

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	1176500880		
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・南中野		
所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野1050-8		
自己評価作成日	平成28年10月9日	評価結果市町村受理日	平成28年11月17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28年10月25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)】

地域資源を大切に考えており、イベントの時には地域のボランティアをお招きし、他にも月2回程度ですが、傾聴ボランティアの方に訪問して頂いております。不定期ではありますが、近隣の幼稚園とも交流を持たせて頂いています。また、朝・夕のお散歩を多くの入居者様が楽しみにしておられます。自然に恵まれているので、畑の作物や季節の花々から、季節の移り変わりを感じとって頂いたり、近隣の方が気さくに挨拶をして下さるのも、とても嬉しいようです。イベント以外の日々のレクリエーションも、入居者様の個性を大切に、多くの方がそれぞれ好きな定番のレクを毎日の様に楽しんでおられます。職員の方は離職率がとても低く、長年働いている職員が多いので、その点でも入居者様に安心して生活して頂いていると思います。また、職員の中には楽器が出来るものも多くおり、イベント以外にも日常的に演奏や、歌を楽しんで頂いている。

【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)】

・ホーム長・ベテラン職員を中心に事業所の受け入れ体制が充実され、きめ細やかな取り組みにより、利用者・家族との高い信頼関係が築かれている。運営推進会議では、参加者へのハンドマッサージの勉強会や自家製の食事の提供など、職員の高い資質に支えられた事業所運営がなされている。
 ・ご家族のアンケートでも、「自然な対応がありがたく感じます」、「一言通信で職員様から日中の様子、食事、入浴、排せつ、往診などよく書いてあり、感謝しています」などのコメントが寄せられ、優しく暖かな事業所の支援に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、地域とのより深い交流が図れるよう取り組まれ、近隣住民から傾聴ボランティアを紹介いただくなどの取り組みが実施されたことから、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 3. 家族の1/3くらい 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広がり深まり、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 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、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
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	職員会議等を通じ話し合い、スタッフみんなで共有できるように理念を考え掲げております。理念を踏まえた介護サービスが出来るように取り組んでおります。	困っている利用者・家族に寄り添い、積極的に受け入れる「入居者あつての事業所」の考えが生かされた独自の理念が作成されている。現場のケアは職員皆で考える姿勢のもと利用者本位の支援が実践されている。	
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	誕生会等のイベントの際は近隣の幼稚園児や地域のボランティアの方々が参加して下さり、利用者様とコミュニケーションを図っております。また散歩へ出掛けた際も地域の方々との交流の機会に恵まれています。	毎日の散歩や外気浴の機会に地域の方々や挨拶を交わされ、会話を楽しまれているほか、自治会の祭りに誘われたり、近隣住民からの紹介によるボランティアの協力が増え、傾聴に訪れるなど交流が深められている。	
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・近隣の方々との急な見学や電話での問い合わせの際には、認知症などへの理解をして頂けるように十分に説明をさせて頂いております。		
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	奇数月に運営推進会議や家族会を開催しています。利用者様の様子やホームの運営状況等報告を行っています。その際意見交換を行い、サービスの質の向上・改善が図れるように取り組んでおります。	定期的に行われ、特に家族の参加が多く、事業所の運営やサービスについての話し合いがなされている。参加の家族同士がお互いの経験談を共有したり、ハンドマッサージの勉強会を行うなど、気軽に参加しやすいテーマで工夫が図られている。	
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	市区町村担当者や地域包括支援センター、民生委員へ運営推進会議への参加を呼び掛けています。運営状況の報告やご家族等からの質問や要望を伝え、答えを頂いたりしています。	区担当者には気軽に相談され、困りごとなどには親身にに応じていただいている。運営推進会議には地域包括支援センターの参加を得て、事業所の実情を理解いただくほか、主催の勉強会に参加するなどの連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束を知る・学ぶ機会を持ち、身体拘束をしないように注意喚起している。玄関のカギは防犯上施錠をしているが、いつでも外出出来るようになっています。	利用者の急な立ち上がりや移動などを「ダメ」と否定することなく、「気にしてくれてありがとう」と受け入れるなど、行動制限をすることのないよう取り組まれている。利用者が気持ちよく受け入れられる声かけの方法なども皆で考えられている。	
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	身体拘束廃止委員会では虐待についても話し合いを行い、虐待を学ぶ機会としています。虐待を学び、知識を得る事で職員同士で注意をし、防止となる様に努めています。		

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
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	社内外の研修の案内を掲示し、学ぶ機会を設けられる様に取り組んでいます。正しい知識を身につけ、ご家族との話し合いを行い支援できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	実態調査時・入退居時に必ず説明を行い、ご理解を頂き同意をもって契約をして頂いております。不明な点のご理解・納得頂ける様十分に説明を行うように努めています。		
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	運営推進会議・家族会や面会時等意見や要望を伺う様に努めています。頂いた意見・要望をサービス提供・ホーム運営に反映できるように取り組んでいます。	利用者とは会話の中から聴きとり、「選挙に行きたい」との要望を受けて、投票に出かけたり、全家族に運営推進会議の会議録を見ていただき、事業所の取り組みを紹介し、意見を言いやすくするなどの工夫が図られている。	
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	毎月職員会議を開催し、スタッフからの意見・提案を聞き話し合いを行っています。スタッフからの意見は日常的にも聞く機会を設けており、反映できるように努めています。	職員のアイデアで壁の装飾や写真の掲示が行われ、また、勤務体制や休憩の取り方などにも意見が出され、働きやすさにつながれている。パレートの職員が多く、職員からの意見・提案を尊重した事業所運営に取り組まれている。	
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	各職員の努力や実績、勤務状況は常に把握できるように努めています。事業所内で得意分野を活かせる場や役割を持つ事で、やりがいを感じながら仕事ができる環境となるように心掛けています。		
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	社内外の研修の案内を全スタッフが閲覧できるように掲示しており、参加する機会を設けています。研修で学んだ知識や情報等は職員会議の場等で共有できるように取り組んでいます。		
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	隣の介護付き有料老人ホームと合同でイベントを開催したり、互いのイベントに参加を呼び掛けたりと交流の機会を設けています。社内外の研修時には情報交換を行う様に取り組んでいます。		

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
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	実態調査時に御本人様のお話を伺い、不安・心配事・要望等を把握できるように努めています。少しでも安心して頂ける様な環境を作り、入居できるように取り組んでいます。		
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	実態調査時や入居時にご家族の意向や不安・心配・要望等を伺い、安心して頂けるように説明を行っております。入居後も連絡を取り合う事でより良い関係を築いていけるように努めています。		
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	入居前の情報や入居時に御本人・ご家族の意向や現状を確認して、必要なサービスは何か検討し説明・提供出来るように対応をしています。		
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	食事を一緒に食べたり、家事(掃除や食器拭き等)を一緒にしたりと利用者様に状況に応じて共に行っています。人生の先輩としてイベントや日常生活の中からも風習や豆知識等を教えて頂いたり、相談する事もあります。		
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	ご家族との情報交換や相談等、連絡を取り合うことで意識の共有を図っています。ご家族の理解や協力を得る事が出来るように努めています。		
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	自由に面会・外出が可能です。友人や馴染みの方の来訪を歓迎しています。ご家族の協力を頂き、馴染みの場所へのお出かけも出来るように支援しています。	入居前にお世話になったヘルパーが会いに来るなど、今まで築いてきた馴染みの関係が途切れないよう支援がなされている。また、墓参りに出かけたり、お気に入りの喫茶店でお茶を飲むなど、馴染みや思い出の場所にも出かけられている。	
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	必要に応じて座席の配置を工夫したり、職員が間に入り会話の橋渡しを行い良好なコミュニケーションがとれるように努めています。		

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
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	退居後も電話や来館による相談に応じる用意が出来ている事を伝えており、必要に応じて連絡を取り合い出来る限りの支援が出来るように努めています。		
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	ご本人やご家族より意向を伺い、確認・把握できるように努めています。困難な場合でも表情や仕草、日常の様子から汲み取れるように努め、ご本人の立場になって検討をしています。	利用者が関心の持てることを見つけようと職員が様々なトライをし、興味を持てることを見つけ、充実した毎日を過ごされる利用者がおられる。また、三味線の好きな利用者にはミニ演奏会を開いて披露いただくなど、思いや意向の把握に取り組まれている。	
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	ご本人やご家族のお話・情報に基づいて、生活環境や状況の把握に努め、入居後も変わらない生活が送れるように支援しています。		
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	各利用者様のペースで過ごせるように、日々の生活の中からご本人の様子(残存機能や精神面)の把握に努めております。		
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	定期的(月1回)に個別カンファレンスを実施しています。ご本人・ご家族の意向を伺いケアプランを作成しています。必要に応じて臨時カンファレンスを設ける事もあります。	ニーズや目標を明確にし、3か月ごとにモニタリングが実施され、それぞれの状態に合わせた具体的な内容の介護計画が作成されている。ケアプランの支援内容と現場の生活記録が連動され、目標に基づいたケアの統一と実践が図られている。	
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	個別の生活記録や申し送り等に記載して職員間で情報共有が出来るように努めています。毎月のカンファレンスで、サービスの見直し・変更等を検討しています。		
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	シニアセラピーや訪問リハビリマッサージ、通院時の介護タクシーなど必要に応じて紹介しています。また牛乳の宅配も利用しています。		

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	イベントの際には地域のボランティアの方々が来訪して誕生会等を盛り上げてくださる他、傾聴ボランティアの方も月に2回来られます。		
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	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、必要に応じて受診出来るように体制を整えています。受診の際には医師に状況報告書を用意したり、職員が同行しております。	かかりつけ医、協力医療機関は自由に選択ができ、家族付き添いの受診時は、医師に正確な情報が伝わるよう、人体図や生活状況を記載した書面を持参いただき、適切な医療サービスが受けられるように工夫がなされている。	
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	医療連携訪問看護師に日常の様子や体調の変化等を報告し、統一した対応・介助がとれるように的確な指示・アドバイスを頂いております。		
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。	入院中は面会へ伺い、ご家族や看護師との情報交換を行ったり、相談員と連絡を取り合う事で連携強化に努めています。		
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	医師や医療連携訪問看護師を交えてご家族と話し合いを行い、事業所として出来る事を説明した上で今後の方針・対応を検討・共有しております。	利用者・家族の意向を聴きながら、事業所として実施可能な対応がなされ、必要であれば病院や他の施設につなげる情報提供が行われている。書面による方針や要望の共有が図られ、緊急時には迅速な連携が図れるよう取り組まれている。	
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	フロア会議などで急変時の医療との連絡方法等を再確認する様にしております。		
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	消防署員立ち会いの下、消防訓練を年2回実施しております。その際に水消火器による訓練や避難の手順の確認・把握ができるように取り組んでおります。	災害対策マニュアルが整備され、消防署の立会いのもと、定期的に消防・避難訓練が実施されている。また、災害についての地域のハザードマップを確認しながら、避難方法や避難経路、場所などの確認と検討が行われている。	災害対策については、事業所だけの取り組みだけでなく、外部からの協力支援を得ることも大切と想定されることから、近隣への協力の呼びかけ、運営推進会議の参加者に訓練を見ていただくなど、協力体制作りが進め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	各利用者様の様子や個々の性格に合わせて声掛けや対応を行っています。職員間でも声掛けを意識しながら取り組んでいます。	利用者の前では他の利用者のことを話さないなど、人格の尊重とプライバシーの確保には十分な注意が払われている。転倒などを感知するセンサーの作動時に、突然居室のドアを開けて驚かさないなど、日頃から習慣化し気を付けられている。	
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	日々の生活の中で入浴や衣類、飲み物の選択など色々な場面で選択・決定して頂く機会を設け、ご本人の希望に添う様に支援しています。普段の何気ない仕草や表情にも注意して気持ちが汲み取れるように努めています。		
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、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	各利用者様のペースを大切に、その日その日を自由に過ごして頂いております。希望や要望にも出来るだけ沿えるように支援しています。御家族等の来訪時も自由に過ごして頂いております。		
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	利用者様の意思・希望を尊重した上でカット・パーマ・カラー等を行ったり、化粧品や衣類等の購入・用意が出来るように支援しています。		
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	各利用者様に合った食事形態や食器を使用する事でご自身で出来る限り食べる事が出来る環境を作っています。職員も一緒に食事を食べ、一緒に片付けを行っております。	調理専門業者が手作りの食事を提供し、利用者には好評を得られている。食事前の体操や散歩、利用者と一緒にホットプレート調理や団子作り、流しソーメンなど、おいしく楽しく食べられるよう工夫をした取り組みが行われている。	日頃から食事への質の高いサービス提供が行われてます。食事については、家族の関心が高いと想定されることから、運営推進会議などで参加者の試食会や写真の送付などを行い、より多くの家族の理解と信頼を深める取り組みに期待します。
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	一日の食事・水分摂取量を記録し、体調管理に努め、状況に応じて医療連携訪問看護師に報告しております。摂取量が少ない方には声掛けを行い、提供方法を工夫し摂取して頂けるように支援しています。		
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、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	歯科医・歯科衛生士の指導の下、毎食後に各利用者様に応じた口腔ケアを行っております。定期的に義歯洗浄もおこなっております。		

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
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	排泄間隔やパターンを把握できるように記録に残し、必要な方には状況に応じて声掛け・誘導・介助を行っております。利用者様によっては腹部マッサージを行い、排泄を促しております。	ベッド上でのオムツ交換などはせず、トイレでの排泄を基本に、気持ちよく排泄できるように支援がなされている。便座の高さの合わない時は、雑誌などを置いて高さ調節を行うなど、負担なく排泄ができ、自立につながるよう工夫が図られている。	
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	医療連携訪問看護師と連携を図り、水分補給や乳製品などの摂取を行い、スムーズな排便となるよう支援しています。利用者様によっては訪問リハビリ時に屈伸運動を取り入れております。		
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	入浴時間としては、基本的には午後行っていますが、希望される方には午前中でも対応しています。	利用者のADLと希望に応じて普通浴とリフト浴の対応がなされ、皮膚の弱い利用者には専用のシャンプーやボディソープを使用いただくなど、個々の状態への配慮がなされている。拒否される利用者には無理強いすることなく、意志を大切に入浴を楽しんでいただいている。	
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	個人の生活パターンを尊重しています。必ず昼食後や夕食前に1時間弱休まれる方もいれば、体調などを見てこちらからお声がけする場合があります。		
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	医師や薬剤師による指示・説明により薬の内容や服薬方法を把握できるように努めています。服薬マニュアルに沿って服薬介助を行い、必要に応じて医師と連絡を取っております。		
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	お仕事が大好きな方には、洗濯物畳みや、食器拭きをお願いしています。また、居室で切り絵、貼り絵を楽しんでいる方もいらっしゃいます。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴で外へ出る機会を設けています。お墓参りやなじみのレストランなど家族に協力を頂き外出出来る様に支援しています。	食欲や健康増進のための散歩や外気浴は積極的に行われ、また、「選挙に行きたい」という利用者の要望にも応えられている。外に出ることは近隣との交流にもつながることから、職員も時間を惜しまず支援に努められている。	外出支援への取り組みは積極的に行われており、その様子をご家族にも伝えることは大切であると想定されることから、日頃の外出の様子を写真に撮り、送付するなど、ご家族の理解と信頼を得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	事業所としては基本的にはお金を預かせて頂いております。利用者様の希望や状況に応じて一緒に買い物に同行させて頂く事もあります。		
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	利用者様の希望により自由に電話をして頂いております。(御家族様からの制限が無い限り。)利用者様によっては携帯電話も使用して頂いております。		
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	湿温度計の設置により湿度や温度調節にも注意しています。浴室には夏は扇風機、冬はヒーターを置く等少しでも快適に入浴して頂けるように配慮しています。	利用者の居室がわかりやすいよう目印を付けたり、トイレの場所の表示の工夫など、利用者の困難を招かないよう配慮した共用空間作りがなされている。ユニット間は自由に行き来することができ、お喋りを楽しむなど、思い思いの場所で居心地良く過ごされている。	
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	フロア・居間などいつでも自由に過ごして頂けるようになっております。仲の良い利用者同士で過ごしたり、他のフロアへ行く等思いのままに過ごして頂けるように支援しています。		
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	普段から使い慣れた家具や日用品等や思い出の品物、好きなもの等持ち込み自由となっており使用して頂いております。ベッドやタンスなどの配置も自由に出来る様になっています。	使い慣れた家具、仏壇、神棚など、それぞれが大切にされてきたものが持ち込まれ、生活感のある居室作りがなされている。室内では自由に過ごされ、切り絵や貼り絵、読書や三味線などの趣味を楽しまれている。	
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	日常の生活の中での食器拭きや掃除・洗濯物をたたむ等の家事、おやつ作りの際の調理などを職員と一緒に、残存機能を出来る限り使って生活出来る様に支援しています。		

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	35	年2回防災訓練を定期的に行っているが、より万全を期していくためには、近隣の方の協力が必要であるが、現状、近隣参加の訓練は実施出来ていない。	近隣の方が参加しての防災訓練を実施する。	近隣の方に防災訓練への参加を呼び掛けていく。また、施設前の駐車場でのイベントや外気浴などの機会を増やし、近隣の方にグループホームの存在をアピールしていく。	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。

