

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		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸榎浦郷1648番地		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成24年3月8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)】

開設(H12年)以来、地域における認知症ケアのあり方を実践するとともに、地域における高齢者福祉全般について行政機関や社会福祉協議会等と協働しながら活動しています。事業所の活動をみて利用者の家族からの信頼を得ることで職員が自信をもって認知症ケアに励み、その成果として利用者の皆さんが安心して暮らし続けられるような事業所作り心掛けています。特に最近は地域の人や福祉関係者等から認知症を抱える家族や介護サービス利用等に関する様々な相談が寄せられるようになり、相談者の立場に立って相談事案の解決に取り組んでいます。このような状況は当事業所が中心となって地域における認知症ケアに取り組んで来たことや事業所の活動内容等が理解されたものと考えています。今後も地域のために事業所が“何が出来るか”“どう活動するか”を考えて活動してまいります。

【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)】

ホーム周辺はうぐいすの鳴き声が聞かれ、季節の移り変わりをホームの中から感じることができる。日々の季節の変化を眺めながら、自然と昔の暮らしの話になっていく事が多く、ご利用者が語られる言葉を職員が記録に残し、理事長が綴る冊子“またんね”となって家族等に伝えられている。その冊子を飾る四季折々の花々は、こよなく花を愛するホーム長が育てているもので、ホームの中にも綺麗な花鉢が飾られている。ご利用者も季節の花を見るのが楽しみで、生活の潤いのひとつとなっている。日々の生活はゆつくりとした時間が流れ、食事作りの音や香り、掃除機の音などを聞きながら過ごされている。理事長が収穫した泥つきの野菜やお芋を台所に持っていかれる姿を、ご利用者がリビングから嬉しそうに見られており、野菜をふんだんに使ったお料理を楽しまれている。職員の離職はなく、チームワークも更に良くなっており、疑問点を気軽に先輩職員に相談できる関係ができています。“今を大切にしながら常に新しい事にチャレンジしていく・立ち止まらない！”と言う理事長の姿勢は、着実に地元地域にも浸透し、長年に渡る人権擁護の実践を含めて、真の意味の“多機能”な取り組みが先駆的に行われているホームである。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (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) ○	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している (参考項目:30,31) ○	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) ○		

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
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実践している。	理事長とホーム長は、ホーム内の雰囲気明るくするように努めており、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、ゆつくり、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された支援が行われている。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、また老人会から毎年タオルの贈呈を受けており、事業所は一体的に捉えられており、祭り等を通じて交流している。	年々地域の方との交流が増えてきている。敬老祝賀会では、マンドリンクラブの方の伴奏で、ご利用者が合唱することができ、練習の成果もあり、たくさんの拍手を頂いた。地域のお祭りの時は席を準備して下さっており、馴染みの方とお会いする機会にもなっている。夏祭りには、お寺の保育園児にヨーヨーを届けている。	
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	加盟している西海市福祉施設連絡協議会を通じて西海市より受託している家族介護教室等へ講師を派遣している。		
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	運営推進会議で出された意見は、事業所に対するものでない場合であっても参加者全員で考えてサービスに活かすようにしている。	同法人のホームと合同で開催している。23年度は4回に増やし、ご利用者も参加され、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も流し、参加者からも「勉強になった。会議に来るのが楽しみ」と言っておっしゃっている。	
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について話し合う機会があり、市と協働し活動している。	理事長は、在宅介護をしている方からの相談も受けているが、市や包括の方にも相談するように伝え、市の担当者にも繋ぐ事ができている。高齢者の被虐待者の一時保護も行き、市担当者・関係機関と協働で支援方法の検討を続けたり、西海市からの相談にも随時応じている。真の意味の“多機能”な活動を行っている。	
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	開設当初から如何なる場合でも身体拘束はしないことにしている。(例外もない。)拘束しないで対応できる方法を検討するようにしている。	管理者が身体拘束廃止推進員養成研修を受講し、職員に伝達され、“身体拘束は虐待。例外はない”という理事長の考えを職員は理解している。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こりうるリスクも説明している。ご利用者は自由にホーム周辺を散歩されている。	
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	代表者が人権擁護委員をしており職場内で学ぶ機会が多い。マスコミ等で報道された事例をその都度全職員で考えている。		

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家族に説明し実施機関につないでいる。事業所では今後の活動として市民後見人が配置できるように考えている。		
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することを旨としており、家族等に分かりやすく説明して同意を得るようにしている。		
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ような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い、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、家族個々の課題にも向き合い、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こと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おり、疑問等を気軽に先輩職員に相談できる関係ができています。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ており、職員会議の場で検討が行われ、行事運営などに反映されている。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	独自のキャリアパス方を策定しており、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	職員それぞれの勤続年数や経験年数に応じて資質向上が図れるよう日々のケア現場で学ぶ意欲が持てるような職場環境に心掛けている。		
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に取組んでいる。		

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	
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ことになる本人の不安や思いを受け止め、本人が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、家族が求めていることに対して、事業所のできることを説明し、家族等が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	事前情報等により、本人や家族等が求めているサービス内容を十分に把握し、本人を中心に据えたサービス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作り、本人から学姿勢を大切に、共に暮らしていると思える関係づくりをしている。		
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ことなどを共有して、本人と家族等が楽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、その関係が継続できるよう、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、家族のお話や以前の仕事、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、磯に行かれていた話も聞かれ、海をドライブすることもある。遠方からホームに来て下さる知人の方を、最寄りの駅までお迎えに行くなど、ホームでできる支援を続けている。	
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	利用者同士と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り、一人一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	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願うことで関係を継続している。		
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。困難な場合は仕草や表情からも読み取れるよう日々取り組んでいる。	入浴時や夜勤時、リビングで団欒されている時に、ご本人と話す機会が多く、何気ない言葉も大切に聞き、“コミュニケーション記録簿”に記録されている。センター方式も使い、職員間で情報の共有をしている。家族が面会に来られた時の表情が違い、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更に把握していきたいと考えられている。職員の気づきも多くなっており、終末期への意向も大切にしながら、日々のケアに反映させていく予定である。
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り、本人にとって心地よい生活環境になっているかを常に意識して、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。“自分のことは自分でします”などの表現もあり、自立支援の視点も大切にしている。	
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ています。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	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て、様々な相談や援助ができるよう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おり、必要な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、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」で診療できるように支援している。通院については希望されれば職員が通院介助し、受診結果はその都度家族に報告している。	ホームの協力医やご利用者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て、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聞いており、受診結果や体調の具体的な報告が行われている。	
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	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に努めている。状況に応じては付き添いや食事介助等も実施できる体制を整えている。		
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	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、常に情報の共有ができる体制を整えている。現在の看取り介護については、家族、主治医と話し合う場を設けてその対応について協働体制を確認している。	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。ホームで行える最大のケアについて、家族、主治医、関係者等と話し合い、「点滴等は行わない」等の家族の意向も伺い、医師との医療連携も行われている。ご本人が育てていたミカンを息子さんが持って来て下さり、職員がゼリーにして食べて頂くなど、精神誠意のケアが行われている。	今後の生活や終末期へのご本人の思いを、日常の生活で話して下さることもある。今後も引き続き、ご本人の死生観にも寄り添い、宗教等も把握し、その方の生き方（終末期の過ごし方）も含めて職員間で大切に共有していく予定である。死生観や終末期ケアの勉強会も行っていきたいと考えられている。
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	応急手当や初期対応ができ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ひとり一人の避難方法、防火機器の取り扱い等全職員が周知している。消防署、地元消防団との協力体制を整えている。	年2回、ご利用者と防火・避難訓練を行い、11月には窓からの避難訓練も行われた。災害時には施設協議会と連携を取りながら、他施設からの支援が受けられるようにしている。災害時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。24年度は消防署との訓練を行う予定にしている。	

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	
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	本人が傷つかないような言葉づかいを全職員が心掛けおり、その人の尊厳を大切にしたい超えかけを行っている。	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おり、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超えかけを基本とし、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、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、ひとり一人がその日の体調や気持ちを尊重して、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、食材をを話題にしなが、職員と利用者が一緒にテーブルを囲んで食事を楽しんでいる。時にはホームの畑で採れた旬の野菜が食卓を賑わせている。	地域の方(小学生等)から頂いた野菜や理事長が作られた野菜など、旬の食材を使った料理が作られ、郷土料理(クジラ料理等)も楽しまれている。下ごしらえや食器洗い等、職員と一緒にして下さっている。釜めしセットも購入し、ご利用者が笑顔いっぱい釜めしをつぎ分けて下さり、皆さんで楽しむ事ができた。	
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。水分補給が困難な人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、口腔内の清潔に心掛け、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	
			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	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し、排泄の自立支援をおこなっている。	職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握し、失禁が多い方には個別計画を作成している。一人ひとりに合った誘導を行うことで、多くのご利用者がトイレでの排泄ができています。職員は声かけの仕方を工夫したり、トイレのドアを閉める対応を行うなど、ご利用者の羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には1日おきになっているが、希望に添って毎日入浴が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。	希望に応じて入浴して頂いており、入浴を好まない方には声かけの工夫を行い、入浴されるようになった方もおられる。広い浴室内は、安全面に配慮して滑り止めマットを活用し、心身状況に応じて清拭も行われている。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯等を行い、入浴時は職員との会話を楽しまれている。	
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	ひとり一人の生活リズムを把握し、必要な休息が取れるように支援し、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、内容を把握して、服薬時にその有無を確認している。副作用等についても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行ったり、食器拭きや洗濯物たたみ、掃除など利用者みずからが職員に声掛けて手伝いに意志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添った支援を心掛けている。	ホーム周辺は山々が広がり、季節の変化を感じる事ができる。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季節の花を楽しんでいる。運動公園のつつじ、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。	

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、お金を所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利用者もあり、その人の希望に添った支援を心掛けている。中には金銭管理が困難な場合もあり、その時は家族と話し合っって権利擁護事業につなげることもある。		
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、受けたりすることも本人意思に基づいて支援している。その場合のために本人が受話器を持ちやすいように整備している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、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たくさんのお花が飾られている。ホーム内は常に清潔が保たれており、窓からの光はレースのカーテンで調節し、温湿度の管理や換気が行われている。リビングのソファ等では、皆さんで仲良く座って過ごされている。	
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	それぞれが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うように配慮し、家族等が訪問された時にも違和感なく、くつろげるようにしている。	居室に戻る時に表札が見えるように、表札の位置が工夫されている。玄関の正面のお部屋は、入り口にレースのカーテンが掛けられている。馴染みの物を持ってきて頂いており、タンスやテーブル、人形、置き時計等がお部屋に置かれ、ベッドで休んでおられる方には大好きなお花を飾ったり、手元に楽のみ等も置かれている。	
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でき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 3 月 22 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】 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	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更には把握していきたい。職員の気づきも多くなっており、終末期への意向も大切にしながら、日々のケアへの反映を図っていく。	入居者ひとり一人の入居前、現在更に将来に向けた思いを再確認し、安心して暮らせるような環境を整えてたケアを実践する。	・入居者懇談会を活用して、話し合う機会を持つ。 ・コミュニケーション記録簿への記入を徹底する。	2 ヶ月
2	33	本人の死生観に寄り添い、個々の宗教等を把握し、その方の生き方や終末期の過ごし方などを含めて職員間で大切に共有できるよう死生観や終末期ケアについて学んで行く。	生きるための死生観について職員自身が学び、その価値観や終末期ケアに対する知識を高める。	・入居者ひとり一人の宗派を把握し、家族の意向についても把握する。 ・入居前の地域における慣習等も把握できるようにする。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月