

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	1174500577		
法人名	社会福祉法人花園公益会		
事業所名	フラワーヴィラグループホーム		
所在地	深谷市小前田2677		
自己評価作成日	平成29年3月17日	評価結果市町村受理日	平成29年5月30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29年3月28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)】

同一法人の特別養護老人ホームと併設していることから、医療的対応や夜間時の緊急体制など、単独グループホームとは違い、人的環境は非常に充実しており、安心して対応ができる。また、法人内の施設間とも協力して各行事や、地域との連携に対し、開設当初から地域全体がとても協力的である。特に地域防災訓練については、運営推進会議を通して発信し、自治会、近隣福祉施設、警備会社とも連携して、年に1回、炊き出し訓練、AEDの使用方法等地域の方々とのコミュニケーションも兼ねて取り組んでいる。そのことがきっかけとなり、近隣の福祉施設からも協力依頼があり、地域、当法人、近隣福祉施設の連携により、非常に良い関係が構築されている。地域の中で暮らすグループホームの利用者が、地域の一人として安心して暮らせ、理解ある顔の見える地域であると感じている。また、施設理念は、開設から変わらず、「ゆっくり、ゆったり、のんびりと」を守り、焦らないケアを目指している

【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)】

・利用者に無理強いをせず、焦らず、1人ひとりのペースを大切に、できることは行っていただく、レベルの高いパーソナルケアが実践され、家族や地域への啓蒙にも努められ、地域と高齢者を支える多岐に渡る活動が、市、自治会、運営推進会議などの理解と協力を得て、継続的に行われており、リーディング事業所の一つとなっている。
 ・ご家族のアンケートでも、「入所している方々ひとりひとりのニーズをよく把握して、個別に対応して下さい」、「職員さんが本人の話をよく聞いてくれて、本人は生き生きと生活しているようです。家族にも細かく報告して下さい」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに十分満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画については、同一法人事業所との合同訓練に夜間想定のある事業所独自の訓練、及び地域の防災訓練への参加が行われ、多岐に渡る災害時の行動が確認されていることから、目標が達成されている。

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	グループホームの理念である「いつまでもともに地域の中で・・・ゆっくり、ゆったり、のんびりと・・・」に基づいたケアの実践を心がけ日々取り組んでいる。けっして焦らないケアが認知症の人に対する原点を守っている。	「ゆっくり・ゆったり・のんびり」の解り易い理念の基、食事・排せつ・入浴・レクリエーションなど、無理強いせず、焦らず、利用者1人ひとりのペースを大切に、できることは行っていただく、レベルの高いパーソンセンター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	地域の自治会活動に積極的に参加したり、地域ふれあいサロン(高齢者)に参加等、スタッフも専門職として、認知症相談に協力している。	自治会の活動への参加や小・中学校との交流が行われる一方、「オレンジカフェ」や「健康一番組」、「地域のお茶飲み会」などが同一法人の事業所と共に開催され、利用者だけでなく地域の高齢者の支える活動が継続的に行われている。	
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	地域のふれあいサロン等で、定期的にサポーター養成講座を開催したり、月に一度開催実施しているオレンジカフェ等を通じて認知症を学ぶ機会をできるだけ作り、理解を深めている。		
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	年に6回開催している。会議では、自治会長、近隣障害者施設2箇所の施設長、社協、包括支援センターの担当職員、家族等が参加している。施設側からは利用者の現状報告、地域からは施設への要望等、また、地域交流等についても積極的に意見交換を実施することで地域全体を見据えたサービスの質の向上へと繋げている。	多方面からの参加を得て定期的に開催され、利用者や事業所の状況報告に加え、若年性認知症、防犯・防災、試食会など多彩なテーマでの情報や意見の交換が行われ、地域の支援を含めて広く活かされている。	
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	市の担当者とは運営推進会議を通し、事業所の情報をできるだけ多く知っていただくよう努めている。また、グループホーム内で課題が発生した時はいち早く市担当職員に連絡し協議、協力を得ている。	質問などには適切な回答を得ている一方、困難事例などの相談を受けることがあり、一緒に考えるなどの関係が構築されている。また、市民大学や認知症サポーター養成のキャラバンメイトにも協力されるなど連携した活動も行われている。	
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	「絶対に拘束しないケア」を法人全体で取り組んでおり、定期的な研修会を実施している。全員参加を義務としている。また、施設内全てを日中は開錠していることで利用者自身も安心して穏やかに過ごせるような環境づくりに努めている。	利用者の行動を制止する言葉や無視する態度など、小さなことでも見逃すことがないように取り組み、家族や医師と相談して、認知症の薬の投薬を控えたりするなど、身体拘束を必要としないケアが行われ、継続的に職員研修も実施されている。	
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	職員に対しては高齢者虐待防止法について研修仙台センターのマニュアルを使用し、事例を交えた研修を実践している。また、家族の面会の際には情報交換をする中で様子観察をしたり、施設内で研修会を開催し、職員間でも、高齢者虐待について十分に周知する機会を作っている。		

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
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	外部で行った研修を持ち帰り施設内で行うことで、成年後見人について理解をし、必要に応じて活用でき、また、相談に応じられるような体制づくりを心掛けている。また、成年後見制度を利用しているご利用者もいる為、学ぶ機会を多くしている。		
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	利用者、家族との十分な話し合いの中で契約を締結している。必要があれば第三者的立場として包括支援センター職員にも出席を依頼することもある。利用者にとって納得のいく契約と解約を実施している。また、希望があれば他のホームの紹介等も実施している。		
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	法人全体で家族会があり、年に1回の全体会や、家族会には、法人の第三者委員にも参加していたり、様々な意見や要望に応えられるよう、また、その事を運営に反映できるように取り組んでいる。運営推進会議には積極的に家族参加を求めて、施設内の理解を深めている。	利用者とは、日頃の関わりの中で、家族からは、面会や家族会、運営推進会議などの機会に、利用者の様子を積極的に伝えることで、家族からも話していただけることが多く、汲み取られた意見や要望は、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	月に一度の管理者とスタッフの会議を実施している。施設内で起こっている解決すべき課題に対して、自由な意見を求め、早急に解決できるよう努めている。	会議や個人面談の場だけでなく、日頃から職員に声掛けが行われ、利用者のことでも勤務のことでも話しやすい環境が作られている。また、職員間でも自分たちで考え話し合い、現場で解決できることは解決に努められている。	
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	毎年(年2回)代表者、管理者、職員と面談する機会を設け、自身のキャリアパスの実施に向け、努力目標を一緒に設定している。		
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	施設内研修の実施や、外部研修には、積極的に参加できるように勤務表上の配慮をしており、働きながら取得できる資格については、全面的なバックアップをしている。特に対人援助としてのコミュニケーションや認知症の理解を深める研修を体系的に開催している。		
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	地域事業所での合同研修会を一昨年より始め、できるだけ多くの職員に参加してもらい、知識を深める機会を得ている。また、事業所間での交流も生まれ、互いにサービスの質の向上が目指せるよう努力するようになった。		

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
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	入所前の本人の状況把握はもちろん、入所後本人の不安はないかなど、スタッフは、常に利用者の行動や精神的な変化の把握に努めている。また、一緒に過ごす時間を取ることで、その人の思いや要望を少しでも汲み取ってあげられるような支援を実践している。		
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	上記と同様に、家族支援に心がけ本人が利用することで家族自身にも心配事や、不安があることに気付いてあげられるような気遣いが必要である。そのためにはご家族のご希望がある限り、相談に乗ることや要望を聴くことで関係作りに努めている。		
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	利用者、家族にとって、「その時」必要なサービスは何かを常に考えながら関わり、サービスが主観的にならないように気をつけている。また、認知症を抱えている利用者の情報をできるだけ汲み取るようにしている。		
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	常に本人の人格を尊重し、本人のできることは何か、また、したい事(望む事)は何かを知ることで、本人が生きがいを感じられるようなことに努め、時には、職員も一緒に取り組むことで互いの関係を築いている。		
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	できるだけ多くの情報を本人、家族、その他関係者から聴き、意見交換する事で、本人のできること、家族から大切にしたいこと等を知り、みんなで支えあうことを大切にしている。また、家族も施設に気軽に来られる雰囲気作りを継続していく事で、本人のみならず家族も支えられるような関係を作っていく。		
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	本人が地域で利用していたスーパーに買い物に行ったり、かかりつけ医に引き続き通院する等、地域とのかかわりを継続して持てるよう努めている。また、地域の中で親しくしていたご近所さんが訪ねて来たときには、気兼ねなく過ごせるスペースを設けている。地域の方がいつでも誰でも気兼ねなく訪ねて来られるよう施設を開放している。	入居前からかかわりのあった場所や人とは、関係が継続できるように、訪問などの支援がなされている。また、併設のデイサービスや地域支援事業の「健康一番組」や「お茶飲み会」を通じて、新しい馴染みを作る支援にも努められている。	
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	個人を尊重し、本人が望むことへの支援が間違いの無いよう、一人一人の気持ちを良く知り、利用者同士の関係に意識し配慮するよう努めている。特に、毎日利用する座席の工夫等、利用者同士の関係作りの難しさがある為、職員全体で、一人でも孤立しないように努めている。		

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	契約が終了しても地域の中で共に暮らしているという関係性には変わりがないということを伝えて、必要があれば家族の相談に応じている。		
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	利用者と日々関わる中で、ちょっとした事の気付きも見落とさないようにすることで利用者の一人一人の思いを把握することに繋がる。また、認知症が重度の方であっても、常に個々の把握に努めることと、その人の望むことなど、職員間から情報を得ることで、本人本位に近づくことができる。また、職員一人一人は認知症についてできるだけ専門的知識を学ぼうとする姿勢を持ち、人の理解や心の奥底の理解を深める為にコミュニケーションについての学びもより一層深めることに努めている。	職員の一方的な思い込みを排し、何気ない会話や変化を見過ごすことなく、「家が心配、見に行きたい」、「昔の宅配牛乳しか飲まない」など、利用者の思いや状況を受容することで、利用者の隠れた思いや訴えを把握し、叶えることに努められている。	
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	日々心身の状態の観察に努めること。またアセスメントをする上で、特に在宅での暮らしの情報はしっかりと聴き取りその人の暮らしぶりや生活歴の把握に努め、利用者がグループホームでも今までと変わらず安心した生活を送れるように支援をしている。		
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	利用開始時から、本人の把握に努め、個々に合わせた生活習慣を読み取ることで、本人の食事や排泄、普段の暮らしに対し少しでも安堵した生活が送れる様スタッフ一人一人が配慮している。		
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	本人、家族に、スタッフは常に情報収集を実施している。特に日々の様子は欠かさず記録しておき、プランに活かしている。また、認知症を抱えていると日々本人の気持ちの変化が生じやすくなっているため、常に情報を共有し、その人中心のケアを目指したプランの作成を実施している。	全職員によるモニタリングが行われ、利用者・家族、職員、民生委員などと話し合い、「どう生活するか」を目的に介護計画が作成され、家族への説明も行われている。また、毎月必要に応じて数名ずつ、計画の見直しが行われている。	
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	日々の様子を個人記録に記入し、その人にとっての課題があれば、職員間で情報を共有し合い、プランの見直しをする中でケアプランへとつなげている。また、変則勤務をする職員の情報交換は連絡ノートを使用し、常に共有している。		
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	同一法人と一緒に行事等参加したり、地域の中でも老人会参加など本人が希望するものに関しては、できるだけ協力体制を作り、安全に配慮しながら参加し楽しめ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	本人が在宅時に使用していた郵便局やスーパーなど、地域に理解を促しながら、地域の中で出来るだけ楽しみながら暮らすということを視点に置き、利用できる体制づくりをしている。		
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	グループホームに入所しても、かかりつけ医は本人や家族の希望を重視している。また、かかりつけ医との話し合いは密にし、往診を希望される際には事前に医師や薬剤師と連絡を取り合ったりと、本人にとってチームで関わられるように努めている。	入居前からのかかりつけ医を重視し、通院時は職員だけでなく家族の同行を促し、医療情報の共有が行われている。また、医療機関の協力を得て、診療時間などの融通を図り、受診に負荷がかからない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	併設の特養の看護師と連携し、日々の気づきには、敏感に対応するように心がけている。特に気温の変化のある時期や、感染症の流行る季節には、利用者個々の体調の変化をしっかりと観察している。		
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。	利用者が入院された際は常にソーシャルワーカーと連携を取り、必要に応じ情報共有を図っている。また、退院時には各関係者とカンファレンスや現在の実態を確認することに努めている。		
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	重度化した場合や終末期に向けた方針に対しては、本人、家族、関係者と話し合い、事業所のサービスがどこまで介護が可能か、また、今後の方針については事業所のできるサービスの説明し、将来的なサービスの選択の支援に努めている。同一法人の特養等とも連携しながら、チームで支援に取り組む体制をとっている。また、特に重要なことは本人にとってどこで暮らし過ごすことが最善かを家族を含めて今後の方針を検討している。	看取りの指針に基づき、入居時に事業所ができることの説明が行われ、重度化した場合は家族との話し合いを重ね、併設の特養や療養型病院の紹介も含め、最適な選択ができるように支援が行われている。また、看取りは、家族の協力と覚悟があることや医療との関わりなど、容易ではないことが認識され、家族の啓蒙にも努められている。	
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	緊急時の対応については施設内外の研修会に定期的に参加している。なお緊急マニュアルについては事務所に設置し常時対応できるように訓練を重ねている。AEDの使用法等、緊急器具を使用に関しては、定期的に訓練をする時間を設けて実施している。		
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	法人内の防災訓練と合同で、年二回の消防訓練を実施している。また、グループホーム独自の夜間想定防災訓練を実施したり、自治会との連携を密にとり、緊急時の連携に協力依頼もしている。一人一人が素早く判断し行動が取れているか訓練時に確認をしている。	年2回の同一法人事業所との合同訓練と夜間想定事業所独自の訓練及び地域の防災訓練への参加が行われ、多岐に渡る災害時の行動が確認されている。また、市及び自治会との防災協定が締結されている。	災害対策については多岐に渡る取り組みがなされていますが、高齢者施設として、災害時には、必要な行動が迅速にとれるように、訓練の継続が期待されます。

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	利用者一人一人の人格の尊重は、ケアの基本であることを職員教育で継続的に伝えている。利用者との日頃の会話にはその点を常に意識し、かわりを持つよう注意している。また、日頃のかかわりでは性格や生活歴等を良く知り、誇りやプライドに十分な配慮をした、その方にあった対応を心がけ、一人一人の羞恥心が保てるよう支援している。	利用者1人ひとりのペースとこだわりが大切にされ、知られたくないことは、見えないように、聞こえないように配慮されている。また、利用者の性格や職歴・生活歴にも気を配り、プライドを傷つけることのないよう、会話にも注意が払われている。	
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	日常生活の中で出来るだけ本人の希望に添えるよう、利用者との信頼関係を築き、本人が自分の思いや希望を表せるような雰囲気を作り、自己決定が促せるように努めている。また、言葉による表現が難しい利用者に関しては非言語的なコミュニケーションを中心とし、その人の望む行動を受け止められるように努めている。		
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	認知症が重度であっても利用者の暮らしへの思いを意識しながら、その人のサインを見逃さず、その人のペースに合わせた生活の支援している。		
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	理美容は本人の希望に対応している。また、朝には女性の身だしなみとしてお化粧を行ったり、好みの衣類を選択できるよう努めている。また、家族から情報を得る中で、常に身だしなみやおしゃれに気づかいができるような支援を心掛けている。		
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	利用者にとって美味しい食事は一番の楽しみであり、職員も共に利用者と会話をしながら、献立の一部を調理することで、利用者自身の喜びや楽しみへとつなげている。また、利用者から昔ながらの食への知恵を聴き出すことで、利用者も共に参加しているという、作ることへの喜びへの支援をしている。また、栄養管理については同法人の栄養士と相談をしながら献立を立てている。	同一法人の特養から提供される食材に、近隣から提供された野菜などを加え、利用者も手伝い事業所で調理され、行事食・季節食を含む、楽しい食事となっている。また、朝の飲み物などには、1人ひとりの好みを取り入れられている。	
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	特養の栄養士に相談しながら献立を考えたりし、1日の栄養バランスが崩れないように対応している。摂取の仕方は、その人の食べる時間とリズムに合わせ決して急がせることなく支援している。		
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	毎食後歯磨きが出来る人もいれば、うがいだけの場合もあるが、夜間休まれるときは、入れ歯洗浄が出来るよう支援している。		

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
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	自立している方以外は出来る限り排泄の支援をしている。その中で利用者一人一人の排泄の力や習慣を把握し、自立困難になってきている利用者に対しては、利用者や家族に相談しながらポータブルトイレの使用やパット等を用意し、本人の自尊心を傷つけないような配慮をしている。	排泄習慣などを把握し、適切な声掛けと誘導を行うことでトイレでの排泄を原則とし、介護度の高い利用者にも不快な思いをさせないように、状況に応じた排泄用品を選択し、おむつに頼らない支援が行われている。	
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	献立を作る際に、便秘のことも頭に入れ、特に繊維質の多い食品を利用するように心がけ実践している。認知症の軽度な利用者の方については、排便に関して本人の自尊心を傷つけない声掛けや聞き取りをしながら体調管理に努めている。		
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	入浴に関しては、その人の希望を重視し、一日の中で特に時間を制限することなくゆっくり入浴してもらえるよう対応している。また、認知症からか入浴を希望されず長期間入らない利用者に対しては、入浴日以外でもその人の希望のタイミングに合わせて、実施できるように心がけている。	週3回の入浴を基本とし、利用者と職員が1対1で支援しながら習慣や体調を考慮してゆっくり入浴する個浴が重視され、より小さい浴槽に改修が行われている。また、安全への配慮から職員の待機なども明確に定められている。	
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	長年の生活習慣の中で、利用者一人一人の暮らしぶりを大切にしている。長年培ってきた自身の暮らしを損なわないように休める環境調整に気遣いしている。また、冬場に関してはこたつ利用の習慣がある利用者に対してはこたつを使用し、安心して過ごすことのできる支援を心がけている。		
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	かかりつけ医や看護師と連携を密にして服薬調整を行なっている。また、認知症の利用者に関しては必ず服薬しているかのチェックは忘れず行うように努めている。		
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	入所時に家族から情報をできるだけ収集し、その人ができることは何かを把握して、興味が持てることを支援している。また、今まで地域で参加してきたことにも、継続して参加できるサポートにも努めている。時には以前から参加していたふれあいサロン等、地域に利用者と職員が一緒に出かけていくことで利用者が楽しめる環境を作っている。		
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	外へ出ることを楽しみにしている利用者が多いので出来るだけ屋外に出られるような計画を立て、利用者一人一人の希望に添えるような外出計画を作成している。外出することで本人の意欲向上につながることで利用者自身が1日1日希望を持って生活できるように支援している。	利用者1人ひとり心身の状況に合わせて、日常的に、日光浴・外気浴や散歩、買い物、花見、外食、ドライブなどに出かけたり、畑の収穫を手伝うなど、季節ごとの外出が計画・実施され、外へ出る機会を多くすることで、利用者の楽しみと意欲と健康に繋がられている。	

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	出来る方には小銭等所持してもらっている。また所持が難しい方でも買物の支援の中で、現金の出し入れはスタッフと共に行えるような対応をしている。		
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	季節ごとのお手紙のやりとりをしている他、希望があればホーム内にある電話を使用して家族といつでも連絡を取れるような体制をとっている。		
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	共同の生活空間は、全体的に解放されており、圧迫感のない、さわやかな気持ちになれるような環境設定がされている。また、いつでも季節感を取り入れたしつらえを実践し、その時々々の草花や小物等を飾ることで本人の希望を重視する事から居心地の良い生活空間の提供に努めている。	中庭があり、季節感が感じられ、広く開放感のある共用空間は、利用者が思いおもいの距離を保ち、落ち着く場所で過ごされていても、見通しがきき、安全に生活を送っていただける場となっている。また、清掃が一日数回行われることで、居室共々清潔に維持されている。	
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	その人にあった生活が実践できるように畳、コタツ、ソファなどのスペースを設け、それぞれに応じた居場所づくりを設定している。また、その中で気のあった方同士でテーブルを囲んだり、個人で過ごせるような環境も提供している。		
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	入居する前から使用していたものや、本人の使い慣れた食器や家具などは、自由に持ち込んで良いことになっており、時には、家を思い出せるような心地よさを持てるように努めている。	窓が広く開放感のある居室には、利用者が使い慣れたものが持ち込まれ、家族の協力も得て、飾りつけや整理が行われ、落ち着いた場となっている。また、カーテンや暖簾の色がそれぞれ異なり、プライベートな空間であることが演出されている。	
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	その人の今の状態をその時々々に把握、確認し、持つ力を利用しながら、安全に安心して暮らせる環境の提供に努めている。浴室やトイレ等に関しては介護用品を設置したり認知症がある方に関してはお部屋を迷わない工夫(表札や案内板)をし、サービスを提供している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:フラワーヴィラグループホーム

作成日:平成 29年 4月 28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るよう、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	地域住民や自治会、近隣福祉施設、警備会社、市役所、消防署等との連携による地域合同の防災訓練や施設内での防災訓練を定期的に行っているが、必要な行動を迅速にとれるよう、継続的な訓練が今後も必要と思われる。また、地域との連携をより密にして、一つ一つの行動に対して具体的な防災計画を考えていく。	今まで参加をしていた住民や施設、家族等に加え、今後は地元の中でも若い世代(小・中学生や高校生)の理解を深め、協力体制を築いていき、地域全体で助け合える関係を構築していく。	・防災訓練(施設内年2回、地域防災訓練年1回)の継続的な実施(車いすの操作方法、緊急時の担架の作成、AEDの使用方法、救急救命法等の継続実施)。 ・運営推進会議の際、地域に防災訓練の意義を周知していく。 ・家族会において防災訓練について周知し、全体で取り組む機会を設けるようにする。 ・施設行事(サマースクールなど)や認知症サポーター養成講座(毎年開催している)などを通し、防災訓練の周知や、認知症の理解をより一層深めていくことを目指す。	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。