

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	1190400091		
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・川越新宿		
所在地	埼玉県川越市新宿町6-33-1		
自己評価作成日	平成28年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年5月30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.kaigokensaku.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28年11月14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)】

理念の「1人1人を知り、その方の個性を大切にする」をもとに、その方に合ったケアを心がけております。
 週2日ご自分の会社へ出勤される方、1日の終わりに晩酌を楽しまれる方、お花のお手入れを毎日行なって下さる方など、今までの人生で習慣として行ってきた事をやりがいとして感じて頂けるよう毎日努めております。
 また、地域包括支援センターや、民生委員とも密接に連携をとり、月1回のオレンジフェなどで地域との交流も深めております。
 ご夫婦で旅行に行かれるなどご家族様、ご本人様の要望も尊重し対応させて頂いております。

【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)】

・家族や地域の方、オレンジカフェの参加者が訪ねて行きやすい明るい雰囲気が感じられ、利用者や職員は「今の居場所=我が家」と思い、「行ってきます」、「ただいま」と言える事業所作りがなされている。また、職員からフロア長、フロア長からホーム長への意見具申や情報伝達の方向が明確にされ、組織として円滑な運営が図られている。
 ・ご家族のアンケートでも、「スタッフの皆さんが明るく朗らかでいつも優しく接して下さっているの、良いホームに入居させていただいたとうれしく思っています」、「利用者を家族と思っていただき、家庭的な雰囲気にあふれている」などのコメントが寄せられ、アットホームな姿勢に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、利用者と家族の関係が途切れないように、一緒に外出されることを呼びかけ、遠出の機会が増えたことから、目標が達成されている。

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
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	職員全員で意見を出し合い理念を決定し、理念に沿ったケアを行っている。理念を掲示し、職員会議で理解を深めている。新人職員にはオリエンテーションで理念を理解できる様指導している。	独自の理念が作成され、利用者一人ひとりの思いを汲み取ることを大切に、公平な対応ができるよう努められている。新しい職員には、仕事を覚えることと併行して考え方や気づきなども、理念に基づいて指導が行われている。
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人として日常的に交流している	オレンジカフェが始まりボランティアの方が気軽に来れるようになった。自治会に加入し、今年度は班長を務め、自治会のごみゼロ運動への参加など、お祭りの招待状を頂き気軽に参加したり、幼稚園を解放して頂き、利用者様とお花見をしている。小学校と連携し、子供110番を引き受け、子供が気軽に立ち寄る事ができる環境である。	近隣の元利用者の家族がピアノやマジックのボランティアで訪問されたり、自治会への参加や、川越まつりでは、山車が事業所の近くにやってきましたなどのつきあいがなされている。
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	掲示板を作成し、ボランティアの募集をして、実際にホームで活動をして頂いている。月に1度認知症カフェを開催し、地域住民へ認知症の理解を広め、輪が広がっている。認知症サポーター養成講座を地域包括と連携し開催している。	
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	民生委員、地域包括支援センターの方より、地域の情報を提供して頂き、民生委員と共に体操サークルを立ち上げ、地域の活動に参加している。認知症カフェでは、認知症の本人が活動できる場を提供し、ご家族の相談も受けている。	定期的で開催され、「食品の取り扱い」や「認知症サポーター養成講座」の開催など幅広い内容の議題が取り上げられている。また、ボランティアとも意見交換を行うなど、事業所の運営とサービスの向上に繋がられている。
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	定期的に市役所へ訪問し、事故・苦情について報告、相談する体制を作り、市で提供しているサービスを利用できるよう相談している。	市担当者とは日常的に連携し、様々な相談が行われている。事故報告書の書き方などでは、対策やスケジュールまで詳細な内容に関わる指導やアドバイスをいただくなど、相互交流が図られている。
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	身体拘束排止委員会が中心となり、毎月拘束が行われていないか職員会議で話し合いをしている。拘束か安全対策なのか、ご利用者様のADLの状態も考慮し、より良い方法を話し合っている。	身体拘束については、声かけや言葉使い、薬に関する疑問点などについて、職員それぞれの感じ方、考え方などをお互いに理解し、拘束に頼らないケアの実践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	虐待防止委員会が中心となり、職員会議にてご利用者様やご家族の気持ちになって、対応が適切か話し合うようにしている。新しい職員には必ずアンケートを実施している。	

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	
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	研修へ参加し、職員会議にて情報を共有している			
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	契約、解約時は説明をし、ご理解頂いた上で、契約書等に押印頂いています。また、お便りでご不明な点などいつでもご連絡頂く様ご案内している。			
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	家族会にて意見を伺っている。ケアプラン更新時にも意見を伺い、面会時にも積極的に意見を伺い説明をしている。質問に対する答えを家族会で行う様になっている。本部とも共有している。	利用者とは世間話から、「喫煙したい」、「〇〇が食べたい」などの要望を聴き、すぐ出来る事は時間をおかず実施するよう努められている。家族からは家族会で話を聴く機会が多く、悩みなどを職員や他の家族と話すことで、交流が図られている。		
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	毎月の職員会議で意見を出せる環境を作っている。また、定期的にヒヤリングを実施している。フロア毎に気軽に意見を出せる環境を作っている。本部へ相談窓口の設置をしている。	職員からの意見はフロア会議でフロア長にあげられ、更に職員会議に繋げられ、運営に取り入れられている。現在、研修のやり方について職員やフロア長との意見交換が行われ、事業所全体で考える習慣が築かれてきている。		
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	人事考課年2回実施している。本部から、カウンセラーが訪問し、意見を聞ける環境を作っている。また、それぞれに役割があり、向上心を持って働く事が出来る様環境を作っている。			
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	研修制度を利用し、参加出来る環境を作っている。職員へ不安に思っていることなどを聞きとり、医療連携看護師、歯科衛生士と連携しホーム内で勉強会を実施している。			
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	委員会への出席。他ホームへの研修制度を利用し、意見交換の環境を作っている。			

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	
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	御本人の訴えに傾聴し、細かい内容も記録し、職員間で情報を共有し、安心して生活頂ける様声かけをし戸惑う事が無い様に配慮している			
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	特に入居後間もない間は、細かに連絡を入れ、ホームでのご様子を報告し、安心して頂ける様にしている。細かに連絡をする事で、遠慮なく御家族のご要望を伺えるように配慮している。			
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	入居前に御家族、御本人と面談をし、ご意向を伺った上でサービス作成を行い、その都度御家族へ説明、ご意向の再確認を行い修正の有無を確認している。必要時変更等を行っている。			
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	日常の家事、掃除、得意な園芸などご利用者様と共にやっている。家事などは、ご利用者様からご指導頂きながら行う事もある。一人一人の状態に合わせてながら活動を行っている。			
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	ご家族様へ行事の参加をご案内し、共に楽しい時間を過ごして頂ける様にしている。ご家族様が演奏や、芸を披露して下さい、共に行事を作る関係が築けている。			
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	入居前のご近所の方が、いつでも気軽にお越し頂ける様、御案内し、電話やFAXの利用をお勧めし、いつでも取り次げるようにしている。会社を運営されていた方は入居した現在でもご家族に協力して頂きながら、週に2度会社へ出勤されている。	オレンジカフェや植木の手入れに昔からの知り合いが来られたり、華道の趣味に合わせて花を選びに出かけるなど、馴染みの関係継続への支援がなされている。また、家族の協力で自分の会社に出勤される利用者もおられる。		
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	気の合う方同士が一緒になるように座席の配置を工夫し、レクや作業をして頂いている。御本人の意思を確認しつつ個人の状態に合わせたレクの実施を行い、スタッフが介入し良い関係作りに努めている。			

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
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	いつでもご連絡頂ける様ご案内している。退居後も気軽にお越し頂き、現在はボランティアとしてお手伝いして頂いている。月命日にご家族と一緒に墓参りに行ったり、密に関係を続けている。入院先に面会に行きコミュニケーションをとっている。		
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	モニタリング、ケアプラン更新時は御本人や家族の希望を伺い、職員間の会議にて話し合う機会を設け希望にそえるように努力し、プランに反映している。自己選択がしやすい様な声かけをしている。	利用者とは常に真剣に向き合い、「沈黙こそ無言の意思表示」との考えから、会話の少ない利用者にもこまめに問いかけの機会を多くするよう努められている。身に付けている物や好きな歌、出身地などの話題から、思いや意向の把握につながっている。	
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	御家族より、御本人の大切にしていた物や、馴染みの環境について情報を提供して頂いている。日記などを御家族よりお借りし、情報の分析、個別の住環境に近づけるように工夫している。		
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	健康管理に対するチェックの実施、一日の様子の記録を記入し、情報を共有している。必要時Drへ報告し、心身の状態変化に早めに対応できる様にしている。普段から細かな情報をあげ、話合っている。		
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	サービス担当者会議の開催。職員間で意見交換をし、プラン作成をしている。状態に変化があった場合は早めに医師へ報告。御家族にも出席頂く様にしている。	「生活リハビリ」の観点から、利用者がやりたいことや習慣にしていることを盛り込んだ介護計画が作成されている。ケアプランには利用者や家族の要望も反映され、家族の納得と同意形成が図られている。	
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	プランの内容によって番号・色分けを行いプランの実施状況を確認している。特変事項があれば、サービス担当者会議を開催し、プラン見直しをおこなっている。		
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	ボランティアの活用などにより御本人の要望に沿えるようにしている。個別の希望叶えられるよう家族と話し合いを多く持ち「家に帰りたい」要望等についてもご家族の方にご協力をして頂きながら個別に対応を行っている。		

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
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	地域商店街に買い物、地域のお祭り、運動会等参加にて楽しみのある暮らしをできるように支援している。積極的に散歩へ出掛け、四季を感じながら楽しんで頂ける様に努めている。		
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	ご家族の希望意向を伝えている。受診前に身体状況の情報提供。特変時は電話にて指示を仰いでいる。御家族へいつでも往診の立ち会いに協力して頂ける様ご案内している。	事業所、家族、医療機関で情報のズレが起きないよう、FAXで情報交換をしたり、受診内容一覧表に記載するなどの取り組みがなされている。医療機関への利用者の症状の伝え方などの研修もホーム長の発案で予定されている。	
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	情報を提供し、処置や相談、アドバイスを受けている。かかりつけ医へ報告すべき内容を指導頂き、医療との連携を図っている。		
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	病院へ出向き情報交換に努めている。入院時は、御家族と医師の話し合いに同行している。		
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、事業所の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	家族会で将来について話し合う機会を作っている。状態に変化があった場合は、ホーム長より家族に連絡し、今後の方針や対応など話し合いを重ねている。その後職員とも情報を共有しホーム全体でケアに取り組んでいる。	重度化や終末期に際しては、利用者個々の状況に合わせて家族の要望を聴き、医師、看護師を含めた話し合いが随時行われている。さらに、本社とも相談し支援方法を決められるなど、その利用者に合わせてメニューが提示されている。	
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	マニュアル作成。必要時使用できる環境である。また、職員が対応に不安を感じている内容をアンケートにまとめ、医師、看護師へアドバイスを頂いたり、勉強会を実施している。		
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	年に2回防災訓練実施。地域の方にご参加頂き、ご利用者様を実際に避難する方法を訓練している。	火災や地震を想定した避難訓練が実施されているほか、水害などを想定した対策も検討されている。防火管理者の役割の確認や地域の緊急連絡放送の受信にも注意を払い、避難経路や避難場所など職員に周知されている。	災害発生時には、外部の協力が必要であると想定されることから、運営推進会議や家族会などを活用し、避難訓練の現状や課題を理解いただき、協力者になっていただけるよう取り組まれることに期待します。

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	個人にあった声かけの工夫をしている。プライバシーに配慮し、入浴や、排泄時に御本人の希望で同姓介助をしている。入居間もない方は特に希望がなくても同性介助を心掛けている。	利用者一人ひとりの人格の尊重に努め、個々に整容、化粧の道具をセットするなどの支援が行われている。職員間の申し送り時には、利用者のお名前はインシャルにするなど、プライバシーへの気配りにも取り組まれている。	
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	表情を伺い希望、要望など察知し感情表現できる環境提供を心がけている。選択できる声掛けを行っている。		
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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	毎日の日課などを行う際は、当日の体調を伺い、無理のないように御本人に自己決定して頂けるよう声かけを行っている。個々の希望を伺うようにしている。		
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	季節に合った着衣、整理し選べる環境づくりをしている。その人にあった整容のセッティングや声掛けを行っている。		
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	食事は外注委託している為急な変更はできないが、日常の中で好みを伺い行事で提供している。準備や片付けは利用者に参加していただいている。調理は、おやつレクや、行事で食事作りの機会を設けている。	予定された献立表を基本に、好き嫌いや禁食への対応もなされ、居室で晩酌をされるなど、利用者個々に合わせた支援が行われている。弁当を作ったり、カフェにコーヒーを飲みに出かけるなど、食事を楽しんでいただいている。	
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	日々の食事量、水分量は記録している。常時不足状態の方には好みの物や捕食、水分ゼリーの提供、提供時間の工夫等個別対応している。食事形態も個別対応している。		
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	歯科医師、歯科衛生士の定期往診、口腔ケアを行っている。個別に合わせた口腔ケアを勉強会で指導頂き実施している。		

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
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	個々に合わせた排泄パターンを把握し、分析を行い早めに声掛けを実施。個々に合わせた下着、パットを使い分け、安易にリハビリパンツ、オムツに頼る事のないようにしている。	立位保持ができる限り、トイレでの排泄支援を行い、安易にオムツに頼らないよう努められている。また、トイレへの誘導は小声で「ちょっと向こうへ」など、さりげなく声をかけ、プライドや羞恥心への配慮にも取り組まれている。	
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	個々にヤクルト、ヨーグルト、牛乳などお好みのものを伺い活用し、下剤に頼らない工夫をしている。散歩、家事、体操などを通じて、体を動かす様働きかけを行っている。		
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	入浴は全体のバランスを見て実施。2～3日間隔にて必ず入浴できるようにしている。希望があれば安全に対応出来る範囲で浴えるようにしている。入浴を拒否される方に関しては清拭対応し日を置いて対応している。	自分で入浴したい希望に応えられ、それぞれの習慣や気持ちに配慮した支援が行われている。ヒートショック対策も取られ、ゆっくり入っていただき、話を聴いてあげたり、健康チェックを行うなどの取り組みがなされている。	
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	御本人の意思を尊重して希望時は休息していただいている、必要と思われる場合も声掛けにて休息を促している。希望にて御本人愛用の寝具使用。		
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	薬剤師と連携している。個別の薬情報ファイル作成。効能、副作用の理解できるようにしている。特に注意が必要な物には申し送りを行い情報を確実に共有している。薬の変更時は御家族へ報告している。		
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	地域の陶芸教室、ちぎり絵教室など楽しんで頂ける場へ積極的に参加して頂いている。得意な家事、園芸などは、職員に指導頂きながら役割を持って頂いている。		
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	天候の良い日に可能な限り散歩対応している。日常の中で希望をお聴きし、行事としてお出掛けできるように計画している。御本人に希望を伺い選挙に出かけている。お墓参りなど遠出外出を希望されている場合御家族と相談し出掛けている。	外出時には家族にも積極的に参加いただき選挙や墓参りのほか、事業所が介護タクシーやガイドヘルパーを手配し、家族と遠出をされた利用者もおられる。日常の外出の様子は「家族へのおたより」で伝えられ理解が得られている。	

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	各個人の預かり金は本部、ホームにて管理している。場合により、買い物等にて必要に応じて手渡している。自己管理したい方に関してはご家族了解のもと個人管理(紛失等はホームで免責としている)して頂いている。		
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	いつでも電話を受ける、掛けることができるようにしている。家族会にて説明。家族以外の親しい方へもご案内している。ご家族へ年賀状を送っている。		
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	季節感のある壁の飾り、カレンダー作りをレクにて取り入れ、利用者と共に作成している。コーヒーの香りを楽しんで頂いたり、好みのBGMを使用している。日差しが刺激とならないように、カーテンを取り付けたり、混乱のないように工夫している。	日常生活ぶりがふんだんに盛り込まれた写真集が各所に飾られ、利用者と家族、職員のコミュニケーション作りに役立てられている。ソファや食堂のテーブルで歓談されたり、洗濯物たたみや食器拭きをされる利用者の姿が見受けられる。	
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	気の合う方同士となるように席の工夫。リビングにソファがあり、自由に過ごしていただけるように工夫している。廊下にソファ・ベンチがあり、ゆっくりと過して頂ける場所となっている。		
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	今までの生活上での使い慣れた物を事前にご家族、ご本人と相談し持ち込みをしていただき、ご要望がある時には、畳を使用する等ご利用者様の生活スタイルに合わせ、ゆっくりとした生活をして頂けるように努めている。	大きな窓からはウッドデッキや花壇が見渡せ、居室にはテレビ、携帯電話、加湿器など、これまでの習慣に合わせたものが持ち込まれている。貼り絵やちぎり絵など自分の作品を飾られるほか、花の写真集を置いて楽しめる利用者もおられる。	
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	個別にアセスメントを作成。サービス担当者会議を実施し、細かく情報を収集している。安全に出来る事は積極的にして頂くように関わりを持っている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームみんなの家・川越新宿

目標達成計画

作成日:平成 29年 5月 30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	35	災害発生時に外部の協力が必要と想定されるが、運営懇談会や家族会での訓練が出来ていない。	具体的な内容や取り組みを多くの方にみて頂き理解と協力を仰ぐ	オレンジカフェで運営推進会議を兼ねる時に参加されているご家族様や、近隣住人の方々地域包括に取り組みを説明し意見を頂くと共にご理解、ご協力を仰ぐ	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。