

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	1170800807		
法人名	有限会社 新生・ケア・コミュニティー		
事業所名	グループホーム オ・ハナ		
所在地	埼玉県越谷市弥栄町3-43-189		
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成30年3月20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)】

オ・ハナはハワイ語で「家族」という意味です。これまでは、「もうひとつの家族」でありたいとケアの方針に掲げておりました。現在は、想いが更に拡がりもうひとつの意味である「助け合う集合体」として家族も含め地域住人の方やボランティアで支援して下さる方、医療・介護関係者など大きな家族となりました。
 オ・ハナ一番の売りは「職員の笑顔です」個性豊かな職員の笑顔が毎日溢れております。
 オ・ハナ1軒屋を改装しております。1階には、リビング・キッチン・居室2部屋・昨年車椅子用のトイレをリフォームいたしました。2階には、居室が4部屋、トイレがあります。もちろん2階へは階段を使用します。限りなくご自宅に近い環境が多くの方々にご支持頂き今日に至っております。今年から定期的に音楽療法を行っております。定期的なボランティアのご支援を賜り地域との交流(防災訓練・ゴミ当番・回覧板等)も積極的に行っております。たとえ認知症であっても「その方らしく輝ける毎日」を送って頂けるよう、その一瞬を大切に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)】

●これまで女性職員・女性利用者で運営してきた中、新たに男性スタッフの加入がありました。これまでのホームの特長を残しつつ、ホームに新たな息吹がもたらされています。また来年度よりは協議会の役員としての活動も期待されており、新たなアイデアが思案されています。●カメラ付きインターフォンの設置、トイレのリフォームなどハード面についても安全と快適さに対して改善が図られています。玄関の施錠についても検討の結果、安全と意思の尊重とのバランスをとるよう努めています。●食事・おやつについて、「形態」「参加状況」などをアセスメントしたシートが利用者ごとに1枚にまとめられています。利用者の大きな楽しみである食事を大事にし、好きなものを考察していく支援の深みを本取り組みから理解することができます。またケアプランに内容は別様式にて毎月の目標を定め、計画に沿った支援ができるよう、利用者の変化を把握できるよう、ねらいをもった取り組みがなされています。

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、活き活きと働いている (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している (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	リビングに理念を掲げております。オ・ハナはもうひとつの家族の意味。家族のようにお互いを思いやる気持ちを大切にしております。研修会の中でも理念に立ち返り実践に努めております。	これまで女性職員・女性利用者で運営してきた中、新たに男性スタッフの加入がありました。これまでのホームの特長を残しつつ、記録様式やケア方法の改善にあたるなど、ホームに新たな息吹がもたらされています。	
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	毎年、夏祭り・防災訓練の参加。また回覧板やゴミ当番を行い、地域の交流を図っております。2月の大雪の際には、近所の方と協力し雪かきを行いました。より一層の関係性が築けたのではないかと考えております。その他、継続的にエコキャップ運動に参加し入居者との散歩時に公民館へ届けております。また、地域ネットワーク会議を通して自治会長、民生委員、地域包括支援センターの方々と地域の議題、課題の話し合いを通して交流を図っております。	地域との交流が継続される中、法人として新たな取り組みが始められようとしています。本ホームの温かな支援が他の地域に広がることが期待されます。	
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	地域ネットワーク会議に参加し、地域・自治会・地域包括支援センターの方々と地域の高齢者・独居高齢者・認知症の方についての具体的な症例や困りごと・支え合い等について一緒に話し合っております。その他、運営推進会議を通して認知症への理解が深まるよう取り組みをしております。		
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	運営推進会議を通して、自治会の方、ボランティアの方、地域包括支援センターの方、ご家族と様々なテーマを通して話し合いの場を設けております。今年度は、5月に前年度の外部評価結果報告。12月に地域交流を兼ねましてクリスマス会を実施いたしました。	地域包括支援センター、ボランティア、家族、地域の方々が集い、開催されています。クリスマス会と同日に開催するなど工夫を凝らした取り組みにより親交が温められています。	
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	定期的に窓口へ伺い担当者と近況の報告・相談を行い常に顔の見える関係を築いております。今年度は、1件事故の報告をさせて頂きました。	市内グループホームの連絡協議会を中心に連携した取り組みがなされています。来年度よりは協議会の役員としての活動も期待されており、研修や相談会など新たなアイデアが思案されています。	
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	現在、身体拘束は行っておりません。11月に身体拘束についての研修会を実施いたしました。拘束の種類、3つの要件があること、家族への適切な説明と同意が必要なこと、定期的な記録を実施し改善に努めることを学びました。施錠については、日常的に施錠は行っていません。但し、職員が手薄の時間帯で入居者の感情が不安定な際は、施錠対応をしております。	身体拘束をしないケア・高齢者虐待防止について事業所内研修を実施しています。玄関の施錠についても検討の結果、安全と意思の尊重とのバランスをとるよう努めています。	
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	11月に高齢者虐待についての研修会を実施いたしました。不適切なケアについての動画を用いて職員同士が不適切なケアについての理解を深め職員同士が注意し合える環境をつくっていただけるよう共通認識をもちました。		

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	現在、各制度による支援を必要としている該当者がいないこともあり支援には、至っておりません。相談があった際には、行政書士の方をご紹介できる体制を整えております。		
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	契約の締結、解約及び改定の際は、具体例をお示し十分にご理解いただけるよう説明し、疑問点やご家族にとっての不安等もお聞きする時間をとれるように努めております。		
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	ご家族が定期的に来て下さることもあり、来訪時にお話しさせていただくことも多くなっております。細かな状況の変化なども都度話し合い、ご家族が安心できるように努めております。また、お誕生日会やクリスマス会等にご参加頂きご家族同士が顔の見える関係になってきております。以前のアンケート実施の際に、男性職員の採用に関する要望がございました。今年度1名の採用を行いました。	毎月家族に送付するオハナだよりは、写真や毎日の様子を一言ずつ綴ったカレンダーなど丁寧に作成されています。	食事風景をご家族に見てもらい、更に理解を深めていただける取り組みを検討しています。
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	個々の職員に意見を聞き、職員の体調や状況に応じて勤務時間等の調整を行っております。また、月1回の職員ミーティングを行い議題を事前に提示し意見交換を行いケアに反映しております。	毎月のミーティング時にはヒヤリハットや利用者の変化について話し合いを行っています。疑問に思ったことを皆で話し合い、ケアの向上に努めています。	交替制勤務であることから情報共有の大事さをあらためて認識しています。更に密なる引き継ぎや連絡がとれる体制にしていこうと目指しています。
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	勤務時間の調整、希望休の優遇など、働きやすい職場環境づくりに配慮しております。また、職員の得意分野を生かし、役割を持つことにより責任感ややりがいに繋がる環境整備に努めております。		
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	資格取得のためのセミナー参加等に併い勤務調整等を行っております。		
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	越谷市のグループホーム連絡会に出席し、他事業所との交流を深めております。グループホームの空き情報の共有や質の向上、各グループホームで抱えている課題等も同じ視点に立ち情報交換を行っております。また、職員を連れての訪問も刺激になり、相互の交流がネットワークづくりとしての一因となっております。		

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
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	安心して生活できるよう、ご本人と使いやすい関係を築くため同じ目線に立った会話に努めております。ご家族からも細かい情報を聴くことによりご本人のご希望や不安なことを理解し、安心した生活を提供できるよう努めております。		
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	ご家族には、悩みや不安、ご要望をいつでも話して頂けるような良好な関係を築けるよう努めております。		
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	見学や自宅に訪問する中でご本人のご要望やご家族のご意向をふまえ、特養や他の在宅サービスなど複数の選択肢も含めてご提案を行いご本人に何が必要なのかをお話しております。		
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	入居者と共に掃除・洗濯、特に調理では、教えて頂くことも多くあります。お互いに支え合える関係を築きご家族と同様な気持ちで向き合っております。		
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	ご本人の気持ちを大切にさせて頂き、何を望まれているのか、現在のご様子を相談しながら一緒に考え協力頂いております。		
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	ご家族やご友人が来訪された時は、居室やリビングでゆっくり過ごせるように支援しております。また、遠方のご家族にも電話で近況をお話しするお手伝いをしております。	面会や電話を通じて家族との関係継続を支援しています。また新たに入居する利用者がホームの生活に慣れるよう・他の利用者との関係がうまくいよう後援にあたっています。	
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	日常生活の中で孤立することがないようにリビングでの座席を配慮しております。会話が難しい方には、職員が会話をお繋ぎしてコミュニケーションが図れるよう努めております。		

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	
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	サービス利用が終了したご家族の方でも道で顔を合わせた時には挨拶を行い、近況報告やお話を伺ったり、お正月には、おせち料理のお手伝いをして頂いたり関係性を築いております。			
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	契約時にご本人、ご家族からホームでの暮らし方のご希望やご意向を聴き、アセスメントシートを活用して、食べ物の好き嫌いや趣味、嗜好品など、やりたい事、できる事、楽しみ事を優先的に考えミーティングや申し送り、引継ぎ事項等で情報交換を行い、把握に努めております。また、意思表示の難しい方には、表情や雰囲気、仕草からご本人の立場になって考え気持ちを汲み取るようにしております。	食事・おやつについて、「形態」・「参加状況」などをアセスメントしたシートが利用者ごとに1枚にまとめられています。利用者の大きな楽しみである食事を大事にし、好きなものを考察していく支援の深みを本取り組みから理解することができます。		
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	ご本人ご家族から、これまでのサービスの利用状況・生活歴・人生観・身体状況・性格やこだわりなどを聴き、就寝・起床・食事の時間などご本人の生活リズムを大切にしております。			
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	ご本人ご家族から、できる事・やりたい事・楽しみ事を聴き、優先的に考え一日を過ごして頂いております。居室で過ごされたい方・皆と一緒に過ごされたい方、買い物・散歩等外出されたい方・書き物をしたい方・お手伝いしたい方など共同生活の中でその方に合った個々の過ごし方をおくれるように支援しております。			
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	ご本人、ご家族からご希望ご意向を確認の上、以前は、職員個々に聞き取りを行い介護計画書の作成を行っていましたが今年度、10月よりカンファレンスを行いアセスメントシートを職員で1項目づつ話し合い、意見交換を行い、身体状況や残存機能の把握に努めケアプランに反映させております。	ケアプランにて策定した内容をわかりやすく・職員に浸透するため、別様式にて毎月の目標を定めています。ケアプランに沿った支援ができるよう・利用者の変化を把握できるよう、ねらいをもった取り組みがなされています。		
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	個別の24時間記録に入居者の1日の様子や状況を記録しております。ミーティングでは、改善点や注意点などを話し合い、必要に応じて介護計画の見直しを行っております。また、業務日誌の申し送り事項、連絡ノートに気づきや変化、注意点を記入し全職員が情報を共有し把握できるようにしております。			
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	入居前にご本人、ご家族の状況・様子を伺うために自宅へ訪問をしております。状況に応じて入居日にご本人を自宅まで迎えに行くこともございます。専門外の医療機関を受診する際は、ご家族に付き添い、入居者の様子や症状を医師に相談したり、同居の息子様や寝具や下着類等の購入に迷われた際は、ご家族に代わり必要物品の購入を行っております。			

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
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	地域行事の夏祭りや避難訓練に参加させて頂き地域の方との交流を深めております。また、買い物や散歩などご近所の方と挨拶する事により、近隣の方が車椅子を借りに来ることもありました。介護支援ボランティアの方にも継続して来訪して頂き楽しい一時を入居者と一緒に過ごしております。		
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	事前に、ご本人、ご家族からご希望を伺い、ホームでの往診医について説明しております。月2回内科医、週1回歯科医が往診されます。年1回は、ご家族が往診に立ち合い、身体状況の説明や今後の希望・相談にも対応して頂いております。往診医は24時間体制になっており緊急時にも対応できる体制を整えております。ご希望により定期的に訪問リハビリを実施しております。専門外の医療機関の受診をする際は往診医から紹介状や情報提供書を記載して頂き受診できるように対応しております。	往診医との連携のもと利用者の健康維持に努めています。医療機関と家族とを繋ぎ、適切な受診となるよう取り組んでいます。	
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	週1回看護師に訪問頂いております。入居者個々の状況報告・相談を行い助言を頂いております。また、ご家族のご希望がある時には、直接の相談・助言・説明を行って頂いております。来訪が困難なご家族に対しては、電話での対応にご協力頂いております。		
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	入院の際には、ADL表、往診医からの情報提供書を医療機関に提供しております。入院後は、ご家族から状況を確認させて頂きながらお見舞いに行かせて頂き状態の把握に努めております。急な退院にも対応可能な体制を整えております。		
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ます	往診医・看護師・ご家族・職員などで今後の対応方針について話し合い「重度化及び看取り計画書」を作成しております。ご家族の希望、協力体制や職員での対応・医療処置などについて話し合い重度化・看取りの支援に努めております。	終末期の支援について計画書を作成し、医師・家族と共に進める支援に努めています。利用者はもとより家族へのフォローにも注力し、寄り添う支援に取り組んでいます。	
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	急変時対応マニュアルと緊急連絡網を常備しております。ミーティングで急変や事故発生時の対応について事前に話し合いをしております。急変時には、バイタル測定を実施、24時間体制になっている往診医に連絡させて頂き状況や状態を報告、指示を仰ぎ対応しております。		
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	災害時マニュアルを備えております。日頃からミーティングで災害についての話し合い、対策について協議をしております。入居者のご家族に警察のOBがおり緊急時に協力を仰げるよう緊急連絡網で体制を整えております。避難訓練も毎年行い、再確認をしております。	火災・水害を想定した避難訓練を実施しています。利用者一人ひとりの対応方法が考察されており、また避難時間完了までの時間も毎回計測がなされています。	

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	トイレへの声を掛けさせて頂く際、プライバシーの確保に欠けている部分がありました。トイレは本来誰にも告げずに行くところであることを研修を通して学びました。現在は、トイレの際の声の掛け方やプライバシーの確保を意識した対応を心がけております。	利用者の自尊心を大事にし、特に排せつ支援時等は配慮するよう努めています。男性職員が関わったことは、会話の広がりなど良い影響がもたらされています。	
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	昼食におまかせメニューを取り入れその日の食べたいものの希望をお聴きしております。その他、毎おやつ時の選択や温かい飲み物や冷たい飲み物、入浴の際の衣類の選択など、ご本人の好みをお聴きし選べるよう対応しております。		
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	個々のペースに合わせ、居室で休まれたり散歩に出掛けております。その時々にご希望をお聴きしております。自室で日記を書くなど好きなことをされて過ごしております。		
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	2か月に1回ボランティアによるヘアカットを行っております。その際も、ご本人のご希望を話し合いカットして頂いております。日常では、鏡の前で身だしなみをご本人と確認しております。		
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	毎日、献立をホワイトボードに記入しております。昼食は、その日食べたいものをお聴きして作ったり外食したりする日を設けております。行事等における特別メニューや外食はとても喜ばれております。	なるべく好きなものを食べてもらえるよう柔軟な食事の提供に努めています。「お任せメニュー」の日を設けるなど、利用者と職員とで楽しめる工夫がなされています。	
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	毎食時の食事量、1日の水分量を把握(記録)しております。また、栄養のバランスを考慮し献立に偏りがないよう配慮しております。また、一人ひとりの状態に合わせた食形態(常食・ミキサー食)食事の量が摂れない方には、経口飲料を摂れるよう援助をしております。		
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、ご本人に合った口腔ケア用品を使用して口腔ケアを行っております。また、就寝前には、口内洗浄剤を使用し虫歯・歯周病予防に努めております。その他、週1回往診歯科医・歯科衛生士に訪問頂き虫歯の治療・口腔ケアをして頂いております。		

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
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	一人ひとりの排泄に対して記録をしております。時間の間隔を把握し声掛け、誘導を行い介助の必要な方、自立の方も見守り支援を行っております。排泄の自立に向け、トイレ入り口に表札をつけて視界に入るようにしたり、電気がつけられない方には、入る際に場所を伝え自ら点灯できるよう促したり複数の尿取りパットを導入し排尿量、間隔に応じて使い分けをしております。	トイレのリフォームがなされたことで支援のしやすさ・利用者へのプライバシーの確保に対して改善がなされています。利用者ごとの間隔とパターンを確認し、一人ひとりへの対応に取り組んでいます。	
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	便秘傾向にある方は、その都度往診医・看護師に報告を行い指示を受けております。また、約束処方(3日目で座薬挿入や軽微な調整)の調整を行っております。1日の水分量・食品・運動等、取り入れ便秘の改善に努めております。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくりと入浴を楽しむことができるように入浴・シャワー浴の前に体調管理に努め支援を実施しております。希望時に入浴できるよう支援しております。その他、間隔が開かないよう声を掛けさせて頂いております。	利用者の希望を考慮し、清潔の保持がなされています。シャワーや清拭など体調や季節を考慮した支援に努めています。	
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、横になりたい時や居家で過ごしたい時は支援しております。就寝前に室内温度・照明・湯たんぽ等配慮しながら安心して眠れるよう支援しております。その他、不安な方には、添い寝をさせて頂き安心してお休み頂けるよう努めております。		
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	一人ひとりの薬の目的や用法、用量にそれぞれ確認をとり、往診医・看護師・薬剤師から説明を受け把握し変更の際には、ご家族に連絡・報告して往診医からの説明を頂きます。また、内服の間違いを防止するためチェック表を用いて内服対応する者と空き袋の確認する者とダブルチェック体制で内服支援に努めております。		
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	入居時に確認をさせて頂き、その方に合った役割を把握します。字の書くことが好きな方、おしゃべりが好きな方、散歩、買い物に行かれる方、状況に合わせて支援しております。		
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	11月にあしかがフラワーパークまで外出しイルミネーションを満喫されました。帰りには、ラーメンが食べたいとの希望があり佐野ラーメンを堪能いたしました。日常的に散歩に出たい時にいつでも出掛けられるよう努めております。	近隣への買い物、行事での遠出などバリエーションに富んだ外出が楽しまれております。イルミネーションの見学は利用者にも感動を与える結果となっています。	

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	ある程度のお金をお預かりしております。ご本人が必要なものや欲しいものがある時は事前にご家族に連絡し了解を得てから職員と一緒に買い物へ出掛けております。買い物先では、ご本人にお伺いしながらお好みのものを選んで頂き購入をしております。		
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	電話を掛けたい時にいつでもできるようご家族に了承を得て連絡先を確認させて頂いております。入居者の方は、夜間早朝に関わらず行っております。ご家族より贈り物が届いた際は、お礼の電話を掛けながらご家族とお話する時間をつくっております。		
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	リビングには、1ヶ月毎に入居者の方々の生活状況の写真やボランティアの方が作ってくださる季節ごとの製作物を飾っております。昨年1階のトイレ、リビングの一部をリフォームしたため戸惑われる入居者の方には、職員が案内をし混乱がないように努めております。	カメラ付きインターフォンの設置、トイレのリフォームなど安全と快適さに対して改善が図られています。温かく家庭的な雰囲気は変わらず、リビングには会話と笑い声があふれています。	
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	1日の大半を過ごされるリビングでは、入居者同士の相性や居心地の良さを考えテーブルや椅子の配置をこまめに変えております。独りで過ごされたい方はリビングに道具を持ってきて書き物をされたり新聞を読んだりできるよう配慮しております。		
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	居室の家具、寝具類はご本人のものを使用し、ご家族の写真や飾り愛用のぬいぐるみを持ってこられるなど安心感をもてるよう工夫をしております。ご家族と相談しながら居室内の整理も行っております。	寝具については、利用者の意向を尊重し、ベッドまたは布団のどちらでも使用することができます。就寝時の不安や寂しさに寄り添い、利用者が安眠できるよう取り組んでいます。	
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	居室が2階の方は、ご自身の居室が分かりやすいです。自由にリビングと居室を歩き来しておりますが一人ひとりの残存機能を踏まえ職員が見守りや一緒に階段の昇降を行っております。		

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	10	アンケート(6)ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるか？(7)戸外の行きたいところへ出かけているか？との質問に対し、分からないとの回答が33%あった。背景としてご家族へ生活の様子が伝えきれていない。	ご家族がオ・ハナでの生活の状況・様子を知る機会を設けることで信頼・安心を感じて頂けるように努める。	①オ・ハナたより、毎日の様子の報告書以外に定期的に生活の様子が伝わる写真をお送りする ②面会時に生活の様子をお伝えする ③撮りためている写真をテレビにて鑑賞頂く	12ヶ月
2		職員の情報交換・情報共有を更に強固なものにする。	職員の情報交換・情報共有を行えるよう努める。	①業務日誌の改善 ②申し送りでの引き継ぎ事項の洗い出し・申し送りの徹底 ③連絡ノートへの詳細記入 ④ミーティング実施前に職員からの議題を集めケアの向上につなげる	12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、行を挿入して下さい。