

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	1192900189		
法人名	社会福祉法人 美咲会		
事業所名	グループホーム みずほ苑		
所在地	埼玉県富士見市関沢3丁目23番41号		
自己評価作成日	平成30年12月6日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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.kaijokensaku.mniw.go.jp/1/1/index.php?action_kouinyou_detar_2017_uz_z_kari=true&ligvsvaCd=1192900189-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成30年12月20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)】

“あたりまえの生活”を送ることがもっとも大切なアクティビティと考え、毎日の買い物や食事づくりなどご利用者には役割をもっていただけるように支援しております。
町会行事の“ゴミゼロ運動”や“夏祭り”、毎月開催される地区社協主催のサロン等にご利用者と一緒に参加しております。また、地域の方向けに夏まつり、流しそうめん、焼きいも会などのイベントを開催し、地域の皆様に親しまれる事業所になれるよう取り組んでおります。保育園児や放課後児童クラブのこども達などを招待した行事も開催し、世代間交流も積極的に取り組んでおります。
さらに、年に数回ご家族参加型の行事を開催し、ご家族とご利用者が一緒に過ごせるように支援させていただきます。

【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)】

介護をしているというよりも、利用者各々のできることを見つけ、職員と利用者が一緒に家事などを行うことで「あたりまえの生活」を営んでいる。家事などを通し、利用者同士も交流ができており、生き生きとした表情で過ごしている。住宅街の中に施設があることで町内会の行事などに参加したり、地域のサロンや児童クラブの児童達との触れ合いも行なっている。利用者のニーズや地域のニーズを踏まえ、施設の一室を解放し、地域の方と利用者が地域交流を行っている。また、地域で開催される介護予防教室へ利用者が参加できるように支援も行っている。ご家族と利用者が一緒に参加できる行事も多く、地域の方などの交流もあり、まさに馴染みの関係の中での生活が送れるように支援している。

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)	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)	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せている (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

[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	実践に行き詰った時、グループホームの理念にある「人生観を尊重し、常にご利用者の気持ちになって考える」を踏まえ、職員都合にならないようにみなで意識している。また、朝礼と会議の時に理念を唱和し、職員全員が理念をきちんと共有出来るようにしている。	グループホームの理念は、立ち上げ時に「どのような施設にしたいか」をみんなで話し合い作り上げた。朝礼や月1回の会議の前には職員みんなで唱和している。常に理念を意識し、行動や考え方の規範となっている。	
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	町会に入会しており、夏祭りははじめ、サロンやゴミ拾いなどにもご利用者と一緒に参加している。地区運動会などにご利用者と見学に毎年行っている。また、近隣の放課後児童クラブや保育園と連携し、流しそうめんや昔遊び、保育園のバザーにご利用者と参加するなど世代間交流を図っている。	地域との交流は事業計画に組み込まれており、施設全体でも力を入れている。夏祭りには町内会長も参加したり、元気な65歳以上の方々との昼食会・介護予防体操教室や地域の方向けの講座に利用者が参加できるよう支援している。	職員が熱心に行事に取り組んでいる。さらに外部ボランティアの協力を得ることで今後利用者の自立度が増えた時にも、今の行事や交流が継続していけることを期待したい。
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	認知症サポーターキャラバンメイトの研修を受講し、認知症サポーター養成講座を地域の放課後児童クラブの子どもたちを対象に実施している。		
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	新たに民生委員に参加していただき、より地域に根差した運営が出来るようにしている。また、行事やイベントについて、会議参加者よりアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議に新たなメンバーが入ったことで、また新しい情報が入ってくるようになり施設運営に活かせるようになってきている。ご家族参加にも積極的にアプローチしている。	
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	運営上の相談やケア内容についても報告するなど、密に連絡を取っている。また運営推進会議にも参加していただいております。イベントや行事についても助言をいただいております。	行政の方に運営推進会議に参加してもらうことで施設運営の理解も深まり、イベントの参加や協力をしてもらっている。市の協力で地域密着型連絡会を立ち上げ、同事業者との交流も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	行動制限をしないことについて、重要事項説明書に明記し、本人及び家族に説明している。また身体拘束についての研修を年2回全職員に対して実施している。四半期に1回、全体会議時に不適切なケアはないか等、職員で話し合いをしている。「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を定め、入居時に家族に説明している。	「身体拘束や行動制限」を行った事例は立ち上げ時から1件もない。マニュアルを活用した研修を年2回行っている。自立度が高い利用者が多いため、特にスピーチロックや不適切な声かけになっていないか意識話し合ったり、注意し合う体制ができています。	
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	全職員に高齢者虐待防止法を含む虐待防止にかかる研修を実施している。また、虐待関係の外部研修にも参加している。		

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
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	「成年後見制度」を中心に人権についての研修を全職員に実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や解約、介護報酬の改定の際には、家族等には十分説明している。また説明に対して、「疑問や質問があるか」必ず確認するようにしている。		
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	運営推進会議に出席していただいている。また家族に対して「利用満足度調査(アンケート)」を実施し、集計結果を運営推進会議及び家族交流会で公表している。アンケートの集計結果は、外部評価の自己評価の項目に合わせて行い、運営に反映している。	1年に1回、家族交流会があり、施設運営について説明を行う場を設けている。外部評価の評価項目を反映したアンケートを行ない、運営に生かしている。家族参加型のイベントが多く、家族に意見や本音を言っていただけるような関係作りに努めている。	
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	毎月ユニット運営会議を開催し、運営について検討している。また、毎月職員全員が参加する会議時と毎年実施している職員面談時に直接職員から意見を聞き、運営に反映している。	正職員、パートの区別なく、意見を出しやすい雰囲気があり、意見が上がれば随時、検討し意見を取り入れている。パート職員や職員のご家族がアクティビティ時の講師になってくれることもある。	
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	管理者が年に1回、職員と個別面談を実施している。また職員の親睦会を複数部署から選出された職員で構成する環境委員会が企画実施している。		
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	研修委員会を設置し、職員のニーズに合わせた研修を企画実施している。法令研修以外に、必要に応じた研修を組み入れている。また法人として資格取得の報奨金制度があり、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	市内の地域密着型サービス連絡会に入会しており、事業所間でのネットワークがある。連絡会では、定期的に相互見学会を実施している。また、連絡会合同で職員向けに研修を実施し、共に学べる場を作っている。		

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	契約前、または契約時に本人家族と話し合い、要望を聞いている。入居後しばらくはこまめに情報交換を職員同士でし、困りごとなどにすぐに対応できるようにしている。			
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	家族の要望をできる限りケアプランに盛り込めるようにしている。面会時に状況の報告や、意見を聞いたりしている。			
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、家族がまずは一番必要と考えているサービスを提供するようにしている。また、役割を持つことにより、なるべく早く馴染めるように支援している。			
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	掃除機がけや洗濯、献立を一緒に考えるなど、職員だけでなくご利用者の日常生活において家事などの役割をもてるようにしている。また、職員も利用者と同様に私服やスリッパで過ごし、共に生活をしている関係を作っている。			
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	生活に変化があった場合には、家族に早めに報告し、ケアについて職員だけで決めるのではなく、家族にも相談・意見を伺っている。出来ないことは家族に依頼している。			
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	行きつけの美容室への支援や図書館やなじみの公園などに行けるように支援している。手紙のやり取りや電話など希望があればできる支援をしている。また、交流センターなど馴染の場所でのイベントの参加もしている。	できる限り利用者の意向を取り入れ、慣れ親しんだ地域の場所に行けるようにしている。交流センターの職員がイベントの案内を持ってきてくれ、利用者に情報提供し参加できるよう支援している。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりが役割を持てるようにその人にあつた役割を見つけ、支援している。ご利用者の間でトラブルがあつた場合はすぐに職員が間に入り、お互いの話を傾聴するなど対応している。また、ユニット間の交流もしている。			
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	利用終了後も、フォロー体制がある事を家族に説明している。実際に、相談を受けて支援をしている。			

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
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	入居時に「興味関心シート」を活用して家族と状況により本人に希望を聞き、希望にそった支援ができるように努めている。また定期的にカンファレンスを聞き、ケアプランの見直しをすると共に、モニタリングを月1回行い、意向に沿ったプランになっているか確認している。	個別の対応を心がけ「興味関心シート」を活用し本人のやりたいことや思いの把握に努め、いかに実現してかをカンファレンスでも検討している。月1回モニタリングを行いプランの確認、見直しも行なっている。 また、BPSDへの対応も担当を決めて傾聴を主に対応している。	
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	初回アセスメントで、不足する部分は日々の利用の中で把握するように努めている。必要に応じてご利用者宅を訪問し、暮らしぶりを把握している。また、家族に生活歴や趣味嗜好などを専用の書式に書いてもらい、職員間で把握している。		
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	経過記録、ケアチェック表、日常生活チェック表、健康チェック表、業務日誌などへの記入や会議などにより、職員間で情報共有を行っている。		
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	家族や状況により本人に希望などを確認し、必要な関係者と話し合い、計画作成を行っている。また、計画作成者を中心に課題などの検討をその都度行っている。	年1回は居室の担当職員と計画作成者により個別計画を作成している。利用者の望む暮らしが、医療的観点から難しい場合もカンファレンスを行いできる限り本人の望む暮らしに近づけられるよう努めている。	
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	個人ごとの記録やチェック表に記入することで状態の変化に気付けるようにし、計画作成の見直しが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	外出や買物の支援を行なっている。通院介助サービスや臨時的往診対応など必要に応じて柔軟なサービスを行っている。また、福祉用具の事業所にも相談などしている。		
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	町会に加入しており、ゴミ拾いや祭りなど町会行事にはご利用者と積極的に参加している。また、地区社協主催のサロンなどに定期的にご利用者と参加している。		

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
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	本人、家族の意向を聞き、かかりつけ医の継続の希望がある場合は希望にそっている。急な受診など家族が対応できない場合は職員が付き添い、受診の支援をしている。受診をご家族へお願いする場合は、看護師から説明をするようにしている。また、5つの総合病院と契約しており、受診や救急対応の際の優先的な受け入れ体制を整備している。	週1回委託医(内科)の訪問診療がある。委託医とは24時間365日オンコールで対応ができる体制となっている。今までのかかりつけ医への受診継続を希望する場合は基本は家族付き添いのもと受診できるようにしている。同法人の特養の看護師が週1回来苑し医療面の相談に乗り、連携している。	
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	状態変化などがあった場合は看護師に相談している。また、24時間365日医師へのオンコールの契約をしており、電話での相談もしている。		
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。	医療機関の相談員と連絡をとり、情報交換や医師からの指示などを受けるようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の取り決めを利用者・家族と取り交わしを行っている。重度化した場合は、事業所が支援できる範囲、家族が協力できる範囲等を、総合して判断している。また、必要に応じてカンファレンスを行っている。	現在は自立度が高い利用者が多い。重度化した場合の取り決めを契約時行っている。同法人の特養と連携し対応している。看取りに関しては今後、取り組んで行くことも検討している。	重度化しても慣れ親しんだ場所、職員、仲間との生活を望む利用者、家族が今後増えてくると思われる。事業所の体制や力量を踏まえ、看取りへの取り組みを検討していくことを期待する。
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	年に1度研修で普通救命講習Iを実施している。緊急時対応マニュアルの作成と、「介護事故と主治医との連絡手順」を全職員に研修を行っている。また、定期的に看護師より直接指導を受けている。		
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	消防計画に基づき、通報・避難・消火・総合訓練を2カ月に一回行っている。年に2回の総合訓練では、ご利用者と職員だけでなく、消防署員や町会長はじめ地域の方々にも参加して頂いている。町会と防災協定を締結している。	9月、3月には訓練を半日型で消防署、利用者と職員、町内会長などを含め、階段やロープを使用しての階下への避難等実戦的な訓練を行っている。災害時に施設が地域の避難所となることを想定し非常食600食や備品を備蓄している。	

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
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	入職時研修で、言葉遣い等の研修を行っている。毎年「プライバシー保護について」の研修を全職員に実施している。グループホームの理念をみなで考え、ケアステーションに掲示している。必要に応じて、個別に指導をしている。	定期的に研修を行ない、グループホームの理念「1人一人を尊重」「利用者の気持ちになる」を振り返ることをしている。入職時には言葉遣い研修も行っている。日常の業務の中で不適切な言葉と感じた時には都度注意し合う環境となっている。	
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	食べたいものや外出希望などを一人一人に聞いたりなどの働きかけを計画作成者中心に行っている。		
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	入浴日を固定する事や献立を一括して作成する事はせず、その日その日の状況やご利用者の意向に合わせて支援している。また買い物や散歩の希望があった場合はできる限りその日に対応している。		
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	服装や身だしなみは本人の意思を尊重している。また援助が必要な方にはさりげなくサポートできるようにしている。行事の際は、化粧ボランティアによる化粧の支援も行っている。		
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	その日にご利用者と献立を考え、買い物もご利用者で行っている。調理、片づけなどすべてにおいてご利用者で行っており、一人ひとりが関われるように役割を持っている。晩酌希望の方の対応もしている。また、体重の増減などや食事量などに関しては毎月行われる栄養士との会議にて相談し、指導や助言を受けている。	献立はその日に利用者と一緒に考え、買物に行き調理している。味付けなど利用者が職員に教えている姿もある。栄養士も月1回の会議に参加し、栄養面や食事量のアドバイスを受けている。利用者の生活歴なども踏まえ、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。	
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	ケアチェック表や健康チェックに記入することにより、食事量や水分量をチェックしている。また状況により栄養士や看護師と食事量や運動量などの対応を検討している。		
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	一人ではできない利用者については介助し、自立している方には声掛けなどを行っている。義歯使用者には毎晩、義歯洗浄剤を使用し清潔に努めている。また、状況により歯科医師や歯科衛生士と連携している。		

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	排泄パターンを把握しご利用者の状態に応じて、なるべくトイレでの排泄を促すように支援している。状況に応じて、オムツ業者の担当者に相談などしている。また、リハビリパンツから布パンツへ移行の検討、支援をしている。	ケアチェック表にて利用者各々の排泄パターンを把握するようにしている。入所時にオムツだった利用者が布パンツに移行することができた。排泄介助時の声かけもプライバシーに配慮し自然な形での誘導を行なっている。	
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	排泄チェックを行い、医師や看護師と連携をとり状況によっては下剤を使用している。また生野菜やヨーグルトを食事に出している。		
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	曜日などを決めず、入りたいときに入れるように支援している。時間も柔軟に対応している。少なくとも週に2回は入浴できるように支援している。入浴以外にも、足浴などの対応もしている。	自立度が高い利用者は一人で入浴できるよう支援している。午前、午後、夕方と希望があればできる限り対応できるように心がけている。入浴を嫌がる方へはユマニチュードの支援法で対応したり工夫している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し室温や照明などにも考慮をしながら対応している。特に消灯時間も設けていない。		
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	薬の説明書ファイルを作成し、情報を管理している。服薬の変更などがあれば朝礼や申送り、経過記録に記入などをし、全員が把握できるようにしている。		
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	その人の得意なことや、好きなことを見つけ、日常生活において役割につながるよう援助している。楽器演奏が得意なご利用者同士と一緒に演奏が出来るように支援をしている。		
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支援している	食材の買い物ユニットごとにご利用者と毎日行っている。季節を感じられるように季節ごとの「花見」などにも出掛けている。天気が良い日は積極的に地域を散歩し、ユニット毎に外食へも出掛けている。また、町会や地区社協、交流センターなどのイベントにご利用者と継続して参加している。	食材の買物に毎日出かけている。いきいきサロンや、交流センター、地域の集まり等、地域の資源を活用し出かける場を作っている。チェック表を見ながら、できるだけ全員が均等に出かけられるよう配慮している。	

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
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	基本的にお小遣いなどは、ご自身で管理していただいている。ただし、なくなってしまう心配がある方など、希望により、事務所で管理している。その場合には、日常費用受入支払代行契約書を締結している。		
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	家族や友人とのやり取りとして、携帯電話使用の援助や、電話の取次ぎもしている。また手紙のやり取りも希望者には一緒にポストまで行くなど支援している。		
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	季節感を出せるように花や野菜を育てている。毎月、季節の花を使用したフラワーアレンジメントを一緒に行い、リビング等に飾っている。また毎日、ご利用者と職員が一緒に掃除をし、清潔に過ごせるように支援している。また、各ユニットに空気清浄加湿器を3台ずつ配置し、毎日リビングと各居室の温度と湿度を測り、調整している。	利用者が過ごすリビングは広すぎず狭すぎず、落ち着いた空間となっている。ソファーでは気の合う利用者同士でおしゃべりしている。ユニットとユニットの間にはテラスがありそこには花など植えてある。洗濯物や布団も干してあり生活感が溢れている。	
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	入居の際、使い慣れたものをなるべく持参してもらっている。またサンルームやエレベータホールに、イスやソファを設置し過ごしやすく支援している。		
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	自宅で使用していたものを持ち込んでいただき、継続して使用してもらえるように見学時に居室を見学してもらい、イメージが出来るように支援している。カーテンも本人の好きな色が選べるように用意してもらっている。	各居室の温度や湿度の管理を行っている。新聞を毎日読む方は個人で新聞をとっている。部屋の掃除などできることは自分で行えるよう職員が支援している。環境を出来るだけ変えない自宅で使用していた物を持ち込んでいただいている。	
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	トイレや浴室等危険な場所には手すり等取り付けられている。		

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】					
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-(2)	色々な行事に取り組んでいるが、利用者の自立度が増えた時にも、今の行事や交流が継続できるか。外部ボランティアの協力を得ることで行事の継続が出来るのではないか。	ボランティアの協力を得ることで、ご利用者の状態が変化しても行事や地域交流に継続して参加できるようになる。	地域資源であるボランティアをご利用者のニーズや状態に合わせて受け入れます。	12ヶ月
2	33-(12)	重度化しても慣れ親しんだ場所、職員、仲間との生活を望む利用者、家族が今後増えてくると思われる。事業所の体制や力量を踏まえ、看取りへの取り組みを検討していくことを期待する。	住み慣れた地域の中にあるグループホームで出来る限り過ごせるような支援を行う。	可能な限りグループホームで過ごせるように、食事形態や医療面での支援を同法人の特養栄養士及び看護職員と連携をします。	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。