

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	1191700127		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム パンジー		
所在地	埼玉県鴻巣市上谷43-1		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年7月22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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年10月5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)】

<p>残存機能を活かし出来ることはやって頂くことで、できる事の喜びを感じました、ホーム内での役割を持ち、利用者様と職員がお互いに助け合って生活し、共に過ごす時間を大切にしている</p>
--

【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)】

<p>介護計画の「短期目標とサービスの内容」を個別ファイルに落とし込むことにより、職員全員で計画に連動したケアが実践され、事業所として、利用者一人ひとりに対するケアの統一が図られ、成果にも現れている。 利用者に対しては「何でも手を差し出すケア」ではなく、残存機能を生かし、「できることはやっていただく」という自立に向けた支援にも取り組まれている。職員も「手を差し出すケア」より「見守るケア」の難しさを理解して、日々研鑽を積まれている。 平成22年度の目標達成計画については、地域とのつきあいを掲げ、地元の中学生の社会体験の受け入れを積極的に計画し、利用者と交流することで、地域との結びつきを深めることにつなげられている。また、災害対策についても、方針の見直しを図られ、地域との合同避難訓練も企画されるなど、目標に向けた取り組みがなされている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	理念とは日々につかわれるものであって、ただ飾ってあるだけのものではなく、理念がなければケアの統一が図れないということを常に意識している。	フロア毎の利用者の特色に合わせて創られたそれぞれの理念が掲げられている。利用者の立場に立ち、「自分だったらどうか、自分の家族だったらどうか」を念頭に掲げ、理念が実践されている。	
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	日常的な交流としては、散歩等で挨拶からはじまり世間話をしてコミュニケーションを図っている。時にはお花や野菜を頂くこともあり、地域の中では「知らない人」「よその人」ではなく、顔なじみになっていると実感している。	地域行事のお茶や敬老会に積極的に参加することで、少しずつ顔馴染みになり、その住民が事業所に遊びに来るなどの交流が図られている。 また、中学生の社会体験授業を受け入れて、生徒たちと触れ合う機会を作るなど、地域との交流を深める取り組みがなされている。	
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	勉強会等あらたまったものは開催していないが、何気ない会話の積み重ねで少しずつ、認知症高齢者に対する地域の人々の理解が得られ、近所との助け合い、認め合う生活活動ができています。		
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	滞りなく実施されている。	震災の影響や地域行事との日程調整が折り合わず、定期的な開催はできなかったが、運営推進会議を事業所の運営に活かしていく考えのもと、今後は定期的開催に向けた努力がなされている。	会議のテーマを参加者の関心のある「災害対策」や「認知症と介護」「食事」等を議題に取り上げること、会議が活性化され、定期的開催し、事業所運営に反映されていくことに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	滞りなく実施されている。特に生活保護の利用者様に対しては、実情や取り組みを積極的に伝え、利用者様がより過ごしやすい環境づくりを求め、意見交換やアイデアを出し合っている。	定期的に市の担当者を訪問し、様々な相談、報告を中心に情報を共有し、連携を図っている。また、事故への対応などは、他の部署ともコミュニケーションをとり、業務の質の向上につなげられている。	
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	エントランスの施錠については、全ての利用者様が認知症であることから、利用者様の安全を一番に考え「命を最優先する」という意味で行っている。	身体拘束をしないケアが実践されており、拘束に頼らない色々な方法を職員間で話し合い、試したりするなどの取り組みがなされている。家族に対しても「拘束はしない」ことを説明し、納得いただくよう努められている。	
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	研修や特別学ぶ機会はないが、管理者は介護・方針・責任の明確化や組織体制づくりが、虐待防止の取り組みの一步と考えている。また日々ケアについて報告し合い、情報の共有を図っている。		

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
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	管理者や複数名の職員については、過去の研修や勉強会で学び、更に理解を深める為自ら学んでいる。その他の職員については、学ぶ姿勢はあるものの、実際に学ぶところまではつながっていない。		
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	滞りなく実施されている。入居前から細かく説明をし、更に契約の時点でもご家族の不安が残らないよう、分かりやすい言葉で説明している。		
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	利用者様は日頃の会話の中で意見や要望を聞く機会をつくっている。家族は、面会時や電話連絡を密にとり、意見・要望を言いやすいように環境をつくっている。今後は、運営推進会議で外部の方に表せる機会を増やしていきたいと考える。	利用者とは一対一でコミュニケーションを取りながら、意見や要望を聴き取るようにし、話がしやすい環境にも配慮がなされている。また、家族には面会時や、手紙などで状況報告を行い、家族の意見や要望を聴き、ケアに反映させるなどの取り組みも行われている。	
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	定期的に職員一人ひとりと面談を行い、意見や提案、相談など思いを聞いている。あげられた問題については、解決に向け迅速に対応している。またいつもと様子が違う職員には、タイミングをみて随時話をきくよう心がけている。	日々のケアで気付いた意見や提案は積極的に出されており、職場内で共有し運営にも活かされている。排泄面で問題のある利用者に対して、部屋を暖めたり、定期的な声掛けを行うなど職員の提案からの試みにより、問題が改善された事例も伺われる。	
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	給与に関しては一定で変動はない。パート職員の労働時間については、個々の職員の生活環境や状況に応じて柔軟に対応している。		
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	日々、人員不足で悩む中研修を受けることの重要性を感じ受講できる環境を積極的に作っている。学ぶ気持ちや姿勢は常に必要不可欠と感じ、指定した病院について自身で学んだことをまとめ、レポート提出をさせ学ぶ機会としている。		
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	管理者については、月に一度会議を設け、意見交換や交流の機会をつくりサービスの向上につなげている。		

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
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	自分の思いを伝えることができる利用者様については滞りなく実施され関係づくりに努めているが、意思の疎通の困難な利用者については、「不安な事や要望」を直接聞くことができず難しいと感じると事がある。		
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	困っていること、不安な事、要望は家族にとっての大切な人(利用者様)がどのような暮らしをすれば安心できるかを丁寧に聞き取り、サービスにつなげている。		
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	利用者様、家族のニーズを細かく聞いて気持ちに沿ったサービスを提供できる様に心がけている。		
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	出来ることは自分でやって頂いたり、洗濯物干しやたたみやテーブル拭き等、生活のなかで自然に手伝って頂くことで、役割をみつけ職員が感謝の気持ちを伝えることで共に過ごし支え合う関係づくりに努めている。		
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	外泊や外出を希望する利用者様には定期的に外泊・外出ができるよう協力していただいたり、定期受診は家族に行って頂くなど、協力しあう関係づくりに努めている。		
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	電話の取り次ぎや手紙の投函等、依頼があれば関係が持続できるよう支援し、できるだけ変わらぬ生活ができるよう配慮している。また季節の変わり目などに出来る限り直筆で、ハガキを出したりするような支援もしている。	受診や買物、散歩等に出かけたとき、馴染みの場所を通るなどして、関係の継続に努められている。友人の面会希望についても、家族と相談しながら積極的に受け入れまた年賀状や暑中見舞いを書く支援も行われている。	
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	生活しているフロアだけではなく、各フロアを歩き来し、より多くの利用者様やスタッフとふれあうことが出来るよう、職員間の連携を図り関わり合いを多く持てるように支援している。		

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	許される利用者様に関しては、退居後にお見舞いや面会に訪問したりしている。		
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	必ず聞き取ることを行っている。あらたまった形で聞くと本音や本心を聞き出せない事があるため、利用者様によっては入浴中のリラックスしている時や、世間話をしながら、少しずつ聞き出す工夫をしている。	新聞の折込チラシや旅、洋服、歌などの雑誌を見ながら会話することで、好みや思いを聞き出す工夫がなされている。また、リラックスできる入浴時に、本音が言いやすい雰囲気を作り出し、思いや意向の把握に努められている。	
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	前項と同医用、世間話の中で自然に聞き出したり、家族に聞いた入りして、入居者様の情報としてまとめ、ケアや余暇の過ごし方を考え、押しつけにならぬよう生活できる様に努めている。		
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	一人ひとりに目を配り、言葉を伝えるだけではなくさりげない気配り、配慮するよう心がけ、変化を見過ごさぬように努めている。		
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	滞りなく実施している。ご家族については面会時等を利用し意見を聴いている。ケアに携わる職員については月に一度カンファレンスを行い、意見やアイデアなどを出し合い反映している。	利用者・家族の意向を聴き、現状に合った介護計画が作成され、家族への説明もおこなわれており、同意も得られている。計画の短期目標・サービスの内容については、生活記録と連動されており、職員全員が目標を意識した介護の実践ができる介護計画となっている。	
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	普段から職員間のコミュニケーションを図るよう努め、意見を出しやすい環境づくりに努め情報交換・共有が円滑に進むよう心がけている。記録に関しては徹底して実施している。		
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	他の施設の職員と情報交換をはじめ、今あるケアに固執せずに適切なケアを提供できる様、常に心がけている。		

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	地域の資源としての把握は十分ではないが、心身の力を発揮し安全で豊かな暮らしを営めるよう、日々考えている。		
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	基本的に二か所の医療機関と主治医がおりそれぞれ利用者様によって異なる。家族は入居時の説明で納得している。家族の希望で個別に往診依頼をし、注射などの処置を行っている方もいる。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を自由に選んでいただき、個人的に往診に来ていただいている利用者もおられる。訪問看護からの報告により、協力医には利用者の状況を把握いただいております。急変時には早急な支援体制も整えられている。	
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	職場内に看護職はいないが、月二回の訪問看護及び、往診ナースには、情報の伝達はスムーズに行われており、その後の対応につなげている。		
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。	主にホーム長が対応し、入院中の情報収集をこまめに行い利用者様の安心につなげている。病院関係者との関係も連携はとれており、良好な関係である。		
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	入居の契約時に、家族が納得・安心できるまで終末期ケアについて説明をし、同意してもらっている。	利用者・家族の希望と事業所の方針に沿って、可能な限りホームでの生活が続けられるように支援がなされている。医療・家族・事業所が連携を図り、情報を共有しながら、利用者、家族、職員の安心感にも繋がる配慮がなされている。	
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	主に携わっている利用者様の既往歴等の病気を中心に把握し、急変時に考えられる症状や対応について話し合い、全ての職員が対応できるように努めている。		
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	3/11の東北大地震の際は、出勤していた職員が速やかに避難誘導、食品の確保などに努め、公休だった職員も一丸となって安全の確保、利用者様の安心に努めることができた。	震災後、備蓄の必要性や職員が何をすべきかなどの防災対策の見直しが検討されている。それにともない、災害に対する職員体制を整え、具体的な避難方法を策定するなどし、近々避難訓練も実施される予定で。	災害発生は予測不可能なこと職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、より具体的な対策等や地域住民との協力体制の構築や合同訓練の実施などに期待したい。

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	居室は個室使用とし、入浴は個々で行う等、出来る限りのプライバシーは確保している。認知症の度合いの違う利用者が同じ空間で過ごすことが時には難しいと感じることもあるが常に人格を尊重することを心がけ個別ケアにつなげている。	尊厳を守ることを基本に、職員側の意見や都合を利用者に押し付けることのないように、利用者の残存能力を尊重する支援に取り組まれている。入浴や排泄介助などでも利用者の希望に沿い、誇りやプライバシーを傷つけることのないよう配慮がなされている。	
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	直接言えない方もいるが、写真を見せたり、本を見せたりして自己決定出来るよう工夫している。		
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	利用者様のひとりひとりの生活の習慣の違い、ペースを把握し無理強いすることなく支援している。		
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	着替えなどは自分で選んでもらったり、女性はお化粧や、好みのアクセサリなどをつけたり、時にはマニキュアを塗ってあげたりしてとても喜ばれている。		
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	食事のメニューは栄養士によって決まっているが、時には包丁を使用していただいたり、混ぜていただいたり、テーブルを拭いたり、食器洗い、拭きなどを手伝っていただいたりしている。	それぞれの能力に応じて、材料を刻んだり、和え物を混ぜる、味見をしていただくなどを職員と一緒に参加し、楽しんでいただいている。調理に協力いただいたときには、感謝の気持ちを伝え、意欲を引き出すなどの支援も行われている。	家族にとっても事業所で出される食事は関心事であり、メニューを見ていただき、意見を伺ったり、運営推進会議の議題等に取り上げるなどして、事業所の理解を深めることなどに取り組まれるよう期待したい。
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	前項と同じくメニューは栄養士によってバランスがとれている。摂取量、水分摂取量についても、記録に残し、最低限摂取できるように好きな飲み物などを提供したりして工夫している。		
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、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、全介助、一部介助、声掛け、見守り等清潔を保つことができるよう個別ケアしている。また週一回歯科衛生士が訪問しており、困難事例があればアドバイスを受けてたりして連携を図っている。		

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	排泄表に排泄の状況を記録・把握し、確実に安全が確保できるうちは、トイレ内での排泄ができるように努めている。	「排泄の自立は生きる自信」との発想で、それぞれの排泄リズムを把握し、トイレで排泄できるよう支援が行われている。失敗せず、トイレで排泄することで、リハビリパンツから布下着に変わることができ、自信を取り戻された利用者もおられ、排泄の自立への積極的な取り組みがなされている。	
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	安易に薬に頼らず、水分を多めに摂取したり、ホットタオルにて腹部マッサージを行ったり、運動を促したりするよう心がけている。		
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	入浴日は設けておらず、基本的に毎日行っている為今日が嫌なら明日にしよう、等個々の状態や気持ちに沿うよう支援している。	毎日入浴できる体制であり、朝からの入浴希望にも対応し、利用者に喜ばれている。また、お湯の温度、一番風呂などの希望も聴き入れたり、仲の良い同士で入っていただくなど、楽しく入浴できるよう配慮がなされている。	
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	休息は今までの習慣を大切に、とりたい時に取れるよう支援し、高齢の身体に負担がかからないよう支援している。		
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	職員には薬の変更があってもなくても、現病を把握したうえで何の薬を服用しているのが、どんな副作用が出るのかを理解するよう徹底している。		
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	過去の職業、趣味などをヒントに楽しめるような事を提供したり、季節ごとに掲示物の作成などをできるように支援している。		
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	滞りなく実施されている。特に外出についてご家族にの協力には大変感謝している。	日常的に外出支援が行われ、買物や市役所、消防署などに職員が所用で出かけるときに、一緒に出かけて気分転換を図っている。また、外出に積極的でない利用者には、無理強いせず、外気に当たることの楽しさなどを声かけし、全員が出かけられるよう配慮がなされている。	

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	グループホームは認知症の診断がないと入居できないことから、トラブル防止のためご自分では所持せず金庫でお預かりし、いける方は買い物の際にご自分で払ったり出来るよう支援している。		
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	季節の変わりのハガキなどはこちらで支援しているが、希望がある方は電話を繋いだり、手紙を出せるよう支援している。		
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	気の合う利用者様同士を同じテーブルにしたり、逆に気が合わないトラブルが多い場合は、テーブル・椅子の配置に気を配り対応している。	利用者の混乱を招かないように、共用空間の飾りは過剰にならず、季節感が感じられるシンプルな飾り付けに配慮されている。また、利用者・家統の要望を聴きながら、テーブルや椅子の配置にも気を配り、居心地の良い空間作りに努められている。	
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	フロアでは席を移動して入居者様同士が談笑したり、テレビの近くに椅子を置き鑑賞したり、たたみスペースを利用するなどして、自由に余暇を楽しめ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	なじみのもの、お気に入りのものなどを自由に居室にお持ち頂き、平穩に過ごせるよう支援している。仏壇や遺影などをお持ち頂いている方も多くいらっしゃる。	利用者の希望に合わせて、相談しながら居室の模様替えをするなど、その人らしく過ごせる居室づくりへの支援が行われている。それぞれの居室のドアの小窓にはプライバシーに配慮して、カーテンをつけ、安心への気配りもなされている。	
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	各居室、フロアは安全を第一に考え、車イスの自操もできるような設備の配置を考え、広くペースをとれるよう工夫し、自立した方も安全に生活できるように努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム パンジー

作成日: 平成 23年 11月 15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	4	震災の影響や、地域行事との日程調整が折り合わず、定期的な開催ができていない。	運営推進会議を定期的を開催する。	・会議のテーマに参加者が関心を示す内容を選び、参加を促す。 ・町会長や民生委員等に声かけし、出席していただく。	6ヶ月
2	35	災害に対する職員体制をと整え、具体的な避難方法を策定する等防災対策の見直しを必要がある。	定期的に避難訓練を行ない、災害に対する具体的な避難方法や職員体制を整える。	・地域住民との交流を深め、協力員の確保をする。 ・地域の避難訓練に参加する。 ・合同避難訓練を実施する。	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。