

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	1173300441		
法人名	株式会社 いづみ野		
事業所名	グループホームいづみ野		
所在地	埼玉県東松山市東平502-1		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12月25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10月21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)】

認知症という生活のしづらさがあっても、本人らしく安心して生活できる事を大切にしています。日々個々の状況を把握し、その人に寄り添い変化に対応した支援を行っています。

【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)】

・利用者の重度化が進むなかで、日々、対応が難しくなっているが、「人が人を支援する」の理念のもと、尊厳を尊重したかわり方で利用者を支えられている。また、日頃から些細なことも職員間で情報を共有されているため、課題もその場で解決されることが多く、職員間の信頼関係が築かれていることが伺われる。
 ・ご家族のアンケートでも、「いつ訪ねて行っても、笑顔で対応してくれる」、「家庭的な雰囲気の中で自宅では無理だなと思われることをしていただけることに感謝です」などのコメントが寄せられ、職員の利用者への接し方や心配りに、信頼と高い評価を得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、目標である地域の方の参加を得た合同避難訓練が実施されたこと、砂利道であった避難経路の一部を整備されたことなどから、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 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、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
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	「人が人として人を支援する」を理念とし、見やすい場所に掲げている。事務所・宿直室には理念の具体化の内容を掲げ、職員会議等で話し合い、尊厳をもって利用者へ接するよう実践に努めている。	生活背景や環境、職業等、入居時に家族から聞き取られ、一人ひとりの利用者が必要とされるケアを具体化し、「人が人を支援する」行動に繋がられている。	
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	地域の方に採れたての野菜・果物・お米を頂いたり、子供達との交流もこれまで以上に増えている。また、小学校の職業体験や傾聴・音楽療法等のボランティアの受け入れを行っている。	小学生の来所や、ボランティアによる「蛍鑑賞会」では近隣の子供たちの参加もあり、楽しいひと時を過ごされている。利用者の重度化で、地域の行事等への参加が難しくなっていることから、事業所に来て頂く取組みや地域との連携を深めるために連絡網を作りたいと検討されている。	
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	今年度は、社会福祉協議会からの依頼で民生委員さんを招き、認知症についてお話し、理解を深めて頂いている。運営推進会議でも同様に、地域の方々にわかりやすく伝えている。		
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	運営推進会議ではホームの抱えている問題や取り組み状況を報告し、地域の方からも活動状況や情報交換を行っている。そこでの意見を職員会議で話し合い、サービス向上に活かす取り組みを行っている。今年度は、開催回数を増やすべく日程を調整している。	定期的な開催を目指し、蛍鑑賞会や防災訓練など行事と一緒に開催されている。参加者からは、最近の近隣での事件についての注意喚起や地域の情報をいただき、事業所の運営やサービスに活かされている。	
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に取り組んでいる	市主催の管理者会議をはじめ、市内GH懇親会や運営推進会議への出席をお願いしている。利用者の実情を知って頂く為に相談・連絡を密にし、協力関係を築いている。	市は運営推進会議に参加され、事業所の状況は理解されている。また、避難訓練にも参加され、「利用者の身体機能(歩ける、麻痺があるなど)がわかるものがあるとよいのでは？」と助言をいただき、作成したいと検討されている。	
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	身体拘束は行ってはいけないことを代表者・全職員が理解している。会議等で拘束の意味を正しく捉える為に話し合いを行っている。ご家族や地域の方と連携して開設当初から施錠しないケアの取り組みを行っている。	「不適切ケア」の研修の中で「言葉の不適切」を取り上げ、命令口調にならないように話しかけられている。「あなたの言った言葉、もしかしたら虐待、不適切なケアかも、立ち止まって考えてください」を貼りだし職員間で共有し、利用者のケアに活かされている。	
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	今年度は、虐待に関するホーム内研修を3回にわたり行い、より学ぶ機会を増やした。不適切なケアが虐待に繋がっていくことを職員が再認識することで、その防止に努めている。		

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
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	職員は地域福祉権利擁護事業や、市民後見人制度の研修を受けており、利用者の安定した生活を考慮し諸関係者(本人・家族・地域包括・社協・司法書士)の方と連携し活用支援している。		
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	契約の締結時、解約時は職員2名で対応することで説明漏れを防ぎ、ご家族の不安・疑問等的確に答えられるよう配慮している。改定時も全体で説明会を実施したり、個別に実施する等説明を行っている。		
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	利用者からは、普段のコミュニケーションにおいて様々な意見・要望を頂き、即対応しています。ご家族には面会時・カンファレンス時において意見・要望をお聞きしています。	利用者の重度化で話せる人が少なくなってきたが、毎朝、チラシを見て好きな食べ物を選んでいただき、食事時に反映できるように取り組まれている。また、家族からは「塗り絵をやらせて欲しい、掃除や洗濯たたみなどやらせて欲しい」と要望があり、具現化されている。	
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	管理者は、日常業務や職員会議等で日頃疑問に思っていることや提案等を聞き、行事や毎日のケアに反映している。その提案等を受け、代表者に報告し、今後の運営方針を決定していく。	管理者は、ちょっとした提案や思い付きにも耳を傾けられ、例えば、下肢筋力を低下させない取組みや水分摂取が楽に行えるようにトコを付けるなどが実践され、利用者のケアに活かされている。	
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	管理者は随時代表者と連絡を取り、勤務表の提出や職員状況、業務の内容等報告している。今年に入り職員負担を減らす為、勤務時間を細分化し、より効果的なケアが実践出来るよう職場環境を整備している。		
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践と力量を把握し、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	代表者は、職員の個々の目標を実現させる為に、各自の立場や経験に基づき研修を受ける機会を確保している。また新人への研修にも力を入れている。		
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	年1回程、地域の事業所との懇親会を行い、市の職員の方にも参加して頂き情報の交換を行っている。今年度は毎年参加していた合同研修会はとり行われぬ為、今後はそれに代わるネットワークをどのように構築していくかが課題となっている。		

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
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	サービス利用については、事前に本人・ご家族と面接して本人の状態を把握している。また、傾聴や見守りを通してコミュニケーションを図り、安心できるような関わりを工夫している。		
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	ご家族の不安な気持ちを受け止め、面会時等コミュニケーションに努めています。本人の状況を伝え安心して頂き、要望等が出しやすい雰囲気を作っています。		
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	入居希望時、ご本人の現状、家族の事情等、話を十分に聞き、必要なサービスの優先順位を見極めている。場合によっては、必要に応じて他のサービス機関に繋げることも検討する。		
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	一緒に食事作りをしたり、洗濯物を畳んだり、本人のこれまでの知恵や知識を活かし、生活を楽めよう配慮する等尊重し、お互いに暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族には毎月本人の日常の様子を手紙でお知らせしている。ご本人との繋がりをより深めて頂けるよう行事への参加や毎月面会に来て頂くようお願いさせて頂き、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	ご家族の心配をされる利用者様には、ご家族にその旨をお話し、ホームに来て頂く回数を増やして頂く等ご協力頂いている。また、帰宅願望の強い方が実家へ帰られたり、ご近所回りをしたり、その都度職員が付き添っている。日頃の会話から馴染みの関係を把握するように努めている。	昔、お世話した方が会いに来られたり、職員が馴染みの場所へ行かれ、撮影してきた写真を話題に会話を弾ませるなど、若い頃のことを思い出していただけるように努められている。	
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	ホームでの暮らしの中心となるリビングでは気の合う方と同席し、会話が出来るよう配慮している。レクリエーション時や行事等では、他の方とも関わり合えるよう職員が間に入り場を繋げている。		

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	契約が終了しても、ご家族が来所し現在の状況を話して頂きますし、その際にアドバイスも行っていきます。時には手紙やハガキでのやりとりもあります。		
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	普段の関わりから情報をキャッチして、その方の意向を把握する。特に10時・3時のお茶時には職員は利用者とのコミュニケーションを深め、情報を上手く引き出し、今後の意向の把握に努めている。	寂しくならないように、「一人にさせない、目を見て話す」ことに努められ、コミュニケーションを図ることを心がけている。新聞やテレビを見ながら情報を共有し、信頼関係を作ることに努め、思いを汲み取られている。	
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	本人やご家族より情報を教えて頂き、本人に馴染みのある物、例えば歯磨き粉ひとつにしても昔からこだわりがあって、ずっと使用している製品であれば変えることなく継続して使用して頂いている。		
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	毎日の観察、記録、職員同士の情報交換を密にして、一人ひとりの生活パターンを把握している。その日によって心身状態は違って来るため、その日に何が出来るか、何が必要かを把握し過ごし方を工夫している。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い職員全員でケアのあり方について情報を共有する。本人の意向や家族の要望を反映させ、より良い生活が継続出来るようケアプランを作成している。	利用者の日頃の様子は職員全員で話し合わせ、利用者一人ひとりに合わせた介護計画が作成されている。計画や目標を変更した部分には印をつけ、職員の誰が見てもわかるように工夫されている。	
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	ケアプランは常に見やすい状態にし、毎日の記録もプランに沿って記録している。経過や気づきはすぐ書き込めるようにしてある為、変化がわかりやすい。またケアマネ等に情報共有できる関係性が出来ている。		
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	その時々生まれる新たなニーズについては対応に努め、ホーム内で可能な限り出来る適切な支援を行っている。		

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	小学生の訪問、訪問美容、訪問歯科、福祉用具事業、音楽療法、傾聴ボランティア等の資源を利用しながら、暮らしを楽しめるよう支援を行っている。		
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	本人及びご家族の希望を聞き、入居以前のかかりつけ医に受診出来るよう、ご家族を協力している。	受診後に家族から報告された内容は、看護師がわかりやすい言葉で、「職員連絡ノート」に記入し、職員間で共有されている。かかりつけ医と専門医との連携も看護師を通してなされ、適切な医療に努められている。	
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	異変時は些細なことでも看護職へ連絡、相談している。指示を仰ぎ、適切な処置を行い、記録に留めている。看護職は早めに受診出来るように医療機関との連携に努めている。		
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。	提携医療機関で、年に1回の健康診断、月2回の医師の回診があり、早期発見・早期治療に努めている。入院の際には、定期的に医師や看護師から連絡があり、現状をご家族にも伝えてもらっている。病院との関係性を今後も密に行っていきたい。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームでは、みとりは行っていないが、入居当初より重度化した場合を想定し話を行っている。又、状況の変化がある場合はその都度話し合いを行い、事業所で出来る事を十分説明をしながら、方針を共有している。	事業所の方針は入居時に伝えられている。利用者に変化が生じたときには、医師・看護師・家族等と話し合わせ、他施設を紹介されるなど、事業所としてできる最善の方法で支援されている。	
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	職員は消防による救命講習を受けており、また、受けていない職員は今年度講習を受けている。定期的にホーム内研修を行い、新しい知識があれば情報を共有して万が一に備えている。		
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2回、夜間火災を想定した避難訓練を実施。うち1回は消防や地域の方達を招き、訓練の様子を見て頂きアドバイスを頂いている。今年度は、消火訓練を地域の皆様と一緒に、参加型の避難訓練となるべく地域との協力体制を構築している。	地域の方の参加を得て、合同避難訓練が実施されている。消防署や市からアドバイスをいただき、よりスムーズに避難ができるように、利用者の身体状態を周囲に伝える方法を検討されている。また、砂利道だった避難経路も一部、整備され、次年度に向けた取組みも検討されている。	近隣住民との消火訓練も実施されましたが、利用者情報を伝える仕組み作りと住民の方々の役割り分担を定めるなど、より具体的な取組みに期待します。

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	利用者一人ひとりの違いを理解し、声かけは安心して頂けるフレーズを使用している。その方に合った言葉、仕草でプライドを傷つけないよう配慮している。	職員会議の中で利用者の情報を共有され、利用者に喜んでいただけるよう、一人ひとりに笑顔で接することを心がけている。声かけに注意し、利用者の気持ちに寄り添えるように支援されている。	
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	入浴時や外出時の洋服選び、苦手な献立時の代替の希望、行事への参加等、希望に添うよう働きかけている。ホーム内で可能な限り自由に過ごして頂いている。		
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	施設でのおおまかな生活リズムは決まっているが、個人のペースや体調に合わせて過ごして頂いている。リビングで新聞や広告・本を見たり、会話を楽しんだり、居室でTVをみたり、それぞれ暮らしやすいよう支援している。		
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	希望者には、二か月に1回、美容(ヘアカット)を受けて頂いている。起床時や入浴後、整容を行い、中には化粧水やクリームを使用される方もいます。その人らしい着こなしをされていた場合、職員はさりげなく褒めています。		
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	楽しく、安全に食事して頂ける様、穏やかな音楽を流し、誤嚥等の危険回避の為、職員も同席している。その方の状態により、おかゆ、きざみ食、ミキサー食で提供し、その方に合った食器やスプーン等で頂いてもらっている。可能な方には準備・片づけをお願いしている。	利用者の重度化が進むなかで、一緒に取り組めることが少なくなってきたが、一人ひとりの能力を活かし食器拭きなど行っていただいている。また、義歯が合っているか？なども確認しながら笑顔で話しかけ、楽しく食事ができるように努められている。	
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	これまでの食事習慣をご家族に聞きながら、嗜好状況を把握し、一人ひとりに合った量や内容で支援している。食事時間も1時間とりゆくり召し上がって頂いている。10時の休憩時には好みの飲み物で水分確保に努めている。		
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	一人ひとりに合った食後の歯磨き・入れ歯の手入れを実施している。決まった曜日にポリドントでの洗浄を行っている。口腔ケアが必要な方には訪問歯科の支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用や、定時のトイレ誘導、またその方の排泄のパターンを職員で共有することによって、排泄の自立にむけた支援を行っている。それにより、リハパンやパット等の使用量の軽減に努めている。	トイレが判らなくなっている利用者も、排泄表で「今日の様子」を確認し、トイレ誘導が行われている。また、お腹のマッサージや漢方薬の服用で無理のない排便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	毎日の食事で食物繊維の多い物や乳製品を取り入れている。日中・夜間の水分補給をこまめに行い、毎朝のラジオ体操で体を動かす機会を取り入れたりしている。個別に腹部温シップやマッサージで排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	早めに入りたい方、後から入りたい方等順番を考慮して行っている。好みの湯温・洗体の仕方・シャワー浴・半身浴等、個々の好みに合わせた支援を行っている。拒否のある方にはタイミングを見計らって声かけしている。	利用者一人ひとりに合わせ、シャワー浴や職員2人で介助を実施されるなど、体調や安全面を重視した対応で支援されている。菖蒲湯やゆず湯など季節に合わせた入浴も楽しまれている。	
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	一人ひとりの疲労状態や希望に応じ、午前・午後と自由に居室ベッドでの休息、ソファでの休息がとれるようにしている。室温をエアコンで調整し、室内で快適に休めるように配慮している。夜間すぐに寝付けない方には、声かけにより安心して頂く等、ゆっくり休んで頂けるよう支援している。		
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	薬に関するファイルがあり、いつでも見られるようにしている。初めての薬が処方されれば、看護師から説明(目的・副作用・用法や用量について)を受けている為、全職員周知が徹底している。また、個人記録に服用時の変化を記録している。		
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	歌謡曲が好きな方には録画した歌謡コンサートや、のど自慢等見て頂いている。また、ぬり絵の好きな方もいらっしゃるので素材の提供等環境を整えている。今年も果物や野菜作りに力を入れており、窓越しに成長を楽しめたり、収穫を体験して頂く等、楽しみ方を工夫している。		
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	開設以来、日中は玄関を施錠せず自由に外出できる環境を整えている。現在は、利用者様の重度化により、散歩や外出が思うように出来なくなってきているが、年に数回は外出支援を行っており、その際には、ご家族様にも協力してもらっている。また、個々においてもご家族様の協力のもと外出を支援している。	利用者の重度化で、活動センターや季節の花見など個別外出が中心で、集団外出は初詣だけになっていたが、家族の協力を得て短時間ではあったが、大型商業施設で食事や散策などを楽しめることも実現されている。	重度化で外出が困難となっていますが、事業所周辺の環境を活かし、玄関先で外気浴や日光浴などを楽しまれ、花々や草木を眺め季節の移ろいを感じていただくなど工夫された取組みに期待します。

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
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	自己管理している利用者は家族との外出時、自由に使っている。また、ホームでもショッピング行事があり、好きな物が購入出来るよう支援している。		
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	現在、手紙を書く方、電話をかける方はいらっしゃらないが、ご家族から電話がかかってくる場合もありその際にはご本人におつなぎしている。		
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	リビングからは太陽の光が降り注ぎ、温かみのある空間が広がっている。リビング越しに見える家庭菜園も充実しており、季節ごとに利用者様の目を楽しませている。	開放感が感じられるリビングで、利用者はゆったりと過ごされている。空調や採光にも配慮され、調理場からはリビングで寛ぐ利用者の様子がよく見られ、すっきりとした居心地の良い共用空間が作られている。	
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	玄関にはベンチを置き、一人でお茶を飲んだり外を眺めたり、また、リビングにあるソファで気の合った方と会話を楽しんだり気分転換出来る居場所作りの工夫をしている。		
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	それぞれに使い慣れた物や好みの物を居室にて利用されたり飾ったりされている。家族の写真や位牌等思い思いに環境を作られている。	居室にはトイレが配置され、プライバシーにも配慮されている。車椅子利用者には、畳の部屋にマットを敷いたり、一人ひとりの利用者の心身状態に合わせた居室が作られている。	
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	各居室のドアにはネームプレートがほぼ目線の高さに掛けてあり、わかりやすく工夫されている。各居室内にトイレや洗面台がある為、気兼ねなく利用できる環境が整っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームいづみ野

作成日:平成 27年 12月 22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	地域の方にも実際、避難訓練に参加して頂く為には、ホームで暮らす利用者様の特徴(例 歩行の可否や認知症の度合い)を知って頂く事と、いかに瞬時に身体状況を把握出来るか、どう伝えるべきかが課題と言える。	避難誘導に地域の方に参加して頂く事でよりスムーズに避難出来るよう地域との協力体制を作る。	地域の方と共に避難訓練を行うにあたり、利用者様の情報が錯綜しないよう(例えば居室のドアに歩行可能な方には緑色のテープを貼っておく等)具体的にわかりやすく表示する等して円滑に安全に避難訓練が行われるよう工夫していく。	24ヶ月
2	49	利用者様の介護度も上がり、個人の介護に手をとられるようになり外出が難しくなってきた。	ホーム周辺の環境を活かし外気浴や日光浴を増やし毎日生き生き生活して頂きたい。	日中の時間帯で、利用者様のその日の健康状態や天候に注意を払いながら、車イスを利用する等して、個別に対応していきたい。	24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。