

# 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	1170600520		
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・春日部花積		
所在地	埼玉県春日部市花積108-5		
自己評価作成日	平成23年3月1日	評価結果市町村受理日	平成23年7月4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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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4月27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)】

毎年10月に近隣公園で行うバーベキュー大会は利用者様全員参加をモットーにし綿密に計画を立てます。昨年は同会社の新設グループホームと合同で行い大勢の御家族様の参加を得、合同の家族会をも開催することが出来ました。利用者様、御家族様、職員が一体となり楽しく過ごします。また、以前の生活の中で花や野菜作りを楽しみにしていたり利用者様のために始めたベランダの有効利用の一環として、プランターで季節の花を育て、夏には、エコのためゴーヤのグリーンカーテン作りに挑戦しました。花を楽しみ、実を収穫し、皆でいただきました。今年は昨年より多くグリーンカーテンを掛けたいと計画しています。利用者様の体力維持と地域住民とのふれ合いを目的として、その人の体力に合わせた散歩方法をコース別、一緒に行く人の体力を考え実績を記入する表を作りました。外気浴、散歩その人にあった方法で偏らに行いたいと考えました。

## 【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)】

職員の「和」が落ちつきと温かみを感じさせる事業所であり、利用者や家族との信頼関係も築かれ、事業所理念そのままの運営がなされている。職員会議等で出された職員からの改善提案は即実行されている。利用者が意欲的に参加でき、夢と生きがい膨らむ様々なレクリエーション企画が工夫され、その時々を利用者の様子を「はなつみ新聞」に掲載し、家族にも利用者の笑顔を分けてあげている。H21年度の目標達成計画(運営推進会議を活かした取り組み)について、参加者の関心のあるテーマについての講演会を企画したり、家族が参加しやすい日程調整をするなどして、会議の活性化が図られた。(災害対策)についても、利用者も含めて、事業所内の防災意識を高める取り組みが行われ、紙芝居を使った周知への試みもなされた。その他の項目についても、介護計画作成にあたり、家族特にキーパーソンとの情報共有がされ、より満足度の高い介護計画が作成されるなど目標の達成がうかがえる。

## 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 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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホームみんなの家・春日部花積	職員会議で地域密着型サービスの意義について地域に根ざした生活が出来る様話し合い、事業所理念を作っている。また、会議で話し合ったことは会議録に記録し、全職員が確認、共有し実践している。	利用者の笑顔が職員の笑顔、生きがいにつながるという理念の考え方が基本となり、支援が実践されている。利用者との信頼関係が築かれ、利用者が穏やかに安心して過ごせるよう職員の気配りもなされている。	
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	近隣の教会との交流、馴染みの理容院、スーパーへの買い物等地域との繋がりをもち暮らししている。災害時の避難訓練への参加協力をお願いしている。	散歩時に近隣の住民との挨拶や会話することに努めたり、理・美容院や店を訪ねたりと地域とのつながりを大切にされている。また、近くの教会とも交流し、頻繁に行き来し、お互いの行事に参加するなどの支援も行われている。	地域との結びつき、助け合いは利用者・事業所にとって大切なことであり、近隣の住民へ事業所の行事案内などを積極的に言い、参加を呼びかけ、交流を深める活動に期待したい。
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	玄関、スタッフルームに理念を提示し、事業所便りにて、家族や地域の人々に向けて理解して頂くように活かしている。		
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	地域運営推進会議では、ホームの近況報告やサービスの実施状況等を報告している。そこでの意見は職員会議で話し合いサービス向上に活かしている。	定期的開催され、地域包括支援センターと連携して、介護についての講演会を実施したり、家族が参加しやすい日程を計画するなどの工夫が見られる。参加者からの様々な意見・提案を取り入れ、会議を活かした事業所運営に取り組まれている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者にも地域運営推進会議に参加して頂き、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、職員、利用者、家族との交流を図り、協力関係を築くようにしている。	市の地域包括支援センターとの協力体制が築かれており、お互いの情報共有が図られている。市担当者とは生活保護の利用者についての相談など適宜連携が図られ、良好な交流がなされている。	
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	安全対策委員会や職員会議で身体拘束について話し合い、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては、理念に基づいて、「年長者」であることを踏まえてケアすることに努め、職員には採用時から研修もなされている。職員は利用者の行動を制限することなく、気持ちに寄り添う支援がなされている。	
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	毎月本社で開催している安全対策委員会を取り上げ、各事業所で意見交換を行い、理解浸透に向けた取り組みを行っている。また、身体拘束廃止委員会を設置し、問題提起し、職員会議で話し合いを行っている。		

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
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	講習や会議にて、学ぶ機会を持ち、個々の必要性を随時職員と話し合い、説明しアドバイスを行いながら、利用者の支援を行っている。		
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・解約時に十分な説明を行い、不安や疑問を尋ね、ご理解頂いている。契約の改正(経費の総額等)をする場合は、利用者・家族にその精算根拠を示して説明を行い、納得を図っている。		
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	苦情窓口や意見箱の設置などにより、迅速に対応出来るようにしている。また、介護相談員が月一度訪問し、利用者との会話の中から利用者の悩みや現状について、利用者の立場で意見を述べ、それをケアに反映させている。	利用者からは介護相談員が訪問した際に話を聴き、家族とは面会時に、利用者をよく知っている居宅担当職員が話を聴くなどの取り組みがなされている。また、親睦と話し合いを目的に家族会も開かれ、意見・要望に応える環境も作られている。	
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	普段からコミュニケーションを図り、職員の意見や要望を聞ける関係を築いている。職員会議で話し合ったことは、会議録に記録し、提示し情報を皆で共有している。	入社時より職員には、協調性と助け合いを大切にしよう話され、職場内のコミュニケーションも図られている。職員の意見・要望に対して、ホーム長は軽くとらえることなく、改善提案は即実行されるなど、事業所運営にも活かされている。	
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	職員個々の努力や実績を把握し、各自が向上心を持って仕事出来るように職場の環境整備に努めている。		
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	本社での各研修により、働きながら、常に学習出来る機会を作り、トレーニングしていくことを進めている。また、それらの研修報告は、職員会議で、報告し、全職員が閲覧出来るようにしている。		
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	市の研修会、セミナーの参加の他、会社の他施設との交流をしており、サービスの質の向上に努めている。また、地域包括支援センター主催のケアマネジャーの会に参加し、情報交換を行い、交流や研修をしている。		

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
<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	利用者とのコミュニケーションを図り、本人の求めている事や困っていること等を理解し、安心を確保するための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	ご家族の話を傾聴し、困っていることや、不安は解決できるように、要望には、出来る限り応えられるように努力し、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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案を行い、必要としている支援を見極め、柔軟な対応に努めている。		
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	利用者を尊敬し、その人生経験から多くの事を教えてもらう場面を持てるよう配慮し、支え合う関係を築いている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく、家族に伝え、職員、家族が共に相談し、時には家族の協力を得ながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族を通して地域に暮らす馴染みの知人、友人等の自由な訪問等継続的な交流が途切れないように配慮し、支援に努めている。	利用者の入所前の様々なつながりは大切にされ、特に近所に住まれていた馴染みの知人・友人が訪問されている。年賀状や電話かけなど、本人の希望に応じて、支援されており、馴染みの関係継続に努められている。	
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	職員は利用者同士の関係を把握し、情報を共有して、一人ひとりが孤立せず、利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		

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	家族の意向によって、利用中に培った信頼関係を基盤にし、必要に応じて継続的な付き合いを大切にしている。		
<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	普段の生活の中から、希望や意向を把握する努力をしている。本人からの確認が難しい場合は家族からの情報を得て本人本位に検討している。	利用者個々に、やりたいことや意向を聴きだすため、花を植えたり、貼り絵や絵画を描くなど、関心・興味のあることを提案するなどが行われている。折り込みチラシを見たり、散歩やアクティビティなどから思いを把握する工夫も図られている。	
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	本人や家族から馴染みの生活や生活環境、今まで利用してきたサービスについて話しを聞き、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	職員会議、フロア会議等で、一人ひとりの生活リズムを把握し、普段の生活の中で心身状態や小さな変化も感じ取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	利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の意向を聴き、アセスメント・カンファレンス・モニタリングを職員会議、フロア会議等で職員全員で行い、意見交換し、ケアプランを作成している。	職員の意見や情報に加えて、協力医・ホーム長からの専門的な助言や細かい情報を活かし、ケアの方向性が示され、チームでの計画作成がなされている。また、家族、特にキーパーソンとの意見交換もされており、介護計画にも反映されている。	
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	一時間ごとに様子を生活記録に記入し、状態の変化がある際は、常に記録し、職員間で情報の共有を徹底している。ケアプランを生活記録に反映させ、記録を基に実践やケアプランを見直し、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	状況に応じて、必要だと思われる事には柔軟に対応出来るよう、人員配置や職員間で情報の共有、協力体制を整えて実施出来るよう心掛けている。		

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	月一回介護相談員二名の訪問、年二回の避難訓練を実施し、消防署の協力を得ている。近隣の教会と一年間を通して交流し、親交を深めている。ボランティアの受け入れも盛んに行い、安全で豊かな暮らしを楽しめ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	ホームドクターやかかりつけ医の医療を受けられるよう家族と協力し、適切な医療を受けている。	医療機関の選択は自由であり、家族の協力を得ながら、かかりつけ医への受診支援も行われている。協力医より医療情報が提供されたり、定期健診も受けられ、安心した医療支援が行われている。	
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	医療連携体制の看護師が週に一度訪問し、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っており、日々の関わりの中で得た情報や状況、気づきを看護師に伝え連携を取り支援している。		
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、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、出来る限り見舞うようにしている。、家族とも面会時や、電話連絡で情報交換や相談をしながら早期に退院できるよう支援している。		
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	徐々に重度化していく中で、家族の意向に沿いながら終末期のあり方について、医師、職員とで医療面、看取りの介護について情報を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	入居時には、事業所の重度化・終末期に向けた指針を説明し、重度化が進んだ段階でも、家族の不安に対応して、意志の確認、事業所としてできることの確認が行われている。職員への教育や精神的フォローにも力を入れ、事業所の役割を踏まえ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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員会議等で、緊急時の対応について話し合い、速やかに応急処置が出来るように心掛け、実践力を身に付けている。		
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	マニュアルを作成し、災害時のそれぞれの役割を決め、迅速に対応出来るようにしている。年二回消防署の協力を得てサービスと合同で避難訓練を実施している。実際に緊急連絡網を使い迅速に対応出来るようシミュレーションしている。	防災の日に合わせて、利用者も含めて、防災意識を高める取り組みを行い、紙芝居を作るなどして、周知に努められている。また、建物環境や夜間を想定した訓練も行われ、避難経路や避難場所の確認もなされている。	災害発生は予測不可能なことから、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、すでに企画予定されている近隣との合同訓練を呼びかけ、協力者の確保や協力体制作りなどの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
<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	人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れず、人格を尊敬した声かけや対応を心がけている。ケアの方法についてもプライバシーへの配慮に気をつけている。	利用者一人ひとりの尊厳に配慮され、むやみに居室に入らないようにし、また、プライベートの話は居室内で話すなどの気遣いもなされている。夜間の巡視についても家族からの理解を得て行われており、安全とプライバシーが確保されている。	
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	一人ひとりが自分で決める事が出来るよう、本人の希望や要望を考慮して選択肢を複数用意し、自己決定出来るよう支援している。		
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	日々のその人らしい暮らしが過ごせるように一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の利用者の気持ちを尊敬し、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めているが、必要に応じて見守りや、介助を行っている。本人の要望により、地域の理容院で散髪をしている。二ヶ月に一度カットボランティアにより、ホームでの散髪も行っている。		
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	食事を一人ひとりのトレーにセットし個別性を尊重し、食事中には音楽を流し食事を楽しくめるような雰囲気作りをしている。職員は利用者の隣に会話を楽しみながら食事をしている。テーブル拭きや茶碗拭きを手伝って頂いている。	出来る利用者には食器やテーブル拭きを手伝っていただき、また、利用者のリーダーによる食事の発声を行うなど、それぞれが役割を努めながら、食事を楽しませている。外に出て弁当を食べたり、家族が参加してのバーベキュー大会など利用者の楽しみとなっている。	
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	食事の栄養バランスは栄養士が管理し、食事量、水分量はドクターと相談している。食事、水分量を記録し、職員間で情報を共有している。		
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、歯磨きの声かけを行い、一人ひとりに合った介助や見守りを行なっている。歯科医、歯科衛生士の指示を受け必要なケアを行っている。就寝時には入れ歯を預かり洗浄している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレの声かけ、誘導をする事で、トイレでの排泄を促している。日中は出来る限り、綿パンツ等の対応をし、自立に向けた支援を行っている。	「トイレでの排泄」を基本に、声かけ・誘導に心掛け、排泄パターンを把握しながら、自立への支援が行われている。自力での排泄ができず、介助が必要だった利用者がトイレでの排泄ができるようになった事例も見られる。	
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	水分摂取量に気をつけて、毎日のラジオ体操や散歩、軽い運動などの体を動かす機会を適度に設け、自然排便できるように個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに出来るだけ合わせ、入浴を楽しめるように支援している。なかなか入浴しない利用者には、アプローチに工夫をしている。	入浴については、過度に手を貸すことなく、手の届かないところをケアする支援に努められ、利用者の自立をめざす取り組みがなされている。拒否する利用者にも、散歩に出たり、家族から協力いただくなど、様々な工夫が図られている。	
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	日中、出来るだけ散歩やレクリエーションへの参加を促し、夜間安眠出来るよう、生活リズム作りをしている。また、一人ひとりの体調や、表情、希望等、を考慮し、ゆっくり休息が取れるように支援している。		
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	薬剤師の指導、服薬表で確認し、職員が把握出来るようにしている。薬の処方や用量が変更になり、本人の状況変化が見られる時は、連絡ノートに詳細を記録し、情報の共有を図り、ホームドクターとの連携を図るよう努めている。		
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	居室のモップ掃除、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ等の簡単な家事については、役割を担って頂いている。書道や貼り絵、塗り絵など一人ひとりの力を発揮して頂き、趣味活動も積極的に楽しみを持ち、気分転換等の支援をしている。		
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	一人ひとりの希望や天候を配慮し、散歩や買い物へ職員と一緒に出かけ気分転換や満足感が得られるよう支援している。	外に出ることには積極的に対応されており、近くの教会へ徒歩で花見に出かけたり、理美容室にも行くなど幅広い支援がなされている。利用者個々の希望に合わせて、花の好きな利用者や手入れ用の道具を買いに行き、ベランダで育てるなど日常的に取り組まれている。	



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	事業所管理しているが利用者の管理能力に合わせ、自己管理されている方もいる。事業所管理の方でも買い物時には自分で支払えるようお金を渡すなどの配慮をしている。		
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	本人の希望、必要に応じて電話をすることや、手紙を出すことが出来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	季節に合った展示物を展示している。照明などの調整、テレビの音、職員の会話のトーンに注意し、落ち着いた雰囲気や暮らせるように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせる工夫をしている。	季節ごとに利用者と職員が一緒に作る「押し花」が共用空間の随所に飾られ、心和む雰囲気作りがなされている。自然採光をうまく取り入れ、落ちつきある環境が整えられており、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮がなされている。	
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	それぞれが心地よく過ごせるよう、席順に気をつけ、気の合う人同士が話し易い場所で過ごせるよう工夫をしている。		
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	本人と家族と相談しながら、慣れ親しんだ調度品、写真、趣味の物を置き、本人の居心地の良い環境になるように工夫している。	使い慣れたものを持ちこむことへの制限はなく、利用者が自由に生活できる居室への配慮や、居室の整理整頓、清掃などは利用者と職員が協力して実施されており、居室内のことは利用者の意志を確認しながら行うよう心掛けられている。	
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	フロアには、カレンダーを掛けている。本日の予定(ドクター往診、口腔ケア、往診等)をプレートにし、その都度表示している。トイレには、文字と絵でひと目で分かるように表示し、迷わない工夫をしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家・春日部花積

作成日: 平成 23 年 6 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あ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	散歩時の「挨拶運動」等、地域住民とのふれ合い交流をスローガンに掲げ、実行してきましたが、地域性もあり、思うように住民とのふれ合い、馴染みの関係を拡大し、深めることが出来なかった。	近隣住民が、気軽にホームを訪れ、交流の場となるよう、ホームの行事への参加をよびかけ、多くの住民の方と、ふれ合いを通して、馴染みの関係を深め、相互に助け合える関係を築く。	8月21日に実施する「夏祭り」を地域住民の参加型レクリエーションとし、チラシの配布、ポスター掲示等でお知らせし、気軽に参加し、ホームの夏祭りを一緒に楽しんでいただけるよう企画します。施設を開放し、「介護相談コーナー」も設けます。	2ヶ月
2	35	年2回の消防避難訓練は実践しているが、地域住民へ声掛けするも参加が無い。	消防、災害避難訓練に地域住民の参加を呼びかけ、災害時に協力を得られる体制作りをする。地区の防災活動に参加する。	11月9日春日部消防署の立会いの消防避難訓練に、地域住民の参加を呼びかける。自治会長、民生委員、第3地域包括支援センター、近隣住民、日頃より交流のある丘の上教会、地区の防災活動に参加し、相互に助け合える関係を築く。	5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。