

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	1175700168		
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・蓮田東		
所在地	埼玉県蓮田市東2-1-19		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月31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.kaignokensaku.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24年12月12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)】

新規のご利用者様をお待たせせず、ご入居出来る様に、なるべくご家族の都合で入居を進める様に職員と協力をしています。
職員がストレスを抱えない様に、出来るだけ希望休は重視している。希望休を通す為、全職員がお互いに協力して業務を行う。
地域の居宅、老人保健施設、特養さんからリピートのご利用者様の紹介も増え月数名のご利用者様が入居出来る様になって来ました。接遇、環境整備、外回りにも気を配り、明るい清潔のあるホーム作りを目指して頑張ってきました。

【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)】

- ・利用者の意向を最優先に、ゆっくり楽しみながら生活いただけるよう取り組み、常に「どうしたら良いか」が事業所全体で考えられている。職員同士の協力体制についても、職員がリフレッシュするための「希望休」がとれるなど、他人を思いやり、責任を持って働く職場作りがなされている。
- ・運営推進会議に工夫を凝らし、開催日を休日・平日の交互実施にすることで、市担当者や家族等を含めた参加者を増やせるよう努め、季節に合わせた議題を取り入れるなど事業所の運営にも反映させている。
- ・ご家族のアンケートでも「職員が利用者によく話しかけている」、「入居以来、穏やかになっており、終の棲家になっているようです」などのコメントがあり、総じて満足度の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、地域とのつきあいを取り上げ、事業所との距離を縮めるために、事業所で地域住民が参加しやすいイベントを同一法人内事業所と合同企画することが検討され、実現に向けた取り組みが行われている。

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、活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	利用者様の意向を尊重ゆくりと楽しみながら生活を提供いたします。	個々の生活を重視し、ひとり一人の傾聴の時間を大切にすることで、利用者が楽しみながら生活していただけるよう理念の実践がなされている。利用者の声の様子や仕草などを察するよりどころとして、職員への周知が図られている。	
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	職員会議を使い分かりやすく説明をして、職員が自然に意識出来る様に指導している。ヤクルト販売や、近隣の方がヘアカットに訪問しています。	地域に事業所を知ってもらうために、地域の飲料販売業者が定期的に訪問したり、託児所の子供達の交流などが行われている。また、中学生の体験学習の受け入れなどにも取り組み、地域との結びつきを図るよう努められている。	地域とのつきあいはグループホームの柱の一つであり、法人合同で、地域住民が気軽に参加できるイベント企画が、検討されており、実現することで、地域とのより強い結びつきを図ることに期待したい。
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	蓮田市役所にGHのパフレットを置いて貰う。近隣の方がオムツなどを持って来てくれる様になり、訪問しやすい環境を整えている。		
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	蓮田市役所介護保険課、地域包括支援センター所長の参加も貰える様になりました。月ごとに平日、休日の日にち設定をする様にしている。季節のテーマを決めて資料を作成して勉強会を行っている。	運営推進会議へ参加しやすくなるよう、日程取りの工夫が図られ、市担当者、地域包括支援センター、家族など幅広く参加されている。季節に合わせた議題などを中心に、自由に話し合いが行われ、外出・外食企画などが事業所の運営にも活かされている。	
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	蓮田市役所介護保険課、地域包括支援センター所長の参加も貰える様になりました。月ごとに平日、休日の日にち設定をする様にしている。季節のテーマを決めて資料を作成して勉強会を行っている。	市担当者が毎月事業所を訪れ、様子を把握していただくなど、交流と連携が図られている。また、事業所からも運営推進会議の報告や日常の相談をすることで情報交換もなされている。	
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	介護保険課の方が書類などをGHへ届けて下さる。ホーム長が対応出来る時は、入居の状況も話しをしています。入居時より市役所が関わりを持つご利用様については定期的にご連絡を入れています。	身体拘束をしないのは当たり前との考えを、ホーム長から職員へ具体的に伝えられている。日常生活の職員の言動を例に挙げ、利用者の気持ちを理解することで拘束に頼らないケアに取り組まれている。	
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	現在身体拘束はGHではしていない		

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	社内で行う研修を利用にて参加をする様にしています。 職員の苦手分野、興味がある事などをリサーチし管理者が割り振る事もある。		
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	契約時は事前に時間を頂く事を伝えて時間を十分に頂き説明をしている。		
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	お客様相談の窓口を設けご家族様からの苦情や、意見などを参考にして、今後の事業所の運営に反映している。	利用者とは日常的な会話などから、意見や要望を聴かれている。家族の申し出や希望に対してもホーム長やフロア長が対応されている。家族と協力し合い、在宅に戻ることができた例や、厳しい事実も話し合うことで、信頼関係が築かれている。	
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	代表専用の直接メール、玄関には専用のポストを設け直接職員の声が届く様になっている。	職員間の協力で希望休(連休)が取れる勤務体制となっており、職員のモラルが向上し、運営に関する意見も積極的に出され、お互いの意思の疎通も図られ、サービス提供における質の向上にもつながられている。	
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	常勤職員は年に一度昇格の制度がある。正職員は個人の日々の努力により賞与の査定を行い、やりがいを持って貰う様に働きかけている。		
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	個人の苦手分野や、伸ばして欲しい内容を考慮して、シフトの調節を行い研修に参加して貰っています。		
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	ホーム既存研修には、代表の参加もあり、今後の事業所の運営などの話をして下さいます。		

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	出来るだけ細かい所まで状況を把握し、職員との意見交換を行い、時にご家族様に聞き取りをする。本人とのコミュニケーションを取り、信頼関係を築く努力をしている。		
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	キーパーソン以外の方でも、相談出来る様にご家族様と連携を取って貰う。ご家庭の様子などを細かく聞き取りをして家庭に近い状況でサービスを行う様に対応している。		
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	入所間もない時は、面会時間や、電話を使い本人の状況を細かく報告し、施設での生活を安心して頂く様に対応している。		
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	本人が生活をして来た状況に近い状態で対応する。家庭的な環境になる様に職員も配慮をしている。		
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	施設に入居してもご家族様との関係が疎遠にならない様に配慮し、ご家族様との外出は本人の体調管理を充分に行い実行できる様に対応している。		
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	ご本人の友人、親戚の方の面会は、キーパーソンの方に事前に連絡を貰い本人に会って頂く様にしています。	利用者の知人、友人が訪ねて来られることが多く、事業所は家族に相談しながら、受け入れるよう計らい、職員が間に入って交流継続の取次ぎなども行っている。	
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	職員が間に入り会話が弾む様に促している。		

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、行事などにも参加して頂いているご家族様もいます。ご入居を勧めて下さったご家族様もいました。		
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	状況に応じ個人ケアを行い、その方が望むサービスが出来る環境を作っています。今までの生活環境は実調時に詳しく確認しホーム内でも重視して生活出来る様に対応しています。	親しく話せる関係作りに努めることで、利用者の思いや意向の把握に努められている。専門医や家族の協力を得ながら、職員も利用者の不安や悩みに正面から向き合い、利用者本位のケアを行うことで、気持ちの混乱状態が改善できた例も見受けられる。	
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	出来るだけ今までの生活に近い状態で介護をしている。面会時に細かく確認をしてご家族様にも協力を頂いています。		
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	身体の体調に合わせ、本人のペースで食事や、おやつなどが出来る時間をなるべく作る様に努力しています。		
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	計画作成者が中心となり、各階ユニット会議で本人の状態を確認している。ご家族様には、プランの意向を確認し、作成、面会時に詳しく伺う事もある。	「わかりやすいプラン作り」を心がけ、家族にも担当者会議に参加いただくなど、意向を十分うかがい、介護計画が作成されている。作成されたプランの支援内容は生活記録に落とし込まれ、共通のチェック項目に基づいて周知が図られ、実践されている。	
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	生活記録にプランのナンバリングをして、出来るだけプランに添いケアをしている。職員にもプランを意識して貰う様にユニット会議で話し合っている。		
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	入院や、介護度の変更、状態が変化した時はプランを見直し、一部変更を行っています。		

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
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	消防訓練、年1度のバザー、近隣の図書館、近隣の商店に行く事で、地域との関わりを持てる環境を本人にも実感して頂いています。		
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	訪問医師、専門医師との連携を取って貰い、専門医師の受診時には、担当医師より紹介状を作成して頂きご家族が受診時に困らない様に対応しています。	協力医以外の受診は家族が対応し、その際、利用者の生活の様子や病状の経過を書面にして、医師に伝えることで、適切な医療サービスが受けられるよう努められている。また、休日、時間外は協力医のほか、地域の医療機関の協力もいただいている。	
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、医療連携看護師が訪問し、往診時のアドバイス、処置の適切な方法、ご家族様が訪問している時は、ご家族様とのコミュニケーションを取って頂いています。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し、医療機関との連携を取っています。入院が長くならない様に、相談員と連携を取り、本人の環境の変化があまり無い様に対応をしている。		
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、事業所です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	ご家族様と、運営推進会議、面会時に今後の相談、アドバイスをを行っています。時間をかけゆっくり話し合いをしている。	利用者の変化に相応し、家族も含めて終末期に向けての話を少しずつ進めるよう計られている。今後の費用負担のことも考慮し、次の施設情報を提供するなど、利用者・家族の不安にも対応され、方針を共有することで、要望に沿った支援がなされている。	
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講習会、普通救命救急の講習会などにも、順番に参加して頂いています。		
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	年2回避難訓練、夜間想定避難訓練を行っています。	毎回避難訓練の台本を作成し、職員個々や各セクションで役割分担を確認され、自然に訓練開始ができるようになり、職員が状況を判断し、行動が取れるよう改善が図られている。常に反省し、習慣化とチーム力をあげ、緊急時に備えるよう取り組まれている。	独自の訓練を行うことで、災害対策への成果が出ており、さらにそれらを習慣化すると同時に、複合の他事業所との協力体制や、近隣の住民との合同訓練を行うなど、取り組みに期待したい。

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	親しい仲でも、お客様として、人生の先輩として接する事を心がける。	書類の管理や薬袋の破棄などには、十分な配慮がなされ、プライバシーの確保に努められている。面会の家族に他の利用者の話をしたりすることなども厳しく戒められており、一人ひとりを尊重した取り組みがなされている。	
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	おやつ時間などに、ご本人を選んで頂く様な声かけをしている。日々の小さな訴えにも答えられる様に対応しています。		
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	本人の体調、訴えなどを優先する、拒否をした時は、時間を空け、別の職員などに対応して頂く。		
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	入浴表を使い衛生面でも気をつけている。居室内の洗濯物など、職員同士連携を取り、汚れ物がタンスの中に入らない様に気をつけている。		
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	テーブルふき、箸並べ、配膳など出来る時はお願いをしてお手伝いをしてもらう。出来る事で自信を持ちレベル低下にならない様に意識して対応している。	家庭の雰囲気と同じように一品一品を陶器の食器に盛り付けた食事提供がなされている。ご飯の炊き上がる匂いや調理の匂いを大切に、また、利用者はできる作業に参加され、役に立つ満足感を味わい、食事を楽しくめるよう配慮がなされている。	
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	ドクターと相談し、食事量の不足している方には、栄養剤(ラコール)などを処方して頂いて対応しています。		
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	食後3回はご利用者様の習慣になる様に声をかけ促しています。介助が必要な方には、誤嚥に注意して口腔ケアを行っています。歯科医師、衛生士にもアドバイスを頂いています。		

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	本人の排泄パターンを知る。本人のリズムで排泄が出来る様に声を掛けて誘導をしています。他の方に聞かれない様に配慮をして誘導します。	排泄表に記入することで排泄パターンを知り、リハビリパンツ+尿取りパット使用から布下着使用になったケースも見られる。また、排泄臭がしないように後始末も手際よくなされ、コーヒーの粉を落とすなどの工夫も図られている。	
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	近隣のヤクルトさんの訪問で、ご自身が選べる方には選んで頂く。便秘気味の方には、乳製品で薬に頼らないケアをしている。レクなどの時間に体を動かす、散歩に行き対応している。		
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	ご本人の都合を聞き、担当職員と相談をして頂く。	利用者のペースで、無理強いすることなく入浴していただけるよう、午後から夕食前までの間は、いつでも好きな時に入浴できるよう配慮されている。入浴介助へのホーム長からのアドバイスも行われ、入浴中は、歌をうたったり、会話を楽しむなどの支援もなされている。	
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	食事の時間を少し遅らせるなど、ホームのペースにならない様に個人のケアをしている。		
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	薬の変化などは、職員の申し送りや、全体の申し送りを使い周知している。往診立会い、薬セットは全職員が出来る様にしている。		
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	お手伝いの得意な方、レクが得意な方など職員が日々の生活から観察をして振り分けている。本人も自信が持てる様な声掛けをしている。		
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	ご家族との外出は体調を整え、排泄時間や、薬の服薬方法をお願いし、出来る限り外出出来る様に対応している。	日常的には、近くの遊歩道に散歩に出かけるなど、能力に合わせた個々の支援が行われている。誕生会のケーキを買いに出かけたり、家族にも協力いただいて、買い物外出や図書館に行くなど、幅広い支援が行われている。	

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	入居時に相談をせずとも良い金額を本人に持たせているご家族様もいます。お金の追加などがある時は職員に報告して下さい。その他の方はホーム金庫で預かり金を保管しています。		
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	ホームの電話を使い自由に連絡を取ってもらいます。最近ご入居をした若いご利用者様は携帯電話を所持している方もいます。居室以外では使わない様に声を掛けています。		
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	季節に合わせ、壁画などをご利用者様と作成し季節を味わって頂く。散歩に行き季節の草花を見て季節を実感して頂く。	楽しい出来事を思い出していただけるように、行事や外出時の写真を壁に飾られている。また、落ち着いた場所が得られるように、窓側に向けてソファを設置するなど、細やかな配慮がなされている。食事好きな席で食べられるなど、自由に過ごされるよう取り組まれている。	
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	ホール内ソファの場所を提供して、一人で過ごす時間も大切にしている。居室内で過ごす時は、出来るだけ見守りで対応する。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	実調査時にGHの説明をして、自宅で使用していた馴染みの物をお持ちして貰っています。	書き物をするテーブルを置いたり、家族の写真を飾るなど、利用者が望む自由な居室作りがなされている。持ち込まれる物については、特に制限は設けず、入居時に他の利用者の居室を見て、参考にさせていただくなどの配慮もなされている。	
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	自立度が高い方には、見守り、促しを重視する。時々お手伝いをして、ご本人を労う。本人に自信を持って貰う声かけを職員は意識をして接する。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家蓮田東

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 1 月 28 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	2	複合型施設として運営しているが、共同で地域の方が参加出来るイベントなどが行われていない 地域の住民の皆さんに施設を知ってもらい、企画を考える。	近隣地域住民の皆さんや、近隣の居宅、老人施設職員さん、民生員さんをお呼びし認知症の講習会を行う。 認知症の予防や認知症と向き合う方法を学び施設をご理解して頂きたい。	パンフレットなどを作成し、参加を募る 本社 地域担当SV、本社と相談し専門講師などをお呼びし、皆さんに分かりやすい内容で講義を行う 予防体操などの講師をお願いし、参加してみたいと思える講習会を開催したい。地域懇談会と同時開催を行い地域居宅、医療機関、老人施設などにも開催を呼びかけ地域で連携出来る運営を目指していきたい4月中頃の開催を目指し準備を目指し進めていきます。	6ヶ月
2	35	年2回夜間対応、昼間対応、地震訓練を行っているが、複合型施設として合同で行う事が出来ませんでした。	訓練の重要性を職員に伝え、日々危機感を持対応して行きたい。 複合型としての協力体制を強化し、協力訓練を行う 最低年2回は近隣の住民をお呼びして出来るだけ参加お願いする。	近隣の方をお呼びし参加する前に、複合型職員とシミュレーションの避難訓練を行い、反省などを活かし地域の方が参加出来る合同避難訓練を行う。 本番でパニックにならない様に何度も行い職員が訓練を行う。合わせてご利用者様にも慣れて頂く様に年に4回は訓練を行います。	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。