

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	1175100799		
法人名	株式会社アイム		
事業所名	健康倶楽部新座グループホーム		
所在地	埼玉県新座市中野1-5-5		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	平成31年4月23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31年3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)】

当社の企業理念は、『あなたに寄り添います。』です。職員は、利用者様の尊厳の維持に努め、利用者様に寄り添い、利用者様それぞれが、生きがいを持って生活を頂ける様に、介護に向き合っています。又、利用者様の体調が急変した場合の医療連携も実施しています。その為にも職員は、利用者様の日頃の様子を把握して、そうした際の判断・対応が出来る様に仕事に事に取り組んでいます。又、チームケアをする上で、職員が共通認識を持ち、介護に向き合い、職員各自の気づきを尊重して、申し送りを通して対応をしています。地域資源として、近くに跡見女子大学がある為、利用者様のお散歩コースとして、職員同伴の上で、校庭の周りを散歩しています。施設1階は、デイサービスを営業している為、習字教室、歌会、手芸教室に参加して頂く事もあります。

【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)】

・お彼岸には皆で台所に立ち、おはぎづくりをされたり、明るいおしゃべりで団欒を過ごされるほか、居室で一人編み物に興じる方など一人ひとりの思いと個性を大切に、利用者が明るく活き活きと過ごされるよう支援をされている。
 ・運営推進会議では、利用者の暮らし振りや活動報告のほか、参加者から熱中症・食中毒予防対策、地域の情報提供を頂くなど、幅広い内容での話し合いが行われ有意義な会議運営をされている。
 ・目標達成計画の達成状況についても、定期訓練では火災発生を想定し、初期消火など基本訓練に取り組みられるほか、地震や洪水・土砂災害時のリスクの検討、備蓄品の整備など、取り組まれていることから、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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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
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	企業理念である「あなたに寄り添います。」を実践して、利用者様本人のお気持ちを尊重した介護に努めています。	「あなたに寄り添います・あなたらしくそのまま・あなたらしくお手伝い」の理念のもと、利用者がその人らしく、明るく、生き活きと日々過ごされるよう支援に取り組まれている。	
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	利用者様をお連れして、跡見女子大学の校庭周りを、職員同伴の上お散歩しています。そうした際に、学生さんとお話をしたり、写真を一緒に撮る事があります。	散歩や外出の際には地域の方と挨拶を交わされたり、おしゃべりを楽しまれている。また、デイサービス利用者やボランティアの方々との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	運営推進会議を、年6回実施する中で、町会の方や、民生委員等の地域の方に、認知症の方の理解をして頂ける様に、意見交換を実施しています。		
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	運営推進会議において、利用者様の日中の生活状況・健康状態・事故報告をしています。	事業所から利用者の暮らし振りや活動報告のほか、参加者から熱中症・食中毒予防対策でのアドバイス、地域の情報提供をいただくなど、幅広い内容での話し合いが行われ、事業所運営に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議へ出席した市役所職員に、施設のケアサービスの取り組み状況や今後の課題をお話して、意見及びご指導を頂いています。	行政の担当者には運営推進会議でアドバイスをいただいたり、報告・相談時や研修の機会にコミュニケーションを図られ、良好な関係を築かれている。	
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	利用者様の身体拘束は、しておりません。介護者側の都合による介護や身体拘束はしておりません。ただし、帰宅願望が強い利用者様の対応及び離脱した場合の事故防止の為、玄関は施錠しています。	定期的に研修が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	施設の勉強会を通して、『虐待行為について』理解を深め、共通の認識をしています。防止措置として、フロアーに監視カメラを設置しています。		

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	施設に講師を招き、勉強会のテーマを決め、講習会をしています。出席出来ない職員へは資料を配布して理解を深めてもらっています。		
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	ご家族様に不明瞭な点がない様に、事前に契約書のコピーを渡します。契約時には、職員が読み上げて、要件ごとに、質疑応答をしています。		
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	運営会議へは、ご家族様代表も出席頂いています。町会長・民生委員・市役所職員・地域包括の担当者を含めて、施設の状況及び意見交換をしています。	「風呂に入りたい」「蕎麦が食べたい」など、利用者の希望に応えられている。家族とは面会時や運営推進会議のほか、イベント後に意見・要望を聴き取り、事業所運営や日常のケアに反映をされている。	
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	フロアごとに、毎月の会議を実施。又、管理者・相談員・フロアリーダーを交えて、経営会議を月1回実施しています。会議の場で、施設運営の健全化を図っています。	定例会議や個別面談時のほか、発言し易い環境がつけられ、活発に意見・提案がなされ、転倒防止対策やデイサービスとの連携についてなど、具現化されている。	
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	自己評価シートを作成して、管理者・リーダーが評価をしています。個人面談を行い、本人の仕事に対する意識・知識・意欲の向上に努めています。課題については、代表取締役へ報告しています。		
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	施設として、職員の自己啓発を尊重した形で、対応しています。リーダー又は、管理者候補の職員へは、実践者研修・管理者研修を受ける様に勤めています。		
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	新座市の他施設の職員と地域交流も含めた勉強会に参加しています。他施設の取り組み方、問題や課題について話し合いを行い、当施設でも実践出来る事を検討しています。		

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
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	入居前に、実地調査を行い、ご家族様から利用者様本人の生活状況や問題・課題・要望をお聞きして、利用者様・ご家族様の不安材料を軽減できるように努めています。		
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	施設見学を通じて、ご家族様からの入居前の要望をお聞きして、施設援助計画書・個別援助計画書に反映させています。		
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	入居前の要望に応えられているか実践出来ているかを検討しています。又、他のサービス提供についても検討し努めています。		
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	利用者様の尊厳の維持を大事に考えて、利用者様の言葉に耳を傾けて、対応をしています。ご本人が困っている事を、職員は、普段の様子から察知して、信頼関係を深める努力をしています。		
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	ご家族が、施設へ来られた際に、会話の中から、利用者様への要望を察知して、現時点で実践出来る事を、ご家族と共有出来る様に努めています。		
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	利用者様が、大切に思う方は、職員にとっても同様です。笑顔でお迎えして、利用者様とのコミュニケーションが円滑に出来る様に、努めています。	友人・知人の面会、デイサービスの利用者がおしゃべりを楽しみに会いに見えたり、一緒にリハビリに取り組まれている。また、家族の協力を得ての墓参りや自宅でゆっくり過ごされるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様それぞれが、他者に対して共感出来る様に、職員がレクリエーションなどを通して、仲間意識を持って頂ける様に、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
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	利用者様の健康状態やご家族様の都合により退居になった場合でも、ご家族様との関係を大切に考えて対応をしています。		
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	利用者様の性格や大切にしている思いを理解して、声掛け・傾聴をしています。又、職員の気づきや意見を尊重して、個別援助計画に反映させています。	利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。困難な利用者についても、表情や仕草から汲み取られ、利用者本位に検討をされている。	
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	利用者様の生活歴やADLを考慮し、職員の気づきを生かして、生活環境を整備しています。ハザードを取り除き、リスク軽減に努めています。		
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	職員一人一人の『気づき』の中から、その日の健康状態で注意すべき内容を、申し送りを通して共有し、介護に向き合っています。		
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	会議を通して、職員同士の共通認識を持ち、家族様の要望に対応しています。同時に、個別援助計画書に反映させています。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、居室担当を中心に、医師・看護師からの指示を含め、関係する職員間で意見交換を行ない、その人らしさを大切にした介護計画が作成されている。	
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	介護日誌や各利用者様のケア記録を確認する事で、ケアの実践等を検討し会議をしています。見直すべき点は、職員で共有して介護をしています。		
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	個別援助計画書をまとめる上で、ご家族様の要望を組み入れて、柔軟な対応をしています。		

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
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	地域のボランティアによる音楽会の鑑賞をする。跡見女子大学の校庭を散歩することがある。平林寺の紅葉鑑賞など地域資源を利用しています。		
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し、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	利用者様の同意を得て、施設と連携する病院の医師に、隔週金曜日に診察を実施しています。主治医の指示や家族の要望を元に、医療連携に努めています。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、居室担当を中心に、医師・看護師からの指示を含め、関係する職員間で意見交換を行ない、その人らしさを大切にしたい介護計画が作成されている。	
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	看護師の方には、利用者様の健康状態を診てもらっています。その際に、病院受診の判断もお願いする場合があります。主治医から許可が出た場合は、点滴の投与・喀痰吸引を実施しています。		
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。	利用者様のご家族が理解出来る様に、説明をしています。医療連携をする上で、診療情報提供書や看護サマリーを活用しています。入院・退院や緊急搬送後にも、医療連携・ご家族対応に努めています。		
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	終末期におけるご家族様の考えを、早い段階から伺っていますが、入院時などは、具体的な延命治療についても家族様と話し合いをして、医療連携に、努めています。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思確認を進めながら、医師・看護師との連携のもと、希望に沿った最大限のケアに向け取り組まれている。	
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	日中・夜間を通して、主治医の指示を頂ける様に、医療連携をしています。緊急搬送時の対応についても、会議の中で話し合い、実践しています。		
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	避難訓練を年2回実施しています。消防設備の点検は、年2回実施しています。	定期訓練では1F厨房からの火災発生を想定し、初期消火・通報・避難誘導訓練に取り組まれている。また、地震や洪水・土砂災害時のリスクの検討、備蓄品の整備など、体制整備に取り組まれている。	災害や緊急時対策には十分取り組まれているが、高齢の利用者をあずかる事業所として、体調急変や事故発生時の組織対応力の向上に向けた継続的な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	利用者様の立場になって、介護をしています。特に、排泄や入浴の場面では、心配りをしています。	常に優しく、笑顔で利用者寄り添うことを心がけるなど、利用者の人格を尊重した対応や排泄、入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな注意が払われている。	
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	利用者様の気持ちを尊重して、声掛け・傾聴をしています。その日の、体調やご気分がある為、ご本人の気持ちを考えて対応しています。		
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、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	利用者様の生活リズムを尊重して、出来る限り希望に合わせて対応をしています。		
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	利用者様本人が出来る事を、職員が奪わずに、声掛けや一部介助をしています。		
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	現状は車椅子使用の方が、多い為、食事の準備や手伝いは数名の方に限られています。お皿拭きや料理の盛り付け等、お願いしている利用者様もいます。	利用者個々の力に合わせて、食事の準備や後片付けなどを職員と共に行っている。誕生会での手作りケーキのほか、季節のお節料理やおはぎ、マグロ解体ショーや家族と一緒にの食事会など、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	その日の健康状態を考慮して、食事量や水分量を考えて対応しています。嚥下機能が低下している場合は、とろみ剤を使用しています。		
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	隔週予定している訪問歯科の方が、口腔内の清潔維持の為に口腔ケアを実施しています。ご自身で出来る事と職員のサポートが必要な事を考えて、実施しています。		

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
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	現状は車椅子対応の利用者様や歩行時に転倒のリスクを伴う利用者様が多い為、自立に向けた支援というよりは、ADLの低下を防ぐ対応になっています。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握し、定期的なトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄していただけるよう努められている。また、利用者の羞恥心にも配慮し、失禁時には他の利用者にはわからないように声かけするなど、さりげなく支援をされている。	
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	腸内環境を良くする為に、毎朝ヨーグルトを摂取して頂いています。食事介助については、良く噛んで摂取して頂ける様に声掛け対応をしています。嚥下の低下がみられる方は、ミキサー食など、食事形態を考慮しています。		
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	清潔を維持して頂く為、最終入浴日の管理は、職員が行っています。入浴準備は、利用者様に声掛けて、対応をしています。その際に、午後入浴を希望される場合は、時間帯を考慮しています。	利用者の状態に合わせたシャワー浴を含め、希望に沿った支援をされている。入浴拒否の方には無理強いすることなく、日を替えたり、誘い方を工夫されるなど、利用者の状況に合わせた支援をされている。	
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	利用者様の体調や希望に合わせて、対応しています。昼食後にお昼寝を希望される方へは、居室対応をしています。		
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	隔週来て頂いている訪問内科の診察時に、薬情変更があった場合や効能について、フロア内で共通の認識が出来る様に、書類確認を含めた申し送りを実施しています。		
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	利用者様の出来る事を日中の時間に取り入れています。又、ボランティア行事や他者交流の機会の場合をレクリエーションを通して考えております。		
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	現時点では、車椅子や歩行時の転倒リスクを伴う方が多い為、定期的な外出行事は出来ていません。ご家族からの外出希望については、健康状態を優先して対応及び協力をしています。	事業所周辺での散歩や屋上で外気浴のほか、中庭で食事をされるほか、季節ごとの花見や紅葉狩り、家族の協力を得ての外出など、利用者の希望を大切に支援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	現状は、利用者様ご自身での金銭管理が出来ない為、施設側で行っています。ご家族へは、毎月精算書を添付して報告しています。		
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	施設として、毎月1回利用者様の写真を添付したお手紙を郵送しています。(利用者様の生活状況を報告しています。)		
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	フロアで共有するリビングや居室・食堂・浴室・トイレについては、衛生管理をしています。事故が起きない様に、住環境の整備にも努めています。	共用スペースには、桜の花やひなまつりの壁飾りが飾られ、季節感ある装飾で楽しく、明るい雰囲気を出している。また、和室も併設され、利用者が、ゆっくり過ごせるよう工夫をされている。	
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	利用者様の生活スタイルを考慮して、ストレスを感じない様に配慮しています。居室で過ごされたい方への配慮も努めています。		
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	利用者様が安心して過ごせる様に、家具や家族写真などの配置等も考えて対応しています。	馴染みの寝具や家族の写真などが持ち込まれているほか、ふとん使用に柔らかなマットを敷いたり、ベッドサイドに支柱を立てるなど、安全策が取られ、安心してゆっくり過ごされるよう工夫をされている。	
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	利用者様のADLの低下や認知機能の低下に伴い、ハザードを取り払い、リスクの軽減をしています。安全を重視した住環境に努めています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム健康倶楽部新座

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 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	夜間帯の利用者様の体調の急変対応について、書式化していないこともあり、救急隊が来るまでの役割分担を明確にする必要がある。また、家族様への連絡及び対応についても、当日の職員が自発的に実行できるようにする必要がある。	書式化されたマニュアルを元に、夜勤者が管理者到着までにすべきことを理解し、実行できるようにする。また、家族様への連絡はご様子の変化を察知して、日中に連絡ができるように対応する。	夜間時の救急対応マニュアルを書式化する。救急時に病院へ持参すべきものを、各職員が理解して準備できるように明記する。EVのストレッチャー対応ができない職員へは、現場で指導して対応ができるようにする。	3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。