

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	1292200621		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH柏		
所在地	千葉県柏市柏1007-1		
自己評価作成日	2019年10月10日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/12/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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	令和1年11月27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)】

当ホームは、SOMPOケア株式会社が運営するグループホームです。閑静な住宅街の中にあり、広々とした平屋建ての和風造りとなっております。認知症の入居者様一人一人に合わせた設備・設計となっております。全てバリアフリーとなっております、安心・安全に生活して頂けます。3ユニットが中庭を囲む様な造りです。
また スタッフの研修・スキルアップにも力を入れております。毎月研修を事業所内で行い、新人のスタッフに対しては本社にて 1年間のフォローアップ研修があり、離職の防止・ケアの質の向上に努めております。
他にも 訪問医・訪問看護・訪問歯科・訪問リハビリ・薬剤師による往診立ち合い・お薬の管理など、お一人お一人の体調管理のサポートを行っております。また 看取り(ターミナルケア)を行っており、ご本人様・ご家族様の意向に沿うケアを、サポート致しております。

【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)】

- JR北柏駅から徒歩20分の、閑静な住宅街に立地した平屋建て施設です。敷地が広く、建物全体に高級感があり、利用者は広々としたリビング兼食堂と広い居室(8畳でエアコン・クローゼット・洗面台・2部屋共用トイレ付き)で、居心地よく過ごしています。東日本大震災の時も、今回の千葉県下の台風・大風でも、幸いな事に全く被害がなく、準備していた食料や電源等の出番がありませんでした。
- 利用者本位のサービス(訪問リハビリの活用、訪問診療に薬剤師が立ち会う等)を心掛けており、各種改善事例(介護度、コミュニケーション、オムツ、歩行等)が多数あり、家族アンケートでも好評です。
- 医療面では、毎週の内科医訪問(2医院)・訪問歯科医・訪問看護師による健康チェックが行われ、今年2名看取る等、利用者・家族から終の棲家として信頼されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)
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
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
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	経営理念の他に、事業運営指針・行動指針を掲げています。各ユニット毎に掲示をし、全スタッフへ共有しています。カンファレンス時に 理念の唱和を行っております。	経営理念、事業運営指針、行動指針5項目を各ユニット毎に掲示し、職員は毎月の職員会議(カンファレンス)時に唱和し、日頃のサービスで実践に努めています。行動指針には地域密着を織り込み、適正な理念と思われれます。	
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	町内会の行事への参加・消防訓練を行っている。又 ボランティア(傾聴)の受け入れを行っています。	町内会に加入し、主催行事(クリーンデイ、夏祭り等)に参加しており、運営推進会議に町会長が出席してくれます。ボランティアを受け入れ、散歩時に近隣の人と挨拶したり、近隣の店や床屋に利用者が行く等、地域交流に努めています。	開設後10数年経過しているため、事業所として地域に貢献する働きかけ(情報発信を含め)が期待されます。
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	GHがある事は、地域の皆様に周知されております。地域のクリーンデイへの参加、挨拶などを通して、ご理解して頂ける様に努めております。		
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	年6回運営推進会議を実施しております。町会長様・地域包括の方・入居者様が出席されます。ご家族様の参加は 平日開催になるため 難しいのが現状です。面会時に ご意見等頂き反映しております。	会議は、年6回、地域包括支援センター、町会長、利用者、家族、職員で開催しています。議題は、状況報告、行事報告、ヒヤリハット事故報告、避難訓練、地域交流等を取り上げ、意見交換し、サービス向上に活かしています。	学識経験者(他のグループホーム管理者等)の参加や主な職員達の出席を促し、実のある会議運営を行い、サービス向上に活かす事が期待されます。
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	柏市のホームページやメールなどで、情報交換を密にしております。必要時には、意見を頂戴する様にしております。	市担当とはメール等で情報交換する他、必要時に報告・相談しています。又地域包括支援センターには、毎回必ず運営推進会議に出席して貰い、その意見・情報を運営に役立てています。	
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「介護保険法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	身体拘束委員会を設置し、定期的に(3か月毎)開催しております。各ユニット毎に問題点を確認し、身体拘束をしないケアに、施設全体として取り組みをしております。また定期的に研修を行い、周知に努めております。	昨年7月から身体拘束適正化委員会を発足させ、3か月毎に開催し、年2回以上社内研修を実施しています。又昼間は玄関は施錠せず(外門は防犯の為施錠)、利用者拘束感を感じさせない様配慮しています。	
7		○虐待の防止の徹底	高齢者虐待防止の研修を、定期的に行い、全		

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
		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。	高齢者虐待防止の研修を、定期的に行い主スタッフへ周知しております。些細なことでも目を配り、スタッフのモチベーションの維持を図っております。		

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	当ホームの研修・マニュアルに沿って行い、スタッフへ周知しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書類については、ご家族様に分かりやすいように読み上げ、不明な点・解らない事はその場でお答えをし、対応しております。		
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	外部評価において実施された、アンケート結果・面会時の会話の中での意見を参考とし、GH柏の運営に反映しております。	利用者からは日ごろのサービス提供時に、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時に意見・要望を聴き、運営に反映させています。今回実施した家族アンケートでも、殆どの家族から「話をよく聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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	会議(カンファレンス含む)を行い、その中で意見を汲み上げたり、定期的な面談(年2~3回)で聞く機会を設けております。	管理者は、話しかけやすい雰囲気を作り、日頃の就業時、申し送り時、会議時(カンファレンス含む)に、職員の意見・要望を聴き、運営に反映しています。又個人面談を年2~3回行い、職員の意見を汲み上げる様努めています。	
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	全スタッフが組合に加入しており、意見を反映できる環境にあります。また 非常勤から正社員への移行も積極的に行っております。		
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	入社時研修を非常勤・正社員に分けて行っております。新入社員には フォローアップ研修を本社にて実施。スキルアップ・教育に努めております。毎月の事業所内研修も欠かさずに行っております。		
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	柏市GH連絡会主催の研修や、交流会の場に参加をし、質の向上に努めております。		

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
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	事前面談を実施し、ご本人様・ご家族様のお気持ち踏まえ、ご自宅と同じように生活できるように、環境を整えております。		
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	見学の際、現時点でのお悩み・お困りごと・不安なことをお聞きし、改善出来る様に務めております。		
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	見学の際にお聞きした中で、御社のサービスだけでなく、その方にあったサービスの提供をご提案させて頂いております。		
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	お一人お一人に合わせた生活リズムを大切に、ご飯造りのお手伝い、洗濯物など一緒に出来る事を、行っております。余暇活動(レク)なども取り入れております。		
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	面会時間に制限なく、いつでも自由に来れる環境を整えております。ご家族様がお見えになった時には、日ごろのご様子を伝えております。 又 毎月お一人お一人のお手紙を作成しお送りしております。		
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	友人・知人の方が来訪したり、馴染みの床屋さんへ行かれたり、買い物へ出かけたり、関係性が途切れないように努めております。	家族、友人、民生委員等が来訪しています。近くのドラッグストアに化粧品を買いに出かける人、馴染みの店に散髪に出かける人や、中には居室に電話をセットしている人もあり、年間を通して関係性が途切れないよう入居者の希望に合わせて支援しています。	
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	コミュニケーションをとれる方・取れない方と様々なので、スタッフが間に入り、関わりが持てるように、配慮しております。また不快な声掛けにならない様に、声替えの仕方・トーンなど気を付けております。		

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	ご利用の終了したご家族様の来訪・お電話の際は、ご本人様の思い出話・ご家族様がお元気に過ごしたのか、世間話をするなどで、悩みや相談事に耳を傾けるように努めております。		
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	スタッフは、ご入居者様の日々の会話・表情・様子を把握し、どのような思いがあるか・して欲しい事・したい事に寄り添うケアを行っております。	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握に努めています。言葉にしづらい思いを汲み取って家族に伝えた結果、お気に入りの洋服が届けられて喜ばれたケースもあります。	
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	入居前の事前面談において、自宅での生活・地域との関わり等の把握に努めております。入居後も継続できる環境作りに努めております。		
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	入居者様のこれまでの暮らし・状態・状況に応じて、穏やかに、崩さずに過ごして頂ける様に努めております。		
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	介護計画の作成時は、ご本人様・ご家族様・医療機関・スタッフなどを踏まえ、反映させております。(カンファレンス・サービス担当者会議など)必要に応じて、随時計画の見直しを行っております。	利用者、家族から要望や希望を聞き出し、外出支援を介護計画に載せる等、利用者、家族、医療機関関係者等と話し合いを重ねて、介護計画を作成しています。	家族の面会時に介護計画の意味を繰り返し説明する事で、ケアプランに組み入れているサービス内容の理解を深める事や、利用者の「～がしたい！」思い等、本人をもっと深く知り、活動意欲を誘発するケアの工夫が望まれます。
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	日常生活記録表の中から、気が付いた事を支援計画に記録しております。(カンファレンス・会議にて共有)又見直し必要時は、適時開催いたします。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化			

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
		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	サービス変更時は、カンファレンス・サービス担当者会議などを行い、スタッフへ共有しております。また 外部との交流の場への参加を、希望される場合は、スタッフ付き添い参加出来るように支援しております。		

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
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	町内会の行事への参加・グループホーム連絡会主催のイベントなどに参加をしております。		
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	協力医療機関(内科医・看護師・歯科医・リハビリなど)の往診があり、健康管理・救急対応など、連携を密にしております。馴染みの病院受診へのサポートも行っております。	協力医療機関は、内科・歯科が2か所ずつ診療に関わっています。薬剤師も同行する様になり、病状に応じて処方薬の理解が深まり、配薬時の関心が高くなっています。これまでのかかりつけ医との受診継続ができる様情報提供し、連携して支援しています。	
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	訪問看護師が、各ユニット毎に週1回訪問して、健康管理を行っております。その際 個人個人の記録をつけ 情報の共有をしております。		
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。	入院時は、GHでの情報をサマリーとしてお渡ししております。またお見舞いに行き、安心して頂ける様に心がけております。その際にSWに近況等を聞き、情報共有に努めております。退院時は、看護サマリーを頂戴し、協力体制に努めております。		
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、事業所の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・契約時に終末期医療について(看取り)説明いたします。実際に必要となった時には、再度 ご家族様・担当医・施設側と話し合い、今後の方針を話し合い決めております。	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について、家族と話し合いを重ねています。不安な気持ち等に耳を傾け、寄り添いながら関係者と共に支援しています。中には施設に泊りがけで最期を看取った家族もあり、今年も2名の看取りを行いました。	
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	救急の場合は、救急車の要請を。そうでない場合は、24時間・365日連絡の取れる協力医療機関に指示を仰ぎ 対応いたしております。		
35	(13)	○災害対策	スプリンクラー・消火栓・自動通報装置などを	消防訓練は 年2回(消防署立会い訓練と夜間相	最近各種災害が多発していることか

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
		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	事業所に備えております。消防避難訓練は年2回実施。通報訓練・消火訓練・夜間対応訓練など、状況に応じて実施しております。必要に応じて消防署員を呼び、指導をお願いしております。	定を含む自主訓練)を実施しています。スプリンクラー・消火器・消火栓・自動通報装置等、消火装置及び機器は完備し、備蓄も3日分と災害用品(電源、ガスコンロ、小型ガスボンベ式ストーブ等)を準備しています。	ら、災害訓練を年1回実施する事と備蓄(食料の数量、ヘルメット・防災頭巾等)の見直しと緊急時持ち出し袋(処方箋・介護状況記録等のコピー等)の用意が望まれます。

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	お一人お一人を尊重し、プライバシー・プライド・羞恥心に配慮した対応、行っております。話し方・声掛けの仕方にも留意し、研修にも取り入れ周知しております。	利用者の誇りを損なわないよう、さりげない声かけでトイレ誘導をしています。稀ではありますが、排泄介助時等で職員の不適切な言動に気がついた時は、管理者が都度指導を行っています。	
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	自己決定のできる方には、洋服を選んだり、おかず(小鉢)を選んでいただいたり、自己決定を促します。できない方には、スタッフが季節に合った洋服を選んだり、対応しております。		
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	日々の生活に制限を設けず、自由に過ごせるように配慮しております。出来る事はご自身で行い、出来ない事は、スタッフがお手伝いしております。		
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	お化粧したり、身だしなみを整えたり、その人らしさを出せるように支援しております。		
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	旬のもの・栄養バランスの考えられもの・嗜好に合わせたものが業者より届けられます。調理・盛り付け・配膳・下膳・食器の片づけ等、お一人お一人に出来る事は行っていただきます。食事の時間は心地よく召し上がれるように環境を整えております。	職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートを、さりげなく行っています。箸、ご飯茶碗、コップは、利用者一人一人馴染みの使い馴れたものにしてあります。	
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	お一人お一人の嗜好に合わせて飲み物を変えたり、水分量の記載。1日1000cc~1500ccを目安とし摂取して頂いております。		
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に、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	起床時・毎食後の口腔ケア、週に1回訪問歯科での口腔内チェックをして頂いております。必要に応じて、歯科医師からお一人お一人合わせた助言をいただいております。		

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	お一人お一人の排泄パターンを把握し、昼間の時間帯はトイレ誘導(できる方)を行っております。夜間は 入眠時間の確保を最優先と考え、その方に合わせた排泄援助を、行っております。	定時の排泄誘導ではなく、一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し、尿意のない人にも時間を見計らって誘導し、トイレでの排泄ができる様支援しています。又下着に尿取りパッド使用で自立している人が7名います。	
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	水分量のチェック・食事・適度な運動を心掛け対応しております。また 訪問医と相談をし、意見を頂戴しております。個々に合わせた対応をしております。		
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2回は必ず入浴出来る様に(目安として)、入浴表を作成しております。その時の体調の変化に合わせて臨機応変に対応しております。	週2回は必ず入浴出来るように、入浴表を作成しています。その時の体調の変化に合わせて、入浴を拒む利用者には時間を変えたり、言葉かけや対応の工夫をしてチームプレイで、一人ひとりに合わせて臨機応変に入浴支援をしています。	
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	自宅での暮らしをして頂ける様に、ベッドの使用・布団の使用など慣れ親しんだものを使用しております。		
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	新しい薬が処方となった時・薬の変更時は、主治医・薬剤師に副作用や注意事項を確認しております。また変更の理由なども確認しております。ご家族様への報告、スタッフへの周知・情報共有をしっかりと行っております。		
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	習字の得意な方、楽器を弾ける方など様々な方いらっしゃいます。嗜好を大切に張り合いのある生活を、続けられるように支援しております。		
49	(18)	○日常的な外出支援			

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
		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	ご家族様・ご本人様の希望を考慮した外出に努めております。毎朝の散歩・買い物・床屋へ行くこともございます。外泊される方もいらっしゃいます。その際は お薬の準備などGHでの様子をお伝えし、安心してお出掛けに行けるように支援しております。	天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながる様日常的に散歩、買い物、ドライブ等に出かける支援を行っています。近くの散歩だけでなく、馴染みの理髪店に出かける利用者や、外泊される利用者が安心して出かける様処方箋の準備をする事もあります。	

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
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	GHでは、現金をお預かりすることはありません。どうしても必要な場合は、ご家族様の了承を得た上で お預かりをします。トラブルの無いように努めております。		
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	GH内、携帯電話の使用を許可しております。お部屋に電話を置かれている方もいます。ホームの電話を使用出来ます。時間など制限はありません。お手紙が届いたときは 誰からの手紙なのかお伝えしております。読んで差し上げることもしております。		
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	ホームの造りが、和風で平屋建てとなっております。3ユニットが繋がっております。中庭・広々としたリビング・天井が高く、とても開放感があります。居室にはクローゼット・トイレ・洗面所を完備しており、自宅にいる様な生活空間を、提供しております。	リビング兼食堂は、明るく清潔で広く、高い天井に提灯の照明で、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。利用者は、体操、うたた寝、歓談、歌、カルタ、ぬり絵、習字、ハーモニカ・ピアノ演奏を聴く等、過ごしています。又職員は、相性を考え、座る場所に配慮しています。	
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	リビングでは食事の空間・くつろぎの空間を、テーブルやソファを使用して雰囲気を変えております。、お好きな場所で好きなように過ごせる様に工夫しております。		
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	居室の広さは8畳ほどで、広々としております。ご家族様・ご本人様には自宅での生活を送れるように、使い慣れた家具・寝具などをお持ち頂ける様に相談させて頂いております。居室のトイレは、2人で1つを使用する造りとなっておりますが、プライバシーに配慮しております。	居室は8畳と広く清潔で、エアコン・カーテン・クローゼット・洗面所・トイレ(2部屋で共有)が備え付けられ、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。利用者は自分の生活スタイルで馴染みの物を持ち込み、安心して過ごしています。車いす利用者が11名と増えて来たので、職員は動線確保に注意しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり			

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
		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	居室入り口には、ご本人の表札を飾らせて頂いております。居室が判るようにと、慣れ親しんで頂ける様にとの配慮です。全てバリアフリーですので、安心・安全に生活して頂ける環境を整えております。		



目標達成計画

作成日：令和元年 12月 12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	26 (10)	サービス計画書の作成時「ご本人様の思い・ご家族様の思い」をしっかり聞き取りをし、計画書へ反映をする。交付時も面前で説明をし、署名していただく。全ての入居者様に 行えている訳ではなく、郵送することも多々ある。	計画書更新時は サービス担当者会議への参加をお願いし、当施設にお越しいただき、共有する。納得いただいた計画書を作成し、スタッフへの周知・ケアの実行を行う。	サービス計画書(一人一人の)把握。サービス担当者会議への スタッフの参加率を上げる。	12ヶ月
2	76	災害対策について。入居者様・スタッフ分を踏まえ、地域の方々が避難しても良い様に、備蓄の管理を行える様にしていく。避難時の持ち出し袋や ヘルメット・防災頭巾など必要数が確保されていないので、見直し必要である。	防災頭巾・ヘルメット・食料・避難時の持ち出し袋・持ち出し品の確認をし、準備しておく。どこに何があるのか、全スタッフへ周知する。	様々な災害を想定した避難訓練の実施。 (認知症の方の避難の仕方を工夫する取組)	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。

