

### 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	1176501987		
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・与野大戸		
所在地	埼玉県さいたま市中央区大戸2-10-12		
自己評価作成日	平成28年3月12日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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.kai gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.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28年3月19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)】**

◎ホームの裏庭には菜園があり、御入居者と介護職員と一緒に季節の野菜や草花を選び、植え、収穫しています。菜園で収穫された野菜は食事レクや家族会などで調理をして、御入居者や御家族に召し上がって頂いています。  
 ◎月に1回、食事レクの日を設けており、御入居者に食べたいものを伺い、食材は菜園で収穫したものを使用したり、近隣のスーパーまで一緒に買い物に行き、御入居者と介護職員と一緒に調理を行い召し上がって頂いています。  
 ◎地域との連携に力を入れており、近隣の保育園の園児達と一緒に七夕祭りをしたり、民生委員の紹介でのボランティアが定期的に来訪し、紙芝居や読み聞かせを楽しんで頂いています。

**【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)】**

・事業所理念や年次介護目標が職員に徹底され、統一されたきめ細かなケアが提供され、自立した生活を取り戻される方、レクリエーションでは家族と一緒に笑顔で食事づくりに励まれるなど、多くの催事が行われ、利用者の快適且つ、明るく楽しい生活に結び付けられている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「何より、本人が健康的で明るい顔をしているので、行き届いた世話をしてくださっていると思います」「職員の方々の対応が優れていると感じています」「各部屋が清潔で整理されているようだ」などのコメントが寄せられ、職員の支援や対応に、ご家族から高い評価が得られている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、定期訓練では707毎に一次避難場所への誘導など実践的な訓練に取り組まれていること、緊急連絡網の整備や地域との協力体制を構築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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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
<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	ホームの運営理念、年間目標を見やすい場所に掲示している。年間目標は全職員の意見を反映しながら作成し、半期に一度、職員会議にて見直しを行っている。	職員全員で創られた事業所理念・年次ホーム目標のもと、利用者とのコミュニケーションとを大切に、その人らしく、笑顔で明るく温もりのある日々を過ごされるようチームでケア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	地域の子供会が主催している『子供みこし』(7月)ではホームの駐車場を休憩場所として提供し、御入居者と地域住民との交流を図っている。近隣の保育園とは七夕祭りや敬老会などで交流を図っている。	散歩や外出時には近所の方々と挨拶を交わされたり、おしゃべりを楽しんでいる。また、地域での買物、保育園児やボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	運営推進会議(地域懇談会)には市の高齢介護課及び地域包括支援センターの担当者、地域の民生委員をお呼びし、ホームの活動内容などを質疑応答も交えてお伝えしている。		
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	運営推進会議ではその都度テーマを変え、積極的な意見交換を行いサービスの向上に努めている。また御入居者にも参加して頂くことでより意味のあるもの出来るように工夫している。	事業所からの報告のほか、参加者からも事故防止対策、口腔ケアや入浴介助についてなど、幅広い内容での話し合いが行われ、有意義な会議運営をされている。	
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取り組んでいる	毎年、5月、11月に実施しており、運営推進会議(地域懇談会)に高齢介護課及び地域包括支援センターの担当者、地域の民生委員に参加して頂き積極的な意見交換を行っている。	行政の担当者には、運営推進会議でアドバイスをいただいたり、申請手続きや報告・相談時などでコミュニケーションを図られ、良好な協力関係を築かれている。	
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	市や本社の主催する研修に参加し、職員会議で発表・伝達することで全職員で知識を共有出来るように努めている。毎月、身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会を開催し、意識の強化、ケアの見直しを行っている。	外部研修の受講のほか、身体拘束廃止委員会を中心に事業所全体での勉強会が行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアに取り組まれている。	
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注意を払い、防止に努めている	市や本社の主催する研修に参加し、職員会議で発表・伝達することで全職員で知識を共有出来るように努めている。毎月、身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会を開催し、意識の強化、ケアの見直しを行っている。		

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
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	成年後見セミナーに参加した際の資料を全職員が閲覧出来るようにしている。		
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	入居時の契約や入居後に新たに契約を取り交わす際には直接お会いし十分な説明を行い、疑問や不安な点の解消に努めながら契約を行っている。		
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	日々御入居者の声に耳を傾けながらケアをしている。意思疎通が困難な方に関しては表情から読み取ったり、御家族に尋ねるなどの工夫をしている。家族会などで御家族から出た御意見・御要望を運営に反映出来るように努めている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族については面会時や運営推進会議と同時開催される家族会で意見・要望を聴き取られている。子犬と戯れる癒しの時間を楽しむなど、運営に反映されている。	
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	毎月、フロア会議、職員会議(全体)を行い、連絡事項を伝え意見交換を行っている。また介護職員の個別の意見や相談事は個別にヒアリングを行い対応している。	細かな気づきや意見を発言しやすい職場環境がつけられ、定例会議や個別面談などの機会に聴き取りが行われ、オムツ類の適正使用や入れ歯固定剤の活用策のほか、行事企画など、具現化されている。	
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	半期毎の人事評価やヒアリングにて個々の努力や実績を把握し、やり甲斐や向上心を持って業務にあたれるように努めている。また個々の能力・適正に応じて責任のある仕事を任せ、充実感を持って業務にあたれるように工夫している。		
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	本社ではホーム長・フロア長対象の職務階級別研修、また介護職員に対してスキルアップ研修を行い、意識・技術の向上に努めている。		
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	フロア長対象の交換研修を行っており、他事業所の活動やサービスなどを学ぶ機会を設けている。		

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	入居当初は御入居者の多くが慣れない環境、見知らぬ人達との生活に大きな不安を感じているため、介護職員は御入居者の話しに傾聴し、不安や心配の解消に努めている。		
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	入居前の面談の際に不安や疑問などをお聞きし、少しでも不安が解消出来るように努めている。入居後は面会時や毎月のお手紙、電話にて御入居者の生活の様子をお伝えしている。		
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	ホーム見学の際に御入居者、御家族の希望や要望を伺い、ホームで対応出来るか否かを説明している。入居後は利用可能なサービスを見極め、出来る限り希望や要望に応えられるように努めている。		
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	御入居者の負担にならない範囲で家事活動を一緒にやって頂き、また御入居者の話しに傾聴している。日頃より御入居者への尊敬と感謝の気持ちを忘れないように努めている。		
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	家族会などでは食事レクを行い、御入居者と御家族が調理や食事、会話を一緒に楽しめる環境を作り、家族の絆を深めて行けるように努めている。御家族や御友人が気兼ねなく一緒に時間を過ごせるように配慮している。		
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	介護職員が御入居者を馴染みの場所にお連れすることは難しいため、御家族に御協力を頂いている。御入居者の御友人や知人も面会に来られており馴染みの関係は維持出来ている。	友人・知人の面会、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、家族の協力を得て自宅に戻り、ゆっくりされたり、馴染みの飲食店に出かけられるなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。	
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	御入居者同士での会話、家事活動、レクリエーションなどで御入居者同士が関わりを持って生活出来るように努めている。御入居者間で問題が生じた場合は介護職員が間に入り対応している。		

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	退居後も必要に応じて御家族に連絡を取り、退居後の様子を伺っている。また退居後であっても次の行き先が決まるまでは責任を持って対応している。		
<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	日々ケアをさせて頂く中で、御入居者の思いや意向を見極め、御入居者の想いと生活リズムを尊重したケアを心がけている。意思表示の困難な御入居者には表情や行動を十分に観察して、御入居者の思いや意向を汲み取れるように努めている。	利用者一人ひとりとのコミュニケーションと信頼関係を大切に、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。困難な利用者についても、生活歴の振り返りや家族からの情報をもとに、表情や仕草から汲み取り、利用者本位に検討をされている。	
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	御入居者や御家族から昔の話を聞いたり、御家族から生活歴などの情報を集めてケアに反映している。また御入居者が入居前に愛用していたものをホームへお持ち頂くようお願いするなどの配慮も行っている。		
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	常に御入居者の生活の様子や心身の状態を記録に残し、介護職員や御家族が状況を把握出来るように努めている。また心身の状態に変化があった場合は主治医に連絡を入れ指示を仰ぎ対応し、御家族へ連絡を行っている。		
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	御入居者、御家族の意向や要望を第一に、アセスメントをしっかりと行った上でカンファレンスを行い、御入居者一人ひとりに合ったケアプランを作成出来るように努めている。	利用者や家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師の指示を含め、関係する職員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した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	生活記録にケアプランを反映させ、必要とされるサービスを提供している。また介護職員間、各位関係者とで申し送りや相談を行い、情報の共有に努めている。		
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	常に御入居者、御家族の声に耳を傾け、意向や要望をサービスに結び付けられるように努めている。		

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
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	紙芝居、フラダンス、マジックショーなどのボランティアを積極的に受け入れており、地域との交流を深めて行けるように努めている。また地域の民生委員とも積極的に情報交換が出来るように努めている。		
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	基本的には医療連携を結んでいる医療機関が訪問診療しているが、かかりつけの医療機関がある場合はそちらを受診して頂いている。かかりつけの医療機関を受診した場合は、その情報を医療連携を結んでいる医療機関、薬局へ報告し情報の共有に努めている。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援をされている。	
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	週に1度、看護師がホームへ来訪し健康チェックを行っている。御入居者の生活の様子、心身の状態にお変わりがあった場合は早急に医師に連絡し、疾病の早期発見、早期対応が出来るように努めている。		
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。	御入居者が入院した場合、定期的に御家族や入院先の医療連携室に連絡を入れ、御入居者の状態や退院の目処などを確認している。また実態調査(見舞い)の際には医師や看護師から御入居者の心身の状況を聞き対応している。		
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、事業所です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	御入居者の状態が重度化した場合、御家族と医師、看護師、介護職員にて今後の対応について話し合う場を設けている。またホームでの対応が困難になった場合は地域医療連携室や地域包括支援センターに連絡を入れ、対応について相談している。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後も意思確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向け取り組まれている。	
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	緊急時や事故発生時には事故対応マニュアルに沿って対応している。年に1回(3月)、消防署による普通救命講習をホームにて開催し、緊急時に備えた訓練を受けている。		
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	年に2回、消防訓練を実施している。(内1回は消防署立会い・夜間想定)消防訓練後には消防隊員より指導やアドバイスを頂き、反省点や改善点を話し合うように努めている。	定期訓練では1階キッチンからの出火を想定し、初期消火・通報・各フロア毎の一次避難場所への誘導訓練に取り組まれている。その他、救急救命講習の受講や地域協力体制の構築、備蓄品の整備など、体制整備に努められている。	

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
<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	御入居者の尊厳やプライバシーを重視してケアにあたっている。職員会議や身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会にて御入居者への声掛けや接し方に関して積極的な話し合いを行っている。	人生の先輩に教えを請う姿勢で関わりを持つほか、排泄介助時には必ずドアやカーテンを閉めるなど、利用者の人格を尊重した対応、入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	ゆっくりと分かり易い言葉で会話をし、同じ視点で対応するように心がけている。また生活の中で御入居者に選択して頂ける機会を多く持て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、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	御入居者の生活リズムを尊重し、無理強いせず、一人ひとりのペースを大切にケアを行っている。また季節感のあるレクリエーションを提供し、楽しく参加し易い雰囲気作りに努めている。		
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	訪問理美容を利用して整髪して頂いている。毎朝の整容時には声かけを行い、必要に応じて介助を行っている。また着替えの際には御入居者が着たい服を選べるように配慮している。		
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	月に1回、食事レクを開催し、御入居者に食べたいメニューを伺い、介護職員と一緒に買い物・調理を行っている。食事の後には御入居者の負担にならない範囲で下膳やテーブル拭きなどをして頂いている。	利用者の個々の状態に合わせ、テーブル拭きや下膳などを職員と共に行っている。食事レクリエーションの日には家族と一緒に食事づくりをされたり、利用者の好みのちらし寿司や海鮮丼、すき焼きなどが提供されるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	食事摂取量は毎食毎に記録している。摂取量が少ない日が続く場合は医師に連絡を入れて指示を仰いでいる。水分摂取が減少傾向にある御入居者は水分摂取チェック表を記録して状態の把握に努めている。		
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回の歯科医師による訪問診療、月4回の歯科衛生士による口腔チェックにて口腔内の状態を把握している。毎食後には口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて口腔ケアの介助を行っている。		

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	御入居者、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導することで排泄の失敗の軽減に努めている。御入居者の自尊心、羞恥心に配慮した声掛け、ケアに努めている。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行なうほか、利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やオムツ類の使用量削減と自立にむけた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	便秘予防のため、食物繊維や乳製品、水分を摂って頂くように努めている。また体操や腹部のマッサージ、離床時間をしっかり保つなどの工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	御入居者の希望や体調に合わせて入浴して頂いている。入浴中は見守りながら会話を楽しんで頂き、ゆっくりと入浴して頂けるように努めている。また菖蒲湯やゆず湯などで季節感を楽しんで頂けるように努めている。	できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。入浴拒否の方には無理強いすることなく、誘導のタイミングや誘う担当を替えるなど、工夫をし支援されている。また、職員複数での介助体制をひくなど、安全対策が取られている。	
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	就寝時間は御利用者の生活パターンに合わせている。夕食後は居室やホールでテレビ観賞や会話を楽しんで頂き、就寝時間までゆっくり過ごして頂けるように努めている。		
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	介護職員が各御入居者の服薬状況を把握、確認出来るように服薬情報一覧ファイルをフロア毎に配置している。処方変更時には介護支援経過表や服薬チェック表に記録し、服薬ミスのないように努めている。		
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	御入居者の趣向に合ったレクリエーションや家事をして頂き、御入居者が役割や充実感、楽しみを持って生活出来るように努めている。		
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	御利用者が行きたい時に行きたい場所に出かけることは難しいが、天気の良い日は近隣まで散歩に行ったり外気浴が出来るように努めている。また御家族に外出の機会を増やして頂くようお願いする場面もある。	事業所周辺への散歩や玄関前駐車場での外気浴のほか、買物などに出かけられている。また、初詣や季節毎の花見、祭り見物のほか、家族の協力を得ての外出など、利用者の希望を大切に支援が行われている。	外出支援には充分取り組まれているが、季節要因や利用者の状態などから、外出の機会が減少傾向にあり、気分転換やストレス発散、五感への刺激を得る貴重な機会であり、その機会がより多く持てる取り組みに期待します。



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
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	財布やお金を持っているだけで安心される御入居者もいるので個々に応じた対応をしている。御家族や介護職員と外出される際に買い物などを楽めるように努めている。		
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	御入居者の希望により御家族に電話をして頂いている。また御家族や御友人から電話があった場合は介護職員が電話を取り次ぎ会話が楽しめるように努めている。桜の季節やクリスマスには御入居者から御家族へメッセージカードを送るなどの工夫をしている。		
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	ホーム外の掲示板やホールの壁面には御入居者と介護職員で季節に合わせた装飾などを作成して展示している。イベントなどの写真を飾ることで御入居者の表情やイベント内容が伝わるように努めている。	共用スペースには折り紙でのひな飾りや梅にウグイスのほか、イベント時の写真が飾られ、季節を感じられる装飾となっている。また、畳みスペースやソファが設置されたり、テーブルを手すりの近くに配置するなど、きめ細かな工夫がとられている。	
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	御入居者同士の相性も考慮した上で、ソファや食卓などの配置を工夫し、御入居者同士が楽しく安心して生活出来るように努めている。		
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	使い慣れたものや家具、想いで品などを居室に持ち込んで頂き、居心地の良い居室環境を作れるように努めている。	馴染みのタンスや籐の椅子、家族の写真や仏壇などが持ち込まれ、利用者が気分良く過ごせるよう配慮されている。また、毎朝掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	御入居者が思いのままに行動・移動出来るように安全に配慮し環境を整備している。居室のタンスの引き出しに衣類の種類が書かれたシールを貼るなど、御入居者が御自分で衣類を出し入れ出来るように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームみんなの家・与野大戸

### 目標達成計画

作成日: 平成 28年 4月 27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	49	外出支援には充分取り組まれているが、季節要因や利用者の状態などから、外出の機会が減少傾向にあり、気分転換やストレス発散、五感への刺激を得る貴重な機会であり、その機会がより多く持てる取り組みに期待します。	大きなイベントだけではなく、日常的に外出の機会が持てるように支援して行く。また天気の良い日には外気浴なども積極的に行っていく。	5月中旬に与野公園のバラ祭りを見に行くことを予定している。また天気の良い日は積極的に散歩に出かける機会を増やして行く。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

28.4.27

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、行を挿入して下さい。