

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	1192500161		
法人名	メディホーム株式会社		
事業所名	グループホーム暖家所沢		
所在地	埼玉県所沢市若狭2-1677-7		
自己評価作成日	平成28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年5月10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3月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念を周知させるなど、時間や業務に縛られないで職員が利用者本位で発想・行動が出来る環境作りに努めている。 ・コンピテンシー評価にて各職員の実績の評価、目標、課題を明確にし、意欲が低下しない様に努めている。 ・事業所の2階に保育園を併設している事で、園児と高齢者のふれあいの機会が多くある。また、子供を預けながら働く事ができる為、女性の就職を支援している。 ・毎月、季節に合った行事を取り入れ、季節を感じて頂いたり、外食に出かけ、好きな物を召し上がって頂いている。天気の良い日には積極的の散歩に行き、外の空気を感じて頂いて気分転換をして頂いている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の交流がよく研修制度が充実しており、コンピテンシー評価で職員一人ひとりが目標に向かって行動をさせて知識や技術が深められ、ケア方法の改善や事業所の向上に繋がっている。また、グループホームに保育所が併設されていることから、園児との交流も頻繁で、活動的な日々を送ることができている。 ・ご家族のアンケートでも、「キッズルームもあり、子供との交流もあり、明るく生活できる」、「職員の方の丁寧な接し方に感謝しております」などのコメントが寄せられ、ご家族から職員の対応に高い評価が得られている。 ・目標達成計画については、運営推進会議が開催できなかった反省から、今後の開催方法や参加者を増やす取り組みを、災害対策においては、地域への声掛け方法や協力体制作りに向けた取り組みを検討されている。

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	・新人研修で内容を学び、忘れない様にユニットの日記に貼ってある。また、常に意識をしながら、業務に携わるようにしている。	利用者の思いを知り、最大の喜びを感じていただけるように、理念を踏まえたユニットごとの目標を定め、迷いや困難なことが生じた時には立ち止まり、理念に沿った支援ができるように努められている。	
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	・地域の自治会への参加。また二階を会議室として使ってもらったり、散歩へ行った時に挨拶を欠かさずに行っている。 ・ボーイスカウトの子供達に来てもらい交流を行って居る。	定期的に琴のボランティアが来られるほか、保育園児と利用者の相互の交流が頻繁で、園児のお遊戯や催し物が、利用者の楽しみになっている。また、畑で取れたサツマイモで焼き芋を作り、近所におすそ分けし喜ばれている。	自治会の情報を収集し、地域活動への参加や、歌・楽器演奏などみんなが楽しめるボランティアを増やされ、地域の方々にも事業所に来所いただき、交流がより深められることに期待します。
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	地域包括主催の認知症の研修への協力を行っている。		
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	・2ヶ月に1度、家族代表、民選委員、市役所の職員、ホームの代表を集めホームでの状況を発信し、また情報を得ている。しかし、27年度は開催できていなかった。	議事録は家族にも送付され、事業所の取り組み状況や利用者の様子を伝えられている。今年度は定期的に開催することができなかったことから、次年度は参加しやすい日時を検討し、参加者を増やすことが検討されている。	
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に取り組んでいる	・市で主催している集団指導に参加また、運営推進会議で、市の介護保険課の方と交流している。	月1回、必ず市へ出向き、事業所や利用者の情報を伝えられている。また、市担当者には、運営推進会議開催時には参加をいただき、助言をいただくなど良好な協力関係を図ることに取り組まれている。	
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	・毎年一回身体拘束の研修を行っている。昨年は身体拘束の研修を年二回行い、全員の参加し正しい知識を得ることが出来た。	ケアカンファレンスで事故を未然に防ぐために、「危険余地トレーニング」の勉強会が開催され、気づきへの職員能力が高められたり、虐待勉強会では何が拘束でなぜ悪いのか？も学ばれ、利用者の尊厳を守るためのケア方法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逃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	・毎年一回虐待の研修を行っている。昨年は高齢者虐待の研修を年二回行い、全員の参加し正しい知識を得ることが出来た。		

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	・実践者研修へ参加し学ぶ機会を得ている。また実際に成年後見人を使用している方が居る。		
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	契約時に誤解され易い項目については事例を含めた説明を行い、質問の有無を必ず確認している。解約・退去の場合は記録に基づいた状況説明と契約書のどの項目に該当するか必ず説明する。		
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	・家族様が参加出来る行事を企画し、コミュニケーションを図っている。	家族から聞き取られた意見・要望は、カンファレンス用紙に記入後、職員間で検討し、利用者のケア方法や運営に活かされている。利用者とは様々な機会を活かし聴き取られ、日常のケアや外出支援に生かされている。	
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	・月に1回ユニットごとに会議を行い、スタッフの意見をまとめている。	管理者の発案で、介護現場の絵を見ながら、危険余地トレーニングが実施されたり、敬老会では、笑いをテーマとした職員の「二人羽織」が実演され、利用者からの喝采を得る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	1年に1度コンピテンシー評価を行っている。その中で、向上心を持って働けるように、各職員に目標を立てて貰い、日々の業務を行なって貰っている。		
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	・新人スタッフは研修の期間を設け、実践で既存のスタッフより指導を受ける。またユニット会議で勉強会の実施を行っている。		
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	年に1度、市が主催で開催している集団指導に参加し、他事業所の職員と交流する機会がある。また、年に4度、市内の事業所の管理者会議に参加して、情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・入居前に面接へ行き、本人に直接会って話しを聞いている。また、入居時のケアプランに反映させている。		
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	・入居前に面接へ行き、家族に直接会って話しを聞いている。また、入居時のケアプランに反映させている。		
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	・ホームが満床であれば、話しを聞き、他のサービスの使用や市役所の介護保険課への相談も進めている。		
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	・入居者が自分で出来ることは自分でしてもらい、スタッフが「感謝」することでお互いに支えあっていることを感じて貰っている。		
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	・月に一度入居者の様子を手紙にし家族へ送っている。面会時に本人の様子を密に伝えるようにしている。		
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	・本人が希望すれば、親戚や友人と、手紙や電話または外出が出来るように支援している。	そろばんや囲碁が趣味の利用者には、毎日余暇活動として取り入れ、喜ばれている。また、昔馴染みの文化祭に行かれたり、利用者が住んでいた自宅近くをドライブするなど昔を思い出していただくなどの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	・レクへの参加を促したり、スタッフが間に入りコミュニケーションが取れるように対応の工夫している。		

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
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	・家族が望まれれば、ホームではどのように生活していたか、スタッフと関わっていたのか等一緒に振り返る時間を作っている。		
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	・入居者とコミュニケーションを取り、何を望んでいるのかを聞き出す。また、入居者本位に立ち、思いを汲み取る努力をしている。	野球が好きな利用者とはキャッチボールを行うなど、好きなことや関心のあることを聴き取られ記録に残し、職員間で共有が図られている。外出時や居室などで1:1になる時間を作り、表情や仕草などからも気持ちを汲み取られている。	
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	・入居前に家族から書いてもらった、今までの「生活歴」「一日の流れ」を参照しながら、ケアや声掛けにつなげている。面会に来られた家族へ話しを聞くようにしている。		
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	・一日の流れを介護記録表に記録する。またカンファレンスで話し合い、ケア表を用いながら行動する。毎日滞りなく行えるようであれば、日課表へ移る。		
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	・定期的にカンファレンスを行い、本人が必要としているケアの内容や状況について話し合いを行う。	日頃の会話から利用者のニーズを引き出し、ケアカンファレンスで、楽しみなこと、行いたいことなどを話し合わせ、支援内容や目標を明確に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	・介護記録を元にカンファレンスを行う。また情報を共有する為、出勤時に介護日誌を読んでいる。		
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	・受診対応は基本家族対応だが、体調不良時や事故で緊急性があるものは家族連絡し、代わり受診対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・近くにある病院の池まで散歩に使用している。ベンチで休憩したり、池の鯉を見たり、カルガモを見たりと、距離的にも良く、足の運動の為にしている。		
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	・月2回の往診が有り、その時に病状報告の用紙を活用し、状態、病状の様子の変化を主治医に伝え忘れの無いようにしている。また、特変時には電話、FAXを使い報告漏れが無いようにしている。	訪問診療を始めとし、訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージなど安心した医療体制が整えられている。特定疾患や眼科などの通院後の情報は、診療情報提供書で家族に説明され、利用者ファイルや支援経過に記載し、職員間で共有が図られている。	
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	・月2回の往診が有りその時に病状報告の用紙を活用し、状態、病状の様子の変化を看護師へ伝えている。		
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。	・入院中に面会へ行き、本人の様子や看護、医療関係者より状態を聞き、ホームでどのようなケアを行っていくかスタッフで話し合いを行う。		
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	契約時には看取りに関する指針を説明している。また、重度化や終末期が近くなってきていると予想される方には随時、ご家族様と話し合いを行っている。	職員は穏やかな最期を迎えられる対応に努め、職員が手を取りながら看取られた利用者もおられる。看取り研修を学ばれたことが、職員の不安軽減に役立てられている。	
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	・緊急時のフローチャートを事務所に掲示してある。またスタッフ間の緊急連絡網も事務所内に掲示してある。		
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	・年2回の避難訓練を行う。また緊急避難経路を台所内に掲示してある。	毎回、保育園と合同で避難訓練が実施され、今回は火災発生から避難誘導までの時間を計り実践されている。今後は、運営推進会議などで地域住民への協力要請を行い、夜間想定避難訓練を実施したいと検討されている。	避難訓練は地域の方の協力も含め、継続的に行っていくことが大切です。今後は夜間を想定した避難訓練を実施する中で、職員の役割分担や地域住民の協力体制を構築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	・「プライバシー」の研修を行っている。また排泄など羞恥心が感じられる内容の伝達事項などは、名前を出さず、部屋の番号をつけるなど工夫して、スタッフ同士で申し送るようにしている。	人生の先輩であることを意識し、言葉使いには特に注意が払われている。居室に入る時、不在でも、「入ってもいいですか？掃除をしても良いですか？」と声をかけたり、職員同士の会話では、利用者が特定されないように部屋番号で話すなど、プライバシーにも配慮した対応に努められている。	
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	・利用者の答え易い質問の仕方や会話の工夫を行っている。また言葉に出来ない方に対しては、顔色や行動の変化に気付くようにしている。		
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	・利用者の状態や動きを見たり、本人からの希望を聞きながら一日の流れを決めている。		
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	・整容は自分でできるよう、鏡の前で行ってもらっている。また出来る限り自分で服を選んでもらい、着方を間違っていたり厚着をしすぎている場合いには声の掛け方に注意し、なおしてもらっている。		
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	・食事の時は落ち着ける音楽を流し、食べてもらえるようにしている。また配膳や片付けなど出来るだけ自分の分は自分で行って貰い、食への意識を持ってもらっている。	好評を得ている「ハンバイキング」は継続して実施されているほか、ファミリーレストランや寿司屋で外食を楽しまれたり、イベント時のお弁当、お正月にはお刺身も提供され喜ばれている。今後は運営推進会議で試食会を行いたいと検討されている。	
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	・排泄表に合わせて水分量を記録し、一日の水分量を測定している。また不足しているようであれば、出来るだけ好きな牛乳やスポーツドリンクなどを提供できるようにしている。		
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	・毎食後は磨きの声か気を行い、歯磨き、うがいを行ってもらい、近くで見守りを行っている。また口腔衛生士や歯科との連携をはかり、入居者個人毎のケア方法を説明してもらい、実践している。		

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	・排泄表をつけ、長時間トイレへ行かれていない方やトイレに頻繁に行かれる方の誘導を行っている。	羞恥心からトイレでスポンが下げられない利用者へは、別のトイレを利用したり時間を変えるなどの対応がなされている。また、排泄が困難な要因を探られ、排泄チェック表なども活用しながら、自立を目指した排泄支援に取り組まれている。	
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	・排泄表で排便の有無の申し送りを行っている。また毎朝起床時に冷たい牛乳を飲んでもらったり、水分量を増やしたりと便秘の改善に努めている。また長期排便が無い場合は主治医と相談に服薬を行っている。		
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	・入居者の希望を聞いたり、血圧や精神的な状態を見て入浴の声掛けを行い入浴している。	毎日、入浴される利用者もおられるなど、入浴日時は幅広く設定され、利用者の希望に応えられている。ゆず湯など季節浴を楽しまれたり、リフト浴も設置され重度化への対応がなされている。	
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	・日中はレクに参加してもらい、出来るだけ起きてもらい、夜の睡眠につなげている。また日中疲れが見られる場合は居室での休息を促している。夜は就寝ケアを行い、寝る準備を行うことで入眠を促している。		
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	・処方箋に目を通し内容の確認を行い、副作用や症状の変化の確認を行っている。		
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	・カンファレンスで話し合い、入居者の役割を見つけている。またレクや家事への参加を促し、楽しむ時間、やりがいを見つけてもらっている。		
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	・新聞取り、ゴミ捨て、散歩、買い物など、本人の希望を出来るだけ取り入れ実行している。また家族に協力してもらい、音楽会を聞きに行ったり、お孫さんの運動会を見に行っている。	中庭のベンチで日向ぼっこや近くの病院の庭で鯉を見たり、畑で野菜の収穫などのほか、多摩湖、北野天満宮への参拝、昔住んでいた自宅周辺のドライブなどで楽しまれている。	

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	・現金を預かり、本人が必要としている物を本人と一緒に買い物へ行っている。また本人が希望すれば財布を預かり、外出する時にお渡ししている。		
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	・友人や家族へ手紙や年賀状を出すか聞き、本人が希望するならば出せるように支援している。また電話は本人が希望すればおかけしている。		
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	・フロアの温度、湿度などに気をつけ、天井の針に季節に合わせた飾り付けを行っている。またトイレ・洗面台・床掃除を毎日行い、その他に汚れていればその都度掃除を行っている。	玄関周辺には観葉植物や水槽が置かれ、日差しがよく入る明るく開放的なリビングで、掃除も行き届いた清潔な共用空間が作られている。中庭には季節の花や野菜が植えられ、利用者の心が癒されている。	
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	・テーブル席とソファの空間を分け、同じ環境に居ながらも、別の空間に居るような落ち着いた空間づくりをしている。		
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	・本人の使い慣れたものを居室に置いて貰い、出来るだけ入居前に使っていた自室と配置を似せるように心掛けている。	和床を好まれる利用者には、安全に立ち上がりが行えるように離床用手すりが備えられていたり、犬を飼っている利用者もおられ、自分の部屋として居心地よく過ごせるように支援がなされている。	
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、お風呂場に表札をつけ解りやすい環境にしている。下膳、配膳は自分で行ってもらっている。またユニット独自で「出来ること出来ないことシート」を作成しスタッフ間での共通認識を持つようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム暖家 所沢

目標達成計画

作成日: 平成 28年 5月 4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	2	自治会への参加はしているが、地域活動の情報収集や参加はあまり出来ていない。またボランティア団体への周知が不足している。	事業所と地域の交流を深める為の活動への参加や入居者様が楽しんでもらえるボランティアさんを増やす。	運営推進会議に自治会長様を招き、情報を集め、地域活動への参加に繋げる。社会福祉協議会へ足を運び、ボランティア団体との交流を図る。	12ヶ月
2	35	年2回の避難訓練を保育園と合同で行っていたが、夜間想定をした訓練は行えていなかった。また災害時には職員だけの誘導には限界もあり、地域住民の協力が必要と考えている。	夜間を想定した避難訓練を実施する。また地域住民や入居者の家族にも参加して頂けるようにする。	次回は夜間想定をした避難訓練を実施する。地域住民、家族に対して情報を発信し、参加を促す。	12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。