

### 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26年3月24日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29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26年4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"> <li>・時間や雑用に縛られないで職員が利用者を優先できる環境作りにも努めている。</li> <li>・コンピテンシー評価にて各職員の実績の評価、課題を明確にしている。</li> <li>・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、女性職員の離職をなくす努力をしている。</li> </ul>
--

【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"> <li>・研修の機会が多く、知識や技能を職員間で共有し合い、常により良いケア方法を考えながら実践されている。平屋のため、職員間の相互協力が得やすく、利用者へ行き届いた安心に繋がるケアの提供と、併設の保育園を活用した園児との交流では、レクリエーションも企画され、利用者にも安らぎや楽しみをもたらしている。</li> <li>・ご家族のアンケートでも、「細かいところまで本人の事をよく理解し対応してくれる」、「食事内容もいろいろなメニューで家でできる以上のことをしていただいていると感じています」などのコメントが寄せられ、ご家族から高い評価と職員への厚い信頼が伺える。</li> <li>・目標達成計画の達成状況については、回覧板や事業所の掲示板で避難訓練実施への参加を呼びかけられるなど、目標達成への取り組みが行われている。</li> </ul>
---

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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 グループホーム暖家所沢	・新人研修で内容を学び、忘れない様にユニットの目のつく所に書いて掲示してある。また、ユニット理念を作り、各個人で覚えられる様に配布する。常に意識をし、業務に携わるようにしている。	法人の理念のほかに、ユニットごとに目標を掲げ、利用者が日々、笑顔で過ごせるように取り組まれている。利用者がふともらした言葉を聞き逃さないように傾聴を心がけたケアが実践されている。	
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	・地域の自治会への参加。また、地域の方に、保育室を会議室として貸し出しをしたり、散歩へ行った時に挨拶を欠かさずに行っている。また、ボーイスカウトの子供達に来てもらい交流を行っている。	地域の納涼祭やラジオ体操、餅つきなどの行事へ参加のほか、ボーイスカウトの子供たちを招待して駐車場バーベキュー大会を開催されるなど、地域との交流は頻繁に行われている。日本青年会議所が実施している「わんぱく相撲」を契機とし小学校を訪問する機会ができ、小学生の社会見学として来訪を呼びかける企画を検討されている。	
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	・認知症サポーター・キャラバンメイト養成研修修了者がいる為、認知症サポーター講座を開催する事ができる。		
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ヶ月に一度、市役所の職員、地域包括支援センターの職員、民生委員、自治会長、ご家族代表、ホームの代表を集め開催している。事業所の状況を報告と参加者の情報収集や意見交換をしている。	定期的で開催され、外部評価の報告や「オレオレ詐欺」の電話が横行していることなど多岐にわたり話し合いがなされている。今後は商店街やボーイスカウト等地域の方々へも参加依頼を行いたいと検討されている。	今後、保育園児や小学生との交流を検討されていることから、参加者の幅を広げ、構成メンバーが増えていくことに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・毎月の事故報告・待機者の報告を行っている。4ヶ月に1度市内の事業所の管理者会議に参加して、市の情報や意見交換を行っている。年に1度市が主催の集団指導に参加して、市の情報や意見交換を行っている。	運営推進会議には市担当者も参加され、事故を防止する方法など具体的な助言をいただいている。市主催の研修やグループホーム管理者会議などでは運営に役立つ資料もいただき、協力関係が構築されている。	
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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。認識のズレやニュース等で話題になった場合、不定期に事業所内で研修を行い、再度周知している。	職員間で連携を図り、身体拘束を行わないケアが実施されている。「ちょっと待ってね」ではなく具体的に〇分待ってねと伝えたり、一緒に行動するなど、落ち着いた日々を過ごすことができている。	
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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。認識のズレやニュース等で話題になった場合、不定期に事業所内で研修を行い、再度周知している。		

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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。		
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	・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	・利用者様からは、日々の会話の中から聞き取りを行っている。 ・ご家族様からは、面会の時や行事の時を利用し聞き取りをしている。また、年に1度家族会を開催して、意見交換を行っている。	日頃の会話の中で、何気なく漏らした言葉を聞き漏らさないように心がけ、外食などに反映されている。家族からは、面会時に聴き取られ、介護計画や運営に活かされている。	
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。	ユニット会議では、職員が不安に思っていることを出し合い、研修のテーマとして取り上げている。また、職員間の連携強化やコミュニケーションの充実を図るために、「お互いのことを知ろう」運動が実施されている。職員の提案でパンの「バイキング」が実施され、利用者から大変喜ばれている。	
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	・年1回のコンピテンシー評価と介護、認知症介護のテストを行い、実績の評価及び今後の課題を明確にして、点数を給与に反映する。フィードバック時に職員1人1人に課題から目標を立て、一年間目標に向かって行っている。		
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。法人内で行われる研修や外部研修への促しを積極的に行っている。また、研修報告会を開き、情報の共有している。		
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
<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	・2回の入居面接を行い、本人の状況を観たり、聞いたりして、ケアプランへ反映している。面接時に「本人に入居の話をして欲しくない」と話す家族が多く、本人の意思を確認できない為、入居してから本人の困っている事等聞く様にしている。		
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	・2回の入居面接を行い、1度目は家族の状況や様子を見聞きする。2度目では、グループホームで、どの様に生活してもらいたいかを聞き、ケアプランへ反映している。		
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	・満床時の相談があった場合は、公的な相談窓口や所沢市内にあるグループホームへの紹介。また、グループホームに変わる入所サービスの紹介を行っている。		
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	・毎月各利用者のホームでの生活や身体の状態等を手紙にして家族へ送っている。面会時に本人の様子を密に伝えるようにしている。状況の変化があった場合は、都度連絡を取っている。		
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可能。出来るだけ支援している。 ・契約時や家族の面会時に、生活歴等を伺い、関係が途切れないように支援している。	仕事仲間だった友人との夕食、親戚の方と映画や歌の鑑賞に外出される利用者や、文通を継続されている利用者へは、一緒に文章を考えるなどの支援が行われている。また、琴を習っていた利用者のつながりで、週1回、琴の演奏が継続されている。	
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	・レクの時など、入居者全員で行える様に声掛けを行っている。 ・食堂の席も、テーブルに1人にならない様に、配置している。		

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	・退去してからの質問などの相談を受けた時は、対応している。 ・退去後の行き先や状況を確認している。		
<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。	「利用者の一言を知ろう」と取り組みが始められ、一言にどんな意味があるのか、職員間で話し合わせ、本音を引き出すことに取り組まれている。	
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。		
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	・入居者一人一人の顔色や表情を見ながら、一日の流れを調整し、出来る事を行って頂く。 ・一日の流れを日課表に記録する。またカンファレンスでのケアや行動が毎日行われることで日課表へ移る。		
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	・ケアカンファレンスを行う1週間前に、グループ会議の用紙をカーデックスに掲示し、一週間その日の出勤者でケアの実践結果、気づき、工夫などを話し合い、意見をまとめていく。その情報をもとにカンファレンスで見直しを行っている。	家族からの要望や利用者の体調変化に合わせ、カンファレンスで意見を出し合い、適切な介護計画が作成されている。買物や晩酌など、以前の生活の延長として楽しみが継続できるように努められている。	
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	・ケア表で実践した事を介護記録に記入している。また、情報を共有する為、出勤時に介護記録、温度表、ケア表を確認してから勤務に入るようにしている。		
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	・本人の状況等に合わせ、ご家族の了承のもと、出来る限り本人やご家族様の希望にそえるように支援している。		

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
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	・各利用者の残存機能を維持できるように、買い物や外食等、地域資源を活用でき、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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。	利用者・家族の希望で近くのクリニックを受診される利用者が多く、入院が必要になった場合でも安心して医療が受けられるように支援が行われている。	
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。	・入院が必要になった場合介護サマリーを発行し、家族、相談員と連絡を取り状況を把握している。また、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	・契約時に看取りに関する指針を説明している。 ・事故や体調不良時には家族と密に連絡を取り、早期に病院での受診や検査を依頼している。またホームで生活する上で考えられるリスクを入居時に説明している。	看取りの経験から、早い段階から主治医や家族と話し合い、連携体制をとることが大切と認識され、「対応チャート」を作成されている。医療関係者との連携でケアの仕方や痛みの緩和など研修にも取り組まれている。	
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	・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。状態によって、観察するポイントや医師に伝える事をファイルにして、事務所に準備している。		
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	・年2回の消防訓練を行っている。 ・緊急避難経路を台所内に掲示してある。 ・毎月排煙窓の開閉の確認を行っている。	地域の防災訓練にはホーム長が参加され、情報収集や交流に努められている。事業所では事例をもとに避難訓練が行われ、継続的に実施していくことの大切さを理解され、近隣住民への働きかけも積極的になされている。	地域の方々との合同訓練に向け、回覧板や事業所の掲示板で参加の呼びかけをされるなど努力されています。引き続き、参加しやすい方法を工夫され、協力体制を作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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。 ・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。	利用者の話を傾聴し、羞恥心に配慮した対応がなされている。「玄関を入ったらプライバシー」を徹底され、利用者が秘密にしたい事柄には触れないように努められている。	
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	・話を聞き「どうしたいのか」を理解出来る様に努め、実現できる様に手伝いを行っている。		
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	・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。 ・利用者から声を掛けられたら、手を止め足を止め、利用者には耳を傾けて話しを聴く様に行動している。		
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	・整容は自分でできるよう、鏡の前までお連れして自分でできる所までして頂き、仕上げは職員が行っている。また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には声の掛け方に注意しながら、直して頂いている。		
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	・食事の時はクラシック音楽を流し、落ち着いて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物は自分で行って頂き、食への意識を持って頂いている。	職員の提案で実施された、「パンバイキング」が好評で利用者からとても喜ばれている。外食をした際は、写真を家族に送り、運営推進会議では試食会も開催されている。また、晩酌を希望する利用者へはお酒も提供されている。	
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	・毎食後は磨きの声掛けを行い、歯磨き、うがいを行って頂き、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、入居者個人のケア方法を説明してもらい、ケアにつなげている。		

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	・食事前やレクを行う前等、何かをする前にトイレの声掛けを行っている。また、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。	一人ひとりの体調を把握し、ゴマや乳酸飲料などを取り入れたり、歩行量を増やし、薬に頼らず、トイレで排泄できるように支援されている。	
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	・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、ご飯にすり胡麻をかけ、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し薬の服薬、投薬を行っている。		
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ず、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。 ・入浴が好きな方には、毎日入る事ができる環境を作っている。また、入浴して頂いている。	入浴の日は固定せず、希望に応じて入浴支援が行われている。リフト浴が設置されていることから、重度化した利用者も安心して入浴ができ、喜ばれている。また、浴室や脱衣所の温度差にも気をつけた管理がなされている。	
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。足浴の実施。		
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	・薬の情報表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。	花見・外食・ドライブ・公園の散歩などに出かけられている。中庭には果物や花木が植えられ、「皆で散歩に出る」ことを目標とし、外気浴を楽しまれている。	



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。 ・契約時にご家族に説明している。		
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、本人が希望があった場合、出せるように支援している。また、電話は本人が希望あった場合は、掛ける事ができるようにご家族に相談している。		
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。	ユニットごとの特徴を活かした広いフロアは、吹き抜けで明るく開放感があり、歩行を楽しむ利用者の満足な姿が見受けられる。加湿器も設置され、掃除も行き届いた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	・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ける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頂き、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、家族に相談して、家具の配置を行っている。	利用者が過ごしやすいように、ソファや仏壇など馴染みのものが持ち込まれている。家族の写真や絵画などが飾られ、安心できる居室になっている。	
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))

## 目標達成計画

事業所名:グループホーム暖家所沢

作成日:平成 26年 5月 29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	4	運営推進会議への参加者は少しずつ増えているが、参加者がまだ少ない状況。今後は、保育園関係者やボーイスカウト、小学校関係者等の参加を募り、構成メンバーを増やしていきたい。	運営推進会議の構成メンバーを増やす。	・保育園関係者への声掛けを行ったり、運営推進会の説明を行う。 ・小学校に訪問して、参加して頂ける様に交渉する。また、地域の行事に参加して、地域住民の方に声を掛ける。	12ヶ月
2					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。