



### 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	1170500639		
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・菖蒲		
所在地	埼玉県久喜市菖蒲町下栢間2362		
自己評価作成日	平成5年10月30日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成5年11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)】

住宅地にあり周囲は自然に恵まれた環境にあります。同系列のデイサービスが隣にあり、消防訓練を合同で行い、災害時の協力体制を構築している。毎月、ホーム内外で季節を感じられるような行事を行い、少しでもご利用者様に季節を感じて頂ける様努めている。ご利用者様一人一人に合ったケアを提供できるよう、日々状態を観察し、残存能力を維持し生活を送れるよう支援している。又、介護スタッフのレベルアップを目標に定期的に勉強会を開催している。

【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)】

JR高崎線「桶川」駅より朝日バス「桶川東口」乗車11分「下栢間」バス停下車徒歩15分にある、鉄筋コンクリート造平屋建、2ユニット定員18名のグループホームである。隣にデイサービスが併設され、防災訓練等を合同で実施している。緑豊かな住環境にあり、四季の移ろいを感じることができる。ホーム内外で季節の行事を行い、入居者に楽しんでいただいている。また、一人ひとりの日々の状態を観察し、残存能力を維持した生活が送れるよう、健康体操を実施している。運営理念である「安心した生活ができるようにします、その人に合った自立を目指します、明るい笑顔がある生活を目指します」をモットーに掲げ、家庭的で穏やかな雰囲気の中で充実した生活が送れるよう、介護技術を向上させ、一人ひとりに寄り添ったケアの提供に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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
<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	毎月の会議で理念を唱和し、理解を深めるよう実践している。又、フロアに理念を貼り出しいつでも確認できるようにしている。	理念を目の付く場所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。定例の職員等で随時確認し、振り返り、意識の共有を図って実践につなげている。	
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	敬老会等の行事にボランティアを呼んで参加していただいたり、天気の良い日は散歩に出かけ、近隣の方々と挨拶をしたり、話をしたりして交流をしている。	地域の情報は行政等からいただいております。社会福祉協議会と合同でオレンジカフェを開催している。地域ボランティアの受け入れや天気の良い日には、散歩に出かけ、近隣の方と挨拶や言葉を交わし交流を図っている。	
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	散歩や行事で地域に出掛けたときなどに交流し、理解していただけるよう努めている。		
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	2カ月に1度運営推進会議を開催し、ホーム状況を説明し、参加者に意見を伺い職員会議で職員全員に報告しホーム運営に反映させている。	2カ月毎、偶数月に開催している。家族、市介護課職員等が参加し、状況報告や活動報告を行い、助言や協力をいただいております。サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者が運営推進会議に参加して下さりその都度、ホームの実情について報告し、意見を伺いケアに活かしている。何かがあれば都度相談して良好な関係を築いている。	運営推進会議に参加していただき、その都度、入居者の様子やケアサービスの取り組みを伝えている。また、運営推進会議資料を送付し、受付印をいただいております。良好な協力関係を築いている。	
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「介護保険法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	年4回身体拘束委員会を開催し、年2回研修をおこない理解を深めている。施錠については安全を考慮した形となっている。	年4回、身体拘束適正化検討委員会と年2回の研修が行われ、身体拘束について学んでいる。本部より議題が届き、意見交換や日々のケアの振り返りを行い、全職員が拘束による弊害やリスク等を理解し、意識の共有を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を年3回、研修を年2回行い勉強会を定期的で開催している。又、業務中も虐待に繋がらないようお互いに注意できる関係を築いており、防止に努めている。		

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
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	職場内の研修に参加し、その資料を職員で回覧している。		
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	事前に文章と電話にて説明し、その都度丁寧に説明し同意を得ている。又、不明な点・相談・質問はいつでも承っている。		
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	面会時やお電話でも、ご家族様に気兼ねなく職員と話ができるよう環境づくりに努めている。又、家族会の折にも、その都度要望を聴き、職員会議で全職員と話し合い要望を反映させている。	運営推進会議や年2回開催の家族会で意見、要望等を聞いている。また、面会時や電話の際など、コミュニケーションを図り、要望や意見を随時汲み取れるよう努めている。いただいた要望等は職員会議で全職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	毎月のフロア会議・職員会議・半年に1度の個人面談を通じて職員の自由な意見を聴きホーム運営に反映させている。	毎月のフロア会議や職員会議で職員の意見や提案を聞いている。半年に一度、個人面談を実施し、運営に反映させている。ホーム長は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	年2回の人事考課にて、評価や状況の把握をしている。		
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	管理者は年に1度必須研修が設けられている。職場内では毎月、職場内研修を行い、知識の向上・スキルアップに努めている。又、スタッフルームに自己啓発研修のお知らせを掲示し参加できるよう配慮している。		
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	フロア長研修・ホーム長研修・管理者会議など法人内だが、他事業所での実務を学び、共有し良い面を取り入れ、サービスの質の向上を目指している。		

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
<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	入居前の実態調査では、ご本人様の話しをゆっくり伺い、安心して入居できるよう関係作りに努めている。		
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	入居前の実態調査で、入居までの経緯やご家族様の思い・要望を伺い、ホームに対して望むこと、ホームで実践できることを話し合い、より良い関係作りに努めている。		
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	入居前の実態調査にてご本人様・ご家族様の話しをよく聴き、暫定プランを作成し、重点的に様子観察し、ご本人様の状態を把握し適切なケアを提供できるよう努めている。		
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	洗濯物や掃除、食器の片づけなど、ご本人様の残存能力を活かしたことをしていただき、お互いの関係を築いている。		
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	病院受診の際には、ご家族様に相談し、同行していただいている。行事の際には、ご家族様をお呼びし、一緒に時間を共有できるよう配慮している。		
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	ご家族様と外出・外泊の機会を設けて頂き、関係性が継続できるよう支援している。又、馴染みの美容院などにご家族様と出掛けられている方もいる。	日頃の関わりの中で本人や家族から話を聞き、馴染みの人や場の把握に努めている。家族の協力の下、外出や外泊の機会を設け、馴染みの美容院へ出掛ける等、を行っている。	
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	外出時に車椅子を押して頂いたり、レクリエーションや行事に参加していただき、コミュニケーションが円滑に図れるよう支援している。必要に応じて職員が間に入り支援している。		

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	退居後も必要に応じてご家族様と連絡を取り、ご本人様の状況を教えていただき、関係性を大切にしている。		
<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	日々の訴えや表情、今現在のご本人様の能力などを踏まえ、ご本人様の想いを大切にし、ケアに努めている。ご本人様が自分の想いを伝えられない時には、生活や生活歴を参考にし本人本位に検討している。	日々の関わりから入居者との会話を大切にし、本人の言葉や表情等から思いや意向の把握に努めている。家族と相談し協力をいただきながら、どのように暮らすことが最良なのかを日々検討している。	
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	実態調査時に生活歴や暮らし方、今までのサービス利用について確認しており把握に努めている。		
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	ご本人様のペースで生活できるよう努めている。生活記録への記入、フロア会議での話し合いなどにより現状の把握に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様の意向を伺い、居室担当者・計画作成担当者を中心に定期的なアセスメント・モニタリングを行い、介護計画に反映させ作成している。	本人、家族の要望を伺い、居室担当者、計画作成担当者を中心に定期的なアセスメント、モニタリングを行い、計画を作成している。状況変化の都度、話し合いを行い、現状に即した計画に変更している。	
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	日々のご様子を生活記録に記入している。業務申し送りなどを用い、職員全員が情報を共有できるようにしており、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人様・ご家族様の要望に合わせたご入居や退居などのサービスを実践している。		

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	定期的にボランティアを招き行事を開催し、地域の方々との交流を深められるよう支援している。		
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	月2回の内科医・歯科医による訪問診療により心身の健康を保っている。今までのかかりつけ医や、近隣の病院にも協力いただき、適切な診療が受けられるよう支援している。	月2回、協力医と歯科医の往診、週1回の歯科衛生士の訪問がある。希望するかかりつけ医の通院は基本、家族対応だが職員が対応する場合もある。適切な医療が受けられるよう支援している。	
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回の医療連携看護師と生活情報を共有できるようファイルに記入し、連携が図れるよう支援している。又、緊急時には電話連絡し適切な指示が受けられるようになっている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院との連携を図っている。早期退院に向けご利用者様の状態の把握、病院との情報交換を行っている。		
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	状態の変化があった時を想定し、ご本人様・ご家族様の意向を大切にしながら、今後のケアの方向性を決められるよう配慮している。	入居契約時に重度化や終末期の在り方について、ホームで対応できるケアについて十分に説明している。状況変化の都度意向を確認し、職員と医師が密に連絡を取り合いながら方針を共有して支援している。ホームでの看取りを希望された場合、可能であれば対応している。	
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	救急時に備え、主治医に24時間連絡が取れ、指示を受けられるようになっている。消防訓練にて通報訓練を行い、救急時対応がスムーズに行えるようにしている。		
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	年2回、消防署指導のもと、避難訓練を行い消火器の使用法や、避難方法を身につけて対策している。緊急連絡網を作成し、スムーズに連絡が取れるようにしている。	消防署に届け出をし、10月に併設デイサービスと合同で利用者が参加の、日中を想定した自主総合訓練を実施し、11月に水害訓練を行っている。次回は3月に夜間想定訓練を予定している。地域に呼びかけをしているが、参加には至っていない。	近年、火災や地震、水害等の自然災害が各地で発生するようになり、地域との協力関係が求められている。地域のためにもなる講習会や訓練等の開催方法を工夫し、近隣の方の参加が望まれる。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩であることを念頭に丁寧な言葉遣いを心がけ配慮している。	一人ひとりの人格を尊重して、日々の関わりから周りに配慮した言葉かけや対応が出来るようにしている。フロア会議や職員会議で声かけについて話し合い、人生の先輩として敬う心を持つことを共有し、対応している。	
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	ご本人様が選択できるよう、出来る限り気持ちをくみ、押し付ける介護にならないよう努め、ご本人様が自己決定できるよう配慮している。		
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し、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	ご利用者様のペースを大切にし対応している。居室での休息・工作・散歩・外出など、一人一人に寄り添ったケアの実施に努めている。		
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	出来る限り、衣装はご自身で選んでいただいている。2か月に1度の訪問美容院ではご本人様の要望を伺い、カットを行っている。お化粧品をされている方もいらっしゃる。		
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	外食会や食事レクリエーションを開催し、ご本人様の好きなものを召し上がっていただき、楽しめるよう配慮している。片づけなどはお手伝いしていただいている。	食事は専門業者が担当し、カロリー計算され一人ひとりにあった食事形態で提供している。外食会や食事レクリエーションを開催し、入居者に楽しんでいただいている。可能な方にはテーブル拭き等を手伝っていただいている。	
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	管理栄養士によるバランスの取れた食事を提供している。毎日、食事量・水分量を集計しており、足りていない方には、ご家族様と相談し、ご本人様の好みのもを提供するよう配慮している。		
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に、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	2週間に1度、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。一人一人に合った道具を使用し、起床時・毎食後のケアを行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、定期的な声かけ、誘導を行っている。残存能力維持の為、見守りに徹し、出来ることはご自分で実行していただき、出来ない事への支援を行っている。	個々の習慣や排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた対応方法を検討している。声かけやタイミングの方法を全職員で共有し、さり気なく声かけ誘導し、トイレでの排泄を目標としながら、身体機能に応じた支援を行っている。	
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	生活に適度な運動を取り入れている。適切な水分が摂れるよう配慮したりと、なるべく薬に頼らない様支援しているが、必要に応じて、主治医に相談し、下剤の調整も行っている。		
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	ご本人様の意志を尊重し、その日の体調に合わせて入浴して頂いている。機械浴もありご自身で浴槽に入ることができなくなった方にも快適に入浴が出来るよう支援している。浮腫の強い方には毎日足浴も行っている。	入浴は週2回、午後に行っているが、状況により午前に対応することもある。普通浴と機械浴があり、その日の気分や体調を考慮し、個々に応じた支援を行っている。季節に応じた菖蒲湯等を提供している。	
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	不安や不眠時には職員が寄り添い、傾聴し安心できるようケアを行っている。室温調整・部屋の明るさなど一人一人の生活習慣に合わせた支援をし、安眠できるよう配慮している。		
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	薬情をファイルに保管し、職員全員が共有できるようにしている。医師・看護師・薬剤師の指導の下、理解と知識を深め支援している。		
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	ご本人様の意志を確認しながら、無理なく家事が行えるよう支援している。レクリエーションなども行い楽しんで生活が出来るよう配慮している。		
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	気候や体調に合わせ、散歩に出掛けられるよう支援している。外食会や四季折々の花見会・月に1度の外出レクリエーションなどを計画し、地域の方々と触れ合える機会を作り支援している。	天気の良い日には、近隣まで散歩に出掛け、地域の方と挨拶や言葉を交わしている。移動スーパーの訪問があり、入居者が好きなものを選んで購入することができる。また、家族の協力の下、外出や外泊等の支援をしている。	



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
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	ご家族様の希望で所持されている方はいるが、基本的には必要なものは職員やご家族様が買い物し、ご本人にお渡ししており、ご本人様がお金を使用する機会はほとんどない。		
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	ご家族様の生活にも気を配りながら、ご本人様の希望を尊重し、電話の支援を出来るようにしている。手紙の支援は現在、希望者がおらずしてはいないが、希望があれば行えるよう支援する。		
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	ホールの壁には、ご利用者様の皆さんと一緒に作った季節ごとの装飾品を楽しんでいただいている。日当たりのよい場所に設置したソファにて、日光浴をしたりしている。	リビングや廊下等、共用部分は広々としており、明るく快適な空間となっている。皆で作成した日めくりカレンダー、季節の作品等を飾り、空調等も管理され居心地よく過ごせるように工夫している。玄関ホールや中庭にソファを設置して、日光浴や気分転換していただいている。	
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	ソファに腰掛けテレビを観たり、日当たりの良い廊下に椅子を運んで日光浴をしたり、ご利用者様が気持ちよく生活が送れるよう支援している。		
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	ご本人様の家具やテレビを持ち込んでいる方もおり、ご家族様に協力を得て安心して生活が送れるよう支援している。	今迄の生活スタイルで暮らせるよう、使い慣れたテレビや椅子、テーブル、写真等を持ち込んでいただき、自分の家として過ごせるよう支援している。居室は毎日職員が清掃し、清潔が保たれている。	
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	トイレの場所や浴室・ご自身の部屋などがわかるよう大きく貼り出し、使用しやすいようにしている。安全に配慮し、部屋の環境を伝い歩きがしやすいようにしている方もおられる。		

(別紙3(2))

事業所名 グループホームみんなの家・菖蒲

作成日: 平成 5 年 10 月 30 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		コロナ禍や利用者様のADLの低下、職員不足などの影響により近場の散策以外の外出への制限が出てしまっている。	利用者様と一緒に近場散策以外の外出が十分にできるようにする。	感染症の影響が減少し制限が緩和されてきた。利用者様それぞれのADLに対応した外出を構築。外出時の職員の確保のため非番職員への協力要請等をおこない安全性を確保。	4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。