

### 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	1192200028		
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・志木柏町		
所在地	埼玉県志木市柏町3-9-19		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年9月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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12月18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)】**

地域密着・入居者に季節感を感じて頂ける工夫・ご家族とも友好的な関係が築けている施設です。オカリナ演奏の毎月の定期訪問を初めに大正琴、津軽三味線、ハンドベル、地元高校生、小学校および保育園児童の訪問や町会のお神輿・山車、お正月は獅子舞他の訪問があります。また、運営推進会議時も多数参加して下さり貴重なご意見を下さいます。玄関ホールやフロア等毎月季節にあわせ装飾しております。昼食時など栗・さつま芋ご飯や赤飯等にしたりおやつも工夫しております。ご家族様の面会も多く、行事時は特にご家族様の参加が多く、入居者の方々と一緒に楽しまれ、アットホームな雰囲気信頼関係も築けています。

**【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)】**

・利用者の重度化で集団活動が困難になっている中であっても、利用者ができることを探し、能力や意思を尊重し、「見守り」の心で寄り添い、例えば、外出の機会を持つために職員と1:1で散歩し、利用者の思いを聞き取られるなど、利用者との時間を持つことに努められている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「ヘルパーさんの優しい言葉掛け、笑顔を見ると本人も安心するようです」、「入浴の回数も多く、散歩など気分転換を図っていただいています」などコメントが寄せられ、職員の熱心で利用者目線の対応に高い信頼と評価を得ている。  
 ・目標達成計画については、災害発生から避難誘導までの時間を計り、危機管理意識を高められたこと、運営推進会議で災害時の具体的な連絡方法を検討されていることから、目標達成への取組みが伺える。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	常に理念を念頭におきケアを行い、入居者に笑顔が見られない時には、その原因を探り、その都度話し合い、理念の実現に取り組んでいる。	笑顔は、利用者の心を解きほぐす第一歩と考え、「あなたにとっての笑顔とは？思いやりとは？」について常に振り返り、理念の実践に取り組まれている。	
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	運営推進会議開催等を通し、地域の方々との交流を深め、町会の夏祭りの誘いや当施設の行事時等も他自治会の協力も得られている。又、地域のボランティアや小学校、保育園を通し、お年寄りや子供達とも交流が図れている。	保育園の運動会や高校の演奏会に招待されたり、町会の夏祭りや子供みこしなどの行事にも家族の協力で参加され、地域とのふれあいの機会を持たれている。またボランティアも定期的に訪れ、楽しいひと時を過ごされ、生きがいとされている。	
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	広い駐車場があるので学校の遠足時やその他の団体の観光バスの乗り降りの場を提供している。又、年2～3回研修会等(AED研修・後見人制度他等)の勉強会を開催している。		
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	運営推進会議にて職員の異動や新入職員の報告、入居者の活動報告・状況報告をし、地域住民より、色々の意見を頂戴したり、協力をあおいだりし、サービスの向上に役立てております。	家族の参加が多く、町会長も毎回参加され、町内会の行事の案内をいただいている。市からは防災に対する取り組み状況や地域の防災設備について、地域包括支援センターからはオレンジカフェなどの情報をいただき、運営に活かされている。	
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	書類などは郵送せず持参し、介護保険課以外の担当者とも顔を合わせ話をしたり、指導・助言を頂いている。	地域密着会議への参加や書類の提出など、市へはできるだけ足を運ばれている。認知症に対する市の取組み状況や、医療と介護の連携についての話を伺うなど積極的な交流を図られている。	
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設けて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、身体拘束をずる事によるリスクも話し合っている。	日頃から安全を重視した取組みが行われ、例えば車椅子から立ち上がろうとする利用者へは駆け寄り、「どうされましたか？」と声をかけるなど、職員は常に利用者を見守る範囲にいて、転倒のリスクなどが回避されるように努められている。	
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	虐待に限らず、日常の援助方法や家族の関わりについても、職員間でよく話し合い虐待防止に努めている。また、施設内研修等も実施している。		

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	過去に成年後見制度を利用されている入居者がいた為、職員は理解できている。又、市民後見人養成講座・専門研修の現場実習生の受け入れや研修等も行っている。		
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	入退居などの際には、ご理解頂ける様に時間をかけて説明させて頂いています。その際「解らない事・不安な事・疑問点などありましたらいつでも聞いて下さい」と付け加えている。		
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	問題があった都度、解決策を検討、解決の難しい問題は運営本部担当者に相談し早急に解決する様努めている。又受付に法人代表に直接届く意見箱が設置され、運営本部で検討・事実確認し、運営に反映される。	利用者からは「囲碁をやりたい、うどんを食べに行きたい」などの要望があり実現されている。家族からは、皆が楽しめる音楽関係のボランティアを増やし、刺激のある生活をさせて欲しいなどの提案があり、具現化されている。	
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1回の職員会議やフロア会議において意見・提案を聞き、又、場合により個々の職員にヒアリングを行っている。内容によっては運営本部担当者に報告・相談し要望や意見など会社に提案している。	初詣やひな祭り、納涼祭など行事の企画は担当職員が中心となり提案・実行されている。管理者は職員の話に耳を傾けられ、安全のための滑り止めマットの購入やケア改善のことなど聴き取られた意見・要望は運営に活かされている。	
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	運営本部担当者が頻繁に訪問し、勤務状況等把握している。他、管理者や職員個々とのヒアリングし、その都度サービス提供に反映できるように指導・激励し各自が向上心を持って業務にあたるシステムになっている。		
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	運営本部による研修計画があり、積極的に可能なかぎり参加している。研修内容は、出勤時に申し送ったり、全体会議にて伝達し職員全員が把握できるよう努めている。又、資格取得研修なども参加してもらっている。		
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	市内にあるグループホームとは相互訪問、品物の貸し借り、情報交換など、協力関係を築きサービスの向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学・電話での問い合わせは受容するよう対応し、相談者の話をじっくりと聞き解決策を探し、専門の相談先を案内している。		
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	入居前の段階では、入居担当者が主な窓口となるが入居の為の実態調査は運営本部担当者やホーム長、時には、フロア長やケアマネなどが立会い、多様な方向から相談者の主訴を読み取れるよう努めている。		
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	本人と家族に必要なニーズと課題をサービス提案し、紹介する。グループホーム以外のサービスが必要と思われるときにはサービスが受けられるよう情報提供などを行っている。		
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	入居者と共に生活しているという視点から日々の生活選択、家事、又はレクリエーションをする中で共感し、その中から学んだりしている。		
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	地域運営推進会議や家族会又は日々の面会時に、家族の思い等よく話し、共に共感して安心して頂けるよう努めている。		
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	馴染みの人の面会や、地域住民との接点を行う事などに取り入れ配慮している。	友人・知人の訪問は頻繁で、来所された方には、管理者や職員が必ず声をかけ、訪問に来ていただきやすい環境を作られている。職員と一緒に馴染みのコンビニに行かれる利用者や、毎日決まった時間に夫と外食をされる利用者もおられるなど、関係継続の支援に努められている。	
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	入居者間関係を見極め、関わりを大切に、孤立する事なく、トラブル時は、個人を尊重しながら、解決していくようにしている。		

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	地域住民の入居の為、何らかの理由にて、退居された後も施設外で、ご家族と出会う時は、各職員の方から声かけし、元利用者の様子などを傾聴している。又、他施設に移られた方には施設訪問している。		
<b>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</b>					
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	入居者様の思い、希望をホームでの生活の様子や会話から理解し、職員間で把握する。困難な場合でもご本人様と話し合い、なるだけ納得して頂ける様検討する。	日々の様子から表情を確認され、喜ばれたり楽しまれるなど興味のあるような話題や行えることを見つけ、一緒に実践することで気持ちや思いを汲み取られ、笑顔を引き出されている。	
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	実態調査の内容、利用者様ファイルにて入居者様の生活歴・生活環境・傷病・既往歴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	身体の変化は歩行等見守り、プライバシーに配慮し、入浴時、排泄介助時等に観察を行う。心理面では毎日の過ごし方、言動に留意し把握する様努めている。		
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	モニタリングやカンファレンス会議等でご家族・職員で意見、アイデアを出し合いケアプランに反映している。更新時や変化が生じた時等モニタリング・カンファレンスで見直しを行い、即したプラン作成を行っている。	家族からは介護に対する意向を書面でいただき、職員からは日頃の気づきをもとに一つ一つの課題を話し合わせ、利用者一人ひとりの状態に応じた適切な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	日々の様子は、生活記録に記入し、特記事項は、申し送りノート、カンファレンスノート、又朝・夕の申し送り時に共有する事でケアに活かしている。		
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	併設されている施設との連携を図り、外出時には車を使用したり、急に具合が悪くなった時には、看護師に診てもらっている。		

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	定期的にボランティアの方の来設、又、納涼祭や敬老会など特別の行事時も他のボランティアの方々が来設して下さり、町会行事に参加したり、交流が盛んである。		
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	内科医、歯科医は月2回、歯科衛生士、訪問看護師は週1回、訪問リハビリマッサージ等が訪問している。又家族が希望する医療機関への受診も支援している。	往診医から専門医を紹介されたり、かかりつけ医受診の際は「医療情報提供書」で共有を図られている。入所以前から利用していた訪問マッサージを継続して受けられている利用者もおられ、安心した医療が受けられるように支援がなされている。	
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	医療連携のための訪問看護師が週に1度来訪し、入居者様の健康管理をしている。状態をみて必要な指示を仰げる。又、併設施設の看護師に医療面での相談をしてケアに活かしている。		
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。	入院時には、面会に伺い本人の状態や家族との話し合いを行い、退院後の援助にそなえている。又、入院時ホーム長もご家族と同様に病院に経過を聞ける措置をとって頂き、ソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。		
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	重要事項説明書に「重度化した場合の対応に係る指針」として明文化し、入居時に説明し、同意も頂いている。日頃から少しの変化を見逃さず、その変化を職員・家族・主治医が共有しケアの方針を決め、最善の方法を検討する方針を決めている。	利用者の状態に変化が生じた際には、都度、家族・主治医等と相談し、不安を解消することに努め、他施設を紹介されるなど、事業所として最善の方法で支援をされている。	
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	入居者の疾患の特徴を把握し、起こりうる急変状態のリスク・マネジメントを行い、急変時に備えている。又、医師に24時間連絡体制があり、相談や指示を仰げる。緊急時マニュアル・連絡網等を、掲示している。		
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	災害時の避難経路や避難場所など検討・相談し決定している。年2回併設施設と合同で入居者や地域の方々と共に防災避難訓練を実施。運営推進会議の中で災害時の協力のお願いをしている。	併設施設と合同で避難訓練が実施され、発生から避難誘導までの時間を計り、今後の参考にされている。また、災害時に空き室を地域住民に提供することや、メールリストを使い利用者の安否確認方法なども検討されている。	職員の入れ替りが多かったことから連絡網の見直し、及び利用者の重度化を見据えた避難訓練を実施され、発見から避難誘導までののくらしい時間と人手が必要かなどを確認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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	カンファレンスや申し送り時に対応の仕方を話し合い、言葉かけに気をつけている。個人情報の書類は、目の触れる事のないようスタッフルームにて管理をし、注意している。	利用者の重度化で集団活動が困難になってきている中でも、できることが継続できるように、利用者の意思を尊重した対応に取り組まれている。自立支援を意識し、「手を出しすぎず、声をかけすぎず、見守るように」を心がけ、尊厳にも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	パン販売や出前の時は本人から選んでいただいたり、日々のレクリエーション、TVの番組等も本人の意思を大切に考え、説明、納得を得て支援している。		
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	個々の体調や精神状態を考え、個人の時間や入浴、散歩も希望を取り入れ、ペースに合わせ支援している。		
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	訪問理美容により、月2回希望の時に、行うことができる。本人の希望により、家族と行きつけの美容院に行く支援や、希望者はシニアセラピーというリンパマッサージを受け、化粧のサービスを受けられる。(有料)		
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	おやつは職員と一緒に手作りしたり、配膳・下膳等利用者の出来る範囲で協力して頂いている。又職員とも会話を楽しみながら過ごされる。	納涼祭では、職員手作りのポテトサラダやフルーツポンチも提供され楽しまれている。また、利用者の重度化で外食が困難になってきたことから、事前にメニューから好きな物を選び、配達していただく「出前レク」が利用者に喜びをもたらせている。	
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	食事は調理専門の職員が作り、バランスの良い献立となっている。食事・水分の摂取量も個々、日々チェックし記録し、体調・嚥下能力に応じ粥やキザミに対応、水分摂取不足の方にはポカリスエット等で対応している。		
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	月2回の訪問診療と週1回の歯科衛生士の口腔ケアを受けている。医師や衛生士の指示・指導を受けながら個々の状態に応じた支援を行っている。		

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
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	排泄記録をとり、排泄パターンを活かし、声かけを行い、プライバシーを配慮し、トイレ誘導を行っている。	手を出し過ぎない介護を心がけ、誘導時の声のかけ方にも配慮し、一人ひとりの排泄能力に応じた方法で支援をされている。	
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	水分制限の無い方には水分を多めに摂取して頂き、繊維質の多い物、乳製品やイージーファイバー等を取り入れたり、散歩や体操等身体を動かす等腸の働きをよくする予防に取り組んでいる。		
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	入浴は希望やタイミングを見極め、入浴されている。時間帯もなるべく希望にそうようにしたり、入浴剤等利用し温泉気分を味わっていたい。	入浴はリラックスした時間であり、「アーチェリーをやっていた、オリンピックにでたい」など趣味の話から話題が広がり、職員との会話が弾んでいる。また、リフト浴の設置で重度化した利用者への対応も安全に行えるように取り組まれている。	
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	夜間TV等観られる入居者は音量調整をお願いする。又、居室内の温度調整や照明調整等安心して休んで頂けるよう配慮している。		
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	処方されている薬説を確認しながら薬セットを行い、薬については薬剤師や往診医との連携体制ができている為、内容は理解できている。		
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	趣味の絵を描いたり、読書を取り入れたり、個々の得意とする、おやつ作り、針仕事、洗濯といった家事仕事などをする事で、生活の中に役割や楽しみをもって生活されている。		
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	すぐ近くの公園、又は神社に散歩に行ったり、スーパーに買い物に行ったりしている。又、ご家族様の協力を得て、墓参りや外食等での出かける様に支援している。	朝日をあびながら事業所周辺を散歩されたり、桜を見ながらお茶を飲み、季節を感じていただくなど外出を楽しまれている。集団外出が困難になる中、家族の協力も得ながら、外気に触れる機会が持てるように努められている。	



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	金銭管理が難しい入居者は、家族了承の上預かり、又、管理できる入居者は、玄関ホールに備え付けの自動販売機でジュースを買えるよう支援している。		
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	手紙の投函や、電話を希望される入居者は家族了承の上、かけている。		
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	廊下やリビング兼食堂は、入居者の写真や季節感のある飾りつけを常にしており、居心地のよい空間作りに努めている。共用の空間は、広々としゆとりを取りながら過ごす事ができる。大きな窓ガラスから木々を見たり自然光を取り入れています。	パッチワークや季節の作品が飾られ、明るく温かみを感じられるリビングは窓が大きく、事業所の前の広大な庭が室内から眺められ、ホッとする居心地のよい共用空間が造られている。	
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	共用の空間の食事のテーブル・椅子を設置しています。ベランダ側にはソファや椅子を置き日光浴や気の合う入居者同士で談笑できる様に配慮している。		
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	ベッド・整理タンス・クローゼットは設備として配置されているが、入居者や家族の希望により、テレビやタンス・仏壇等を持ち込まれ、在宅時の生活環境に近づけるよう、また安心して生活を送れるよう配慮している。	写真や絵手紙、趣味のパッチワークなどが飾られた室内は、整理整頓がきちんとなされ、利用者一人ひとりの好みに合わせた居室が造られている。	
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	説明をし、納得された上で、可能な時は自立で行って頂き、不可能な場合にはできない部分の援助をし、自立でできる事の達成感と自信を持って頂くように努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム みんなの家・志木柏町

## 目標達成計画

作成日:平成 28年 2月 10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	避難訓練時、地域の方々の参加を訓練内容に組み込めていない。	・地域の方々にホームの事を知ってもらい、協力を得られる関係を強化する。	・認知症サポーター養成講座等を行い、地域の方々に施設に来ていただける機会を作る。	6ヶ月
2	35		・訓練内容の見直し、地域の方々にどのように参加していただくか、明確にする。	・地域の方々に出来ることや、連絡方法を考え、マニュアル化して、地域運営会議で提案する。	10ヶ月
3	35	御利用者様の御家族への連絡手段が電話と手紙のみである。	災害時等の連絡手段として、メーリングリストを用意する。	御家族にアンケートを行い、メーリングリストの要不要を確認する。必要な場合はシステムを立ち上げ、マニュアルを作成する。	6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。