

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	1173800432		
法人名	株式会社 ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	加須グループホームそよ風		
所在地	埼玉県加須市平永939-4		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kai gokensaku.mhlw.go.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29年5月31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)】

他の施設では、受け入れが困難な方でも、出来るだけ受け入れを行っている。本人にとって、何が必要なのかを十分に検討し、医療との連携において、安定した生活が送れるように支援している。内科医(主治医)、精神科医、訪問看護師との連携も良好で、施設での看取りに繋がっている。職員も全体の半分が3年以上の方で、慣れた職員の中で生活出来る事は、認知症の方にとっても良い環境であると思われる。

【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)】

・介護度が高くなったことから、より個別対応のケアに力を入れ、管理者やケアマネージャーの適切なアドバイスのもと、利用者・家族に信頼されたレベルの高い支援が行われている。朝の声かけに始まり、職員が利用者者と接する時間を多くとることで、様子の変化への気付きも早く、医療面での安心感にもつながられている。
 ・ご家族のアンケートでも、「本人のやりたい事、欲しい物などを聞き入れてくれ、家族にも伝えてくれる。本人の不安な様子を受け止めてくれるので安心して居るようだ」、「母親のちょっとした変化にも気をかけてくれます。早め早めの対応で大変助かります」などのコメントが寄せられ、ご家族が満足されていることが伺われる。
 ・目標達成計画の達成状況については、「職員の介護力アップ」に取り組まれ、介護のみならず医療面での研修を開催し、重度化や終末期への対応力が増したことで、また、利用者の外出機会を増やすことも取り上げ、希望を取り入れたり、家族や地域の方の協力が得られるようになったことから、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、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	毎月の全体会議で基本理念を提唱し、個々の職員が高齢化社会で果たす役割りの重大性を自覚するよう心掛けています。又、各ユニットでスタッフルームに理念が掲示されています。	介護の専門職としての自覚を持ち、利用者の孤独ゼロをめざし、「笑顔を見たい、見せたい心」の支援が理念に謳われている。家族にも理念の考え方を伝え、利用者や家族の架け橋となって、安心した生活の提供に努められている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	散歩や、近所のコンビニへ買い物に出掛けて挨拶を交わしたり、その他回覧板を持って行くことで、近所の方と触れ合う機会を作っています。	玉敷神社へのお参りや散歩、コンビニでの買い物など、地域の方と触れ合う機会を多く設けることで、地域に受け入れられている。地域の運動会に招待されたり、地元の中学生在が来所され、和太鼓の演奏を行うなど、活発な交流が図られている。	
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	施設見学や電話相談があった場合は、悩み・不安等を傾聴し、出来る限りご本人やご家族のニーズに応じられるように支援しています。		
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	行政担当者や民生委員の方と共に、認知症に対する理解や問題点、改善等の話し合いを行っています。また、ご利用者との問題については、担当者からも助言を頂きながら、解決に向けて取り組みました。	運営推進会議には家族や市担当者、民生委員などが参加され、AEDの講習会の実施や事業所の看取り介護への取り組みなどが議題に取り上げられ、参加者間の活発な意見交換が行われ、事業所運営にも反映されている。	
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	運営推進会議や地域密着型サービス事業所連合会等会議の中で、現在取り組まれている事や問題点を話し合い、解決に向けて検討しています。連合会では、ホームページも作成して活動を行っています。	市担当者とは日常的に連携され、運営推進会議にも参加をいただいているほか、市内のグループホーム連絡会が地域住民向けに行う「認知症相談会」のお知らせを市役所便りに掲載いただくなど良好な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	身体拘束を理解して頂く為に、3ヶ月に1回会議を行いケアの理解と実践について話し合いを行っています。本年度は、特に言葉遣い等に注意し接遇向上に努めています。	委員会を中心に身近に起こりうる事例を取り上げ、話し合いを行うことで、職員間の共通認識が図られている。自然体で接することを基本に、過度に丁寧な敬語にはとらわれず、「家族としての親しみ」を持った会話がなされている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内研修等で職員の考えやご利用者の行動について話し合い虐待防止に努めています。又、誰でもすぐに理解できるようにマニュアルを設置しています。		

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
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	成年後見制度についての研修へ参加し、相談や問い合わせがあった場合や、ご利用者の状況に合わせて対応している。又、全体会議やユニット会議で施設内研修を行い職員のスキルアップを実施している。		
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	ご利用者やご家族に理解して頂ける様にゆっくり丁寧に説明をし、疑問点には必ず返答し、納得して頂けるまで向き合っています。		
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	家族会を年4回開催し、直接的に意見や要望を伺いケアの向上を図っています。又、随時来所時にはご利用者の健康状態等を伝えると共に要望や希望を傾聴し出来る限りの支援を行っています。	家族とは家族会を中心に意見交換が行われ、利用者の様子を直接伝え、家族の気持ちが聴き取れる機会として活用されている。利用者からは居室や入浴時にも「実は〇〇したい」などの意見や要望を聴いて対応されている。	
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	毎月、全体会議とユニット毎に会議を行ない、職員の提案や業務内容等意見交換し改善すべきところは対応しています。	職員同士は日常的に小さなことでも話し合う習慣があり、やるべきことや様々な指示も共有されている。不明なことは管理者やケアマネジャーに相談され、適切なアドバイスが得られることで、介護レベルの向上に繋がられている。	
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	契約更新時に面談をし、職員が向上心を持って働きやすい環境・条件を話し合いながら、業務の評価を行っています。又、個別で相談等がある場合もスタッフルームで話し合います。		
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	スキルアップの為、施設内研修に関わらず研修への参加をしている。又、会議の場で報告・勉強会を行い職員全員のスキルアップに努めている。		
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	グループ施設間での意見交換会を行い、他事業所職員との交流を実施しています。又、地域のサービス事業者とも2ヶ月に一度、施設見学と共に会議を実施し、交流を図っています。他施設を訪問する事で、それぞれの個性が感じられます。		

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	安心感を持って頂けるように笑顔で接し、ご本人のご要望に出来るだけ沿えるように、傾聴し支援しています。信頼関係を築けるようにコミュニケーションを大切にしています。		
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	ご家族から入居に至るまでの経緯や要望を伺い信頼関係を築けるように努めています。又、毎月、ご利用者の様子を書面で報告すると共に一緒に写真を添え、施設内での活動状況を伝えています。		
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	「その時」に一番課題となっている事をスタッフ内で検討し、必要があれば受診等を優先的にを行い、ご本人・ご家族と共に、安心した生活が早く送れる様に支援していく。		
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	衣食住にまつわる家事労働を共に行い、職員とご利用者が会話を楽しみながら連携しお互い協力する事で、信頼関係を築けるように努めています。		
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	家族会を行事と共に合わせて実施する事でご家族と接する機会を作り、お互いの要望を良く話し合い、同じ目標を持ってご利用者との距離が離れないようにしています。		
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	ご家族や知人、友人らといつでも気軽に訪問や外出が出来るように対応しています。又、家族旅行の希望があれば、ご利用者の状態を見ながら参加して頂いています。	利用者の友人が育てている藤の花やバラ園に出かけたり、地域の運動会などで馴染みの方との交流を図られている。また、食品納入業者や訪問理・美容との新たな馴染みの関係も築かれ、職員も積極的に支援をされている。	
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	ご利用者の関係や身体状態を配慮し、食事席やレクリエーションの席等を配慮しています。又、掃除・台所の後片付け等をお互いに協力して頂くように支援しています。		

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
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	退去後も連絡があった場合は様子等を伺い相談にのっています。		
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	ご利用者の思いやご家族の意向を傾聴する機会を持つように心掛け、その会話の中から希望や思いを把握するように努めています。また、意思困難なご利用者については、本人の意向を最優先に検討した上で、ご家族と共に皿に検討しています。	「どうせ話せないから」とか「どうせできないから」などの思い込みにとらわれないよう、表情などを伺うことで、思いや意向の把握に努められている。自分の失敗談や旅行の話などを取り混ぜながら話のきっかけ作りに取り組まれている。	
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	ご本人が困難な場合はご家族へ伺うが、その他はご本人が判る範囲で今までの生活歴を記入して頂き、それを元にご家族へ話を伺っています。		
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	ユニット会議でのカンファレンスや日々の申し送り・バイタル測定・排泄・個人記録等の情報の共有に努めています。その中で、ご本人の希望や出来る事を見極め支援に繋げています。		
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	日々、申し送りの中でミニカンファレンスや介護記録等で、一人一人の生活状況の把握に努め、介護計画に反映できる様にしています。又、何か問題があれば直ぐにご家族へ連絡し調整を行い反映するようにしています。	「毎日楽しく暮らしたい」などの利用者や家族の想いを「ニーズ」として捉え、生活していくためのケアプランを作成されている。また、訪問看護や歯科などの受診記録の内容が反映され、介護援助計画表をもとに現場への周知が図られている。	
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	個人支援記録にケアプランの実践状況が分かるように番号を記録すると共に、それ以外にも、個人別の申し送りファイルやユニット会議でのカンファレンス等で情報の共有を行う事で、介護計画の見直しに活用しています。		
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	ご利用者の身体状況やご家族の希望等に応じて、他施設への入所方法等の相談に応じ支援体制の強化にも努めています。		

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
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	ご本人の希望により映画を見に行ったり、買い物を楽しんだりしています。又、行事等で、ボランティアの要請を行い利用者様との交流を深めています。		
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	かかりつけ医による月2回の往診時と、訪問看護師との連携により一人ひとりの状況を伝え指示を仰いでいます。希望の医療機関を優先し受診できるように状況報告書を作成。又、職員が同行し現状を報告する事も行っています。	協力医療機関との連携のもと、夜間や休日は訪問看護を通して相談や指示が受けられる体制がとられている。かかりつけ医や専門医の受診にはケアマネジャーが同行し、利用者の生活ぶりや状況を伝え、適切な医療サービスが受けられている。	
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	週に一度訪問看護師に来院して頂き、個々の健康状態を問診して頂いている。医療処置はもちろん、処置後の対応観察方法の指示を仰いでいる。夜間・休日等も連絡が可能。		
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。	入院時においてもご家族との連絡を常時行い、職員も出来るだけ見舞いに行っています。その際、病院関係者とも、ご家族を通じて連携を持つ様にし、早期退院へと繋いでいます。ご利用者の状態を常に把握するよう努めています。		
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	重度化や終末期における情報の共有はスムーズに行われた。ケアプランもその都度見直し検討を繰り返し、変化するご本人の状況とご家族の気持ちにも配慮している。また、職員はケアプランを基に統一した介護を実施している。	「終末期における意思確認書」を毎年取り交わし、知識豊富なケアマネジャーを中心に家族や職員の「心のサポート」に努められ、「品格ある看取り」を目指した取り組みが行われている。また、家族から看取りの経験を話していただくなど、職員への教育にも取り組まれている。	
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	研修や勉強会への参加、又、訓練の実施を行い職員のスキルアップを目指しています。又、訪問看護師への緊急時の連絡と、指示を仰ぎ、その都度対応しています。		
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	防災・避難訓練を年に数回実施している。その際は行政・地域の民生委員さんにも参加して頂き、ご利用者にも消火器訓練等をして頂きます。防災への取り組みを強化し緊急時は、近隣住民への協力も仰いでいます。	想定別に「こんな時どうするか」をテーマに具体的な訓練と対策が取られている。大家さんやガリンスタンド、コンビニなどには事業所の状況を伝えて協力依頼を行うほか、民生委員からも市の防災情報を得るなど取り組みが行われている。	災害別に具体的な防災対策が取られています。利用者の重度化が進む中で、「車椅子の利用者の避難方法」や「避難時の優先順位」などレベルに応じた対策を講じた取り組みに期待します。

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	ご利用者の生活歴や職歴に応じ、ご家族がどの様に呼んでいたのかを確認し、ご本人の満足する言葉掛けで対応する様にしています。又、分からない事や出来ない事が増えてくる中で、出来る事に対し褒める様にし、自尊心を傷つけないように対応しています。	「恥ずかしい」、「見られたくない」という利用者の気持ちを大切に、「ノー」と言えない人を守ってあげるケアに努められている。一人ひとりの人格を尊重し、親しみも大切に、家族の了解を得て、利用者へ下の名前での呼びかけがなされている。	
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	ご利用者との会話の中から希望や思いを受け止めながら、ご利用者が解かりやすい言葉掛けや説明の仕方を考慮し納得のいく支援が出来るように努めています。		
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	天気の良い日は、散歩や庭の草取り、植木や家庭菜園の水やりをご本人のペースに合わせながら意思を大切にすることで役割の重大性を感じ生きる喜びに繋げられるように支援しています。		
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	定期的に施設内で散髪を実施し、希望があればご家族へ承諾を取り髪染めも行っています。又、職員が季節毎の衣替えも実施し、外出時は職員と一緒に衣類のコーディネートを行っています。清潔保持の爪切りや乾燥を防ぐ保湿クリームで肌への負担を軽減しています。		
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	毎日の食事だけではなく、食事会やお誕生日会を催し雰囲気作りを大切にしています。又、施設で菜園している旬の野菜を皆で収穫し、テーブルを囲みながら食事を楽しく頂くように支援しています。	調理の下拵え、配膳、食器拭きなど、出来る範囲で利用者が参加され、食に対する意欲を高められるよう支援がなされている。菜園で収穫した野菜やいただき物も食卓に並べられ、話題にしながら食べることを楽しまれている。	
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	食事・水分の摂取量を確認し、申し送り等で情報を共有しています。病歴による食事制限の場合、担当医へ相談し支援しています。体調不良時は個別に支援をしています。		
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、必ず口腔ケアの声掛けや支援をし、義歯の方は夜間の義歯洗浄を行っています。月に2回の訪問歯科の往診もあり、ご本人からの希望があれば相談や指導等を頂いています。		

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
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	ご利用者一人ひとりの排泄チェックを確認をする事で、その方の回数を把握しパット・オムツの使用量の調節を行い、清潔保持をし心身ともに健康を保持するように支援しています。	認知症の進行予防として排泄の自立を捉え、トイレでの排泄維持への支援が行われ、失禁された時のショックを和らげる言葉かけにも気を使い、他の利用者にはわからないよう対応し、プライドを損なうことのないようフォローに努められている。	
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	適度な運動や便秘体操・食事・水分補給・乳製品の摂取等を実施しています。それでも解消しない場合は、かかりつけ医に相談し下剤等を処方して頂きます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しており、その日の体調やご利用者様の希望を聴き、楽しんで頂くよう支援しています。入浴前には必ずバイタル測定を実施しています。ゆず湯やバラの花を浴槽に入れ季節感や香り等を楽しんで頂きます。	車椅子や重度化された利用者には家族や医師と相談して、入浴時間をゆっくりとすることで、湯船に入れなくても湯気で温まっていたりなどの対応がとられている。また、足湯は毎日行われ、清潔保持にも努められている。	
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	居室は、好きな時間に静養出来る環境にあります。昼夜逆転にならないように配慮する事も重要であり、職員の声掛けやレクリエーションに参加して頂いています。毎日のベッドメイキングによりゆっくり眠れるよう支援しています。		
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	誤薬が起こらないように職員による何重もの確認と、与薬の際は顔と名前を確認し行っています。又、内服薬の変更があった場合は、副作用・用法・用量について再度確認をし、必ず申し送りを行っています。		
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	ポストに新聞を取りに行く事や家庭菜園、花への水やり、回覧板を回す事などの役割を持つ事で、張り合いのある生活を送れる様に支援しています。又、生活歴等を聴きながら常に何をやりたいか一人一人に尋ねています。		
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	外出レクを定期的に行い、四季の様子や地域との交流を図っています。天気の良い日は、駐車場でお茶会やランチを開催しています。個別の外出については全員は出来ていない現状ですが、映画鑑賞やスーパーへの買い物へ外出し楽しんで頂いています。	四季の花を見に出かけたり、スーパーやコンビニで買い物を楽しむなど、利用者の希望を取り入れた外出支援や、駐車場に出てお茶やランチを楽しむなど、外気に触れていただき、健康維持や気分転換につながっている。	

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
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	金銭管理は職員が行っている。ご利用者の希望等があれば、必要物品等の購入を行っています。外出レク等で対応出来るご利用者についてはお金を所持して頂き買い物をして頂いています。		
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	混乱を引起す可能性が低い方に関しては、職員と一緒に電話をしています。毎年、年賀状や暑中見舞いのやりとりをしています。その際、文字が書ける方はご本人に書いて頂いています。		
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	フロアーの掲示板を活用し、毎月、季節感等、五感を感じられる様装備しています。又、居室の扉にご利用者の日常生活の写真や作製した物を設置し、ご本人の空間を大切にしています。	他の利用者や職員の姿が見えるようにテーブルや椅子を配置し、テレビ観賞だけでなく、塗り絵を楽しまれるなど、それぞれが思い思いに過ごされている。また、掃除が行き届き、清潔感が感じられると家族からの声も聞かれる。	
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	リビングのソファは自由に利用出来、気の合った者同士でテレビを観たり、新聞を読んだりしてご利用者がゆっくり談笑できる様に設置しています。又、席替え等を実施し、皆で楽しく話が出来るように声掛けし沢山の方が集まれる場所を作っています。		
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	居室内に馴染みのある使い慣れた家具や日用品を配置し、ご家族との写真や行事等の記録(写真)を飾る事で、居心地の良い空間で生活して頂いています。冬季は風邪予防の為に加湿器を置き温湿度管理を行っています。	居室には家族やイベント時の楽しいコマの写真や飾り、家族との話題にされたり、好きな花の本を購入し読まれるなど、自由に過ごされている。また、安全な家具の配置などにこだわり、利用者が居心地良く生活できるよう支援がなされている。	
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	ご利用者がエレベーターを自由に使い、職員の代わりに用事を済ませて下さる事も多々あります。エレベーターを使用する際は、ドアまで見守り、階数ボタンの確認をお互いの職員が行う事を徹底しています。		

(別紙4(2))

事業所名: 加須グループホームそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 29年 7月 7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	12	職員皆がとても努力してくれており、やりがいを持って働いてくれているが、どうしても人員が足りず負担が掛かっている。	適正な人員を確保しゆとりある職場を作っていく。	引き続き求人などに力を入れていく。	3ヶ月
2	35	今回も指摘があったようにまだまだ災害対策には甘いものがある。	具体的なものをつくっていき、地域家族と迅速な対応が取れるようにする。	防災マニュアルの見直し、運営推進会議を通して連携を図っていく。	6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。