

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	1192500351		
法人名	医療生協さいたま生活協同組合		
事業所名	グループホームさんとめ		
所在地	埼玉県所沢市中富1622		
自己評価作成日	平成31年4月15日	評価結果市町村受理日	令和元年7月19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31年4月30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"> ・利用者一人一人の生活がより豊かになるように、これまで大切にしてきたこと、今大切にしていることを引き出し、これからどう過ごしていくかを、利用者本人と職員と一緒に考えていくこと。 ・職員は認知症ケアの学習を日々積み重ね、利用者との関わりを生かしている。 ・地域に開かれた施設を目指し、利用者が地域住民として、地域貢献に参加する機会を設け、地域の住民と一緒に地域を盛り上げていきたい。
--

【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"> ・職員は一人一人の人権や尊厳を一番大切に思い、行動を制限せず、利用者の要望はどんなことでも受け入れられるように取り組まれている。常に、「させていただく」の気持ちで、何事も了承を得ながら尊敬の念を忘れないように接している。 ・運営推進会議では、スライドを見ながら開催され、利用者状況や活動報告のほか、ヒヤリハット事例の報告ではその要因を探り、今後の取り組み方法について検討されるなど有意義な会議が運営されている。 ・目標達成計画については、職員の役割も明確化され、常に災害を意識するためにシミュレーションを実践し職員意識を高めたいと取り組まれていることから、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 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)	○ 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、生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
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	理念自体を職員みんなで作り上げ、目につくところに掲げ、確認しながら仕事を行っている。	利用者、職員、地域の視点を踏まえて作成された理念を、日々のケアで悩んだり迷ったりしたときに振り返り、理念は誰のためにあるのか？を考え、利用者主体の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	グループホームでは地域住民の協力を得て毎月第4金曜日多世代型食堂を実施。地域住民の方には事前にお知らせし参加を促している。3月には73名の参加。また、さんとめテラスを組合員や地域住民にも活用して頂く機会を提供できている。10月には老健と合同に納涼祭を行ったり、2ヶ月に1回運営推進会議も開催し、利用者家族や地域住民・所沢市介護保険課等交流を図っている。	事業所の1周年パーティーやサンマ祭りには地域の方々も多く参加されている。また、さんとめテラスは、オカリナ演奏や100歳体操、ハンドマッサージなど様々なサークル活動に利用されるなど積極的な地域交流に努められている。	地域の行事や活動に積極的に参加し、双方向の交流が深められることで、より地域に貢献できる事業所になることに期待します。
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	職員が認知症実践者やリーダー研修に参加し、知識を身に付けている。また、認知症指導者による組合員、市で要請された場合など対象者に向けての学習会開催している。医療懇談会にも積極的に参加し、組合員と交流を深めている。		
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	運営推進会議は2カ月に1回実施され、職員も参加している。その中で、グループホームの現状やサービスの実際、事故の報告対策などお伝えさせていただいている。また、そこで出た意見などを現場に持ち帰り、部会などで共有し、サービス向上に結び付けている。	運営推進会議には利用者の参加もあり、スライドを見ながら活動報告が行われている。事故事例やヒヤリハット事例の報告では、具体的な解決策を話し合われるなど有意義な会議運営が実践されている。	
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	運営推進会議を開催し、そこに市の職員や民生委員、自治会会長、組合員理事、小規模多機能職員などに参加してもらっている。また、医療懇談会やGH管理者会議へ参加し、他の事業所との情報交換や意見交流を図っている。	運営推進会議には毎回参加をいただき、情報や助言をいただいている。また、社会福祉協議会から認知症サポーター講座の講師を依頼されるなど協力体制が図られている。	
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	離設がおきた場合のマニュアルを作成し、職員間で周知している。アセスメントを通して、利用者リスクを把握し、対応策を検討している。事故事例検討会を開催し、他職種にも話し合いに参加してもらい出た意見を実践している。	倫理委員会や安全委員会で尊厳や身体拘束について定期的に勉強会が開かれている。事故事例やヒヤリハット事例を検証し、行動を制限しないケアに努められている。	
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	一部の職員は関連法について理解している。虐待について学ぶ機会も設けている。研修や学習会など。併せて人権についての学習も部会などに取り入れている。現場でも直に伝えている。職員同士でケアの方法を考えたり、年間を通し学習計画の仕組みを構築していく。		

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	権利擁護に関する理解は、一部の職員のみになっているが、その職員が要となって利用者ひとりひとりの現状を観察し、必要ならば上司に相談しながら関連する機関に引き継いでいる。		
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	契約について、本人または家族としっかり腰を落着けてお話をさせてもらい、会話している。その時に不安や疑問点など聞き、それにあつたお答えをしている。また、そのあとの不安や疑問などについても、適宜、直接や電話などで対応している。		
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	ご家族の声など投書箱の役を持つ虹の箱を玄関に置いて、活用している。ご家族へ運営推進会議に参加して頂き、日頃の取り組みや、活動内容についてご意見をいただきサービス向上に活かしている。	利用者から歩きたい、出かけたたいなど聴き取られた要望は、福祉用具の活用や外出支援に活かされている。家族とは連絡を密にされ意見が反映できるように努められている。	
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	毎月行われる部会や年3回の面接などでも、積極的に職員の意見を聞き出しサービスの向上に常に努めている。現場での職員からの率直な意見に対しても、早めに行動するよう心掛けている。	利用者の内服管理や移動方法などが随時話し合われ、統一したケアに反映されている。また、イベント企画や外出先なども提案され日頃の活動に活かされている。	
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	個々に面談する機会を設け勤務態度、やりがいや情報収集するなどし、必要な手立てを講じている。その人に合った研修や学習会参加、業務内容などすすめている。職員がやりたいといった事への環境整備など行っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保してきた。OJTにおいても、業務の改善を行いながら知識をもとにしたケアの内容など伝えてきた。学習会では老健さんとめ職員と協力し学習する機会を設け知識・技術の向上に努めている。また、新入職員には1名プリセプターを配置し、定期的に面談を設け育成状況の確認や今後の進捗を共有している。		
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	所沢市グループホーム協議会への参加を通じ、いろいろなグループホームの形があることを部会などで他の職員と共有している。書式だったり、仕組みだったり、積極的に取り入れさせてもらっている。		

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
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	入居前の相談や面談時に本人への聞き取りを行い、事前に入居に際しての話し合いの場を設けることが出来ている。また、その内容をサービス計画書や居室作りなどに反映をしご家族に同意をしていただく。		
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	入居前の相談や面談時に家族への聞き取りを行い、事前に入居に際しての話し合いの場を設け、家族としての要望や不安なことなどを聞き取りを行えている。また、その内容をサービス計画書や居室作りなどに反映をしている。		
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	入居についての相談を受ける際に、利用者・家族の今の状況や何に困っているのかを聞き取りを行い、実態調査にて詳しくアセスメントを行っている。その内容を判定会議にて検討し、サービスの妥当性を評価している。		
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	職員に人権の学習を行い、利用者の尊厳を大切にしていこう教育を行なっている。日々の中で職員が一方的にしていくのではなく、利用者が希望に沿った活動などを行っていけるよう聞き取りを行い、提供していくなどしている。		
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	入居時に家族へ入居後の家族への支援の仕方などをお話し、関係を継続していけるよう相談・依頼をしている。また、都度様子など相談の連絡をしていき気にかけてもらうよう働きかけている。		
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	居室環境や嗜好品などこれまでに大切にしてきたものを入居しても大切にしていけるように入居前に聞き取りを行い、取り入れることが出来るものは反映している。	これまでよく出かけていた百貨店に行かなくなり、趣味の茶道でおもてなしをしたいと茶屋へ行かれたり、自宅で愛読されていた月刊誌を継続されるなど、一人ひとりが大切にしていることが実践できるように支援をされている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居してからの座席での様子や日中の様子を職員間で共有をし、他者との関係性を構築していけるよう配慮をしている。また、活動など他者との共有の時間をもつように関わりをもたせるよう働きかけている。		

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
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	他サービスへの移行をした方については入居先へ事前に入居時の様子やサービス内容を事前に相談員や職員へ申し送り、また、家族へも移行に関しての相談を受け、今のサービス内容を継続していけるよう情報共有をしている。		
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	サービス計画書へ本人の意向を反映し作成をしている。そして、計画書に沿ったサービスを実施している。日々の中でのニーズを聞き取り、また、必要性を感じるものをカンファレンスにて共有をしてプランへ反映をしている。	利用者の要望には「ノー」と言わないように、何事も受け入れるところから始められている。気持ちをうまく伝えられない利用者には、質問の仕方を工夫されることで、自分で選択ができる機会を増やされている。	
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	事前の実態調査にて今までに大切にしてきたものを本人・家族へ聞き取りをし記録に残している。また、それを職員間で周知していけるようカルテに情報を挟んで共有をしている。		
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	日々の記録を個別に残して、現状の状態を職員間で共有をしている。パソコンの介護ソフトに記録を残すことで、長い期間の情報が保存可能になっている。都度、利用者の様子をいつでも閲覧出来るようにしている。		
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	入居前の実態調査や聞き取りから課題・要望などに沿った計画書をサービス開始時に作成している。また、計画書の更新時には現状の状態をカンファレンスにて職員で共有をし、家族への聞き取りなどを反映し更新を行っている。	できること、続けられることを支援できるように一人ひとりの役割が反映された介護計画が作成されている。往診医や看護師からも意見をいただき、定期的な見直しも行われている。	
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	日々の記録や職員間での気づきなど申し送り事項を残している。そしてそれを基にカンファレンスやサービス内容を評価を行い、サービス計画書の作成に活かしている。		
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	グループホームでの利用状況によって、法人内の多職種へも意見を求めりハ職へ居室環境やPTには食事形態の評価などを依頼をして、利用者の状態に合ったサービスを検討していけるようにしている。		

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
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	外出の機会を設け近隣の公園や施設近辺の散歩をしたりしている。外部の方を招いての行事を行うことで近隣の方との交流を図っている。施設近辺の公民館などで行われている催しに参加している。		
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	家族へ入居時に聞き取りを行い、希望に沿った病院への受診を行えるよう支援を行っている。提携先の病院とは毎月医療連携会議を行い情報共有や課題の協議などを行っている。	専門病院を受診されたり、薬の変更など大きなことは申し送りノートで共有が図られ、連携病院とは電子カルテでやり取りが行われている。家族からも、通院時にはいろいろ気にかけてくれていると感謝の言葉が寄せられている。	
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	定期的に事業所の看護師に来設していただき、利用者の変化の共有や医療的な相談を受けられるようにしている。また、往診先の病院とは都度相談が出来るよう体制をとり、何かあれば相談をしている。		
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。	毎月の医療連携会議を行っている。入院先の病院へは入院当日に事業所の書式での利用者の利用状況・身体状況の書類を送り、情報共有を行っている。		
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	入居前より本人・家族へ終末期要望書へ記入をしていただき、入居時での希望の聞き取りを行っている。また、入居してからの状態に変化が見られた際には内容についての確認を行っている。	看取りを経験され、もっとできることがあったのではないかと終末期ケアの取り組み方法を職員間で共有されている。「もっとやってあげたい」の思いで支援に取り組まれている。	
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	緊急時の対応についての学習会を年2回行っている。また、緊急時の対応マニュアルを作成しており手順通りに対応が出来るようにしているが個々の力量によって不安な職員もいる。		
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	防災委員会により年に数回定期的な避難訓練を実施している。また、防災マニュアルを作成し誰もがいつでも閲覧が出来るようになっている。地域住民を交えての訓練は未だ行っていない。	職員の役割も明確化され、火災を想定した避難訓練が実施されている。職員意識をより高めるために会議の都度、シミュレーションを行い、いざという時に備えたいと考えられている。	隣接する施設との協力体制が整えられ、災害には十分に組み込まれています。日頃から落ち着いた行動がとれるように、訓練を重ねられ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
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	職員への人権についての学習会を行っている。利用者さんを人生の先輩として敬う気持ちを大切に、対応している。個人情報了他者へ漏らさないよう、職員間で利用者の前での利用者間の情報のやりとりをしないように注意喚起をしているが時折行ってしまうことがある。	「させていただく」の気持ちで声のトーンにも配慮され、何事も同意を得ながら尊敬の念を持って接している。リーダー研修や実践者研修でプライバシーについて学ばれ、情報交換の場では扉を閉め、個人情報が漏れないように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	余暇時間を活用し、利用者の希望に沿ってドライブや買い物などサービスの提供を行っている。入浴時間など入りたい時間を聞き取り、希望の時間帯での提供をするようにしている。		
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	入浴については利用者の希望に沿った時間帯やその日に入れない時には翌日にしていくなど柔軟に対応するようにしている。自ら訴えをすることが困難な方については職員でその人に合った時間を検討している。		
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	衣類については汚れがあれば都度交換をしたり、1日毎に着替えを行うなど清潔を保持し、身だしなみを心掛けて対応が来ている。月1回の理美容へ希望する方へは申し込みの支援を行い身だしなみを行えている。		
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	可能な方については声掛けをして、職員と一緒に食事準備・片付けを行っている。また、食事の際に各々の趣向を聞き取り、梅干しなどの趣向品や個別の食器など必要な物を買ったり家族へ依頼をして準備してもらい個別性をもたせている。	職員と一緒におせち料理や餃子定食を作られるなど趣向を凝らし、食が楽しめるように取り組まれている。刻み食など食事の形態にも配慮がなされ、今後は週に1～2回、利用者の食べたいものを一緒に作りたいと検討をされている。	
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	生活管理表を用いて、日々の食事量・水分量を観察し状態の把握を行っている。水分の摂取が進まない方についてはお茶以外の水分やゼリーを用いるなど職員間で検討している。		
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	毎食後声掛け・誘導にて行っている。義歯の方については一部介助で洗浄対応実施。歯ブラシやコップについては定期的にアメニティの品で交換をし衛生管理を行っている。		

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	個別の排泄表を使用して、排泄パターンについて把握できるようにしている。また、排泄表に支援のポイントを生活表に記載し、随時適正か判断をして評価をしている。	トイレは麻痺の状態に合わせ、どちら側からでも介助ができ、職員2人対応やパッドの枚数を減らされるなど、自立に向けた排泄支援に取り組まれている。	
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	夜勤者により、前回からの排便間隔を確認し、3日間排便が確認できない時は看護長に相談する事としている。 温罨法や冷たい牛乳やゼリーでの水分補給や散歩の頻度を増やすなど行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に声かけを実施し、時間や入浴形態について希望に沿うように支援をしている。 入浴曜日についても入居者ごとに設定はしているが、希望があれば、別日で設定し申し送りをしている。	浴室には手すりが多く設置され、浴槽は左右どちらからでも入れる作りとなっている。湯は1回1回交換し、利用者の希望に合わせて臨機応変な対応で支援をされている。機械浴も設置され、重度化にも備えられている。	
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	日々の過ごし方については入居者毎にお任せし、施設側で決定はしていない。 訴えの難しい入居者にはその様子を見て、声かけを実施している。		
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	薬のセット時に往診の情報やドラッグスターを確認し、内容変更等が無いか確認している。変更があった際には薬を管理している個人BOXやお薬カレンダーに服薬の種類を記載して情報共有している。		
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	お店を経営されていた方には計算問題の用紙を渡して計算したり、習字をされたりなど本人の負担とならない範囲で楽しんでいただいている。 単身赴任で自炊していることが多かったという方には食事の準備をしていただくなど、個別に支援するように心掛けている。また、中庭のお花の水やりや拭き掃除・居室の掃除など利用者に負担がない程度に実施していただく。		
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	音楽鑑賞が趣味、自宅の様子が気になるなどの入居者の希望に添い、定期的に同行支援している。 コンビニやスーパーへの買い物支援、施設周辺のドライブや公園散策等も行っている。	天気が良ければ施設周辺の散歩は日常的に行われ、初詣や花見などにも出かけられている。また、利用者の希望から公民館や買物等の個別外出支援にも取り組まれている。	

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	金銭はご家族様同意の下、自己管理にて持参いただいている。 買い物や外食など自身の分の支払いは本人に行っていただくようにしている。お金の管理が必要な方に対しては老健さんとめ内の金庫で管理し使用したい要望があった際引き出し使用していただく。		
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	本人の希望があった際には職員が取り次ぎを行っている。 手紙は本人にお渡しし、希望があれば施設側で管理もしている。		
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	朝食後に換気をし、清掃の時間としている。外気にあたり、四季を感じていただいている。 フロアの温度、湿度は計測器を用意し、測定している。 季節の物を装飾、イラストを書くなどしてできるだけ生活感が出るように配慮している。	大きな窓から見渡せる中庭では、ボランティアやサークル活動の様子を見ることができ、陽が差し込むリビングはすっきりした作りで、温かみのある落ち着いた共用空間が広がっている。	
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	入居者の希望に沿うように席の配慮を行っている。 席の固定は行わず、その時の気分に合わせて支援している。		
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	入居時に本人が使用していた、使い慣れた物品を持参いただくようお願いしている。 入居後にも本人の状態に合わせて身の周りの物の配置を検討し、生活しやすいように配慮している。	利用者の心身状態や生活習慣に合わせて、ベッドや和床などが配置されている。手すりやクッションが置かれ、自立した暮らしができるように環境が整えられている。	
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	入居者自身が使用出来る洗濯機を洗濯室以外の居室前のスペースに設置しており、出来る方については職員声掛け・見守りの下行っていただいている。 浴室には手摺を設置し、自身で安全に入浴が出来るよう配慮されている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームさんとめ

作成日: 令和 元 年 6 月 27 日

目標達成計画

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	8	これまでの馴染みの場所や人との関係性の継続では、自らの意思を伝えられる利用者は支援してきたが、自分の主張を伝えるのが難しい利用者には、関係性の継続の支援が後回しになっていた。	どの利用者も同じように、馴染みの場所や人と関係性の継続ができる。	①利用者一人ひとりに職員担当を配置し、本人・家族・関係する人からこれまでの人生歴を聴取し、把握する。 ②把握した中で、優先順位をつけ実行する。	12ヶ月
2	42	口腔内の衛生を保持する取り組みが事業所としてできておらず、歯科受診も受けていない利用者がある。外部の訪問歯科等と連携を図れていない現状がある。	利用者全員の口腔衛生が保たれている。	①利用者全員を訪問歯科及び歯科診療に繋げる。 ②毎月、訪問歯科により口腔内の現状を評価する。 ③介護職が、歯科医師または歯科医師の指示を受けている歯科衛生士より、技術的助言及び指導を受け支援する。	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、行を挿入して下さい。