

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	1196500456		
法人名	株式会社 関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホーム フローラ岩槻西町		
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区西町4-3-14		
自己評価作成日	平成28年3月29日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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28年4月13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)】

陽当たりが良く環境に恵まれていますので、戸外の新鮮な空気や明るい陽光に触れることで心身の健康維持や気分転換につながるよう外気浴や散歩を日課に取り入れています。
 地域密着を意識し散歩の中でも地域の皆さんとお話しをしたり野菜やお花をいただいたり、歌や踊り、三味線、風船、ハーモニカ、習字、落語等等地域の多勢のボランティアの皆さんに楽しませていただいています。
 ご入居者様やご家族様がここで良かったと思っただけのよう安心・安全な介護と取組み、食事もお手伝いしていただきながら手作りの美味しい食事を提供できるようにしています。

【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)】

・近所の方から季節の野菜や花を頂くなど、近所づきあいをされたり、催事やボランティア活動でも地域の皆さんと一緒に楽しい時間を過ごされるなど、利用者が地域とのつながりを大切にされた支援に取り組まれている。また、地域の集いで認知症について講話をされたり、介護予防体操を行なうなど、地域貢献に努められている。
 ・ご家族のアンケートでも、「職員さんが入居者の事を考え工夫しながら接してくれ、諦めない姿勢が家族に希望を与えてくれる」、「残存機能の維持と活性化が大きく作用し、入居前と変わらず、以前より更に明るさを感じられます」などのコメントが寄せられ、職員の支援や対応に、ご家族から高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、定期訓練では夜間の火災発生を想定し、限られた人員体制での一次避難場所までの誘導など、実践的な訓練に取り組まれていること、他の課題項目についても、改善に向けた取り組みが行われていることから、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)	○ 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、生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	朝の送り出しの時には職員心得の唱和をして理念を共有し、理念を意識することができるよう取り組んでいます。	職員全員で意見を出し合って創られた理念のもと、管理者と職員はそれらを共有し、利用者一人ひとりの個性を大切に、その人らしく笑顔で生き活きと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 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	自治会に加入させていただき、回覧板や口頭で地域の情報をいただいている。行事等には自治会地元の高齢者、子供、小中学生、近隣の方達が多く参加いただき交流させていただいています。	散歩や外出時には近所の方々と挨拶を交わされたり、納涼祭など事業所催事では地域の方々と交流されるほか、中学生の社会体験やボランティアの受入れなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。	
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	さいたま市主催の中学生の「未来くるワーク体験」の場を提供し、福祉・介護の現場を学んで頂きました。自治会のニューフレンズの会では認知症についてのお話と認知症予防体操を行い共に楽しく取り組んでいます。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。事業所の運営状況、活動・サービスの取り組み等を報告。意見交換や率直な助言、提言、感想をいただき、サービスの向上に努めています。	事業所からの報告のほか、区担当者からは地域連携の重要性についてなど、参加者からは認定調査についての質問や事業所の取り組みへの評価、地域情報の提供をいただくなど、有意義な会議運営をされている。	
5	(4)	○市町村との連携 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	月1回訪問。各担当部署と連絡をとり、入居者様の実情報告、困難事例の対応等について相談や意見を仰ぎ、協力関係を築くよう努めています。運営推進会議に参加されない時は議事録を届けています。	区担当者には運営推進会議でアドバイスをいただいたり、申請手続きや報告・相談などでコミュニケーションを図られ、良好な協力関係を築かれている。	
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	身体拘束委員会を開催し拘束がもたらす心身の弊害、拘束をしないケアの取り組み、理解について学んでいる。原則、身体拘束は行わない方針ですがフロアの出入口は安全を考慮してテンキー対応としています。	法人研修のほか、所内研修が行なわれ、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、行動抑制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に注意を払い、防止に努めている	社内研修にて高齢者虐待防止に関する理解を深めている。虐待に関する外部研修に参加して研修資料や報告書を回覧して知識・意識の共有を図り虐待防止に努めている。特に言動には細心の注意をしています。		

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
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	当施設には対象者が居りませんので職員個々の理解としては不十分です。成年後見人制度を必要とする入居希望者からの問合せがありますので資料の収集等をして職員全員が理解出来るよう努めています。		
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	契約前に施設見学をして頂き事業所のケアに対する考え方、取り組みを説明し、環境等も見せて頂いています。契約時、解約時、改定時には十分な説明をし理解、納得を得られた上で契約を行っています。		
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	日頃よりご家族、ご入居者としっかりコミュニケーションを図り、意見や要望等を職員全員が傾聴する体制を取っています。意見や要望は速やかに申し送り、フロア会議等で話し合い運営に反映するよう努めています。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族については面会時や運営推進会議で意見・要望を聞き取られている。その意見や要望は職員間で話し合い、サービスや運営に反映されている。	
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	フロア会議、全体会議を実施し、職員の意見を聞き、提案を述べる機会を持ち運営に活かしています。2ヶ月に1回全体会議には会社代表者、関連医療法人理事長(往診医)、本部職員も参加しています。	フロア会議や個別面談時のほか、定例の全体会議では代表自ら職員に意見・提案などを聴きとられている。また、職員個々に業務担当制が引かれ、各担当から活発に意見・提案が出され、外出やレクリエーション企画など、具現化されている。	
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	資格取得支援助成金制度があり、2名の職員が、制度を利用しています。また各種資格手当での支給などもあり、各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めています。		
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	年6回、社内研修を開催しています。全員参加が原則ですが、欠席の場合はレポートを提出。研修で学んだことを現場で実践している。外部研修の機会が少ない。		
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	同業者との交流の機会が持っていない。グループホーム協議会等の研修に参加する等して情報の交換、共有に努めていきたい。		

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
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	契約の段階で、ご本人やご家族の希望や要望、不安な思いや、何を求めているのか等を十分に聞かせて頂き、安心していただけるようなサービスの提供を行うことでより良い関係が作れるよう努めている。		
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	ご家族の要望や不安等を伺い、不安の解消に努めると共に信頼関係が作れるように努めている。また面会時には個々の様子をお伝えし、安心していただけるようより良い関係作りに努めている。		
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	本人や家族の思いを確認し、安心していただくよう様子を見て頂くと共にサービスの内容も説明させていただき、意向、要望に沿えるよう支援方法を考え、安心して馴染める環境に努めている。		
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、本人の出来る事や昔から行っていたこと等を把握し、出来ることは一緒に行い自立支援、残存機能の維持に取組み、する側、される側と意識することなく共に支え合う関係に努めている。		
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	家族関係が途切れない様にとり組み、面会の機会を意識的に配慮して季節毎の行事に参加していただき、共に楽しみ支え合う関係に心掛けています。無理でない範囲での外出の機会を持っていただいています。		
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	旧友、従兄弟、従姉妹、姪、甥、孫と多岐にわたり面会に来てくれています。記念写真を撮ったり、時には職員も一緒に昔話を聴く等して生活歴を知る機会にもなっています。面会し易い雰囲気作りに努めています。	元の職場仲間や友人・知人の面会、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、地元の神社参拝や公園散策、家族の協力を得て墓参りや美容室に出かけられるなど、これまで大切にしてきた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 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	入居者様同士の関係性、気の合う人、合わない人の把握に努め、より良い関係が築けるよう環境に配慮し、入居者様同士が自然な形で支え合い生活出来るよう心掛けています。		

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
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	退去後もご家族の了解をいただき病院へのお見舞い、他施設へ面会に行き、亡くなられた時はご自宅にご焼香に伺いました。また関りのあった相談員、ケアマネジャーとも連携を取る等しています。		
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	日々の生活の中での行動、言動、表情等を観察し意向や意志を酌み取り実現出来るように努めている。困難な方は表情を観察しご家族に情報をいただいている。	利用者とのコミュニケーションを大切に、寄り添うことで、思いや意向を把握されている。困難な利用者についても言葉や表情・仕草などから汲み取るほか、生活歴の振り返りや家族からの情報提供を得て、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 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	個々の生活歴の把握については、これまでの関係者や、ご家族からの情報収集を行うが、可能な限り本人から聞き取りを行い、また日々の生活での何気ない会話等からも把握し、職員間で共有するようにしている。		
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	一日の個々の心身の状況や言動をしっかり観察し、リズムに合った生活をして穏やかに過ごしていただけるよう努めている。お手伝い等していただいた時は記録に残している。		
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	ご本人、ご家族の要望や思いを伺い、何が大切か現在の課題をあげて話し合いを行い計画を作成している。	居室担当制のもと、利用者や家族から思いや意向を聴きとり、医師の指示を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	ケース記録、送りノート等を活用して、その日にあった出来事や些細な変化も記録し、ご利用者様の情報を職員がいつでも確認、把握し共有できるよう努めています。		
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	施設で出来ることだけに捉われないでご家族の協力や医療面では往診医、訪問看護、訪問歯科等を取り入れている等柔軟な対応に取り組んでいる。		

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	地域資源を活用し大勢のボランティアの方々にお世話になっています。催し物によっては他施設の入居者様、地域の方達にも参加頂いています。		
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	かかりつけ医の方は居りません。月2回の往診があり、日常の様子や心身の状況を日頃から把握し、主治医には往診前に書面にて情報提供をしています。緊急時はマニュアルに基づき対応しています。	入居時に利用者・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、緊急時には職員が同行し、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 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	月2回の訪問看護があります。体調の変化や日々の様子を報告し、訪問看護を通じて看護職員と連携を図り、受診や主治医への伝達等により指示が仰げる体制を築いています。		
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院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療連携室と情報交換を行い、ご家族とも連携を密にして病院での様子の把握に努めています。入院期間中も見舞い、看護師から情報を伺う等しながら早期退院に向けての支援を行っています。		
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	終末期のあり方については入居時にお話をさせていただいています。ご家族、往診医と十分に情報を共有し、ご本人にとって最優先されるべきものは何か話し合い、検討していくようにしています。2名様在看取りをさせていただきました。	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。その後も意思確認を進めながら、整備されたチーム体制のもと、重度化や終末期支援に取り組まれている。	
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	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、日頃より緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員が緊急時の対応について、知識を共有しています。		
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回防災避難訓練を消防署の指導のもと、実施しています。実施毎に夜間帯、日中を想定し、入居者様との生活の中、危機意識を持てるように取り組んでいます。自治会の方の参加をお願いしています。	定期訓練では夜間の火災発生を想定し、限られた人員体制での一次避難場所までの誘導や車椅子利用者の避難方法など、実践的な訓練に取り組まれている。また、救急救命講習の受講や備蓄品の整備など、体制整備に努められている。	災害対策には充分取り組まれているが、高齢の利用者をあずかる事業所として、火災のみならず、地震など他の災害発生を想定した訓練を行なうなど、災害時の組織対応力の維持・向上に向けた取り組みに期待します。

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	言葉遣い、声掛けには十分配慮し、誇りやプライバシーを損ねないようにしています。入浴時やおむつ交換時等には誇りやプライバシーを損ねない対応に取り組んでいます。	浴室脱衣所入り口へのカーテン付設、オムツ交換時には必ずバスタオルを使用するなど、入浴時や排泄時の羞恥心に対する配慮のほか、利用者の人格を尊重した対応など、きめ細かな対応がとられている。	
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	自らが考え、答えや意志決定が出せるように声掛けをしたり、自らの思いを表現できるような環境、雰囲気を作るように心掛け支援しています。		
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、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	ご利用者様一人ひとりのペースを大切に、個別にできるだけご本人様の要望に沿う形での支援を心がけています。		
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	身だしなみ、清潔感には気を付け、ご本人らしさが保たれるようにし、可能な方には更衣の際には、ご本人好みの服を選んでいただいています。訪問理美容をご希望によりご利用いただいています。		
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	台所に入り調理は一緒に出来ませんが、簡単な下ごしらえやテーブル拭き、食器拭き等利用者様個々の力に応じ出来ることをして頂いています。	利用者個々の状態に合わせて、下拵えや食器拭きなどを職員と共に行っている。催事には恵方巻きやちらし寿司、誕生会には赤飯やケーキが提供されているほか、おやつ作りや甘味ツアーなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	個々に合わせて、食事量、形態等を把握し、食器や食べ方等を工夫し提供しています。現在は粥、極きざみ、常食等利用者に応じて提供しています。誤嚥の危険性がある入居者様には職員が見守り介助しています。		
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	食後の口腔ケア時は、個々の能力を把握し、必要に応じて援助し、自立の方も仕上げには口腔内の状況を確認する。困難な入居者様には個々に合った口腔ケア用品を利用しています。		

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	排泄チェック表を用いて適切な排泄パターンを把握しトイレ誘導や排泄介助を行っています。利尿剤の関係で排泄介助や頻回のトイレ誘導等負担のない様声掛けし自尊心に配慮した誘導や介助を心がけています。	利用者個々に事前誘導を心掛けるなど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、トイレでの排泄など、きめ細かなケアをされ、負担軽減やオムツ使用量の削減にも努められている。	
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	便秘の原因や体調に及ぼす影響を理解し、排泄パターンを把握、記録し、水分補給や腹部のマッサージを行う。それでも改善が無い時は往診医に相談して下剤を処方してもらい個別の対応を行っています。		
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	週に2回の入浴を実施しています。湯船にゆっくり浸かりたい方、午前中の中入浴を希望される方には適宜時間をとっています。入浴拒否があれば無理強いつせず時間をおいてお誘いし、声掛けの工夫をする等しています。	できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。入浴拒否の方には無理強いすることなく、日を替えたり、家族の協力を得る工夫をされたり、全介助を必要とされる方には、リフト浴を利用し浴槽に浸かって頂いている。	
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	日中は入居者様の希望や体調に合わせて居室や共用スペースのソファ等で休息を取っていただいている。夜間寝付けない時はお茶を飲んだり話相手をし、居室の室温、寝具の状態、入眠状態の確認を行っています。		
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	個々に服薬ファイルを作成。それぞれの薬について把握している。薬の変更あれば職員間で共有し服薬時は複数の職員で確認し誤薬のないようにしています。コスモ薬局には何時でも相談できる関係です。		
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	一人一人がやりがいや喜びの生活が送れる様に生活歴や出来る事の見極め、把握をし、その人の力に応じた役割をお願いしています。手作りおやつにはおはぎや柏餅作り等をして気分転換出来るよう取り組んでいます。		
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	本人の体調や天候に合わせて近くの公園に出掛けたり、外気浴に取り組んでいます。職員の配置によりますが車で出かける城址公園の散歩、食事処に甘味ツアーに出掛ける等外出支援に取り組んでいます。ご家族との外出の機会を持てるよう支援しています。	事業所前の公園での散歩、庭やウッドデッキでの外気浴のほか、季節毎の花見やいちご狩り、好物の甘い物を食べに出かけられるなど、利用者の希望を大切に支援に取り組まれている。	

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	ご家族には理解いただき事業所の取り決めで紛失等のトラブルを考慮し、お金は所持しておりません。必要な買物はいつでも出来るようご家族様のご理解、ご了承を得た上で立替え、購入させていただいています。		
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	利用者様の希望により対応している。自ら携帯電話をかける時は見守りし、ご家族からかかってきた時は電話に出て頂く等対応しています。手紙を頂いた方へ返事を書くよう勧めたり代筆させていただいています。		
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	広いテラスがあり外気浴やお茶を飲んだり自然に触れたりでき、共用空間の中では、TVを観たりソファで新聞を広げて読んだり、一人で過ごせる空間や、気の合ったご利用者様同士で話ができるような空間づくりを実施しています。	70A入口には桜の花咲く貼り絵やわらべ人形、観葉植物が飾られ、リビングルームの窓際には大型のソファが置かれ、利用者がゆっくり過ごされるよう工夫をされている。また、利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温や湿度、採光や居室表示など、きめ細かな配慮がとられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合った入居者様同士で座れる場所を用意している。ゲームをしたり歌を歌ったり、職員が間に入りコミュニケーション出来るよう配慮しています。		
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	居室には使い慣れた家具や馴染みの物を置いて頂き、出来る限りご自宅に近い環境となる様配慮し、ご利用者様は居心地良く過ごしていただいています。居室担当職員と一緒に整理したり環境作りに努めています。	馴染みの机や椅子、好きなキーボードや趣味の絵筆が持ち込まれ、利用者がゆっくり落ち着いて過ごせるよう工夫をされている。居室では、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	トイレや各所に手摺の設置を施し、設備上の工夫により個々の状態に合わせ安全に移動出来ている。トイレも図柄を模して分かりやすくして迷うことなく利用出来ている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム フローラ岩槻西町

目標達成計画

作成日:平成 28年 10月 17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	災害時の対策(火災・地震等)、訓練が十分でない。	年2回の定例消防訓練以外にも日常的に初期対応が出来る。地域との連携がとれる。	消火訓練、避難訓練には全職員が参加して消防署員より指導、講和を通して実践出来るようにする。自治会、近隣の方達の応援、支援をいただけるよう日頃からコミュニケーションを図る。	6ヶ月
2	49	医療依存度の高いご入居者様の外出の機会が十分に出来ていない。	安心、安全な外出が出来るよう環境を整え、気分転換していただく。	他施設の福祉車両(車椅子等)を借りて安全な外出をする。外出先の選定をして楽しんでいただく。ご本人の希望や意向を尊重し体調面を考慮して無理な外出はしない。	6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。