員は連絡を密に取り合い、本人を支えていける体制を整えている。            |   |         |
| 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                     | 外出や面会等、出来る限りの支援をしていけるよう努めている。                 | 自宅に残してきた犬を、定期的に連れてくる隣人の迎え入れ、裸祭りの汐踏みの見物、買物の途中での家への立ち寄り、「ごじゃ箱」で馴染みの人との会話、友人の来所を絶やさない働きかけ等、人や場との関係継続を支援している。 |         |
| 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                 | 体調を考慮し、一日一回は必ず全員一緒に体操や散歩をしている。                |   |         |
| 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  | 入院退去をされる本人やご家族の相談やフォローを行っている。                 |   |         |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |         |
|------------------------------------|------|--|--|---|---------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 特筆すべき成果 |
| <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   | 入居時に本人や家族から意向や身体状況などを確認している。また、日々の生活で本人の意思を汲み取り、その人らしい生活ができる様支援している。 | 契約時に本人や家族から意向や身体状況などを確認している。1時間位の散歩コースで保育園の近くまで行き、公園で飴を食べながらなど、本人と接しながら意向を汲み取り、その人らしい生活ができるよう支援している。  |         |
| 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                                       | アセスメントを参考に、本人のこれまでの経過を把握している。  |   |         |
| 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   | 1人1人の一日の過ごし方や身体状況を把握している。  |   |         |
| 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 | 本人や家族の意向を踏まえた上でケアプランを作成。その人にあったサービスの提供に努めている。                        | 家族の意向を踏まえ、職員全員で意見交換をし、これらの意向や意見を反映して3カ月毎にケアプランを立案し、家族へ結果を伝えている。モニタリングは日々行い、入院などが有れば随時ケアプランの見直しを行っている。 |         |
| 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                        | 介護記録を個別に記入し、情報を共有している。   |   |         |
| 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               | 病院への通院支援など本人やご家族の希望に応えられるよう、柔軟な支援を行っている。                             |   |         |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |         |
|----|------|--|---|---|---------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 特筆すべき成果 |
| 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                                     | 1人1人の地域資源を把握し、個々が安全で楽しい生活を営めるよう支援している。                        |   |         |
| 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                                 | 協力病院以外にも希望のかかりつけ医への受診が可能となっている。必要に応じて往診も行っている。                | かかりつけ医の受診は、原則として家族対応としているが、無理な場合は職員が同行支援している。必要に応じて協力医院からの往診も有る。また歯科は月1回の往診があり治療及び口腔ケアを行っている。         |         |
| 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                         | 介護職員は医療機関の看護師と協力しながら状況に応じた適切な対処がなされている。                       |   |         |
| 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 | 日頃より病院関係者との関係作りを行っている。利用者の入院時にはまず不安を取り除き安心して治療が出来る様、サポートしている。 |   |         |
| 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 | ご家族や医師と相談しながら本人や家族の意思に沿って出来る限り支援を行っている。                       | 入居時に重度化・終末期のあり方の方針について説明し家族の理解を得ている。重度化の場合は入院を原則としているが、終末期は家族の意思に沿って出来る限りの支援に努めていて、医師の指示に従い、看取った例がある。 |         |
| 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   | 万一に備えて職員は普通救命講習や心配蘇生の研修を受けている。                                |   |         |
| 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   | 災害通報装置を設置している。また、消防署の協力を得て定期的に避難訓練を行っている。                     | 年2回春と秋に消防署の協力を得て避難訓練を実施している。市の危機管理課長に来てもらい避難方法の研修を行い、駐車の方法について、後ろ向き駐車の手順を受けるなど、関係部署の協力を得て対策を進めている。    |         |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |         |
|----------------------------------|------|--|---|--|---------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 特筆すべき成果 |
| <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                   | 職員は言葉遣いに気を配り、プライバシーを損なわないように配慮している。                       | 個人の書類等は、事務所の所定の場所に保管し、個人情報保護を図っている。日常的にも入浴は一人、居室は必ずノックするなど利用者のプライバシーに配慮し、申し送り方法や声かけも気を配り、人間関係を大切にしている。 |         |
| 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                     | 順番に献立の希望を取り入れたり、行きたい場所に行ったりなど、個々の希望も取り入れている。              |  |         |
| 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、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 | 日課に沿ってはいるが、本人のペースで過ごしてもらい、必要に応じて見守る。                      |  |         |
| 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                                  | その人らしい身だしなみができる様、支援している。                                  |  |         |
| 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     | 食事の準備や片付けは能力に応じて共同で行っている。また、旬の物を取り入れたり、定期的に外食会を実施している。    | 食事のメニューは特になく利用者の要望によって決める事が多いので、毎回利用者と2日分位の買い物に行っている。近隣住民からその日に取れた野菜や魚の差し入れがあり、利用者と一緒に煮たり焼いたりして楽しんでいる。 |         |
| 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          | 食事や水分摂取の記録を行っている。摂取量の少ない場合は本人の好みや間食などで対応し、必要な栄養の確保に努めている。 |  |         |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |         |
|----|------|--|--|--|---------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 特筆すべき成果 |
| 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                       | 参加した研修での知識を活かし、口腔体操を行ったり、毎食後、個々に合わせた口腔ケアを行っている。協力歯科医の指導を受けている。         |  |         |
| 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       | 排便、排尿チェックを付け、一人一人のパターンを把握し、声掛けをしながら自立に向けた支援を行っている。                     | 事業所はトイレを3か所設置し、床に誘導テープを貼り、利用者の意思を尊重しながら自立に向けた排泄支援を行っている。本人の排泄パターンを重視した支援は、おむつ使用を減らし、利用者の尊厳維持にも貢献している。      |         |
| 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                       | 食事や水分補給、個々に応じた運動などを取り入れ、予防に取り組んでいる。                                    |  |         |
| 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 | 夜間入浴は体力低下の為行っては行かないが、本人の希望や状況に応じて回数や時間は柔軟に対応している。                      | 入浴は週2～3回、午後にゆっくり楽しんでもらっている。入浴による肌の乾燥を防ぐため、毎朝食後保湿クリームをつけてフットマッサージを行っている。10～15分のマッサージでその人の状態が分かり、個別の支援をしている。 |         |
| 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                        | 昼夜逆転にならないように日中の活動や運動は積極的に支援している。また、その時々状況に応じて柔軟に対応し、休息や安眠が出来る様、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                   | 個々の服用を把握し、日常の観察にも細心の注意を払い、病状の変化を見逃さないよう努めている。                          |  |         |
| 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      | 利用者の希望や能力に応じて、家事や季節の飾り付けなどの生活活動を行っている。また、誕生日会などを実施し、利用者の楽しみを支援している。    |  |         |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |         |
|----|------|--|---|--|---------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 特筆すべき成果 |
| 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に支援している。                     | 利用者の希望に応じて散歩や買い物、又は地域の行事や花見などの外出支援も行っている。   | 天気の良い日は、近くのスーパーや保育園の前の野菜産直の「ごじゃ箱」に立ち寄る食材選びを兼ねた散歩や花見、元旦には行ける人全員で甘酒が振る舞われる初日の出を拝み、裸祭りの夕踏みを見物する等の支援をしている。 |         |
| 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  | まずは家族と相談し、同意が得られたら買い物などの際、能力に応じてお金を所持させ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   | 家族に電話をしたり、手紙のやり取りは自由にでき、その為に文字の練習をしたりなどの支援をしている。  |  |         |
| 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工夫をしている。 | 構造上、安全面には配慮されている。各自、自分の部屋が分かるように目印を付けるなどの工夫をしている。また共有スペースには、利用者の作品や写真を掲示し、季節の飾りつけもしている。 | 廊下は広く車椅子のすれ違いにも余裕があり、雨の日は歩行訓練の場となっている。リビングもきれいに磨きあげられ、利用者は計算プリント、漢字プリント、数字合わせ等リハビリ訓練を兼ねて楽しんでいる。        |         |
| 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  | 共有スペースでは話をしたり、テレビを見たり体操をしたりとそれぞれの利用者が思い思いの時間を過ごせるよう、支援している。                             |  |         |
| 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  | 本人の希望により馴染みの物を自由に持ち込む事が可能となっており、利用者が居心地良く生活できるよう配慮している。                                 | 居室には仏壇、テレビ、電動介護ベッドなどが置かれ、また、畳部屋が好きな人は、マットレスに布団の組合せで、自分の部屋が我家の部屋になっており、居心地良く生活できるよう配慮している。              |         |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  | 個々の能力に応じて出来るだけ自立した生活が送れるよう配慮し、なおかつ安全な生活が送れるよう、また出来る事が減らない様に支援している。                      |  |         |

(別紙4(2))

## 目標達成計画

(今回の評価を元に次年度への目標を記入して下さい。今年度評価書と共に県およびWAMNETに掲載されます。)

事業所名: グループホーム菜の花

作成日: H26.2/19

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に、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                      | 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        | 1    | 寒いせいか皆、外に出たがらない。<br>指先の血行が悪い。 | ホーム内で出来る事を皆で考える。 | DVDの体操など手遊び、お手玉    | 6ヶ月        |
| 2        | 2    | 冬場の布団干し、昼頃までなので干す時間がない。       |                  | 布団乾燥機を取り入れてみる。     | 3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。