

### 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	1170800807		
法人名	有限会社 新生・ケア・コミュニティー		
事業所名	グループホーム オ・ハナ		
所在地	埼玉県越谷市弥栄町3-43-189		
自己評価作成日	平成29年1月28日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成29年2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)】**

オ・ハナでは、入居者一人ひとりの笑顔を大切にしています。寂しさを募らせて不安感がある時も、言葉がなかなか見つからず伝えることが難しい時も「ひとりじゃない」という思いを入居者の方に伝えていきます。毎日の笑顔が温かなホームになることを職員が意識することで、1日を有意義に過ごし、『今日楽しかった』と思える日々を積み重ねたいと思っています。多くのボランティアの方々、地域の方々も長期に渡り来訪されて、オ・ハナに心地良い風を送って下さいます。入居者の方々の特徴を踏まえた会話も安心感や信頼関係に繋がっています。ご家族の協力も日常的にあり、散歩・買い物・通院等を行って頂いています。ご家族との時間もホームで過ごす時間も互いに共有し、『オ・ハナはもうひとつの家族』でありたいと思っています。

**【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)】**

- 本年度、スプリンクラーの設置工事がなされました。長年の懸案を解消し、更なる安全性の向上がなされています。
- 地域の方々や協力者に対して外部評価の項目を利用したアンケート形式のモニタリングを実施しています。前年度の目標達成計画を実行する形で行われており、外部からの意見を取り入れようとする姿勢に感銘を覚えます。
- 「オ・ハナはもうひとつの家族」という理念に基づく運営に職員・家族の賛同を理解できません。管理職から職員に対する感謝の言葉にホームの一体感を理解できます。

**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、その時々々の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	入居者・職員が家族のようにお互いを思いやる気持ちを大切に、1日1日を心地良く過ごせるよう配慮しながら、寄り添う時間を少しでも個々に持てるよう心掛けています。	ホームの理念や方針に賛同する職員により家庭同様の支援がなされています。家族アンケートからもホームの支援に対する感謝の声が多数寄せられました。	
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	毎年、夏祭り・防災訓練の参加、また回覧板やゴミ当番を行い、地域の方と交流を図っています。継続的にエコキャップ運動に参加し、入居者との散歩時に公民館へ届けています。	行事や催しへの参加をはじめ、日常より地域との交流が行われています。地域・ボランティアの方々の協力からは、福祉に資するホームを盛り立てていこうとする気持ちを理解できます。	
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	地域ネットワーク会議に参加し、地域・自治会・包括支援センターの方々と地域の高齢者・独居高齢者・認知症の方についての具体的な症例や困りごと・支え合い等について一緒に話し合っています。		
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	運営推進会議を通して、自治会の方、ボランティアの方、地域包括支援センターの方々と様々なテーマを通して話し合いの場を設けています。今年度は提携している薬局の薬剤師さんによる講演や福祉大学の学生を招いたボランティアさんに対するインタビュー等を行いました。	地域包括支援センター、ボランティア、自治会等の方々が参加し、定期で開催されています。事業報告のほか、防犯の相談などリスクマネジメントについても話し合われています。	
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取り組んでいる	今年度は市の実地指導で、監査・指導課の助言を頂き、介護保険課とは、スプリンクラー設置に向けての相談・書類の手続き等を行っています。また管理者は市の連絡協議会の管理者会議にも出席しています。	行政の協力のもと、スプリンクラーの設置がなされました。ホーム・行政の尽力により長年の懸案解消がなされています。	
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	身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。居室・玄関の施錠は行わず、徘徊のある入居者の方には散歩・買い物等に行く機会を作り、外出できるようにしています。	丁寧な見守りにより玄関の施錠をしないケアが実現しています。交替勤務にてなかなか全職員が集うことが難しい中、会議や勉強会を開催し、共通認識の醸成に努めています。	防犯、利用者の重度化等を考慮し、玄関の施錠や外出方法については臨機応変な対応の必要性を実感しています。職員・家族の意見を聞きながら進めていくことが期待されます。
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逃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	虐待防止マニュアルを職員が理解し、ミーティングで具体的な事例をあげて話し合い、虐待防止に努めています。		

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	ご家族に成年後見制度について相談があり、以前運営推進会議で講演頂いた行政書士の方をご紹介させて頂きました。		
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	契約の締結、解約及び改定の際は具体例を出して、十分ご理解頂けるよう説明し、疑問点やご家族にとっての不安等もお聞きする時間をとれる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	ご家族が毎週のように来て下さることもあり、来訪時にお話させて頂くことも多くなっています。細かな状況の変化なども、その都度話し合い、ご家族が安心できるように努めています。また、お誕生日会やクリスマス会等のご家族の参加により、ご家族同士が顔が見れる関係になってきています。	毎日・毎日の様子を一言記載した便りが家族に送付されています。温かな視点による手書きのコメントに本ホームの利用者を思う気持ちが表れています。	
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	個々の職員に意見を聞き、職員の体調や状況に応じて勤務の時間等の調整を行っています。また、施設内の購入物品や修繕等もミーティング等でも話し合っています。	在籍の長い職員が多く、利用者の変化や気づいたことは共有するよう努めています。外部評価の自己評価にあたっては職員皆で話し合い、評価票を作成しています。	
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	勤務時間の調整、希望休の優遇など、働きやすい職場環境作りに配慮しています。また、職員の得意分野を生かし、役割を持つことにより責任感ややりがいに繋がる環境整備に努めています。		
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	職員の資格取得のための講習会に参加できるように支援しています。講習日や試験前後は、勤務の調整も行っています。		
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	越谷市のグループホーム連絡会に出席し、他の事業所との交流を深めています。GHの空き情報の共有や質の向上、各GHで抱えている課題等も同じ視点に立ち、情報交換を行っています。また職員を連れて他のGHへの訪問も刺激になり、相互の交流がネットワーク作りとしての一因となっています。		

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
<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	入所を決定するまでに、ご家族と何度でも来訪頂き、ご本人からお話を聴き、安心できるよう他の入居者の方を交え、ここで暮らすことの不安や楽しみなども話しています。会話をすることで、ご本人の気持ちを寄り添えるように、希望ややりたい事などを挙げて頂き、不安軽減に努めています。		
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	ご本人の気持ちとご家族の困りごとや不安感、要望などはその都度聴くように努めています。来訪時だけでなく、電話やメールなどでも様子を職員から伝えられるよう対応しています。		
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	見学时、ご本人やご家族からお話を聴く中で、要望や意向を把握し、他のサービスも視野に踏まえ、情報等お話をさせて頂いています。		
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	入居者の方の得意な事や掃除や調理等の知恵を教わり、できることは職員と一緒に行うことで、お互いに支え合える関係でいられる時間も大切に生活しています。		
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	ご本人が何を望まれているのかをご家族と相談しながら協力して頂いています。ご家族の顔や声を聞いて安心する方には、できるだけ、訪問や電話などでご家族と繋がる安心感をもって頂けるよう支援しています。		
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	ご家族・ご姉妹が来訪された時には、居室やリビングでゆっくり過ごせるよう支援しています。また、ご本人が会いたがっている時には電話をしたり、遠方のご親戚等に会いに行く時はご家族と一緒に外出されています。	面会や電話等を通じて家族との繋がりが保たれるよう支援にあたっています。利用者が大事にしてきた習慣・趣味・人間関係を継続できるよう後援しています。	
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に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	普段過ごす様子から孤立することがないようにリビングでの座席を考慮し、コミュニケーションが困難な方も、言葉数が少なく誤解を招くことがないよう入居者同士がコミュニケーションを図れるよう職員が会話の橋渡しをしています。		

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
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	サービス利用が終了した方(他施設への入所)でも年1回会いに行くこともあり、また以前入所されていたご家族が来訪されることもあり、何かあれば気にかけてあえる関係作りを心掛けています。		
<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	ご本人からホームでの暮らし方の希望や意向を聴き、できること、やりたいことを優先してご本人の思いを汲み取るよう心掛けています。自分の意思を表現することが難しい方には、表情やそのご本人の立場に立って考えることを職員間で共有し、ご家族との話を交え、把握に努めています。	意思を表明しづらい利用者については、行動やくせを把握しており、サイン表情・雰囲気の違いから、意向を汲み取っています。	
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、ご家族、介護支援専門員からこれまでのサービス利用状況、生活歴や人生観なども聴きながら、ご本人の生活リズムを大切にしています。		
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	入居者個々の様子を24時間記録し、それぞれのパターンを把握しています。その日、その時できること、やりたいことなどご本人の気持ちを優先し柔軟に対応しています。また状態変化がみられた場合、別途2号用紙に言動や行動を記録すると共に申し送り、ミーティング等で全職員が言葉かけなど継続的な支援ができるよう努めています。		
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	ご家族には年に1回、往診の立会いをして頂き、往診医・看護師からの助言のもと、職員も交え今後の方針について話し合い、ご本人の希望を優先し、できること、やりたいことの支援を介護計画に反映しています。	職員から意見を募り、利用者一人ひとりの認知症状・身体状況の課題を明確化に努めています。利用者・家族の要望に向き合い、じっくりと考えながら計画の策定にあたっています。	領域に特化した目標設定等ケアプランの策定方法・内容の変更を検討しています。検証と改善を繰り返しながら最適な策定となることが期待されます。
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24時間記録に1日の様子を記入しています。また2号用紙に変化や気づきを記録し、全職員で共有し、申し送りやミーティングで改善点や注意点など話し合い、必要に応じて介護計画の見直しを行っています。		
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	状況に応じて入居前にご本人の様子を伺うために自宅に訪問し、ご本人、ご家族と話し合う機会を設けたり、入居日にご本人を自宅まで迎えに行くこともあります。また、専門医の受診が必要となった時には、ご家族と共に医療機関に同行し、症状等を医師に相談することもあります。		

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
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	継続して自治会の夏祭りや近隣の中学校でのバザー等、地域行事に参加することにより交流を深めています。散歩や買い物で地域のスーパーや公園等利用することで声をかけて頂くことも多くなりました。また介護支援ボランティアの方の来訪により、お話や製作物の作成で楽しく過ごせています。		
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	月2回、内科医、週1回の歯科医の往診を行い、年1回はご家族が往診に立会い、身体状況の確認、今後の希望や相談にも対応しています。専門外の受診が必要になった時には、往診医から紹介状や情報提供書を記載して頂き、ご家族の協力で受診して頂くようにしています。	往診医・訪問看護とは連携し、利用者の健康管理にあたっています。家族の協力を得ながら通院もなされており、日々の様子を伝えながら適切な診療となるよう取り組んでいます。	
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	訪問看護師が週1回来訪し、一人ひとりの日常の変化や状況を職員と共有し、状況に応じて助言や往診医への連絡調整を行っています。24時間体制になっており、緊急時にも対応して頂いています。またご家族からの相談にも助言や説明をするなど協力して頂いています。		
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。	入院の際にはADL表、往診医の情報提供書を入院医療機関に提供しています。ご家族から状況を確認し、退院後の生活状況等の注意点を話し合い、ご本人やご家族の安心に繋がる支援をしています。		
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	高齢化や身体機能低下の急変で重度化など予測される場合には、往診医・看護師・ご家族・職員と話し合い、今後の対応や方針について「重度化及び看取り計画」を作成しています。終末期に向けたケアを継続して行うことにより、ご家族の安心や理解に繋がるよう努めています。	重度化と終末期の支援については、指針・計画を策定し、医師からの説明がなされています。居室等の整備をし、ホーム全体で支援に取り組んでいます。	
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	緊急時対応マニュアルと緊急時連絡網を備えており、往診医及び看護師とは24時間連絡が取れる体制になっています。入居者の急変時には、血圧測定や体温測定とともに往診医や看護師に連絡し指示を仰ぎ、対応しています。		
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	災害・防犯の対策について運営推進会議で、自治会の方、ボランティアの方を交え協議しました。災害時には、職員とミーティング時にも話し合い災害時マニュアルを全職員で再確認しています。現在、スプリンクラー設置についても進めています。	スプリンクラーの設置工事を実施しており、長年の懸案を解消しています。町内会の避難訓練に参加したり、運営推進会議で討議をしたりと地域との協調にも注力しています。	

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
<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	自分の思っていることが言えない方には、「1日の中で1対1で対応する時間を持ち、ゆっくりと個々に合わせた会話をするようにしています。「ひとりではない」という意識と「ここにいるから」という思いも伝えられるよう時間をかけた支援を行っています。また、ご家族やご本人のプライバシーに関わることはミーティングで確認しています。	声のボリュームや利用者の自尊心に配慮しながらコミュニケーションを図っています。その日1日が楽しい日となるよう寄り添う支援の実施に努めています。	
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	その時できることを優先し、一緒に生活していることを意識しながら、掃除や洗濯干し等を行っています。おやつの中には、ジャンケンをして勝った方から好きなおやつを選んだり、飲み物の好みを聞きながら温かい飲み物、冷たい飲み物等を選んで頂いています。		
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	ご本人のやりたいことを優先して1日を過ごしています。外出したい様子がある時は、散歩や買い物に行く時間を作り、居室で休む方、リビングで過ごす方などその日の状況に合わせて支援しています。		
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	衣服は天候や体調に配慮しながら、好みのものを一緒に選ぶようにしています。洗面所の鏡の前で、洋服やヘアスタイルのチェックをして身だしなみを整えています。		
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	今日の献立名や原材料等を食事の際にお話しながら、楽しむようにしています。お誕生日には手作りの松花堂弁当でお祝いしています。片付けや食器拭き、お盆拭き等は無理強いすることなく、できる時に行っています。	利用者と食事の買い出しにでかけるなどできることをしてもらえるよう取り組んでいます。職員も一緒に食卓を囲む姿は家庭の雰囲気にも満ちています。	
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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、常食・刻み食・ミキサー食・高カロリー食の対応をしています。水分摂取の少ない方は1日の水分量を記録し医師へ報告・相談を行いながら支援しています。		
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	毎食後、洗面所に誘導し、口腔ケアを行っています。個々の状態に応じて、歯ブラシだけではなく、舌ブラシ・スポンジ・歯間ブラシ・洗口剤を使用しています。週1回往診歯科医、歯科衛生士による口腔ケアも実施しています。		

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
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	排泄の間隔やトイレでの排泄時間が一人ひとり異なり、ゆっくり排泄できるよう順番も考慮し、時間を作っています。自分からトイレに行けない方は、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう努めています。また身体機能の低下や体調によりオムツ・リハビリパンツの併用を必要とする方もいます。	日々の排せつの記録が確認されており、なるべくトイレで排せつできるよう誘導に努めています。夜間の対応も安全に配慮し、一人ひとりに応じた支援を実施しています。	
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	24時間の排泄パターンを往診医・看護師に報告し、服薬の調整を行っています。起床時には、牛乳を飲み、午前中に体操や掃除を行うことで身体を動かすことを生活の中に取り入れ、便秘の改善に努めています。また、トイレ内で足置きを使い、自然排便を促すようにすることもあります。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴やシャワー浴は曜日や時間に問わず、いつでもできるようにしています。ご本人の希望に合わせて順番等も考慮しながら1対1の時間を作れるようにしています。失禁する方も多くなり、衛生面に配慮することも多くなってきています。	時に職員二人で対応するなど利用者一人ひとりの身体状況を鑑み、柔軟な対応に努めています。浴槽に浸かれない場合はシャワーや清拭で対応するなど清潔が保持されるよう取り組んでいます。	
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	ひとりで横になりたい時などの様子がみられる時は居室で休んで頂いたり、ちょこっと横になりたい時は和室で休んで頂くこともあります。就寝前に照明の明暗や室内の温度調整、就寝中の多汗対応には、背中にタオルやパジャマの着替えも1日数回行っています。		
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	入居者一人ひとりの服薬目的・副作用・用法・用量は往診医・看護師・薬剤師から説明を受け把握し、服薬後の症状や変化等も報告相談しています。薬の変更の際には、ご家族に連絡報告し、往診の立会い時にも薬の作用等を往診医からの説明もして頂いています。		
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	踊りが好きな方には身体を動かすような体操やダンスをしたり、歌が好きな方には歌番組を観ながら唄ったり、外出が好きな方には散歩や買い物に行くなど、1日の中でその時の状況に合わせて支援しています。		
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	散歩や買い物等は、職員と一緒に出かけるだけではなく、ご家族の協力もあり、それぞれのご家族が車などの移動も含め行っています。遠方にいるご親戚への訪問や、気分転換の散歩も含め、家族とともに支援しています。	午前・午後を問わず、天候や健康状態を考慮して外出を支援しています。近隣のスーパーに出かけ、野菜の詰め込み買いをするなど楽しい取り組みもなされています。	



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
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	ご本人が必要なものや欲しいものがある時は、事前にご家族に連絡し、了解を得て職員と一緒に買い物に行くこともあります。ご家族来訪時に、一緒に買い物に行き、ご本人の好みのものを購入されています。		
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	電話したい時にいつでもできるようご家族に了承を得て、夜間・早朝に関わらず行っている方もいます。お誕生日プレゼントやお中元・お歳暮等をご家族から頂いた際にはお礼の電話をかけながら、ご家族とお話する時間を作っています。		
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	1日の大半はリビングで過ごす方も多く、ご家族来訪時に一緒に撮った写真を飾ったり、また1ヶ月ごとに入居者の方々の生活状況の写真を飾り、来訪されるご家族にも違った表情や様子を知って頂けるスペースともなっています。介護支援ボランティアの方たちが季節ごとに製作物を作って下さるものはTV周辺に置き、入居者の方たちとの会話のきっかけになっています。	室内には利用者の制作物が飾られており、馴染みの家具と共に温かな雰囲気となっています。トイレ・浴室ともに職員の清掃により清潔が維持されており、快適なスペースとなっています。	
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	リビングで過ごすことが多いため、座席も入居者同士の相性を考え、楽しく過ごせるようテーブルや椅子の配置にも配慮しています。また、ソファに座ったり、窓際に午前の陽を浴びるため、椅子を移動することもあります。		
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	居室の家具・寝具等はご本人の物を使用し、ご家族が置物やお孫さんとの写真を飾ったり、自宅で使用していたものを持って来るなどして、安心感をもてるよう工夫しています。ご家族によっては、ノートを作り、来訪時に散歩に行ったことなどを記入し、ご家族との繋がりがいつもあることを忘れないようにという配慮でノートを活用されています。	使い慣れた家具を持ち込み、家庭と変わらぬ生活が過ごせるよう居室が整えられています。横になったり、衣服を整理したりとリラックスできる空間となっています。	
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	既存の住宅を改修したGHなので、居室が2階の方が多く、階段の昇降も生活する上で、毎日行っています。一人ひとりの残存機能を踏まえ、安全を確保しながら職員と一緒に階段昇降も行っています。		

## 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	6	現在まで玄関の施錠をせずにいたが、防犯上も含め、更に他の入居者の方の重度化も進んでおり、個別対応も難しくなっているため、施錠しないという絶対的観念から臨機応変な対応をしていける対応策も考慮していきたい。	玄関の施錠は日中でも状況に応じて、施錠等行うことで、徘徊等を繰り返し行う方に一呼吸おいて一緒に散歩や買い物等行けるよう誘導して行い、ご家族等にも施錠することもあることをご理解頂いて、安全な暮らしを優先していく。	玄関を施錠する際には、来客やご家族がわかるように外側入り口にノックカードを掲示する。また、繰り返し徘徊に出る方は、場所や住所がわからなくなっていることも多くあるため、玄関の内側の扉にホームの住所を大きく書いて確認して頂けるようにする。	12ヶ月
2	26	ケアプランにおいて、重度化している入居者の方も含め、いつまでも元気であるという目標だけでなく、誰もが日常的に積極的に取り入れられる楽しみごとの食事に特化したケアプランを考えていきたい。	食事作りを一緒に行う方が少なくなって、食べ方や時間、食事形態も個人差もあるため、楽しみ方も含めた食事のケアプランを作っていきたい。	1日の中で楽しみごととして、3度の食事とおやつがある。その楽しみごとをどのように楽しめるかを検討・配慮し、職員と一緒に共有して過ごす食事時間で感じた気づきをケアプランに反映できるようにしていきたい。	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。