

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28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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2-13-9-103		
訪問調査日	平成28年3月9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)】

入居年数が7年以上になる入居者が6名中、3名いる中でそれぞれの性格やリズムを職員が受け止め、おひとりお一人の状態に合わせ、食事の時間や休憩時間を今までとは変えてみたり等、日々職員が試行錯誤しながら、医療関係者やご家族と相談し、その方らしさで生活できるようサポートしています。ご家族の方とのコミュニケーションも家族のような対応を心掛け、皆さんと一緒に見守れるよう1日1日を大切に積み重ねています。ご近所の方やボランティアの方等、どなたでも、いつでも気軽に来訪して頂いており、水害の際には、ご家族をはじめ、多くの方がホームの様子を心配され、お互いの無事を確認し合うこともできました。今現在、大きなもうひとつの家族の和が オ・ハナを見守って頂いてと感じています。

【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)】

●在籍の長い職員と利用期間の長い利用者による共同生活は、「家庭的」という言葉だけでは表せない信頼感を醸成しています。理念の実践にとどまらず「グループホームとは…」を体現する数少ない事業所のひとつです。
 ●入居時には「これまでの振り返り」と題した生活歴や趣向の聴取をするようにしています。意向の伝達が困難な利用者が増える中、「1日に1回は笑ってくれる」、そんな利用者の気持ちをおもんばかった支援に事業所全体で取り組んでいます。
 ●重度化と終末期の支援に対しては指針への説明と同意・計画の策定をもって進められています。医師と家族との話し合いにより最適・最善の支援を目指し取り組んでいます。

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	入居者と職員が思いやりを持ち、「オハナはもうひとつの家族」という意識で生活しており、小さな気づきにも対応できるよう職員間で共有し、助け合って過ごしています。	在籍の長い職員と利用期間の長い利用者による共同生活は、「家庭的」という言葉だけでは表せない信頼感を醸成しています。理念の実践にとどまらず「グループホームとは…」を体現する数少ない事業所のひとつです。	
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	地域の夏祭り・文化祭・防災訓練に毎年参加させて頂いています。今年度は介護支援ボランティアの方の主催で、夏の食事を入居者・ご家族と共に行いました。また、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地区の公民館へ届けています。	地域の防災訓練に参加をしており、近年の自然災害時も協力して対応しています。住宅街にあることを利して交流と関係構築がなされています。	
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	毎週来訪されている介護支援ボランティアの方の紹介で、GHの雰囲気や認知症の方々の生活を実際に見て頂いたことにより、新たな交流ができました。		
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	定期的な運営推進会議を実施していく中で、参加者の自治会の方々、ボランティアの方、包括支援センター担当者とのコミュニケーションが深まり、和やかな会議の場となっています。	運営推進会議時には家族を招いての食事会や消防署が参加する避難訓練を催すなど工夫をもって開催がなされています。地域包括支援センターや自治会の方々との助け合いをもって運営が進められています。	
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に取り組んでいる	その都度、介護保険課担当者に相談や連絡を取り、助言を頂いています。管理者は、市の連絡協議会に参加し、また市内のGHとの情報交換の場として2ヶ月に1回の連絡部会空き情報の共有やGHの運営について話し合っています。	日頃より行政や地域包括支援センターと積極的な関係構築に努めています。長年の実績と連絡協議会等への参加は、グループホーム事業者をけん引する働きとなっています。	連絡協議会以外にも市内事業者との会合を設けており、協働での研修会開催などを思案しています。研修開催の労力や負担を分かちあえる取り組みは多くの成果をもたらすものと予想されます。
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	拘束は絶対行わないという考えの下、玄関及び居室も含め施錠は行っていません。徘徊のある入居者に対しては、職員が見守るような声掛けをミーティング等で話し合っています。	利用者の気持ちに沿いながら「施錠をしない・身体拘束をしないケア」を実践しています。声掛けを工夫するなど利用者の落ち着いた活動を促しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで虐待に繋がるような具体的な事例を検討し内部研修をしています。		

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
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	ご家族との面談において、後見人制度の利用するか否かを個々に意見をお聞きし、実際に後見人制度を利用したご家族からも実施の状況や経過を伺っています。		
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	ご家族とは来訪時、気軽に話し合える状況を作り出せる関係を大切に、意見や要望をお聴きするよう心掛けています。また、意見や要望は全職員に伝達し、反映させています。	家族の心配や問題の抱え込みを解決するために相談にのったり、声をかけたりするなどの対応に努めています。本評価に伴うアンケートにも大変多くの家族から協力を得るとともに感謝の言葉が多数寄せられていました。	
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	ミーティングで今後の状況や勤務体制、職員個々の体調等を話しあえる機会を設けています。	夜勤専門の職員を配置していることから特に利用者の状態についての情報共有には注力をしています。職員がアイディアを持ち寄り、都度の話し合いをケアに活かせるよう取り組んでいます。	
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	次世代の育成の一環として、管理者・計画作成の担当者の配置を新たにすることにより、GHの運営を分担しながら行っています。日常生活でもそれぞれ職員同士が役割を持ってやりがいのある職場環境を目指しています。		
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	ホーム内に各種研修の掲示をし、随時参加できるよう配慮しています。また、職員同士で研鑽に励み、ミーティングで研修報告を行っています。新入職員に対しては、入居者の方々とのコミュニケーションを優先しながら、わかりやすく説明・指導しています。		
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	市内の新規GHの方の訪問や市主催の「介護フォーラム」の参加により、多くの介護事業者との交流する機会となりました。		

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	サービス開始にあたっては、ご本人とゆったりとお話を聴く時間をとり、表現しきれない部分はお家族から情報収集し、会話の糸口を探り、不安を軽減できるような信頼関係を築けるよう努めています。		
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	入所当初はご本人が不安な事もあり、少しでも取り除けるようご家族と相談しながら「現在の状況ノート」を作り、またご家族が入所した生活を心配する様子があれば、気軽にメールや電話等で対応できるようにしています。		
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、ご家族とご本人の意向を把握し、他のサービスも踏まえ、サービス情報と支援のお話させて頂いています。また、入居に至った場合は、ご家族・ご本人の要望をサービス計画書に反映させています。		
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	職員が入居者と同じ目線に立ち、残存機能に応じた介護を行いながら、入居者一人ひとりに活躍の場面を作り、充実感や達成感に繋がるよう取り組んでいます。		
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	往診の立会いやホームの行事の参加、普段の来訪時においても、居室やリビングでご家族とご本人がゆっくり話されるように見守っています。その中で、相談や要望をお聴きして支援に努めています。		
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	遠方からご本人のご兄弟やご家族が来訪されたり、電話での交流もあり、ご本人にとっては家族との大切な繋がりでもあります。職員は、会話の中でご家族の話をする等、関係を途切れないよう支援に努めています。	ボランティアの来訪も長年継続されており、利用者の方々との温かな交流が続けられています。体操や散歩などの趣味もできる範囲でつづけられるよう支援に努めています。	
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	日中は皆さんリビングで過ごすことが多く、コミュニケーションが困難な方も職員が会話の橋渡しを行いながら、一緒に歌を唄ったり、体操をしています。また、思った事を言葉にできない同士で、アイコンタクトで互いを気遣う様子が見られます。		

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	体調悪化により入院に至ったご家族に対しては、入院時の不安や今後の対応について密に連絡を取り、少しでもご家族の不安軽減になるよう努めています。長期入院に至っては職員と共にお見舞いに伺っていました。		
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	ご家族からこれまでの生活歴や趣向等を聴取し、その中でご本人の思いを汲み取るよう心掛けています。ご本人が表現しきれない部分においても、表情や日常会話から全職員が共有できるよう、定期的なミーティングで情報収集をしています。	入居時には「これまでの振り返り」と題した生活歴や趣向の聴取に努めています。意向の伝達が困難な利用者が増える中、「1日に1回は笑ってくれる」、そんな利用者の気持ちをおもんばかった支援に事業所全体で取り組んでいます。	スタッフの在籍と利用者の居住期間が共に長く、少人数のホームであるため、関係性が近く、多方面に渡り気づきすぎてしまっている現状を心配しています。時に俯瞰したり、距離をとったりしながら利用者にモニタリングすることも利用者の違った面を引き出すことに繋がると認識しています。
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、医療機関等から情報を収集し、ご本人の生活をより深く理解する為に、ご本人の気持ちや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	入居者一人ひとりの日々の様子や心身状態を観察した24時間記録があり、状態の変化や行動変化・言動等が見られた場合は、別途2号用紙に記録すると共に申し送りを通し、全職員が継続的な支援ができるように取り組んでいます。		
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	ご本人の希望とご家族の要望及び往診医の助言をもとに職員が意見交換し、「できることの支援」「やりたい事の支援」を優先し、介護計画に反映させています。	状況や状態の変化への対応と利用者および家族の要望を盛り込んだ計画の策定に取り組んでいます。	
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	日常生活の気づきや変化を個別の24時間記録と1日の様子を観察した個別のその日の様子を申し送りを通し、全職員が共有しています。また、ミーティングの中で見直しを行い、必要に応じて介護計画に取り入れています。		
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	認知症の進行度合いにより、専門医の受診が必要になった時には、ご家族と医療機関に同行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	自治会の文化祭や夏祭り、地域行事の消防訓練等、地域の方と一緒に参加しています。また、市の介護支援ボランティアの方の協力で、製作物を教わりながら交流を深めています。		
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回の内科医、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ち会い、身体状況の確認、今後の希望や相談に対応しています。来訪が困難なご家族には電話での対応も行っています。	「協力医療機関による往診と訪問看護」により利用者の健康状態の維持と把握がなされています。綿密に連携を図り、協力を仰ぎながら終末期の支援に対しても取り組んでいます。	
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、状態に応じて、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。		
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、情報提供書を入院医療機関に提供しています。入院中もご家族と密に連絡を取り、状態に合わせて面会を行いながら、ご本人やご家族の安心に繋がる支援をしています。常に主治医に連絡・相談を行いながら早期退院に向け取り組んでいます。		
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	重度化や終末期ケアに向けて、ご家族や往診医との連携を図り、急変時の対応や医療処置等の確認を往診医とご家族を交え話し合い、どのような終末期を迎えるのかを確認しながら「重度化及び看取り計画書」を作成しています。	重度化と終末期の支援に対しては指針への説明と同意・計画の策定をもって進められています。医師と家族との話し合いにより最適・最善の支援を目指し取り組んでいます。	
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共に往診医や看護師に連絡し指示を仰いでいます。		
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	夜間ひとりでの災害を想定しての避難誘導を職員一人ひとりが実施することを積み重ねており、消防署立ち合いの訓練には、地域の方や介護支援ボランティアの方にも参加して頂き再確認しています。何でも行うことにより、入居者及び職員が身につくよう努めています。また昨年は洪水が起き、運営推進会議でも対応について話し合いました。	避難時間を計測するなど安全かつ確実な対応がとれるよう訓練に取り組んでいます。近年、竜巻や水害など多様な自然災害が及んでおり、更なる柔軟な対応と地域との連携に努めています。	

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
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	言葉を発することが難しくなっている方もおり、それぞれのペースに合わせたご本人の意思確認ができるよう、小さな顔つきやアイコンタクト交えながら会話することもあり、プライドを傷つけない配慮を心掛けています。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。	声掛けの仕方や呼び方など柔軟かつ丁寧な対応に努めています。親しい仲にも利用者の尊厳を大事にした接遇をこころがけていることが理解できます。	
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	一人ひとりのできることを大切に、モップ掃除や洗濯のしわ伸ばし等、一緒に行っていますが、「今日はできない」ということもあり、その時、その時でご本人ができることを尊重しています。おやつ時の飲み物は、温かいもの、冷たいもの等を選択して頂いています。		
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	散歩や買い物に行きたいという希望がある方には、外出する時間を作り、居家で休みたい方は一人でゆっくりできる時間を過ごし、皆さんと一緒に過ごしたい方はリビングで過ごすなどそれぞれのペースに合わせた支援を行っています。		
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	衣服は一緒に選ぶようにしています。天候や外出の予定に合わせ、楽しみながら支度できるようにしています。また、散歩時に、次の買い物の時に購入したいものなどを下見に出かけることもあります。		
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	献立作りはレシピカードをテーブルに並べ、食べたいものを選んで頂いています。また、魚などんな食べ方がおいしいのか等、地域の特性などの調理方法を教わって食事作りに参加して頂いています。	重度化により利用者の出来ることの減少を認識していますが、テーブルや食器を拭くなど利用者ごとのできることで食事作りに参加してもらっています。手作りの彩り豊かな食事を皆で楽しく囲む姿は家庭の食卓を思い起こします。	
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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、刻み食、ミキサー食・高カロリー食に対応しています。1日の水分摂取の少ない方の飲み物の種類に配慮しながら、吸い飲みやストローを使いわけています。		
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、個々に応じた口腔ケアを支援しています。週に1回往診歯科医と歯科衛生士による口腔ケアを行い、職員はその都度、指導を受けています。夕食後には義歯消毒・洗口剤・歯間ブラシを使い、残菌の保持・口腔内の清潔が保てるよう継続支援しています。		

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	一人ひとりの排泄パターンの習慣や仕草などから、できるだけトイレで排泄できるよう早めのトイレ誘導やタイミングを大切に支援しています。身体機能の低下や体調により、リハビリパンツやオムツの併用を必要とする方もいます。	なるべくトイレで排せつするよう支援に努めています。また便秘に対しては服薬等予防と対応に努めています。	
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	入居者個々の排泄パターンを把握し、自然に排泄できるよう食物繊維の多い食材や乳製品等を組み合わせた献立の工夫、水分摂取量や運動も踏まえ、ゆっくりトイレに入るための順番も考慮しています。トイレ内でお腹のマッサージをしながら便秘の改善に努めています。		
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	毎日入浴できる体制を整えています。ご本人の希望やタイミングに合わせて入浴やシャワー浴を行っています。浴室は明るく、浴槽は広い設計で、入浴時には職員と会話や歌を唄いながら、リラックスできるよう支援しています。	改築した浴室にて快適な入浴が実施されています。定型の支援ではなく、夏場や失禁時など清潔の保持に配慮した支援に努めています。	
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	おひとりお一人の状況に応じてお昼寝や目室でゆっくり過ごして頂いています。室内徘徊がある方も見守るようにしています。就寝前には、照明の明暗も個々の希望に応じて調節し、安眠につながるよう配慮しています。季節に応じて冬は湯たんぽ・電気毛布等、夏はジェルシート等の使用もご家族の協力もあり気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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や副作用・用法について把握し、飲み込むまでの服薬確認をしています。調剤薬局の方が薬のセットをする際には変化や状況をお話したり、往診医・看護師との連携も図っています。薬の変更やご家族からジェネリック薬品への希望時には連絡や報告を行っています		
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	入居者一人ひとりの身体レベル・できること、やりたいことに応じて声掛けを行っています。体操は共通の楽しみごとのひとつとして、朝夕行うこともあります。また、個々の嗜好品はおやつや食事の献立に取り入れています。		
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	日中は入居者の方の希望や天候を考慮して、散歩や買い物なご外に出る機会を持つよう心掛けています。ご家族にも定期的に散歩や親戚宅への訪問等協力して頂いています。	散歩や買い物など利用者の要望に沿いながら外出を楽しんでいます。利用者全員で外出することは難しくなっているため、利用者ごとの状態や状況にあわせて支援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
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	ご本人が欲しいものや日用品の足りないものなどがある時は、ご家族に事前に連絡し、了解を得て職員と共に買い物に行き、希望の物を購入できるよう支援しています。		
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	ご本人がご家族等に電話をかけたいという訴えがある時はいつでも電話をかけられるよう支援しています。また、暑中見舞いや年賀状等をご家族に送付し、遠方にいるご家族にも喜ばれています。ご家族から誕生日に電話やプレゼントを頂くこともあります。		
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	ソファやテーブル・椅子の配置を工夫し、入居者同士の相性やリラックスできる雰囲気作りを心掛けています。温かい日差しやテレビを観る際の明るさ等も個々に違う感覚であることを考慮し、照明を消したり、カーテンを引くなどしています。介護支援ボランティアの方たちの協力により、季節ごとの製作物がホーム内を飾り、居心地の良い空間になっています。	民家を利用して建てられたホームは、施設感のない、家庭と変わらぬ雰囲気に満ちています。利用者と職員が憩うリビングには安らぎがあり、来訪者も思わず和む空気が作り出されています。	
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	リビングで過ごす方、居室に行って、ちょっと横になりたい方などその時やりたい事を優先しています。介護支援ボランティアの方たちと過ごす時間も、楽しみに待っている様子がみられます。		
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	入居者によって、馴染みの家具や、家族写真を」持ってきてご自分の居室として居心地良く過ごせるよう配慮しています。また、来訪されるご家族が季節の衣替えや寝具の交替も協力して頂いています。	写真や絵などが飾られた居室は利用者ごとに趣の違いがあります。リビングで皆と過ごす機会が多い中、居室でも外を眺めたり、荷物を整理したりと自由に過ごすスペースも確保されています。	
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	共有部分には大きな表示を設置し、混乱や迷いがないように工夫しています。それでも、不安の様子が見られる時には、その方に合わせた声掛け誘導を行い、安全に生活できるよう支援しています。		

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	5	市内のグループホームとの協働で研修会等の開催。	越谷市内のグループホームの連絡会を通じて、職員の研修会を開催することにより、職員同士の交流も含めグループホームに勤務する職員が、認知所ケアに携わる日常的なケアの方法等を学ぶ機会を持つ。	連絡会での活動に職員間を含めた研修の実施等の提案や他グループホームとの交流も踏まえ、職員に会議や研修開催に向けた具体的な研修内容等の意見や希望を率直につのり、今現在の自分たちの仕事に反映できる研修会の機会をもつ。	12ヶ月
2	23	少人数のグループホームのため、気づきすぎる部分も多く、客観性に欠ける部分がある。	多方面からの客観的意見を取り入れるよう、利用者の違った面を引き出せるようなモニタリングを実施する。	医療関係者を含め、ご家族が医療や生活の場面で聞きたいこと等も踏まえ、相談できるようなシートを作成し、新たなモニタリングを実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月