

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27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年10月19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27年9月9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、四季を肌で感じること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。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。利用者の皆様楽しんでいただけるよう季節の行事を取り入れながら過ごしております。そんな生活の中から季節の移ろいを感じていただき日々過ごしていただけるよう取り組んでおります。平成24年に町の訪問看護ステーションと医療連携契約を結び週に一度看護師さんに健康チェックをしていただいております。異常時等電話相談、又主治医とも連絡をとり指示をいただき安心して日々が過ごせるよう取り組んでおります。又、状況に応じて訪問薬剤師さんにも健康チェックをしていただいております。

【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)】

- ・全職員参加で作られた新理念のもと、利用者の1人ひとりに寄り添い、違いを尊重し、自分たちも一緒に育って行く支援が、地域に根差して行われている。
- ・ご家族のアンケートでも、「少人数のGHだからこそ思うが細かい点にもよく気付いてくれて感謝しています」、「健康面について(食事医療等)細かく対応していただいている」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。
- ・目標達成計画については、利用者の昔からの食習慣を大切に献立の提供や、災害時の利用者毎の避難方法や職員の役割が明確にされたことで、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 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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	普通の生活ができるを大切に1人1人の状況を踏まえてどうしたらより家庭的かを考え取組む「笑顔で寄り添う介護」「健康を支える介護」「利用者とともに育む介護」の理念を念頭に置き、普通の生活が出来るようケアの実践をする。	平成26年度に、全職員参加により、「笑顔で寄り添う介護」「健康を支える介護」「利用者とともに育む介護(自分たちも一緒に育って行く)」の、新しい理念が作成され、具体的な行動が解り易く、日々、利用者への支援に繋がられている。	
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	敬老会やクリスマス会等、苑で開催する行事等に招待したり、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そんな中で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・実習などを受け入れ、事業所を良く知っていただくことで、外出した利用者を、日常的に地域で見守ってもらえるまでの関係が定着している。	
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	家族会や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しながらお話をさせていただいている。また、散歩の途中でお茶をいただくこともある。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催し利用者の活動状況・サービスの提供状況等報告・外部評価・実施指導報告を行い、家族からの要望をお聞きし共通理解をしながら連携を深めている。	定期的開催され、利用者や事業所の状況報告だけでなく、地域の高齢者や農作物の情報なども共有し、汲み取られた意見や要望は、サービスの向上に繋がられている。また、介護保険改正のパンフレットを配り、説明も行われている。	
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	秩父郡市地域密着型協議会の中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。町主催のケア会議にも参加している。	家族会や運営推進会議には町職員の出席を得て、介護保険の法改正を含む各種の情報交換が行われたり、町主催のケア会議や町立病院の医師の講演に参加するなど、継続的に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 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	研修に参加し拘束とは何かを考え職員会議で話しあい利用者の方がその人らしく生活出来るように支援するとともに、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に取り組んでいる。	危険防止のため、家族の了解を得て、ベットの使用が行われる場合がありますが、ベッドの高さを下げの工夫などと共に、研修や話し合いが実施され、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 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手助けしたり様々なことへの配慮について会議で話し合う。		
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。その後も家族会や面接時に要望・疑問等に対処している。		
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	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)を傾聴して会議の中で話し合い運営に反映させている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族とは運営推進会議や定例の家族会の場で食事会を行うなど、交流を深め、話し易い雰囲気の中で意見や要望を聴き取り、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、意見や提案を聞き、より良い環境作りを心がけている。	毎月の利用者処遇改善会議やカンファレンスの場で、利用者に対する行動などの、良い点や気付かずに行っているかもしれないことなどが話し合わせ、職員の意見や提案は、検討を経て、運営に反映されている。	
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に努めている。また、毎年度当初の労働条件通知書の発布のおり個別の意見を伺う。キャリアパス制度も実施している。		
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。会議の折にも意見交換を実施。		
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ともに情報を交換し、サービスの質の向上を目指したい。苑内での勉強会を実施している。		

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
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努力し、また、ご家族の意向にそよう心掛けている。		
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に努めている。		
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。また、本人にとって何が最善かを考え本人を支えるよう努力する。		
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・家族が見学をし利用している。入居後も利用者一人ひとりのペースで安心した暮らしを支援している。また、ドライブの時など希望を聞き自宅や周辺を見学している。	家族の来訪が多く、外出時は、自宅を見に行き、友人に会ったり、馴染みの関係が継続されると共に、事業所の近隣の方々やボランティアの方々と、新しい馴染みの関係が築かれるよう、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利用者が同士の関わり合い、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、孤立する人が出ないように見守り声掛けをしてお互い支え合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	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、サービスのついで希望や意向を拝聴し、利用者が自立した普通の生活ができるよう支援している。	利用者の入居前の生活歴を把握すると共に、1対1の時間を積極的に作ることで利用者との信頼関係を築き、思いや意向を捉えられている。また、汲み取られた要望は、出来るだけ叶えてあげるなど、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。また、本人との会話からも把握に努めている。		
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	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	定期的なカンファレンスを実施する中で、本人の希望やご家族の要望に沿うような意見やアイデアを反映させたケアプランに努めている。	居室担当は決められているが、モニタリングは全職員で行い、それを基に、定期的なカンファレンスが行われ、利用者や家族の要望に沿った介護計画が作成されている。また、変化に応じた見直しも、適宜行われている。	
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、介護計画の見直しを実践し送りノートを利用しながら情報の共有に努めている。		
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	ご家族やご本人の要望をお聞きし、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している。また、ボランティアの方の受け入れもしている。		
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、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	入所時に本人・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、必要に応じて他の専門医療機関への受診支援も行っている。	入居時に提携医療機関の説明が行われ、定期的な受診が行われている。また、以前からのかかりつけ医は、家族協力と利用者の状況記録の提供により、医師との情報交換が行われ、適切な医療が受けられる支援がなされている。	
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	職員の中に正看がおり、健康管理や体調の変化・不調時の対応について相談して、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	入居時ご家族にその時点での意向を確認。その後、重度化した場合は、家族と話し合い主治医と相談して方針を決めていく。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く。ターミナルについてはその都度話し合いを実施し主治医と相談する。	家族との十分な話し合いの基、提携医と訪問看護の協力を得て複数の看取りが行われている。また、職員の不安感を除くために、管理者とケアマネジャーへの迅速な連絡体制が取られ、看取りの勉強会やデスクカンファレンスを行う事で、職員の対応力を向上させている。	
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を考えている。地区の方にも避難訓練に参加して頂き、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。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。	消防署と地域の協力を得て、総合訓練を年2回、通報訓練が年1回行われている。また、利用者毎の避難方法や職員の役割が明確にされ、消火器の訓練も毎月曜に行われ、水・米・芋・野菜などの備蓄も常備されている。	総合訓練・通報訓練などが、きめ細かく行われ、利用者毎の避難方法や職員の役割も明確になっていますが、いざという時に確実に行動できるよう、訓練の継続が期待されます。

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。利用者への声かけ等も人格を尊重する対応を心がけ、排泄については、定期的な誘導をしている。何かあればその都度対応している。	他人に知られたくないことについての言葉かけには、十分な気配りや注意がなされる共に、利用者自身で出来ることはできるだけ自分で行っていたりなど、利用者の尊厳とプライバシー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添うよう配慮して働きかけている。		
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	ひとり一人のペースにあわせて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。出張美容院に2か月に一度きていただき散髪している。		
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、季節の野菜作りをしたり、一緒に準備や片付けをし、作る楽しみにも配慮している。季節に合った行事会で手打ちうどん、いなり寿司、まんじゅう作り等実施している。	食材業者の食材に、自家製野菜などの事業所独自の食材を加え、昔からの食習慣や季節感を大切に献立が提供されている。また、利用者と職員と一緒に楽しめる、郷土に伝わる手作りのお菓子作りも行われている。	
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	利用者一人ひとりの体調に合わせた食事量、水分量などをチェックし、摂取しやすいようにトロミ剤などを使い工夫している。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、うがいの声掛けを行いその人にあった口腔ケアを実施している。		

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ひとり一人の状況に応じてパンツ・オムツ・パットを考え時間を確認しながらその人にあったケアを実施するとともに排泄チェックをし、トイレ誘導を行い自立支援に努めている。	適切な声掛けと誘導により、できるだけおむつに頼らないトイレでの排泄を原則とし、介助のし過ぎにならないように、注意も払われている。また、トイレでの排泄が増え、おむつやパットの使用量が少なくなっ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	食事の時にヨーグルトや乳酸飲料を提供し予防に努めている。水分を多めに摂取していただいたり、食物繊維を取り入れた献立にしたり、散歩などの声掛けをしている。		
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	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、順番や時間帯を変えたりしながらタイミングにあわせた支援をしている。	週3回の入浴を原則とし、できるだけ本人の意向に沿えるように対応されている。また、リフト浴も完備し、安心して入浴を楽しんでいただいております。拒否者にはタイミングや声かけを工夫するなど、状況に合わせた支援が行われている。	
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	利用者の生活習慣に配慮し、日中は自室で休む人・ソファで休む人それぞれの個別対応に努めている。また、清潔にも注意し、月に二回シーツ等を洗濯、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	利用者の服薬が職員全員にわかるように個別にファイル化し、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。状況に応じて、主治医・薬剤師・看護師と連携している。		
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	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、また針仕事等その人にあわせた役割を持っていただくようにしている。		
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、天気の良い日は外気浴や散歩・ドライブを楽しんでいただく。	日常的な散歩や利用者1人ひとりの希望による外出や外食が行われている。また、季節の花見や催しなどは、利用者の状況に応じて、車窓からの見学にしたり、無理なく外出を楽しんでいただくための対応が行われている。	利用者個々の状況に合わせた外出が行われていますが、高齢化の進展に対応した、外出のあり方や楽しみ方に対する、工夫が期待されます。

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
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、家族と相談し買い物に付き添い購入している。		
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。また、職員は危険物や危険個所が無いが注意している。	民家を改造した事業所は、利用者が古くから生活してきた環境に似て、違和感なく、自然に過ごしていただくことができている。また、毎日の清掃に加えて、利用者の外出時を利用して、月1回床消毒が行われ、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、利用者様同士会話出来たり、また、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	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、安心して居心地良く過ごせる。その人らしく生活できる空間作りをしている。	居室の入り口は、ドアに加えて長暖簾が装備され、利用者の状況に応じて使い分けが行われている。また、使い慣れた道具や家族の写真などが持ち込まれ、入居前の生活習慣を大切にして、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を心がけ利用者様のニーズにあった援助をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム わらび苑

作成日:平成 27年 10月 19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	49	日常的に季節の花見・お祭り見学等の外出支援は、実施しているが、利用者の重度化に伴い個々の対応が難しくなっている。そこで今後さらに外出の機会を増やして行く為にご家族からも意見を伺いながら支援の在り方を検討していきたい。	利用者一人ひとりの希望に添うように外出支援が行なえるような体制を議員全員で考えていきたい。また、継続できるような支援体制を確立していきたい。家族の方も参加できるよう促していきたい。	利用者の自立度に応じた内容で外出支援ができるよう出来る限り1対1の対応を目指し、希望するところへいけるような計画をたてる。家族へも連絡を入れる。そして、安全で楽しい外出支援ができればと思います。	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。