

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	1174501153		
法人名	有限会社いなすず		
事業所名	グループホームいなすず		
所在地	埼玉県熊谷市道ヶ谷戸238		
自己評価作成日	平成27年2月18日	評価結果市町村受理日	平成27年6月16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27年4月16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)】

田畑に囲まれた静かな環境の中で、気候の良い時には毎日のように近隣へ散歩に出かけ、天気が悪い日などは廊下を散歩し窓等から外の風景を見て季節を感じられるような日々を過ごして頂いております。また、庭にはヤギの親子(ココ、ケロ、ココキ)がおり、皆に癒やしを与えてくれています。その他に別の一角には利用者様の手作りの花壇が有り、花を植えたり手入れをしてくださり、季節になると色とりどりの花が咲いております。
また、訪問マッサージ、訪問歯科の受け入れも行い、自室で施術、治療を受けられるよう対応しております。今年度より訪問看護ステーションとも連携を取り、健康管理や看取り等にも力を入れるようにしております

【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)】

・業務を優先することなく利用者に寄り添うことを大事にし、1人ひとりの利用者に合わせた、ゆっくりとした生活の支援がなされている。また、地元の子供たちを中心に地域交流が活発に行われている。
・ご家族のアンケートでも、「面会時には、こと細かく普段の様子を説明してくれる」、「訪問した折はいやな顔をする事もなく、家族で話せるようにしてくれている」、「無理じいしないのは本人も安心しているようです」、などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。
・目標達成計画の達成状況は、年2回の避難訓練が行われ、自治会や近隣の方々へ非常時協力をお願いを進めていること、運営推進会議が定期的に開催されることになったことで、目標の達成が伺える。

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	「のんきに・ようきに・ほがらかに」という理念に基づき入居者の立場・ペースに合わせ、焦らずゆっくりとした生活の中から笑顔が引き出せるよう対応をするようにしている。	介護担当と調理担当の職員を別とするなど、業務を優先することなく利用者に寄り添える体制を維持し、1人ひとりの利用者の状態に合った、ゆっくりとした生活を送っていただくことで、理念の実践に結びつけられている。	
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	近所の小学校と社会見学の受け入れや行事の参加で交流を続けている。 夏には地区のお祭りを共同で開催し毎年の恒例行事となっている。	自治会へ参加し、地元の夏祭りに事業所の敷地を開放し、ボランティアの協力を得て屋台や料理などの提供もなされ、子供たちの参加も多い。また、小学生の社会見学も受け入れるなど、地域の子供を中心とした交流が活発に行われている。	
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	社協のボランティアや地域のボランティアグループを受け入れて交流を計ったり、夏祭りの時に地域の方々と交流を図るようにしている。 また、見学、相談を随時受け入れている。		
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	会議の際に近況報告を行い話し合いをしながら意見を求めている。地域との交流を持つために行事等に参加いただいたり、参加させていただいてホームへの関心を持つようにして頂いている。	定期的で開催されており、市福祉課や大里広域市町村圏組合、地域包括支援センターの参加があり、事業所からの報告だけでなく、介護保険制度の解説やボランティアの紹介、地域の情報交換などが行われ、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	地域包括センター主催の研修会で近況報告を行ったり、今年度より大里広域市町村圏組合と妻沼介護保険事務所が運営推進会議に参加をさせていただくことになり近況報告や相談等を行っている。	運営推進会議への市福祉課や大里広域市町村圏組合の参加を得て、空き室や地域密着型サービスの今後について、情報の共有や法令の改正に関する問い合わせなどが行われ、良好な協力関係が築かれている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを用意し回覧を行っている。どうしても必要になった時には家族・職員等で相談し検討を行っている。	マニュアルを用いた勉強会や外部研修などを通じて、職員の身体拘束に対する理解を深め、適切なケアについて話し合いが行われている。また、目の届く環境の中、施錠を含め、身体拘束を行わない支援に努められている。	
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	虐待防止のマニュアルを用意し、回覧している。自宅で虐待を受けていた方が入居しており、本人同士が2人きりにならないよう対応をしている。		

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
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	研修や勉強会に参加したり、地域包括センターと連絡を取ったり、病院と相談をし支援につなげている。		
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	本人様や家族様に自由に見学に来ていただき不安や疑問点などは十分に説目をし話し合いを行い納得を頂いた上で契約を行うようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また面会に来られた時や電話等で話を伺うようにしている。そこで出た要望等は職員会議等で話し合いをし情報の共有をしている。	利用者とは日常のかかわりの中で、家族には来訪時などを活用し、利用者の情報を積極的に伝えることで相互理解を進められている。また、汲み取られた意見や要望は、検討を経てサービスの向上や運営に活かされている。	
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	月に一度、職員会議を行っており、事前に休憩室に用紙を置き、問題点、気づいたこと等を記入できるようにしている。	職員が意見や要望を事前に書き置くことにより、会議の前に議題の共有がなされ、意見交換が行われている。また、検討された内容は、業務の見直しや利用者の支援の向上に反映させている。	
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	職員の苦情や意見を積極的に聞くようにし、職員が安心して楽しく働けるよう、改善出来るところは改善出来るように努めている。		
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	研修の情報を提供し参加を促している。また研修を受ける際にはシフトを調整し参加しやすい心がけている。		
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	地域包括センターや認知症患者センターを通じて他のグループホームや施設と勉強会や情報交換、見学会を行っている。		

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
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	入所直後等は職員が声掛けや誘導を行うことで不安や戸惑いを解消し、安心して生活を遅れるよう心配りをしている。		
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	入所時にアセスメント表を記入していただき、本人、家族、医療機関等から話を伺うようにしている。		
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	入所前に実態調査に伺い必要性を見極め、状況によっては入所時に他施設にも申込みを行っている。		
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	洗濯物や食事の準備、食事をしたりお茶を飲んだり、入居者と職員が一緒に過ごせる時間を設けている。		
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	行事があるときに家族様にも声を掛け参加して頂いている。通院等も一緒に行っていただくこともあり、状況を見て頂いている。また、変化が見られるときには必ず家族様に連絡を入れるようにしている。		
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	外食や買い物を通して馴染みの場所に出かけるようにしている。墓参りなどは家族等と行っていただき、行けない方は介護タクシーを利用して行って頂いている。	友人や知人が来訪された折は、気持ちよく再訪していただけるように接遇マナーが徹底されている。また、事業所や地域の催しを利用して、利用者家族との新しい馴染みの関係作りに努められている。	
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	個人の性格や周囲の人間関係を把握し、食事席の配置や談話室のソファの配置を必要に応じて変更している。		

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	退所された後も施設での様子を伺ったり、病院へ面会に行き様子を伺っている。		
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	会議や申し送りの際に意見を出し合い、必要に応じた対応をしている。意思疎通の難しい方は行動や表情、アセスメントから意向等を把握するようにしている。	居室や入浴時を利用して、利用者と1対1の時間をもち、表情や行動の変化などをよく観察し、コミュニケーションを深めることで、1人ひとりの異なる思いや要望の把握がなされている。また、職員の感受性を高めるように努められている。	
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	家族からの情報や本人との日常会話等から生活歴やかかりつけ医等を聞き、これまでの生活に大きな変化なく安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	日常の会話や睡眠時の様子、バイタルチェックなどを行い心身の状態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	本人様の日常生活の中から意向を把握し、家族からも面会等に来られた時お話を伺い、希望に沿った計画を作成している。また必要に応じて主治医とも相談し意見を伺っている。	利用者担当を中心に、ユニットを越えて、全職員によるモニタリングを基に、カンファレンスを行い、本人や家族の意向を踏まえ、必要に応じて主治医とも相談し、現状に即した介護計画が作成されている。	ユニットを越えて、全職員によるモニタリングを基に介護計画が作成されていますが、利用者に変化が生じた場合などは、速やかな見直しを期待します。
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	個人記録に時系列で日々の様子を記録しており、特記事項については欄を設け記入をし情報を共有している。他にも連絡ノートを作り目を通すようにしている。		
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	通院の介助や買い物、行政手続きなど入居者様や家族様等の状況や希望に応じた支援を行っている。		

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	地域の行事などに参加したり、小学生の訪問、地域のボランティアの方々、訪問サービスを利用しながら、安心して生活を送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	かかりつけ医に通院を継続して行えるよう対応している。また通院が難しくなってきた場合は往診をお願いすることもある。 歯科に関しては希望により訪問歯科でも診療が受けられることが出来る。	24時間対応の協力医と従来からのかかりつけ医に受診できるように支援が行われ、必要に応じて職員が付添い、口頭や文書で利用者の情報が伝えられている。また、昨年10月より訪問看護の受け入れがなされている。	
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	入居者様に変化が見られた場合、訪問看護師と相談し対応を決めている。		
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。	入退院時や面会、電話連絡等で病院や家族と状況話し合い対応をしている。		
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	重度化や終末期の対応について本人、家族に対し指針を記入していただき、入所時や重度化してきた時に家族等と話し合い希望に添えるよう対応している。	終末期に向けた事業所の指針が作られており、契約時に延命治療や看取りに関する説明を行い、確認書が取り交わされている。また、最適と思われる終末期の選択が行えるように、変化の都度、利用者・家族・主治医を含めて話し合い、支援が行われている。	
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	急変時や事故の対応は連絡先も含め、だれでもわかりやすいように文書化しファイルに綴じている。また事務所内にも掲示をしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、必要に応じて消防団や消防署に協力をお願いしている。	消防署の立会いを得て、年2回の避難訓練が行われ、自治会や近隣の方々へ、非常時協力をお願いを進めている。また、防災マニュアルも作成され、防火の観点から、職員の敷地内での喫煙が禁止されている。	定期的に避難訓練が行われ、防災マニュアルも作成されていますが、併設の事業所の利用者をお互いによく知り、情報の共有や地域との協力体制の強化を期待します。

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	入居者様一人ひとりに声掛けすることを心がけたり、排泄や入浴の介助の際にはプライバシーの確保が出来るようにしている。	声掛けの勉強会の成果が出て、否定的な言葉使いはほとんど聞かれなくなっている。また、他人に見られたくないことや知られたくないことへの配慮を慎重に行うなど、職員の意識が共有され、利用者の尊厳を守った対応がなされている。	
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	入居者様が話をしやすいような環境にし、分かりやすい言葉で声掛けを行い思いなどを話ができるように対応をしている。		
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、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	入居者様に興味のあることを伺い、なるべく意向に添えるよう心がけている。また出掛けるときなどは一人ひとりに声掛けをし希望を伺っている。		
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	買い物デーなどで自由に買い物をしていただき御自身の気に入った衣類を身につけていたり、御自身で出来ない方は職員が支援を行っている。		
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	入居者様にテーブル拭きや準備・片付けを行っていただき、職員も一緒に食事を取るようになっている。近所でいただいた旬の野菜なども活用し季節を感じていただいている。	基本の献立に、近隣から良く提供を受ける野菜を加えた料理が提供されている。また、利用者が分担して手伝ったり、食卓ではプレートやプラスチックの食器を使用しないなど、家庭の食事環境に近づけて、職員共々、食事を楽しまれている。	
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	入居者様の状態を観察し、その状況にあった食事量、形態で提供するように心がけている。		
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	食後、声掛けし、その方に合った口腔ケアを手伝いさせていただき、義歯の洗浄を行っている。また、訪問歯科の先生に定期健診を行って頂いている。		

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	入居者様の排泄パターンを把握し声かけや誘導等を行い介助を行っている。一人で介助でトイレでの排泄が難しくなってきたりも二人介助で対応し排泄を行って頂いている。	見守りと声掛け・誘導により、トイレでの排泄が支援されている。居室にトイレがあることも自立に向けて効果をもたらし、失禁が減ったり、おむつ使用の方が退院後トイレ排泄が可能となるなど、改善の事例も見受けられる。	
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	水分を充分にとっていただくようお茶等の飲み物のお替りを促したり、朝食時に牛乳やヨーグルトを提供している。また排泄の記録を取り必要に応じ主治医、看護師と相談し服薬の調整を行っている。		
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	入浴の曜日は決まっているが入居者の希望やタイミングに合わせ無理強いをせずに気持ちよく入浴が行えるよう配慮している。	週3回の入浴を原則としつつも、無理強いせず、同性介助にも配慮がなされている。また、個浴と数名で入れる風呂があり、柚子湯・菖蒲湯・季節湯などを楽しんでいただいたり、利用者と1対1で向き合う時間としても活かされている。	
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	入居者様が不安な気持ちにならないようコールを設置しいつでも対応できることを伝えている。また昼食後、休憩時間を設けている。		
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	個人用のファイルに薬剤情報を入れており職員が目を通せるようになっている。変化が見られた時に主治医に連絡をし指示を仰いでいる。		
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	日々の生活や会話の中から趣味や興味のあるものを知り入居者様がそれぞれに合った楽しみやできることをやっていただけるよう創意工夫をしている。		
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	日常の散歩に希望を取り出かけたり、ほぼ毎月、誕生月の方の希望や嗜好に合わせて外食に出かけたり、買い物に出掛け好きな物を買に行くなど出来るだけ外出が出来るようにしている。散歩には地域のボランティアの方も協力して頂いている。	山羊を放し飼いにした広大な庭園や近隣の神社・牧場などを利用して日常的に散歩を楽しんでいる。また、月1回、誕生会を兼ねて利用者の希望を募り、外食や花見、祭りなどの催しへ出かけるほか、好きな買い物を自由にしていただくなどの外出支援が行われている。	今後の外出支援のあり方について、回数・距離・バリエーションなどを含めて、高齢化に伴う外出の内容を検討されることを期待します。

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
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	基本的にはホームで金銭の管理は行っているが自身で管理をされたい方には自分の財布を持って頂いている。買い物デーや散歩の途中の自販機での買い物に使えるよう支援をしている。		
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	玄関に公衆電話を置き自由に利用して頂いている。家族や友人からの電話の取り次ぎも行い、自由に話して頂いている。		
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	談話室には季節に合わせ入居者様の作品を飾ったり職員の手作りのものを飾っている。また、暑さ寒さに合わせテーブルの位置を変えるなど居心地良く暮らせるようにしている。	季節に応じて、利用者と職員の手作りによる作品が飾られ、利用者が井戸端会議的にお喋りを楽しんでいただくコーナーを設けるなど、思いおもいに過ごせる共用空間が作られている。また、利用者も手伝う日常の清掃に加えて、行事と位置づけた大掃除が行われ、清潔に保たれている。	
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	談話室だけでなく、廊下や玄関付近に椅子を置くなどし気の合う方同士や一人でくつろげるような場所づくりをしている。		
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	入所の際に本人の使い慣れたものを自由に持ってきていただき以前と同じような生活環境になるようにして頂いている。	トイレと洗面所が設置され、プライバシーの確保された居室に、使い慣れた家具や身の回りのもの、仏壇なども自由に持ってきていただき、自分のペースで落ち着いて過ごせる居室が提供されている。	
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	歩行がスムーズに行えるよう廊下に手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。談話室は生活導線を考え、自立歩行の方も車いすの方も動きやすいよう工夫をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームいなすず

作成日:平成 27年 6月 16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	26	介護計画の速やかな見直し。	利用者にとって一番良いと思われるケアで支援をしたい。	カンファレンスや申送りで、利用者に変化が見られた場合、速やかに介護計画を見直し、情報共有をしてゆく。	12ヶ月
2	35	近隣や隣接事業所との情報共有。	非常時に近隣住民や隣接事業所と連携が取れる。	利用者の状況を把握できるようにしてゆく。	12ヶ月
3	49	外出時、利用者の年齢や体力の違いがあり、内容や距離を検討する必要がある。	できるだけ、全員参加で楽しく出かけたい。	ボランティアの方の協力も得ながら、今までどおり外出をしてゆくが、体調や年齢に合わせて、グループ分けをし時間や距離を調整してゆく。	12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。