

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	1170202780		
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 川口		
所在地	埼玉県 川口市 安行領根岸 861-2		
自己評価作成日	平成28年1月7日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28年1月24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)】

今年度の目標の「入居者の一人一人で性格や身体の状態が違うのでグループホームならではの時間をかけてゆったりとした介護を行っていく。」を行っているのと共に、透析をされている入居者様の受け入れ。又、かかり付け医とホーム・御家族様で確実に連携をとり、複数人の入居者様をホームで看取らせて頂きました。今後もこのホームが終の住処となって行けるようケアをしていきたいとおもっています。

【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)】

グループホームの利用者も重度化がすすみ、利用者本人や家族からも医療面でのニーズが高まってきている現状がある。ホームで週末期を迎えることを想定すると、ケアのひとつとして看取り介護を行うことが必要不可欠になってきている。そのような流れの中で今年度は、全職員にアンケートを実施するとともに様々な研修を行い、看取り介護だけではなく医療の必要な入居者の受け入れも可能となるような体制が整いつつある。職員全員が協力し、ひとつ上のグループホームを目指す取り組みが始まっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	職員と会議で話し合いを行い、今年度の目標の「入居者の一人一人で性格や身体の状態が違うのでグループホームならではの時間をかけてゆったりとした介護を行っていく。」を行っている	事業所では、開設して10年が過ぎたことから、事業所理念の見直しをすることになった。新しい理念を掲げるために、職員全員にむけたアンケートを実施している。現在の理念や目標については、会議時に必ず確認し合っている	
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	自治会に参加させて頂いているのと共に地域の民生委員の方にイベントを紹介して頂き入居者の方を参加させて頂いた。	自治会に加入しており、町会や民生委員からの情報も得ている。地域で開催されるイベントの招待を受け、盆踊りや夏祭りなどに参加することで、入居者と地域との交流の機会を設けている。	地域のイベントには積極的に参加はしているが、事業所からの発信は少ないため、事業所を地域に広める工夫と働きかけに期待したい。
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	今年度は運営推進会議に地域包括支援センターの方と共に地域の民生委員・町会長の方にも会議に参加して頂き、ホームの役割をご理解して頂いた。		
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	運営推進会議は二カ月に一度実施し、報告や意見を吸い上げる機会としており、提案内容は会議録として保管。閲覧でき、職員会議で職員が情報を共有し、日々のケアの質と向上に反映させている。	定期的に行っている運営推進会議は、家族の参加しやすい曜日に変更したことで、参加家族も増えている。地域包括からの連絡や家族との意見交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	市へに対しての毎月の連絡票で部屋の空き情報を共有すると共に事故があった場合等報告書を提出し情報の共有を行っている。	3ヶ所の地域包括や居宅、短期入所施設と連携し空き情報のネットワークを広げる活動を始めている。地域包括が開催するグループホーム連絡会に参加をし、成年後見制度や看取り介護についての講演も行っている。	
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	毎月の職員会議で身体拘束について情報を共有すると共に転倒のリスクが高い入居者様について拘束のないケアの方法を職員で話し合いを行っている。	身体拘束、虐待の勉強会は毎月の職員会議の時間内に行っている。リスクの高い利用者へのケアの方法などはフロア毎に話し合いを重ね、拘束をしないケアに向けて取り組みを続けている。	
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	管理者会議での虐待で学んだ事を職員会議で職員に情報を共有しているのと共に年に開かれる虐待についての研修に職員を参加させている。		

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	年に開かれる制度についての研修に各職員に参加して頂き、後日の職員会議で研修の内容を報告するようにしてる。又、今年度入居者様の方で成年後見制度を利用する方がいらっしゃいましたので職員一同勉強し直し指導させて頂いた。		
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	契約に関しては如何に相手の方に理解して頂くかが大事なので話し合いの時間を設定し時間をかけて説明を行っている。又、時間があれば職員をもう一人付けて契約時、聴いてもらっている。		
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	各入居者様に居室担当で職員が付き意見要望があった場合には要件をまとめ管理者や外部者へ報告を行っている。	入居者については居室担当が意見・要望をまとめている。家族とは、定期的開催する家族会での意見交換や、欠席の場合には手紙や電話などの通信を活用して意見を取りまとめ、反映に繋げている。	
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	職員会議や各階の連絡帳で運営に関する事柄を記入しているのと共に管理者は定期的に全職員にヒアリングを行い話し合いを行っている。	連絡帳は各入居者用と全体連絡帳がわかりやすくファイリングしてある。申し送りノートも細かく分けられており、どちらも職員がすぐ書き留められ、見やすい場所に置いてある。また定期的に職員と面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	年に数回、全職員が人事考課を行う機会があるので考課表の記入後に管理者と面談を行い目標立てを行っている。		
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	各職員に対する法人内の研修があるので参加して頂くと共に研修内容を職員会議で発表して頂く様にしている。		
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	法人内の管理者会議で複数の管理者が集まり情報の共有・交換を行った後にホームの職員会議で管理者が情報を落とすようにしている。		

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
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	入居者様に各職員が居室担当を付け要望を伺うのと共にご家族様に定期的に電話連絡を行っている。		
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	入居時の実態調査、ご家族様からの情報、病院からのサマリー、ご本人様の表情、行動、生活歴などから広く情報を把握できるよう努めている。プラン作成後も改善の余地がある場合その都度カンファシ変更を行っている。		
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	来訪、面会がなかなか出来ない御家族様に対しては電話報告や、定期的に一言通信という形で報告させて頂き、変化時などは随時、連絡をさせて頂いてる。		
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	人生の先輩を尊敬し、敬う気持ちで接すると共にホームでの家族の様なふれあいを大事にしている。冗談を言ったり、一緒に洗濯物をたたんだり、一つの作品を協力して作り上げたりと喜びを分かち合える様にと考えています。		
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	電話や来訪された時に、ケアスタッフよりも御家族様からの支援、良い支援のプランなどご相談し連携した関係を築いている。ご入居者様からの要望を御家族にお伝えし、ご協力を頂きながら支援している。		
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	利用者の家族や友人が、利用者に面会に来所されたときに、利用者と楽しく話ができる環境づくりに取り組んでいる。利用者の希望に基づき外食、お墓参り・馴染みのある美容室等への外出支援を行っている。	自宅で生活していた頃からの行きつけの美容室や歯科医院に行ったり、日頃から行きつけのレストラン等で家族と外食をしたり、なじみの場所へのドライブ等、馴染みの人や場所の途切れない継続支援に努めている。	
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に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	生活活動の手伝いを皆で行う等、関係が築けるよう、間に入り支援をしている。生活の中から、ありがとう、お願いします、任せましたなど支えあう関係が築ける支援を行っている。		

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
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	契約終了後、落ち着いたのちにお電話やお手紙を送らせて頂いております。		
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	ご希望を随時お聞きし、困難な場合はご家族様に伺ったり、その方の表情、行動を職員が情報交換しその方の意向を汲み出している。随時ケアカンファをおこない生活の質の向上及び、その人らしく生き生きと暮らせるよう、サポートに努めている	意思表示の困難な利用者に対しては、日々のケアの中から担当職員が意向を汲み取り記録している。ケアカンファレンスは、家族の都合に合わせてケアマネジャーや管理者とともに随時行いながら、希望や意向の把握に努めている	
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	御入居者様当初の実態調査、御家族様からの情報、他ホームからの転居時のサマリー、御本人様のお話により把握に努めている。転居、入院など他に移られる時に、移転先にて安心して暮らして頂ける様、介護サマリーを作成している		
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	職員が毎日関わることで入居者様の現状を把握すると共に変化があった場合には連絡帳等を使用し情報の共有を図っている。		
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	個別担当者、ケアチームにて随時、現状把握に努めそれぞれの意見やご家族様と話し合い、カンファを行っている。三か月のモニタリングだけでなく状況に応じ提案しプランを変更、継続、終了、追加を行っている。	管理者、ケアマネジャー、居室担当者、フロア長などのケアチームが入居者の状況に応じて随時プランの見直しができるような仕組みがある。個別の連絡帳や記録を元に計画書を作成し入居者、家族に説明を行っている	
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	入居者様の生活記録とは別に職員の申し送り表を作成し職員間での情報を共有するように行っている。		
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	入居者様の要望があった場合には各階のフロア長が要望をまとめ管理者に報告を行い買い物の代等できる限り対応を行っている。		

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	入居者様の中に塗りえ等、昔趣味で行っていたことを活かしホームでもご本人のやる気がある時に行って頂いています。		
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回の往診医の診療にて健康管理を行っている。急変時にも24時間対応の看護師と連携を取っている。ペースメーカーの定期検診で専門医の受診をされている方もいらっしゃいます。又、透析患者の入居者様も受け付けております。	定期的に提携先病院から内科医、歯科医の往診があり、利用者の健康管理を実施している。また、看護師と歯科衛生士の訪問もそれぞれ週1回ある。家族からの希望があれば専門医への受診にも応じている。	
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	看護職が定期的に入居者様の健康管理を行っているのと共に連絡記録を使用し、介護職員が気付いた事や要望したい内容を記入し情報の共有を図っている。		
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くりを行っている。	介護サマリーを作成し医療機関の医師、相談員などと随時連携している。入院後も病院にて実態把握を行い、ご家族にも報告相談を行っている。病院関係者とのカンファに参加したり退院後の通院中も医療関係者との連携を行っている。		
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	定期的な往診で状態の変化について早期に把握するのと共に往診で終末期の判断が出た場合にはご家族様にホームに来て頂き、DRより状態を説明した後に看取りの同意書を作成するようにしている。	終末期に向けた事業所の方針は、入居時に必ず家族に説明し了承を得ている。今年度より全職員に対して、看取りについてのアンケートを行っている。看護師による研修を行うほか、ケアチームと医療の連携など、週末期に向けての取り組みを始めている。	
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、特変時の対応表を備え医療との連携を瞬時に行えるようにしている。個別の予測される状態を常に全職員が把握出来るように、申し送るとともにノートにも記載している。		
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	定期的に訓練を行うのと共に職員会議で避難場所や方法を決め、職員が行えるようにしている。又、通報訓練も毎回違う職員が対応し緊急時に備えている。	今年度は避難訓練を3回開催し、受信盤の使い方なども消防署より説明を頂いた。避難場所も定めており、全職員が緊急時に備えた訓練を行っているが、地域との連携については今後の課題となっている。	

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
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	生活歴や個性を尊重し言葉かけや対応を個々に気を配り、対応している。生活記録等の個人情報記録に注意を払い、面会簿記録にも他者の目に触れぬ様、配慮している。職員の年齢、相性、関わりにその方に沿った接遇を行っている	同性介助の意向にはできる限り対応している。接遇研修に参加できなかった職員には、議事録を渡している。居室担当は、利用者との相性なども考慮しながら担当者を決定し、それぞれの利用者に合った個別の対応を心がけている	
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	訴えがない方に対しても職員より説明を行い介助を行っている。特に食事時には楽しく自分のペースで召し上がって頂け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	趣味の実施を促したり、体操、季節の飾り付けなどレクリエーションの声掛けをし、御本人様の御希望に添い参加して頂いている。		
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	希望者にシニアセラピーで顔や足のマッサージをして頂いたり、季節に合った衣類の選択や整容を支援している。訪問美容室ではカラー、パーマ等、希望に沿う支援を行っている。		
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	食事の準備や片付けを一緒に行って頂いている。好みにより対応食を提供しています。入居者様に食前体操やメニューの発表をして頂いています。	食時前の嚥下体操は毎日の習慣となっている。食事の準備や下膳なども、無理のない範囲で職員とともにやっている。月に1回はおやつ作りの機会を設けて、皆で作る楽しみの時間となっている。	
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	毎食後の食事、水分チェック表にて管理を行っている。毎食前の嚥下体操を行っている。状態により栄養補助ドリンク、キザミなど対応している。		
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	毎食後、口腔状態に応じたケアをし口腔ポケットなどに残留物が無いかの確認を行っている。月に2度の歯科往診と2週に1度の歯科衛生士との連携も図っている。		

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	排泄パターンを把握し統一した誘導、声かけ、支援によりトイレでの排泄を支援している。御本人の希望、出来るかもしれない可能性に支援し、なるべく立位保持等を行っている。	入居者個々の排泄リズムを把握し、出来る限り立位での排泄支援を行っている。夜間は気温差などに配慮してポータブルトイレを使用する事もあるが事業所の「できるかも知れない可能性」の取り組みの結果、排せつ機能向上の事例も増えている。	
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	身体状態に応じた歩行練習、立位練習、楽しく行える様、レクリエーションに取り入れている。かかりつけ医と連携し訪問マッサージを利用されている方もいる。水分摂取量アップに飲み物の種類を増やし希望を伺い提供している。		
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	入居者様に毎朝、入浴するかどうか希望を聞くと共に午前・午後が希望なのか伺うようにしている。	事業所が決めるのではなく入居者に時間を確認して、希望時間での入浴ができるように支援している。リフト浴と個浴に分かれているため、状態に応じての対応も可能である。また、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じる支援も行っている。	
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	眠れない方にお話を伺ったり希望に添い室温調整を行ったり、音楽を聴きながら、テレビを見ながらと不安要素を取り除ける環境を提供している。身体状態により昼寝をして頂いたり、ベッドの位置や角度調整を行っている。		
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	処方薬は個別ボックスと朝昼夜眠ボックスで三人確認を行っている。服薬直前にも職員によるダブルチェックを行い誤薬を防止している。		
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	掃除や食器拭き、洗濯物たたみや希望をお聞きし提供している。役割を認識され時間により行動される方や一人の時間も大切にしている。		
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	歩行が可能な方は職員が付き添いで散歩に出かけるのと共に、車椅子の方でも職員が介助で希望があれば外出に出れるよう支援を行っている。	散歩は定期的に個別で対応しているが、家族からは散歩の頻度を上げて欲しいとの意見もある。地域の行事や家族との馴染みの場所へ出かけることはできているが、日常的な外出支援として、散歩を含めて外気浴の機会をふやす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
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	散歩で入居者様と買い物をする場合には入居者様に会計をして頂くよう心がけている。		
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	ご家族にご相談し、時間帯により電話をして頂いたり、お友達より電話を頂いたりしています。又、お手紙やはがきはご本人にお渡しし、希望される方には読ませて頂いたり、飾らせて頂いたりしています。		
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	共有の空間は歩行に妨げがないよう配慮すると共に季節の飾り付けを行い季節感を出せるよう努力しています。	共有スペースの壁には、入居者と職員で作った季節の飾りがある。作成はレクリエーションの一つとして定期的に行われており、その季節に合った作品作りを心掛けている。毎日入居者と一緒に掃除を行い、清潔維持を保っている。	
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	ソファを置いたり、個々の相性により座席を配慮している。孤立されないよう支援を行っている。レクリエーションを行うとき等テーブルをまとめたり席移動をしたりと交流の場を提供している。		
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	それぞれに馴染みの物を持ち込まれている。仏壇やテーブル、椅子やテレビ、アルバムやポスターなど御家族と連携し持参して頂いています。	各居室には自宅で使っていた馴染みの椅子や座布団、家族の写真などが置かれている。居室でゆっくりと趣味活動を行う利用者も見られるとのことで、自由で居心地の良い居室作りがされていることが確認できた。	
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	トイレや自室等、できるだけわかりやすいように表示し、掃除等日常生活を送れるよう努力しています。		

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	職員と会議で話し合いを行い、今年度の目標の「入居者の一人一人で性格や身体の状態が違うのでグループホームならではの時間をかけてゆったりとした介護を行っていく。」を行っている	事業所では、開設して10年が過ぎたことから、事業所理念の見直しをすることになった。新しい理念を掲げるために、職員全員にむけたアンケートを実施している。現在の理念や目標については、会議時に必ず確認し合っている		
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	運営推進会議を開催し、町会長様、地域包括支援センター、御家族様との連携、情報交換を行なっている。町会のお祭りに参加、ホームの行事に参加して頂く様にもお声を掛けさせて頂いている。	自治会に加入しており、町会や民生委員からの情報も得ている。地域で開催されるイベントの招待を受け、盆踊りや夏祭りなどに参加することで、入居者と地域との交流の機会を設けている。	地域のイベントには積極的に参加はしているが、事業所からの発信は少ないため、事業所を地域に広める工夫と働きかけに期待したい。	
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	今年度は運営推進会議に地域包括支援センターの方と共に地域の民生委員の方にも会議に参加して頂き、ホームの役割をご理解して頂いた。			
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	運営推進会議は二カ月に一度実施し、報告や意見を吸い上げる機会としており、提案内容は会議録として保管。閲覧でき、職員会議で職員が情報を共有し、日々のケアの質と向上に反映させている。	定期的に行っている運営推進会議は、家族の参加しやすい曜日に変更したことで、参加家族も増えている。地域包括からの連絡や家族との意見交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	市へに対しての毎月の連絡票で部屋の空き情報を共有すると共に事故があった場合等報告書を提出し情報の共有を行っている。	3ヶ所の地域包括や居宅、短期入所施設と連携し空き情報のネットワークを広げる活動を始めている。地域包括が開催するグループホーム連絡会に参加をし、成年後見制度や看取り介護についての講演も行っている。		
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	身体拘束委員会ファイルにて全職員が閲覧し念頭に入れたケアが行なえるようにしている。又、研修に参加した職員は資料をファイリングし職員会議にて話し合うとともに掲示による認識、報告、連絡、相談において意識を高めている。	身体拘束、虐待の勉強会は毎月の職員会議の時間内に行っている。リスクの高い利用者へのケアの方法などはフロア毎に話し合いを重ね、拘束をしないケアに向けて取り組みを続けている。		
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	認知症からによる精神状態を考慮しながら御入居者様の訴えを傾聴しスタッフ間で情報を共有し注意、防止に努めている。本社にて虐待防止に関する研修に参加している。			

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	年に開かれる制度についての研修に各職員に参加して頂き、後日の職員会議で研修の内容を報告するようにしてる。		
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	不安、疑問は来訪された時、また、電話で報告。気軽に声掛けて下さる様、その都度お話をさせて頂いてる。御家族様の御希望により、その都度電話やお手紙にて連携をとっている。		
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	気軽にスタッフに話しかけて頂ける様、コミュニケーションを重視し、御入居者様や御家族様のご要望や、ご意見は話し合い、解決に向けています。	入居者については居室担当が意見・要望をまとめている。家族とは、定期的を開催する家族会での意見交換や、欠席の場合には手紙や電話などの通信を活用して意見を取りまとめ、反映に繋げている。	
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	職員会議や各階の連絡帳で運営に関する事柄を記入しているのと共に管理者は定期的に全職員にヒアリングを行い話し合いを行っている。	連絡帳は各入居者用と全体連絡帳がわかりやすくファイリングしてある。申し送りノートも細かく分けられており、どちらも職員がすぐ書き留められ、見やすい場所に置いてある。また定期的に職員と面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	年に数回、人事考課を行う機会があるので考課表の記入後に管理者と面談を行い目標立てを行っている。		
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	職位に応じた講義、研修制度が有る。又、独自に勉学に励む者に対しての休みを受け入れシフトを組んでいる。		
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	法人内の管理者会議で複数の管理者が集まり情報の共有・交換を行った後にホームの職員会議で管理者が情報を落とすようにしている。		

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
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	入居者様に各職員が居室担当を付け要望を伺うのと共にご家族様に定期的に電話連絡を行っている。		
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	入居時の実態調査、ご家族様からの情報、病院からのサマリー、ご本人様の表情、行動、生活歴などから広く情報を把握できるよう努めている。プラン作成後も改善の余地がある場合その都度カンファシ変更を行っている。		
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	来訪、面会がなかなか出来ない御家族様に対しては電話報告や、定期的に一言通信という形でで報告させて頂き、変化時などは随時、連絡をさせて頂いてる。		
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	人生の先輩を尊敬し、敬う気持ちで接すると共にホームでの家族の様なふれあいを大事にしている。冗談を言ったり、一緒に洗濯物をたたんだり、一つの作品を協力して作り上げたりと喜びを分かち合える様にとっています。		
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	電話や来訪された時に、ケアスタッフよりも御家族様からの支援、良い支援のプランなどご相談し連携した関係を築いている。ご入居者様からの要望を御家族にお伝えし、ご協力を頂きながら支援している。		
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	利用者の家族や友人が、利用者に面会に来所されたときに、利用者と楽しく話ができる環境づくりに取り組んでいる。利用者の希望に基づき外食、お墓参り・馴染みのある美容室等への外出支援を行っている。	自宅で生活していた頃からの行きつけの美容室や歯科医院に行ったり、日頃から行きつけのレストラン等で家族と外食をしたり、なじみの場所へのドライブ等、馴染みの人や場所の途切れない継続支援に努めている。	
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に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	レクリエーションや会話、生活活動の手伝いを皆で行う等、関係が築けるよう、間に入り支援をしている。生活の中から、ありがとう、お願いします、任せましたなど支えあう関係が築ける支援を行っている。		

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
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	契約終了後、御家族様より感謝の電話を頂いています。ご自分が歳をとった時にお世話になりたいと言って下さり、より良い支援を続けていきたいと感じております。		
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	ケアプランに沿った支援に、随時、御希望をお聞きし、希望に添った支援を行っている。訴えの無い方に対しても御家族様より、以前の生活や習慣をお聞きし安心して過ごして頂ける様にと努めています。	意思表示の困難な利用者に対しては、日々のケアの中から担当職員が意向を汲み取り記録している。ケアカンファレンスは、家族の都合に合わせてケアマネジャーや管理者とともに随時行いながら、希望や意向の把握に努めている	
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	御入居者様当初の実態調査、御家族様からの情報、他ホームからの転居時のサマリー、御本人様のお話により把握に努めている。転居、入院など他に移られる時に、移転先にて安心して暮らして頂ける様、介護サマリーを作成している		
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	職員が毎日関わることで入居者様の現状を把握すると共に変化があった場合には連絡帳等を使用し情報の共有を図っている。		
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	個別担当者、ケアチームにて随時、現状把握に努めそれぞれの意見や医療連携者、ご家族様と話し合い、カンファを行っている。三か月のモニタリングだけでなく状況に応じ提案しプランを変更、継続、終了、追加を行っている。	管理者、ケアマネジャー、居室担当者、フロア長などのケアチームが入居者の状況に応じて随時プランの見直しができるような仕組みがある。個別の連絡帳や記録を元に計画書を作成し入居者、家族に説明を行っている	
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	3ヶ月モニタリング、6ヶ月更新を行う中で、特変や御本人さまにとってベストな支援アイデアが有る場合などは、フロア会議、御家族様ともご相談し、変更を行っている		
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	入居者様の要望があった場合には各階のフロア長が要望をまとめ管理者に報告を行い買い物の代等できる限り対応を行っている。		

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	消防より消防訓練、ボランティアでは中学生の職業体験を毎年受け入れております。		
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回の往診医の診療にて健康管理を行っている。急変時にも24時間対応の看護師と連携を取っている。御家族様の御希望によりペースメーカーの定期検診で専門医の受診をされている方もいらっしゃいます。	定期的に提携先病院から内科医、歯科医の往診があり、利用者の健康管理を実施している。また、看護師と歯科衛生士の訪問もそれぞれ週1回ある。家族からの希望があれば専門医への受診にも応じている。	
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	看護職が定期的に入居者様の健康管理を行っているのと共に連絡記録を使用し、介護職員が気付いた事や要望したい内容を記入し情報の共有を図っている。		
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くりを行っている。	介護サマリーを作成し医療機関の医師、相談員などと随時連携している。入院後も病院にて実態把握を行い、ご家族にも報告相談を行っている。病院関係者とのカンファに参加したり退院後の通院中も医療関係者との連携を行っている。		
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	定期的な往診で状態の変化について早期に把握するのと共に往診で終末期の判断が出た場合にはご家族様にホームに来て頂き、DRより状態を説明した後に看取りの同意書を作成するようにしている。	終末期に向けた事業所の方針は、入居時に必ず家族に説明し了承を得ている。今年度より全職員に対して、看取りについてのアンケートを行っている。看護師による研修を行うほか、ケアチームと医療の連携など、週末期に向けての取り組みを始めている。	
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、特変時の対応表を備え医療との連携を瞬時に行えるようにしている。個別の予測される状態を常に全職員が把握出来るように、申し送るとともにノートにも記載している。		
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	定期的に訓練を行うのと共に職員会議で避難場所や方法を決め、職員が行えるようにしている。又、通報訓練も毎回違う職員が対応し緊急時に備えている。	今年度は避難訓練を3回開催し、受信盤の使い方なども消防署より説明を頂いた。避難場所も定めており、全職員が緊急時に備えた訓練を行っているが、地域との連携については今後の課題となっている。	

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
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	生活歴や個性を尊重し言葉かけや対応を個々に気を配り、対応している。生活記録等の個人情報記録に注意を払い、面会簿記録にも他者の目に触れぬ様、配慮している。職員の年齢、相性、関わりにその方に沿った接遇を行っている	同性介助の意向にはできる限り対応している。接遇研修に参加できなかった職員には、議事録を渡している。居室担当は、利用者との相性なども考慮しながら担当者を決定し、それぞれの利用者に合った個別の対応を心がけている	
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	訴えがない方に対しても職員より説明を行い介助を行っている。特に食事時には楽しく自分のペースで召し上がって頂け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	趣味の実施を促したり、体操、季節の飾り付けなどレクリエーションの声掛けをし、御本人様の御希望に添い参加して頂いている。		
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	希望者にシニアセラピーで顔や足のマッサージをして頂いたり、季節に合った衣類の選択や整容を支援している。訪問美容室ではカラー、パーマ等、希望に沿う支援を行っている。		
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	食事の準備や片付けを一緒に行って頂いている。好みにより対応食を提供しています。入居者様に食前体操やメニューの発表をして頂いています。	食時前の嚥下体操は毎日の習慣となっている。食事の準備や下膳なども、無理のない範囲で職員とともにやっている。月に1回はおやつ作りの機会を設けて、皆で作る楽しみの時間となっている。	
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	毎食後の食事、水分チェック表にて管理を行っている。毎食前の嚥下体操を行っている。状態により栄養補助ドリンク、キザミなど対応している。		
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	毎食後、口腔状態に応じた支援をし口腔ポケットなどに残留物が無いかの確認を行っている。月に2度の歯科往診と2週に1度の歯科衛生士との連携も図っている。		

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	排泄パターンを把握し統一した誘導、声かけ、支援によりトイレでの排泄を支援している。御本人の希望、出来るかもしれない可能性に支援し、なるべく立位保持等を行っている。	入居者個々の排泄リズムを把握し、出来る限り立位での排泄支援を行っている。夜間は気温差などに配慮してポータブルトイレを使用する事もあるが事業所の「できるかも知れない可能性」の取り組みの結果、排せつ機能向上の事例も増える	
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	身体状態に応じた歩行練習、立位練習、楽しく行える様、レクリエーションに取り入れている。かかりつけ医と連携し訪問マッサージを利用されている方もいる。水分摂取量アップに飲み物の種類を増やし希望を伺い提供している		
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	入居者様に毎朝、入浴するかどうか希望を聞くと共に午前・午後が希望なのか伺うようにしている。又、のれんを使用しプライバシーへの配慮も行っている。	事業所が決めるのではなく入居者に時間を確認して、希望時間での入浴ができるように支援している。リフト浴と個浴に分かれているため、状態に応じての対応も可能である。また、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じる支援も行っている	
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	眠れない方にお話を伺ったり希望に添い室温調整を行ったり、音楽を聴きながら、テレビを見ながらと不安要素を取り除ける環境を提供している。身体状態により昼寝をして頂いたり、ベッドの位置や角度調整を行っている。		
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	処方薬は個別ボックスと朝昼夜眠ボックスで三人確認を行っている。服薬直前にも職員によるダブルチェックを行い誤薬を防止している。		
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	掃除や食器拭き、洗濯物たたみや希望をお聞きし提供している。役割を認識され時間により行動される方や一人の時間も大切にしている。		
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	歩行が可能な方は職員が付き添いで散歩に出かけるのと共に、車椅子の方でも職員が介助で希望があれば外出に出れるよう支援を行っている。	散歩は定期的に個別で対応しているが、家族からは散歩の頻度を上げて欲しいとの意見もある。地域の行事や家族との馴染みの場所へ出かけることはできているが、日常的な外出支援として、散歩を含めて外気浴の機会をふやす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
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	散歩で入居者様と買い物をする場合には入居者様に会計をして頂くよう心がけている。		
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	ご家族にご相談し、時間帯により電話をして頂いたり、お友達より電話を頂いたりしています。又、お手紙やはがきはご本人にお渡しし、希望される方には読ませて頂いたり、飾らせて頂いたりしています。		
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	共有の空間は歩行に妨げがないよう配慮すると共に季節の飾り付けを行い季節感を出せるよう努力しています。	共有スペースの壁には、入居者と職員で作った季節の飾りがある。作成はレクリエーションの一つとして定期的に行われており、その季節に合った作品作りを心掛けている。毎日入居者と一緒に掃除を行い、清潔維持を保っている。	
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	ソファを置いたり、個々の相性により座席を配慮している。孤立されないよう支援を行っている。レクリエーションを行うとき等テーブルをまとめたり席移動をしたりと交流の場を提供している。		
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	それぞれに馴染みの物を持ち込まれている。仏壇やテーブル、椅子やテレビ、アルバムやポスターなど御家族と連携し持参して頂いています。	各居室には自宅で使っていた馴染みの椅子や座布団、家族の写真などが置かれている。居室でゆっくりと趣味活動を行う利用者も見られるとのことで、自由で居心地の良い居室作りがされていることが確認できた。	
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	トイレや自室等、できるだけわかりやすいように表示し、掃除等日常生活を送れるよう努力しています。		

事業所名 グループホームみんなの家・川口

作成日：平成28年 4月 1 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	2	地域のイベントには積極的に参加はしているが、事業所からの発信は少ないため、事業所を地域に広める工夫と働きかけに期待したい。	地域住民の方々にグループホームとはどういう所なのかと共に認知症とはどういう事なのかを知って頂きたい。	以前より町会長様や民生委員様とお話する機会や会議等で意見を交換できる機会が増えてきているので、今後は目標の部分はどうやって広めていくか意見交換をしていきたい。	6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。