

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	1190400091
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・川越新宿
所在地	埼玉県川越市新宿町6-33-1
自己評価作成日	平成 30年 10月 1日
評価結果市町村受理日	

【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)】

理念の「1人1人を知り、その方の個性を大切に」をもとに、その方に合ったケアを心がけております。週2回ご自分の会社へ出社される方、晩酌や喫煙も楽しんで頂いております。お花のお手入れや趣味の生け花、営んでこられた茶道や洋裁と、今までの人生で習慣として行なってこられた事を、これからもやりがいと感じて頂けるよう、努めております。また、地域自治会や民生委員、地域包括センターと密接に連携をとり、オレンジカフェや介護教室を開催し、交流を深めております。スタッフは、認知症研修・虐待防止研修等、様々な勉強会に積極的に参加し、個々にスキルアップを目指すと共に、利用者様が安心し、自然体でいられる生活空間のご提供に努めます。

【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)】

訪問調査日当日、事業所では、「リアリティオリエンテーション」を実施していた。今は、何月何日なのかとか、季節はいつなのかといった時間や今いる場所等が判らないなどの見当識障害(けんとうしきしょうがい)を解消するための訓練で、現実認識を深めることを目的としている。職員が両手を上げて一生懸命指示だしをすると、利用者は「アレッ」と言ったり、隣を見たり、考えたりと生き生きと過ごされていた。根拠に基づいた支援を実施しており、専門性を生かした優れた取り組みである。また、排泄の自立に対する考え方も視点も明確であり、結果も出すことができています。

※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	有限会社ケアシステムズ 評価事務局
所在地	東京都千代田区五番町12-7
訪問調査日	平成30年11月11日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で意見を出し合い理念を決定し、理念に沿ったケアに努めている。職員会議では都度理念の確認をし理解を深めている。新人職員にはオリエンテーションを必ず行う。	毎月の職員会議にてホーム理念を確認する機会をもち、利用者といかにあるかどうか具体的な意見交換をしている。ホーム理念のほかにユニット毎の理念も掲げ、フロア一長のもと理解を共有し実践に繋げている。	
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	オレンジカフェを開催し、地域の方やボランティアの方が気軽に立ち寄れる場所になっている。小学校から依頼の子供110番を引き受け、安心してトイレを借りに来る子供達も増えている。	地域の方が折り紙を持つて訪れ、職員や利用者との関わりを持ち始めたことから、認知症への理解が深くなり、現在は傾聴ボランティアとして定期的にホームを訪れている。オレンジカフェに訪れる地域住民もホームでのボランティアに参加している。	
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	オレンジカフェは、ボランティア活動の提供の場にもなっており、同時に認知症への理解を深めることも出来ている。認知症サポーター養成講座や、介護家族教室なども、地域の専門士が協力して下さっている。		
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	民生委員、育成会、包括センター、地域住民、ボランティア、利用者家族に出席して頂き、地域として情報交換を行っている。	運営推進会議は、定期的に行っている。家族参加も多く、地域包括、地域住民、地域グループホームの管理者などの参加があり、ホームの現状報告の後、課題を決めて活発な意見交換が行われている。	
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	定期的に市役所へ訪問し、事故・苦情について報告、相談する体制を作り、市で提供しているサービスを利用できるよう相談している。	管理者は、定期的に市役所担当課に訪問してホームでの実情を伝えている。市役所の研修やボランティア交流会などにも積極的に参加し協力関係が深まるよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会が中心となり、研修に参加したり、職員会議で勉強会を行っている。身体拘束なのか安全対策なのか、利用者様の状態も考慮し、より安全に過ごせる方法を話し合う。	ホーム独自に拘束、虐待、リスク委員会を立ち上げ、委員会として毎月研修を行い、理解を深めている。また、少ない人数で勉強会も行い、職員の把握状況の確認として、研修後はレポート提出が義務付けられている。	
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	虐待防止委員会が中心となり、研修に参加したり、職員会議で勉強会を行っている。利用者様に寄り添ったケアが行えるか、また職員の心理状態についても確認し合う。		

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	研修に参加し、職員会議に於いて情報共有している。必要があれば勉強会も開催している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書と合わせ、時間をかけて丁寧な説明をさせて頂いた。毎月のお便りでも、利用者家族と理解の相違がないように、常に情報を共有して行う。		
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	家族会を開催し、毎回意見を伺うようにしている。また、面会の際にも、何かしらの意見を頂けるような接し方を職員間で共有している。	定期的に家族会を行い意見の収集を行なっている。利用者の意見要望は、毎日のケアの中で居室担当だけでなく全ての職員が、何気ない会話からも汲み取るように努めている。家族の意見は運営推進会議でも、内容により伝える機会を設けている。	
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、各フロア会議・全体職員会議を開催し、職員からの意見が出し易いような話し合いの場を設けている。	各会議で職員からの意見を聞く体制を整えている。ホーム長は職員と個別に面談を行い、細かく意見を聞いて運営の反映できるように取り組んでいる。	
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	人事考課年2回実施している。本部からカウンセラー、SVが訪問し意見を聞ける機会を作っている。其々に役割があり、向上心、責任感を持って働く事ができる環境作りを努めている。		
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	研修制度を利用し、参加出来る環境を作っている。ホーム内でも、連携医療・連携看護師・歯科医・歯科衛生士による勉強会を依頼し、働く上での不安感解消へ努めている。		
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	委員会・研修への参加、他ホームへの応援・研修制度を利用し、意見交換の機会を多く設けている。		



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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の希望をゆっくりと傾聴し、職員間でカンファレンスを行い、しっかりとしたアセスメントに基づいたケアの実践に取り組んでいる。		
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	家族会での意見・要望、意向書類を頂き、ご家族様の希望により近いケアを実現できるように話し合いの場を多く設けている。		
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	入居前に必ずご本人やご家族様と面談をし、必要なサービス作成を行う。意向の再確認や、修正の必要性を確認し、同意を頂いている。		
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	利用者様のIADLを意識し、その方に合った暮らし方を提供しながら「共に生きる」を意識している。		
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	ご家族様には、日頃のご面会の他に、行事に参加して頂き、一緒に過ごす時間の中で、共存していることを実感して頂いている。		
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	携帯電話で連絡を取り合ったり、ご自分の会社に出社されるなど、其々である。ご家族と情報を共有し、面会もリビングであったり、自室であったりと、個人個人が必要な交流の仕方をご案内出来るようにしている。	家族と墓参りに出掛けたり行きつけの店で食事をしたりするほか、海外の友人と携帯電話(家族契約)で会話をしたり季節の手紙のやり取りなど家族だけでなく古くからの友人知人との関係継続にむけても支援している。	
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	座席には常に注意を払っている。一見だけで気が合う、と軽視せずに、話題や、生活リズム、癖なども考慮して座席の設置を行う。時に職員が介入することで、自然に過ごせるように気を配っている。		

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	いつでもご連絡頂けるようにご案内させて頂いている。ボランティアとして手伝って下さる方や、行事の度にマジックショーをして下さるなど、交流させて頂いている。		
<b>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</b>					
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	自己選択出来るような、意向の聞き取りに努めている。ケアプラン更新時には、ご本人・ご家族様の意向を元に、職員会議で話し合い、その方に合ったプランを提供出来るように努めている。	中々気持ちを伝えられない利用者には、仕草などで把握できるように日頃から細かく観察をしている。ホーム長は利用者だけでなく職員にも寄り添い困難な事例などについて話し合い、利用者の一人ひとりの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	実態調査や面会、家族会に於いて、ご本人・ご家族から、昔馴染みの物や人、住環境について細かく情報提供して頂く。同じワンルームでも其々個性ある、馴染みある環境に近づくよう努めている。		
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	排泄・食事・起床時間等、生活リズムを把握するため、チェック表を用いて健康管理を行っている。状態に変化が見られる時は、医療やご家族様に報告し、早めの対応を徹底している。		
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	サービス担当者会議の開催をし、プランを作成する。必要があればプランの変更も行う。その際には必ず、ご本人・ご家族の意向・希望をお伺いする。	定期的にプランの見直しを行なっている。利用者本人がより良く生活する事を第一に考えサービス担当者会議には、多くの職員が参加し利用者、家族の要望に沿ったケアプランを作成するよう努めている。	
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	プランの内容によって、番号振りやマーカーによる色分けを行い、実施状況が一目で分かる様に努めている。特変事項があれば速やかにサービス担当者会議を行っている。		
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	ボランティアやヘルプ職員の活用により、ご本人のニーズに近付けるように努力している。「家に帰りたい」「お墓参りに行かなければ」というような希望も、ご家族の協力により実行出来ている。		

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	地域商店への買い物、体操サークル、陶芸教室、小学校運動会・祭り、四季折々の地域行事に積極的に参加させて頂いている。自治会や育成会も、敬老席を準備するなど協力して下さる。		
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	入居の際に、かかりつけ医は、ご家族の判断で契約を交わして頂いている。受診前には必ず身体確認をし、情報提供行なっている。他に、身体に特変あり往診医からお話があるような時は、ご家族に立ち合ってもらえるようご案内している。	月2回、訪問診療を全利用者が受けている。1回は事務所で医師が全利用者のバイタル表を確認しながら聴診器で状態を確認し、他の1回は個別の往診を実施している。特変があると医師に電話で指示を仰いでいる。	
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	情報を提供し、処置や相談、アドバイスを受けている。専用のファイルを使って情報を共有している。かかりつけ医へ報告すべき事項はご指導頂き実行している。		
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。	病院へ出向き、情報交換に努めている。入院時はご家族と医師の話し合いに同行させて頂いている。		
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	入居時や、家族会、面会時に於いても、将来について、今後の方針や対応について密に話し合っている。職員間で情報を共有し、ホーム全体でケアに取り組んでいる。	入居時・家族会・面会時に利用者の今後の方針や対応について話し合っているのことであるが、現在のところは看取りは実施していない。重度化にむけては医療機関との協力体制や職員への勉強会など具体的な取り組みに向けて検討中である。	
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	マニュアルに沿った対応と、臨機応変な対応が実現できている。対応に不安を感じている職員にも、勉強会で練習を重ねて貰っている。その他、往診医や看護師からアドバイスも頂いている。		
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回防災訓練を行っている。最近では、洪水被害を想定した訓練も視野に入れて訓練を予定している。	自衛消防訓練通知書はあり、消火・通報・避難訓練及び水消火器訓練等が記載されている。また、防災訓練のシナリオは確認出来たが、実践の記録は確認出来なかった。	災害時に慌てないために、様々な状況を想定した訓練への実施に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人に合った声掛けの工夫をしている。聴力や視力にも配慮している。プライバシーに配慮し、必要な方には、入浴・排泄時、同性介助を行っている。	各居室には10×10程度の小窓が付いているが布製の大きなカーテンが取り付けられており、利用者のプライバシーに配慮されている。また、羞恥心に配慮し、同性介助も実施している。	
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	表情や声のトーンから、その時に合った働きかけを行う。自己選択・自己決定が出来るような声掛けをする。		
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、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	毎日の日課は個別であるため、体調を伺い、無理なくこなして頂く。必ずご本人の意思が最優先である。希望を伺い、ご誘導させて頂く。必要があれば、付き添いや同行をする。		
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	ご自宅で使用されていた髭剃り、基礎化粧品、化粧品はもちろん、季節に合った着衣をして頂けるよう誘導行う。常に整理整頓し、不足した物はご本人・ご家族の同意の下、購入もさせて頂いている。		
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	外注委託しているため急な変更はできないが、好き嫌いやアレルギーに留意し、提供させて頂く。準備・片付けは職員と一緒にして頂き、IADLの向上にも繋がっている。	ご飯は個々に分量が違い、味噌汁はトロミが必要な場合もある為、おかずの盛り付けを職員とともにいたり、食器を拭いたりお盆を片付けて頂いている(半数)。また、苦手な食材は別のものに変更する等の配慮もしている。	
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・水分量はテックノートに記入し、夜勤で1日の合計を計算して、翌日に繋いでいる。個別に補助食・補助飲料・水分ゼリーの提供も行い、嚥下機能に低下の見られる方へも適量な水分摂取・食事摂取をして頂けるように努めている。		
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	口腔ケア・口腔体操は、毎食後に必ず行う。必要があれば個別に付き添い介助磨きも行う。歯科往診・歯科衛生士の訪問があり、適切なアドバイスを頂いている。		



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	排泄チエツクシートを使って、個々の排泄パターンを把握している。分析によって、早めの声掛けや、時間帯誘導も行なっている。ご自分で引き上げやすいリハパンなど使用して頂き、ADLの自立を継続して頂けるよう、介入している。	立位が取れない為おむつ対応になっていた利用者に対して、握力が強い事を確認してトイレに変更した結果、脚力もついてきた事例がある。日中はできるかぎりトイレでの自然な排泄をしてもらえるように、個別に排泄パターンを把握し支援している。	
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	ヤクルト・ヨーグルト・牛乳の定期購入や、毎日欠かさず体操して頂くことで、下剤に頼らないような工夫をしている。人によっては、整腸剤も内服されている。これは医師の判断による。		
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	2~3日間隔で入浴出来るようにしている。時間帯も個々に希望が違うので、出来る限りご本人の希望に沿う様に提供させて頂いている。	月~日の午後、いつでも入浴できる体制となっている。毎日2、3名が入浴しており、30分程度かけて一人ずつゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。菖蒲湯、ゆず湯は特に喜ばれている。	
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	昔から愛用している寝具(枕・マットレス・畳みなど)を持ちこんで頂くなど、ご自宅に近い雰囲気や休めるように努めている。疲れが見られる時は無理せず休んで頂くような促しも行なっている。		
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	調剤薬局と連携し、個別の指導をして頂いている。薬情ファイルを作成し、作用・副作用についてもきちんと説明を受けている。職員会議で確認し合い、知識として周知している。		
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	回覧板を回しに行く、ゴミゼロ運動への参加。		
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	散歩、陶芸教室、家事、園芸、オレンジカフェへの参加、登下校の児童を見守るなど、出来る限り外気に触れる時間を提供している。	近隣にある陶芸教室に月1回、およそ8名の利用者が通っている。また、週1回は玄関の外に出て、民家の庭に咲く季節の花やミカンの木を眺め、外気浴と気分転換の機会としている。	



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
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	各個人預かり金は、本部・ホームにて管理している。買い物等必要に応じて手渡しさせて頂くことあり。自己管理したい方には極少額(人により感覚の差あり)ご家族了承の下個人管理されている。紛失等はホームで免責としている。		
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	いつでも電話をかける、受けることができるようにしている。(家族の希望でかけて欲しくない場合もある)家族以外の親しい方への連絡もして頂いている。年賀状や暑中見舞のやり取りもして頂いている。		
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	カレンダーや壁紙、ポスター作成はレクリエーションの一環として、利用者様と一緒に進んでいる。季節感のある題材を取り入れて、簡単な物から高度な物まで幅広く提供している。	加湿器を各フロアに設置し、適切な温度と湿度になるよう管理し、居室の空気の入れ替えも行ない快適な空間づくりに努めている。掃除は職員がすることになっているが、担当者や手順書、チェック表の確認はできていないことから、必要が望まれる。	
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	席割の工夫をしている。レクリエーションによっては、あえて別の方と隣同士になって頂き、心境の変化などの観察も行っている。基本的にはご本人の心地良さを最優先にしている。		
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	畳やリクライニングソファなど、使い慣れた私物を持ちこんで頂き、自然な空間を提供出来るようにしている。お人形や仏壇、写真立て、タンスやチェストなど。ご家族から情報を頂いている。	使い慣れたリクライニングソファや日常的に使っていたミシンを持って来ている利用者も見られる。安全上の問題が出るまではミシンを踏んでいたとのことで、現在は廊下に出されているが、他の利用者が懐かしんでいるとのことである。	
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	個別にアセスメントを作成。サービス担当者会議に於いて、細かく情報収集している。安全に、出来ることはして頂くように関わりを多く持っている。		

事業所名 GH川越新宿

作成日：平成 31年 2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		家族会の参加が半数を切るが多い	参加者7割	月に一度のご家族様向けのお便りに議事録を同封し、意識を促す。	6ヶ月
2		運営推進にご家族や利用者様の出席が少ない	ご家族様の参加5割、利用者様毎回1~2名参加	様々なイベントと併用しながら、参加しやすい環境作りを行う。	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、行を挿入してください。