

# 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	1176500864		
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・宮原		
所在地	埼玉県さいたま市北区宮原町1-530		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年1月24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.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.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11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)】

ホーム理念でもある「その人がその人らしく笑顔で生活できるホーム」を念頭に、ご利用者様やご家族様お一人お一人の思いや希望に寄り添ったケアの提供に努めています。ご利用者様と職員が参加する園芸倶楽部を設置しています。園芸作業やフラワーアレンジメント等様々な活動をしています。玄関前やホーム内には、季節の生花や鉢植え、観葉植物を置き日々の生活に彩りを添えています。また、近隣のスーパーマーケットでの買い物やショッピングモールでの飲食を実施し社会との繋がりを大切にしています。

## 【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)】

起床時間や散歩、外出など、利用者一人ひとりの生活習慣や生活リズムを尊重し、その人らしい生活ができるよう支援をされている。また、職員研修やセミナーへの参加は新しい職員を優先し、知識や技術の向上を目指した取り組みがサービスの向上に活かされている。  
 ・ご家族のアソートでも、「職員さん達が誠実に対応してくださり、安心して親を頼めます」、「他の利用者とのコミュニケーションも良好で、職員の対応に深く感謝しております」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかな対応や支援について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、新人職員を中心に研修やセミナーへ参加したり、ベテラン職員が新人職員を指導するなど、職員のスキルアップを図る取り組みを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広がったり深まり、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. 全くない
59	P	○ 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
<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	ホーム理念である「その人がその人らしく笑顔で生活できるホーム」をいつでも念頭における様、スタッフルームに掲示し、参考資料や文献整え、理解が深められる様にしている。	職員のスキルアップが利用者の笑顔に繋がるとの考えのもと、若い職員を中心に、法人セミナーや社会福祉協議会主催の研修会へ参加され、職員の介護技術の向上を図られている。また、理念については、年度ごとに振り返りを行い、実践につなげられている。	
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	地域のボランティア、夏祭りや敬老会等の年間行事に参加下さっている。事業所の玄関には、行事やイベントの案内を掲示し、参加を呼び掛けている。	自治会に加入し、事業所主催の納涼祭やクリスマス会の案内を見やすい場所に掲示されるほか、外のベンチで休憩する地域住民との交流や保育園の運動会を見に行くなど、積極的な交流に努められている。	
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	地域皆様方に年間行事やレクリエーションに参加して頂き、利用者様との交流の中から認知症について理解を深めて頂いている。		
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	ご家族様、利用者様、地域包括支援センター担当者に参加頂き意見交換しサービス向上に努めている。地域の高齢者の踊り、歌の発表の場として、施設を提供できている。AEDを設置しているということで地域に安心感がある。	定期的開催され、避難訓練や専門職の講師を招いた勉強会を開くなど、参加者が興味を持てる内容を工夫されている。休日の開催により家族からの参加は多いが、行政からの参加が得難いこともあり、開催日の工夫なども今後の課題となっている。	多くの家族からの参加はあるが、地域や行政からの参加が得られていないため、開催日程を工夫するなど、より多くの参加者が増え、活発な意見交換が行われることに期待をします。
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	日常の相談及び事例発生時には、その都度対応し窓口にて連絡・相談している。運営推進会議開催時には、市の担当者に連絡し参加を促している。	事故報告の相談にアドバイスをいただいたり、市主催の研修会には積極的に参加しており、良好な関係が築かれている。また、生活保護の利用者については福祉課の担当者と連携しながら、情報の共有に努められている。	
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	身体拘束ゼロ運動を推進し内容はスタッフルームに掲示している。安全対策委員会(法人開催)やセミナー(法人開催)に参加し、内容を職員へ周知している。	法人として身体拘束をしない方針であり、全職員参加の会議後に、身体拘束・高齢者虐待について話し合う場が設けられている。転倒リスクの高い利用者には、職員の見守りを強化するなど、拘束に頼らない支援に努められている。	
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	虐待防止の内容は、職員会議にて事例検討を行い問題提議する中から高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。また、セミナーや研修に参加した職員より情報や新しい知識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
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	研修等に参加し、そこで得た知識を職員会議等で話し職員が理解できるように努めている。また、パンフレットもホームに置きすぐ活用できるようにしている。		
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	疑問の生じやすい内容については、特に時間を掛け説明し、入居後も相談しやすい声かけや場の提供をしている。		
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	日々の生活の中で、利用者様の言動を理解しご意見を伺える機会を大切にしている。苦情・相談窓口を設け玄関には意見箱を設置している。又、法人から定期的にご家族様アンケートを取り運営に反映させている。	利用者からは日頃の関わりの中で、食事に関する要望などが聴き取られ、外食やイベント食などに反映されている。家族とは、フレンドリーに接しながら意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努められ、医療的な相談事などにも、随時対応されている。	
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	職員会議を定期的に行い、意見交換、提案を聞く機会を設けている。会議での決定事項は、掲示し周知できる様にしている。	フロア会議、ケア会議、職員会議の場で職員意見が出されるほか、普段の仕事の中でも気づきやアイデアなどが聴き取られ、具現化され運営に反映されている。	
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	職員会議・フロア会議を定期的に行い、意見交換や提案する事によりやりがいや向上心が持てる環境作りに取り組んでいる。		
13	P	○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	毎月の法人による研修及び外部研修参加する機会を設けている。日々勤務の中、疑問点や必要と思われる要項についてはその都度指導し職員のスキルアップを図っている。		
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	研修・会議の参加を通し交流を持ち情報交換している。連絡網を作りいつでも意見交換や訪問ができる様な取り組みをしている。		

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
<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・問い合わせや入居時にじっくり話を聞き、何に困っているか理解し解決等を共に考えております。入居前にアセスメントを参考にカンファレンスを行い職員間の情報の共有に努めている。		
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	入居前から入居担当者窓口と連携を持ち気持ちの理解に努めている。入居後の様子をお伝えする連絡を密にし、意見を出しやすい環境作りに努めている。		
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	入居前アセスメントや暫定プランに反映させ職員への周知を図り安全にお迎えできる体制作りをしている。必要に応じ、特記事項の記入をし、細かい情報収集に努めている。又、入居の際説明し「その人に必要なサービスの提供」をいち早く行えるよう努めています。		
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	職員は、人生の先輩として一緒に生活する中で沢山の助言・意見を頂き、日々の生活に活かしている。また、人生経験からの発言や行動から感動を利用者様から頂いており職員のエネルギーとなっている。		
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	モニタリング参加や面会・家族会・行事の参加などで意見を伺えるようにしている。又、利用者様と共に支えあうパートナーとし、入退院・看取りに対しても相談し支え合えるよう努めている。		
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	馴染みの人たちと交流が持てる様、行事のご案内や家族会開催時、ご家族様を通しお誘いくださる様お願いしている。	通えなくなった教会の方が定期的に訪れたり、年に数回家族と温泉旅行を楽しまれるなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。また、園芸クラブでお花を植えたり、好きな花のフラワーアレンジメントの趣味活動を継続される利用者もおられる。	
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	個々の交流が難しい方が多いが、お互いに心地良い距離感を持っていただけるような声かけ・席順を考慮し、一人ひとりを尊重できるような支援をしている。参加で他のフロアとの関係づくりも大切にしている。		

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	退居後も利用者様・ご家族様との関係は良好に保たれている。年賀状やお手紙を出し、御家族様ともいつでも相談し合える付き合いを大切にしている。		
<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	一人ひとりと個別に向き合い、話しを傾聴する中からその時々のお思いを受け止め、ご希望や意向が生活に反映できる様に努めている。困難な場合は、その人らしい生活ができる様検討し実施している。	普段の関わりを大切に、思いや意向の把握に努められている。それぞれの生活リズムを尊重し、起床時間や食事時間は固定せず、10時にはコーヒーを飲みたいなどの拘りにも対応されている。	
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	過去の生活歴も大切に考えアセスメントやライフレビューなどご家族様に協力頂いており、本人から聞いたエピソードなども職員間で共有し日々のケアに生かして行けるようにしたい。		
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	利用者様一人ひとりの状態に応じた対応に心がけ、声かけや呼びかけも自然に行えるよう、入浴・排泄・食事など介助の伴う時は特に慎重に職員間で情報の共有が出来るよう心掛けている。		
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	ご家族様と親交を深めることにより、面会時に家族と利用者の同席の中意向を伺う事ができている。また、ご家族様からの意向書を基に利用者お気持ちを伺う様にしている。	職員皆で意見を出し合い、家族の希望も盛り込まれた介護計画が作成されている。ケアプランの支援内容を生活記録と連動することで職員間のケアが統一され、計画に沿った支援が行われるよう努められている。	
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	介護計画に沿った支援を実施できる様、介護計画を2部用意し介護計画に沿った支援を実践し記録に残している。フロア会議後ケア会議を開き職員間で情報を共有している。		
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	利用者様やご家族様の声に耳を傾け、その時々生まれるニーズに対し可能な限り実施しています。すぐに出来ない事に対しても利用者様、ご家族様と相談しながら支援でき様努めています。		

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	夏祭り前には、地域の方が盆踊りの指導に来て下さる。敬老会には、地域の有志による新舞踊や歌の発表会を開催している。定期的に防火訓練実施している。また、非常時の避難経路や場所について運営推進会議にて話し合っている。		
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	家族受診対応時は日々の状況を書面にて渡している。介助が必要な時は職員の同行対応も可能である。居宅管理指導の面でも細かく対応しており家族の都合によっては職員の受診対応が可能である。	24時間対応の協力医療機関の往診と医療連携看護師の訪問があり、安心できる医療体制を整えられている。家族の付き添いによる専門医受診時には健康管理表を用いて利用者の情報が伝えられ、受診結果は通院報告書で共有されている。	
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1回の医療連携看護師から医療面での相談や指導に当たっている。状況に応じ、かかりつけ医と連絡を取り合い適切な指示をもらえるような体制を取っている。状況により訪問看護師の活用も行っている。		
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。	ご家族様との連携は基より入院時には病院へ訪問し状態の把握に努めている。また、ご家族様のご了解を頂き入院時の治療計画や退院時のお話の際、同席する事もある。普段より病院CWとの連携も取っている。		
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	入居時には「重度化した場合の対応に係わる指針」について説明し同意書を頂いている。終末期の際も主治医・看護師・ご家族様と繰り返し話し合いを行い出来ること・出来ないこと・何を優先し考えるか・ご家族様や利用者様の希望をどこまで安全に叶えられるのかを課題とし話し合いを重ねている職員間へも方針を理解できるよう話し協力体制を築いている。	入居時に事業所の方針を説明し、同意書を交わされている。状態変化時にはできる限りの対応がなされ、医療が必要となった場合は、他の施設や医療機関に繋げる支援が行われている。今後、職員のスキルアップを図りながら、看取りのできる体制作りを検討されている。	
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	AEDを含めた救命講習を職員が受けている。急変時や事故発生時に対応できるよう対応表を作成しており、フロアに掲示している。日常の利用者様の些細な変化に気づけるよう、会議で情報の交換をしている。		
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	防火訓練を行ったり、運営推進会議にて地域の方の協力体制のお願いをしている。当日勤務の担当者の対応表を作成し、スムーズな動きが出来るようにしている	年2回、併設する事業所と合同での避難訓練が実施され、連絡の伝達方法を課題として話し合われている。また、各フロアには避難経路図を掲示し、職員間の共有が図られている。水や食料などの備蓄、リハパンや携帯トイレも整備されている。	利用者の重度化に伴い、誘導方法の見直しや地域住民との協力体制を働きかけ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	一人ひとりに合った声かけしている。名前の入った物は、直接見えない様に廃棄しプライバシーの保護している。職員同士の情報の共有をしながらも個人情報の取り扱いには注意を払い保管先の徹底を行っている。	排泄時にはカーテンを閉めたり、入浴時に脱衣所で衣服の着脱時など、プライバシーや羞恥心への配慮がなされている。また、利用者個々の生活リズムを尊重し、生活時間は職員都合で決めつけず、それぞれのペースで過ごされている。	
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	ご本人に意見を伺ったり、日常の会話から思いを汲みケアに結び付けている。ご自分で決定して頂ける様、声かけに留意している。		
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、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	利用者様のお一人お一人の趣味や意向を取り入れたレク活動が出来る様取り組んでいる。また、食事、入浴等については、ご自分のペースが保たれる様支援している。		
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	利用者様に声かけしご希望伺い、身だしなみが整えられる様支援している。3ヶ月に1度の訪問理容を実施し希望のヘアスタイルにされたり毛染めをされている。ご家族と馴染みの理容室へ出かける方もいる。シニアセラピーにて顔・足のマッサージを行なっている。		
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	料理に合った陶器の器に盛り付けをし提供している。茶碗や湯呑、箸などは、一人一人違う物を使用している。職員と一緒に食事の後片付けやおやつ作りしている。	ユニットごとに炊飯したり、温めて提供するなど、美味しく食べていただくことを大切に支援されている。また、イベント時のお弁当や手作りおやつ、カフェにコーヒーを飲みに行くなど、食べる楽しみを大切にしたり取り組みをされている。	
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	水分・食事チェック表を活用し摂取状況の確認をしている。個人に合わせ食事量や形態別の準備をしており状態により代替品や嗜好品の準備もしている		
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	職員一人一人が口腔衛生の大切さに着目しており、毎食後各居室にて実施している。歯科Dr・衛生士による口腔ケアの指導にて清潔を保つ方法も頂けている。		

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
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	利用者様のしぐさや排泄チェック表により排泄を予見し、さりげない誘導を心掛けている。個人の身体状況に応じた排泄介助を行なっている。	立位が維持できる状態であれば、オムツを使わずトイレで排泄できるよう支援をされている。声かけや誘導により、退院時オムツ使用の利用者がトイレで排泄ができるようになるなど、排泄の自立に向けた取り組みをされている。	
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	一人ひとりの排泄状態を把握し、医療との連携し便秘の予防に努めている。乳製品を個別に用意し日常生活の中で体操や散歩などで自然排便が出来るように支援している。		
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	希望される時間や入浴日も出来る限り応じている。入浴時間を楽しんで頂ける様、菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じて頂き、数種のボディ・ヘアシャンプーを用意している。	入浴剤やボディソープを取りそろえ、乾燥予防の工夫をされたり、一人での入浴を希望する方にはさりげない声かけや見守りで、羞恥心への配慮をされている。また、入浴後に栓を抜くなどの生活習慣にも否定をせずに見守られている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを理解し夜間の対応についての個別プランを作成し対応している。日々の申し送りで日中の過ごし方に注意し必要であれば日中の検討も行う。		
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	薬剤師による薬情報説明を確認し、指導内容を職員間で申し送りにて情報の共有に努めている。薬ノートを作成したり、処方変更があったときには特記事項を記入し、薬剤師と連絡の取り合える体制を取っている。		
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	馴染みのレクを取り入れたり、生活の中で得意とする事や、洗濯たみ・掃除・書き物・園芸など積極的に行なうことで「出来ることをする」「普通に生活してゆきたい」という意欲が出た。		
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	近隣のスーパーや薬局へ希望により買い物に行っている。事業所玄関先や中庭にベンチを数多く設置し過ごせる様に工夫している。中庭へ出際スロープがあり車椅子の方でも外へ出やすい環境である。	外出の機会を多く持つよう取り組み、お弁当を持参しての季節の花見や紅葉見学、歩行訓練を兼ねて散歩に出かけたり、それぞれの習慣や楽しみごとに合わせて支援をされている。	

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	近所のスーパーマーケットにご自分の好きなおやつや果物を買いに外出している。レジの前にお金をお渡しして会計して頂いている。		
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	希望でご家族様の了解を得て頂いている方に対してお手紙を書かれています。また、希望により電話をかけて頂いたり、取り次ぎしお話しして頂いています。		
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	玄関には季節の生花を飾り、居間や廊下、トイレには鉢植えやのれんを掛け居心地の良い環境作りに努めている。畳には、テーブルや在布団を置きカーペットを敷きゆつくり過ごせる空間を作っている。	季節の花や植物が置かれ、利用者が水やりをしたり、モップかけや食器拭き、洗濯物をたたんだり、それぞれが役割を持ちながら過ごされている。また、加湿器や消毒パットの玄関マットが設置され、感染症の予防に取り組まれている。	
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	ご自分で居場所の選択ができる様、椅子やソファを配置している。お一人で過ごしたり、談笑出来る様にしている。		
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	ベッドと整理ダンスは事業所で用意されているが、強制ではなく利用者様の希望を優先している。机、パソコンなど狭いながらも自分の使い慣れた物に囲まれ自分だけの空間作りをされている。	それぞれが思いおもいの物を持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室づくりをされている。たくさんの本を書棚に並べて読書を楽しまれたり、居室で個別にボランティアと交流するなど、その人らしく過ごされている。	
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	ホーム全体に段差がなく、必要なところには手すりが設置されている。死角になるところには利用者様一人でも安全に過ごせるような環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームみんなの家・宮原

## 目標達成計画

作成日:平成 29年 1月 15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	運営推進会議への地域や行政からの参加が得られない。	平日開催を実施し参加を促す。	年6回運営推進会議の開催日を見直し、平日開催を実施する。 民生委員、行政機関には、一ヶ月前には開催日を連絡する。地域には、ポスターにて開催を告知する。	12ヶ月
2	2	地域住民との連携が取れていない。	地域住民からの協力を得られる。	自治会及び民生委員に相談し連携を呼びかけ協力が得られる様に努める。	6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。