

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	1175700168		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家蓮田東		
所在地	埼玉県蓮田市東2-1-19		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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11月11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)】

重度化の対応 地域で出来ない困難事例なども積極的に取り組む。職員の協力もあり 実調査数日で入居出来る様な柔軟な対応をしています。
 職員が業務中困らない様に、出来る限りのサポートを管理者として心がけている。
 職員人数はギリギリですが、協力をして出来る限り希望休を聞き、連休などを交代で取る事を決めています。
 重度、医療依存度の高いご利用者様が入居する時は本社看護部より勉強会を開く様に職員さんの向上する気持ちが切れない様に、対応出来る様に今後も指導をしたいと思えます。

【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)】

・地域から「選ばれる事業所」をめざし、利用者や家族のニーズに応え、地域の困難事例にも積極的に関わり、訪問看護師やケアマネジャーとの協力体制が築かれている。一方、職員の意欲向上にも取り組まれ、様々な分野での教育を通して、職員の自主性の尊重や職員のレベルアップが図られ、サービスの向上につながられている。
 ・ご家族のアンケートでも、「毎日家族同様にお世話して下さるので感謝しております」、「いつも丁寧に食事を作って下さるキッチンさんにも感謝しています」、「忙しい中でも声かけしてくれるのがわかり、安心しています」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかな、心のこもったケアに高い評価と信頼が寄せられている。
 ・目標達成計画の達成状況については、複合型事業所としての災害時の協力体制作りに取り組み、合同避難訓練の実施、役割分担の確立など災害時の体制整備が図られたことから、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 ↓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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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 (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	ご利用者様の意向を尊重して、出きるだけ分かりやすい言葉を使い説明をしています。	理念を飾りとして終わらせることなく、利用者の声を傾聴し、仕事のルーチンワークにこだわらない一人ひとりの尊厳を守ることを大切にされたケアが実践されている。理念は家族とも共有され、事業所への信頼関係作りにつなげられている。	
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人として日常的に交流している	「GHとは」疑問を職員に投げかけ一人一人に考えて貰います。地域の方との交流が少ない為、ヤクルトさんや訪問理・美容は地域の方に訪問をお願いしています。	地域からの情報収集を大切に、訪問看護師やケアマネジャーと連携され、地域の困難事例に対応し、生活が改善された事例も見られる。また、毎年恒例のクリスマスのコーラスボランティアを受け入れ、利用者との交流が図られている。	
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	市内を営業活動して地域の施設に知って貰う行動を行いました。地域の連絡会議などにもなるべく参加をする努力をしています。		
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	季節でテーマを決め議案を検討しています。若いご家族様が増え参加が少なくなりました。開催日の決定などを改めて検討したいです。	参加者の家族からは「いつまでいられるのか」、「看取りはどこで」など質問が出され、管理者を中心に受け答えが行われている。年度初めに運営推進会議の意義を自治会長や民生委員、地域包括支援センターなどに説明し、参加者の幅を広げるよう努められている。	運営推進会議は外部の意見、考えを聴くことができる場として有効と想定されることから、参加者が関心のある議題の設定やイベント、避難訓練と同時の開催など、参加しやすい企画を期待します。
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	空室状況などは随時連絡をしています。メールなどを使い出きるだけスピードのある情報交換を行っています。頂いた案件はお待たせしない様に対応しています。	市担当者とは常に訪問やメールで情報交換を行う一方、介護相談員には役所と事業所のパイプ役を務めていただくなど、連携が図られている。市内のグループホーム連絡協議会にも参加し、情報の共有にも努められている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に身体拘束「0」を目標に職員に周知しています。年1回の社内で行う研修に参加して頂いています。	職員には他のサービスとグループホームとの違いを認識させるよう教育が行われ、「何回も言ったでしょ」とか「ちょっと待って」などの言葉も拘束に繋がることに、職員が気づけるよう指導がなされている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束とは何か？業務中に説明をして実践を通し職員えています。		

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
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	後見人制度を使い入居して来た方の時と後見人制度を利用した時にネットの資料を使い職員には説明をしました。社内研修などがあれば参加して頂いています。		
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	実調時に簡単な説明をしています。入居時に時間が取れない方は事前に説明をさせて頂く事があります。		
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	ご家族様の声を大切に風通しの良い施設運営をめざしています。クレームと取らず出きるだけ意見は業務に反映しています。	利用者とはゆっくり話す機会を設け、「私は」の主張や希望を聴いたり、自分に注目してほしい気持ちに寄り添うよう努められている。また、家族とのコミュニケーションも図られ、要望や心配ごと、介護や医療への質問などにもお応えし、風通しの良い関係が作られている。	
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	小さな事でも、困りごとは相談に乗る様にしています。ホーム内に意見箱があり代表に相談などが出来る様なシステムが出来ています。	職員の自由で自主的な取り組みが職員を成長させるとのことから、「現場の声が一番」を基本に、利用者へのケアについて職員意見の交換や、外出支援への提案などが行われている。また、管理者からのフォローも的確に行われ、職員のレベルアップとサービスの向上につながられている。	
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	賞与の前には正社員、常勤、非常勤に評価表を作成して頂き、管理者が2次評価を行う様になっています。自己の評価を行う事で築きを見つけて貰います。		
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	個人のレベルに合う仕事、ユニット編成、チームでのケアを学びます。周期的に分担表で配置の変更を行い適正を確認しています。		
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	エリア会議を行ない横の繋がりを深めています。お互い困った事を相談して、良い案は取り入れています。エリアで分かれて営業活動なども行なっています。		

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
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	実調調査時に細かく確認をしますが、個人情報もありご家族様の事は伺えない事も多く困る事も増えました。入居決定後実調査表の配布を行なう様にしています。外部に個人情報が出ない様に対応しています。		
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	キーパソンの意向を確認します。入居時は心配な事もあります。細かくキーパソンと相談をして支援しています。		
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	初期の情報は、細かく職員さんから聞き取ります。不安なご家族様には出来ている事を中心お話します。相談事は少し様子を観察後相談をします。		
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	入居後も出きるだけ自身が生活して来た時間で生活しています。個々の生活が出きる様に考えています。		
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	ご家族様との時間を大切にしています。出来るだけ外出などはホーム行事ではなく、家族優先で行って貰います。		
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	キーパソンから頂いた方親戚、友人、近隣の方も面会出来ます。ご連絡を貰えない時は面会を控えて頂いています。	利用者の知人、友人が訪ねて来られることが多く、事業所は家族に相談したり、職員が間に入るなどして受け入れられている。また、絵手紙教室などの趣味を継続される利用者もおられ、家族の協力を得ながら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	席が近い方はお話をする事もあります。ご利用者様同士で介助などの手伝いをして下さる事もあります。		

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
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	退去後のご家族様から新しいご利用者様の紹介などもあります。最近では近隣の居宅より過去の紹介者が良いと満足されていたので、ご紹介を頂く事があります。		
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	ご家族様と一緒に本人が困らない様気を配り対応しています。ユニットケアを通し馴染みの関係を築いています。	利用者に受け入れていただける関係作りに取り組むことで、利用者の思いや意向の把握に努められている。利用者、家族、職員の間に壁を作らず、職員は利用者の不安や悩みに正面から向き合い、利用者の気持ちに沿ったケアが行われている。	
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	出きるだけ一人の時間も大切にしています。一人で過ごせる環境を作る様にしています。		
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	個人の時間に合わせています。朝食時起きれない方は起きた時間で食事を召し上げる。おやつ時間は静養時間に合わせて対応します。		
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	計画作成者中心で計画を作成します。ユニット会議を使いモニタリングを行ないます。ご家族様の郵送はホーム長が一括で行っています。	「わかりやすいプラン作り」を心がけ、「ご意向記入表」で利用者・家族の意向を十分うかがい、ユニット会議でモニタリングが行われ、介護計画が作成されている。ニーズをできるだけシンプルに分析することで、利用者にとって必要なことをプランに盛り込むよう取り組まれている。	
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	分かりやすいプランにしています。生活記録に反映出きる様に作成します。生活記録にナンバリングの表をつけてどなたでも記入が出きる様にします。		
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、その時々にも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	入院時はプラン一時中止、入院中は出来れば計画作成者にもお見舞いの同行を依頼します。退院時にプランが完成出きる様に対応します。		

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
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	消防訓練時は市内の消防署に指導に入ってもらい、本番の火災や水害、地震の訓練を行っています。		
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	訪問ドクターは出きるだけ入居前のドクターにお願いをしています。継続してお願いが出来る様なシステムになっています。	かかりつけ医への受診時には、利用者の病状の経過などを記載したサマリーを作成し、家族に持参いただき、適切な情報が伝わるよう取り組まれている。医療と介護の連携を図り、近隣の訪問医の協力を得て、利用者の状態に合わせた医療サービスが受けられている。	
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	医療連携看護師が毎週訪問 必要時は訪問看護が訪問します。現在バルーンの方が入居中のため毎月14日間の訪問看護を使い、看護と介護の両立で生活しています。		
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	入院時介護サマリーが持参出来る様の先に準備しています。入院が予測される通院時はご家族様にお願いをして持参する事もあります。		
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	ご家族様意志、看取をして下さるドクターの準備が出来れば、住み慣れた場所で最後を迎える準備は整いました。今年2月100歳の女性の最後をホームで看取る事が出来ました。職員の団結、モチベーションを感じられる事が出来ました。	重度化、終末期については、常に話し合いが行われ、家族の思いも聴き、100歳の利用者を事業所全体で看取り、家族の満足と職員の団結につなげられた事例がみられる。運営推進会議などを通して、終末期に向け、事業所として何ができるのかを、周りの要望も含めて話し合われている。	
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	AED講習などは市内で行う時に進んで参加をうながしています。ご利用者様を守ると言うことを常に考えて貰っています。		
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	年2回消防訓練を行います。内容は水害、地震、火災などの訓練を忘れない期間で行います。	同法人内の他サービスとの合同訓練が実施され、地震などを想定した避難誘導の方法や安全の確保などの具体的な対策が構築され、職員への周知に努められている。近隣の利用者家族との協力支援が得られるよう話し合いもなされている。	利用者の家族を含めた近隣との協力体制作りが進められていることから、災害別の具体的な役割などを決め、習慣化されることに期待します。

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	お客様として必ず敬語を使う 名前には「さん」をつける習慣を職員にはつけています。	地域密着型であり、利用者・家族と職員の居住域が狭いことから、事業所内外での個人情報等の会話などには十分な注意が払われている。また、年齢をむやみに聴いたり、「トイレ」や「オムツ」などの言葉使いにも、出来るだけ他人に分からないよう配慮がなされている。	
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	おやつなどは選べる時は選んで貰います。		
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	本人の時間 一日の流れで生活して頂くのは出きるだけ本人の意思を大切にしています。拒否がある時は一度引いて別の職員が対応します。		
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	起床時に本人と一緒に服などを選びます。ご家族様が季節事に衣類の準備をして下さいます。		
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	配膳の準備、下膳などを出きる方にはお願いをしています。2階は好きな色のランチオンマットを使っています。	透析食や減塩食、ミサー食など、利用者一人ひとりに合わせた内容の食事が提供されている。家族の協力を得て、外食をしたり、嗜好品を預かる対応もなされ、饅頭やたこ焼きなどのおやつ作りを利用者と一緒に行うなど、食事を楽しんでいただいている。	
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	ドクターと細かく相談をして主食の量を決定します。体重管理は職員が意識をして行います。微量で主食「ご飯、粥」量を考えて対応します。		
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	毎食後口腔ケアが出きる様に促しています。見守りの方、声掛けの方、一部介助の方と職員が一人一人状態を把握しています。		

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
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	個人で排泄時間は違います。排泄表を管理しながら排泄の時間を検討します。出さなければ失禁が無い様にトイレ誘導を日中、夜間と行ないます。	「嫌がらないでトイレに行ける信頼関係」を作ることが大切にされ、声のかけ方にも羞恥心やプライバシーに配慮するなどの取り組みがなされている。水分摂取量や食事量などを生活日誌で把握し、自然な排泄をめざし、自立につながられている。	
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	自然に排便が出せる様に下剤の調節、水分量、ヤクルトなどで調節しています。		
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	本人と相談をして入浴時間を検討する方も居ます。出さなければ入浴の間が開かない様に入浴表を使い管理をしています。	一番風呂、好みの湯温設定など、入浴が楽しくなるよう様々な工夫が行われている。「臭くなるから」とか「長く入っていないから」などの誘いではなく、利用者が自分の意志でマイペースで入浴できるよう取り組まれている。	
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	入浴後の静養、食後の静養時間を考え、入浴やおやつ時間を調整します。個人のペースきちんと考え検討します。夕食後の余暇は大切にして気持ち良く入眠出来る様に対応しています。		
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	訪問診療の立会い、薬局の立会い薬の説明などは、どの職員でも対応出来るようにローテーションで行います。ドクターや薬に意識をして貰いたいと思います。		
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	各階で行事は決めて貰います。各階月ごとの役割を考え行います。お誕生日には本人が好きな物を聞いて出さなければリクエストに答えています。		
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	ご家族様の外出の際にトイレなどで困らない様に前日から下剤の調整を行っています。楽しい外出になる様に出さなければホーム側も協力をしています。	散歩に出て、途中で市の図書館に寄り本を借りたり、好きなものの買い物に出かけるなど、外に出ることに利用者も職員も消極的にならないよう支援が行われている。外出時の写真などは家族にお渡しし、家族からも喜ばれている。	

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	入居時に紛失しても良い金額を持たせる方も居ます。散歩などに出かけて好きな物を購入する方も居ます。		
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	個人で携帯電話をお持ちの方も居ます。事務所内の電話を自由に使える事になっています。反対に掛かって来た電話を受ける事も出来ます。		
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	ホール内に写真や作品を展示します。いつでも自身の作品が見れる様にしています。玄関に季節の貼り絵を貼り、写真などもつけ、レクの様子などを展示しています。	習字などの利用者の作品、外出やイベント時の写真が利用者が見やすいように飾られ、それをもとに話をする機会も設けられている。導線の確保、危険解除、入念な清掃など、利用者の居心地の良さと安全な暮らしに配慮した支援が行われている。	
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	ホール内にソファを置き対応しています。居室の中でもゆったり出きる様に対応しています。椅子などを自宅より持ち込む方も居ます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の前に出きるだけ情報を頂き、居室の割り振りを考えます。見た目と認知症の状態が違う方もいます。早めに居室変更の相談をさせて貰います。	各居室には収納スペースが多く、利用者が安心して自由に動けるよう配慮されている。入居前の生活スタイルを大切に、使い慣れたテーブル、裁縫道具、ラジオなどが持ち込まれ、居心地の良い環境への支援が行われている。	
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	出来る事は時間を掛けても行う事。出来ない事は出来るだけ手伝い職員と一緒にを行う。申し送りなどをしながら、日々の生活で出来る事を増やして行く様に支援する。		

(別紙4(2))

事業所名GHみんなの家蓮田東

目標達成計画

作成日：平成 28 年 1 月 15 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	避難訓練年6回実施しているが、参加は施設内職員で行っている。近隣の参加が無く、出来るだけ参加促し案内は出すが、出すだけで終わってしまう。	複合施設の良い点をアピールして、出来るだけ職員、地域の方の参加出来る防災訓練を計画する。会社内敷地を使い体験型の訓練が出来る様に計画を立てる。	複合施設内管理者、代表者と会議を行い役割分担を考える。 地域の消防署にも応援を頼み出来るだけ多くの方に参加して頂く防災訓練を計画する。 協力体制が取れる様に常に協力、連携を取る。	6 ヶ月
2	4	季節的なテーマや流行の内容を入れて開催日開催日を検討している平日や休日を開催日しているが、参加が少ない	地域の方にグループホーム知って貰う為、幅広い方の参加を検討したい。家族様や地域の中で認知症の興味有る方などをお呼びして実際の現場の様子を見学して頂く見学会を検討したい。	市役所に運営推進会議の開催について相談をする。 地域の方が認知症について、どんな事を思い興味が有るのかを検討して、本社や営業部と相談して出来るだけ幅広く見学出来る見学会などを検討する。 参加して頂いた方を交えて運営推進会議を開催出来る様に進める	10 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。