

### 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	1191700127		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム パンジー		
所在地	埼玉県鴻巣市上谷43-1		
自己評価作成日	平成25年6月25日	評価結果市町村受理日	平成25年9月17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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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25年7月17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)】**

一人一人のペースに合わせ、外出が好きな方は機会を増やし、好きでない方は一緒にゴミ出しに行く等無理のないよう外に出ていただくなど個別に合ったケアを考え実行している。残存機能を維持するため、どんなに小さなことでも出来ることはして頂いている。

**【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)】**

・理念に基づいた事業所運営がなされ、新しい管理者を中心に、利用者の意志を尊重した参加と役割、達成感が大切にされ、職員全員が同じ方向を向いたケアが実践されている。利用者も職員も笑顔の絶えない明るい雰囲気作りをめざし、「え、そんなことまでやってくれるの」と言われるようなきめ細やかなサービスに取り組まれている。  
 ・ご家族アンケートでも、「管理責任者の方が、家庭の事情を考えて対応している点は、とても良いと思います」、「家にいたときよりも、意欲的になってきており、職員の方々の励ましにより、できるお手伝いや趣味にも取り組めるようになり、ありがたく思っております」などのコメントをいただき、事業所や職員の取り組みに高い評価が得られている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、利用者の食事を家族にアピールすることに取り組み、メニューの紹介や各人への提供の仕方を説明し、家族の意見を聴くなど目標が達成されている。また災害対策での地域との協力体制作りと運営推進会議の定期的な開催は、管理者も変わり、具体的な方法の検討に継続的な取り組みがなされている。

**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)	<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)	<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)	<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. 全くいない
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)	<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	フロアの理念を共有し、同じ方向を向いてケアができるよう努め、毎月のフロア会議時に確認し、話し合っている。	日常生活の中での参加と役割、できる喜びを大切にしている理念が職員に共有され、利用者の残存機能の維持に目を向け、実践にもつなげられている。新しい職員にも「何故そうするのか」の意味の理解と指導にも努められている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時に近所の方と挨拶を交わし雑談を楽しむ事で利用者は地域と関わっている喜びを感じている。	近隣との日常的な交流に心がけられ、散歩時に言葉を交わし、庭の花をいただくなどのつきあいがなされている。中学生の「社会体験チャレンジ」を受け入れたり、地域主催の「常光納涼まつり」で、子供たちと触れ合う取り組みも行われている。	
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	中学校の職業体験や、ヘルパーの実習受け入れを積極的に行い、認知症の理解や支援方法について知ってもらう機会をつくっている。		
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	人員不足等の理由で運営推進会議を開く事ができなかった。8月に開催を予定し、今後は定期的に行っていききたい。	現在、運営推進会議としての開催はないが、8月の開催をめざし、民生委員や市担当者、自治会などへの呼びかけが検討されている。本部の指導により、会議の重要性は把握されており、開催への管理者の意欲がうかがわれる。	運営推進会議の開催は事業所運営にとって重要であり、家族や地域、行政の情報収集や事業所の取り組みへの理解にもつながるので、8月開催とその後の定期的な開催に向けた取り組みに期待したい。
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	市町村担当者来訪時には日々の様子を伝え相談したり、困難事例については随時連絡をとり相談している。	利用者や家族についての様々な相談は市担当者との間で日々行われ、介護以外でも福祉課なども連携が図られている。また、市主催の地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し、情報の収集と共有にも取り組まれている。	
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	エントランスの施錠については、全ての利用者様が認知症であることから、利用者様の安全を一番に考え行っている。やむを得ず身体拘束をする際は本人、ご家族に十分説明し、同意の上で行い解除出来ないか随時検討している。	夜間、四点柵を使用したこともあったが、職員のきめ細かなフォローで不要になり、現在は身体拘束は行われていない。常に利用者の安全面を考慮しながら、会議等で意見を出し合い、利用者や家族とも話し合いが行われている。	
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	社内研修で虐待について学ぶ機会をつくり、知識を深めている。月1回フロア会議を開き、職員間で話し合い、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	管理者や複数名の職員については、過去の研修や勉強会で学び、更に理解を深める為自ら学んでいる。その他の職員については、学ぶ姿勢はあるものの、実際に学ぶところまではつながっていない。		
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	滞りなく実施されている。入居前から細かく説明をし、更に契約の時点でもご家族の不安が残らないよう、分かりやすい言葉で説明している。		
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	利用者には、日々コミュニケーションをとる中で表情、生活歴など含めて利用者の本心を読み取ることができるよう努めている。家族来訪時や連絡の際は一方的に伝えるのではなく、意向や要望を聞くようにしている。	「買い物に行きたい」などの利用者からの意見、要望には職員が協力し合って、できるだけ応えられている。また、家族とは、面会時に今までの利用者の状況を話したりすることで、ケアへの具体的な希望を聴き、サービスの向上に努められている。	
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	その都度聞き取り、反映させている。自ら意見を言わない職員からは特に聞く機会を作り意見を大切にしている。	利用者のケアに関することは、職員が皆で考える習慣があり、意見や質問、提案などが言いやすい環境作りがなされている。利用者にとって、何が一番かを常に話し合い、排泄ケアなどでの成功例も生まれている。	
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	賞与支給の際に自己評価表をつけ反映させ向上心を持って働けるような環境である。パート職員の労働時間については、個々の職員の生活環境や状況に応じて柔軟に対応している。		
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	感染症基礎研修や職場内研修等機会を設け、研修を受けた職員から伝達研修を行い職員全員で知識が深められるよう努めている。		
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	管理者については、月に一度会議を設け、意見交換や交流の機会をつくりサービスの向上につなげている。		

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
<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	実態調査の段階から本人、家族の意向や意見を聞き性格、生活歴等情報収集し、不安のないよう傾聴する時間を多くとっている。本人の不安は何かを探り、対応している。		
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	契約時に十分話しをする時間をつくり、今後のケアの方向性について家族、職員が同じ意識をもって本人を支えられるよう努めている。ケアプランの説明時などを通してコミュニケーションを図っている。		
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	家族、本人の話を聞き、要望を見極め必要であれば他のグループホームの見学を勧めたり、他のサービスについての説明をしている。		
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	一人一人に合わせ、家事や裁縫の好き嫌い、これまでの習慣を大切にしながら役割をもって頂き、喜びを感じて頂ける支援を行っている。		
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	本人の状態について密に連絡をとり、今必要な支援を見極め家族でしか出来ない支援を協力してもらっている。		
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	友人の面会時、気兼ねなく会話できるよう配慮したり、以前住んでいた家をドライブで見に行くなど出来る限り支援している。	馴染みの関係継続は大切にされ、利用者の希望で古い友人に手紙を差し上げ、関西から同級生が面会に来られた事例も見られる。そのほかにも、今まで通っていた店での買い物、通院時に住んでいた家を見に行くなどの支援もなされている。	
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	利用者同士の相性を把握し、会話の橋渡しをしたり、例えば洗濯物を他利用者に届けて頂くなどして関わり合う機会を作っている。他フロアとの交流も図れるよう支援している。		

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
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	ここ最近では行う機会がなかったが、許される利用者様に関しては、退居後にお見舞いや面会に訪問したりしている。		
<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	日々の会話に加え、ケアプラン説明時に主に計画作成担当者から思いや希望を聞き、反映させている。コミュニケーションが困難な方はこれまでの生活や家族の意見を聞き、検討している。	職員の思い込みに頼ることなく、利用者の意見が反映されるよう、様々な選択肢を準備した問いかけにより、会話の少ない利用者とも思いや意向の理解に努められている。また、生活暦や小さな癖なども察知し、利用者の思いに応えられている。	
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	ケアプランのファイルに生活歴を詳しく載せ、職員全員が把握できるようにしている。馴染みの家具や文房具、ラジオ等持ち込んで出来る限り今までの習慣をなくさないよう努めている。		
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	一人一人のペースに合わせ、職員本意の「業務」にならないよう気を付けている。毎月の会議で個別ケアについて話し合い、出来ることを増やせるよう常に検討している。		
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	計画作成担当者を中心に話し合い、安全に安心して生活できる方法を常に模索している。困難な事例については本部スタッフに相談し、解決に向けている。	「安全に安心して生活できること」を基本に、望まれていることや困っていることなどを介護計画に反映させることで、現状に即した介護計画が作成されている。また、家族との事前の話し合い、作成後の同意形成も行われている。	
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	日々の様子は誰が読んでも状況が分かるよう本人の話した内容や表情まで詳しく記入し、職員全員が把握している。ケアプランと連動した記録をつけることで、実践や達成状況など把握できるようにしている。		
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	毎日の申し送り時に変化やその時のニーズについて話し合い、対応を変えて試す等迅速に行うよう努めている。		

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
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	市の広報を読み、地域資源の把握に努めている。市の職員に来訪してもらい介護予防体操をするレクリエーションを企画し、利用者から好評をいただいた。		
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	連携の医療機関はふたつあり、希望すれば往診を受けられる。往診以外にも家族と協力し、昔からのかかりつけ医に定期受診している利用者もいる。	家族の同行で通院されるときは、前回の受診から今回までの状態などを文書にして家族に提供されている。かかりつけ医が往診してくれる利用者もあり、協力医との連携も含めて、適切な医療サービスが受けられるよう支援がなされている。	
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	月2回の訪問看護に際に様子を伝え、相談しているほか、往診医療機関の看護師にも随時相談できる関係を築いている。		
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。	情報交換は密に行い、状態、様子について相互に連絡をとり合っている。ホーム長を中心に相談員、看護師との関係づくりに努めている。		
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	契約の段階で重度化した場合について説明し、その時の状況に応じて家族と話し合い、本人にとって一番良いケアの方法を検討している。	入居時や早い段階から、利用者・家族の希望を聴き、事業所の方針ともすり合わせて、最善の方法が適宜検討されている。重度化の症状や今後の可能性などを家族にはきちっと伝え、情報提供や相談にも応じられている。	
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	利用者の疾患内容について把握し、職員それぞれで自己学習に励んでいる。救急時は慌てないよう対応マニュアルをつくり全員が対応できるようにしている。		
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	東北大震災をうけ、災害時の対応について職員全員が日々話し合いマニュアルに沿って実行している。	防災マニュアルが整備され、災害発生時には、「火事です」、「地震です」と大声で伝えること、利用者の安否確認をすることなど、具体的な対策がとられ、訓練も行われている。職員全員が理解し、同じ行動がとれるよう、日々の会議などで話し合い、確認もされている。	災害発生時の近隣住民の協力は不可欠であり、合同での避難訓練への参加を呼びかけ、運営推進会議で事業所の現状を理解頂くことに努める等、協力体制の構築に向けた活動をされることに期待したい。

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	高齢者は人生の大先輩であることを常に念頭におき、対応している。一人一人のペースに合わせ、排泄、入浴、その他家族関係等プライバシーに配慮した声掛け、ケアを行っている。	利用者を無視したり、行動を抑制するような声かけには十分な注意が払われ、利用者の尊厳が守られるよう努められている。また、家族の状況にも気を配り、他の人にわからないよう、プライバシーに配慮した取り組みが行われている。	
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	漠然と自己決定が難しい方には二つの選択肢の中から選んでもらう等、出来る限り希望に沿ったケアができるよう努めている。また、表情などから思いを探り、対応している。		
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、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	その時の気分によって食事やお茶の時間を他入居者より遅らせたりと柔軟な対応を心がけている。ペースを大切にしながらも、孤独にならな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	その日着る服を職員と一緒に選んだり、鏡を見て自分で髪をとかすなど出来る限りおしゃれをすることを忘れないよう支援し、生活の中で楽しみ、意欲がわくよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは栄養士により決定しているが、一人一人の状態に合わせ形態や盛り付けをかえ対応している。食器拭きやテーブル拭きなどできることは利用者と共にしている。	盛り付けなど、見た目にも気を配ったり、箸を使って自力摂取することを優先させ、おにぎりを作るなどの工夫も利用者に合わせて行われている。月1回の薬膳料理や利用者ごとの郷土料理、スイーツクレーションなどで、食事を楽しんでいただいている。	
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、水分摂取量は毎回記録し、把握に努めている。時間で提供するのではなく、本人のその時の状況や気分をみて勧めるなど個別に合わせている。		
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	毎食後の口腔ケア時声掛け、介助し口腔清潔を保っている。週一度歯科衛生士により口腔ケアを行い、連携を図っている。		

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	排泄表をつけ一人一人の排泄パターンを把握し声掛けや誘導のタイミング、対応方法を工夫している。排泄の失敗が多い方でもその方の状況に合わせ、出来る限りトイレ誘導している。	「トイレで排泄いただきたい」との考えのもと、利用者の意思も尊重し、時間をかけて丁寧な声かけと誘導が行われている。オムツの使用については、職員間でよく話し合いが行われ、利用者にとって常に最善の方法が検討され、実施されている。	
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	直ぐに薬に頼るのではなく、運動を増やしたり、特定保健食品や乳酸菌飲料を試すようにしている。便秘にはホットタオルで腹部をマッサージする等の対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行い、その方の希望に応じて頻度、時間を変え対応している。熱めのお湯が好きな方、ぬる湯が好きな方等の好みを把握し、対応している。	職員の都合ではなく、利用者の希望に合わせ、タイミング良く入浴への声かけを行い、毎日の入浴にも可能な限り対応されている。機械浴や2人ケア対応により、自力での入浴が困難な利用者にも、安全に湯船に浸かっていたりできるよう努められている。	
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	体調や生活習慣に合わせて休息の時間を作っている。また昼夜逆転せず夜は安眠できるように、日中の活動を増やすよう支援している。		
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	職員全員が疾病、服薬内容、副作用について把握し、その方に合った服薬介助を行っている。日々の様子観察を行い、「どことなくいつもと違う」という変化を見逃さず早期発見に努めている。		
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	生活の中で一人一人に役割をもって頂き、感謝の気持ちを伝え喜びを持って生活できるよう支援している。趣味を楽しめるよう、家族と協力しながら必要物品の用意や対応を行っている。		
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	個別の希望に出来る限り対応するよう、家族と協力しながら支援している、	地元の雛人形展や外食ツアー、ドライブなど、利用者の希望にも対応しながら支援に努められている。また、遠出以外にも、事業所の外に出て、ベンチで夕涼みをしたり、近くの店に買い物に出かけるなど、日常的な外出支援にも取り組まれている。	



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	認知症の診断が出ている為、お金は預かり保管している。必要に応じて買い物等の支援はするが常にお金を所持して使える支援はしていない。		
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	家族と相談しながら可能な限り電話をしたり、手紙のやりとりが出来るよう支援している。クイズの懸賞応募が趣味の方に希望が叶えられるよう支援している。		
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	フロアの共有スペースでは利用者同士の相性を考えそれぞれがくつろいで過ごせる環境作りに努めている。混乱しないように張り紙をする等工夫し、利用者が自分でできることを増やせるよう工夫している。	華やかな装飾は施さず、「生活する場所」として利用者が落ち着いて、居心地良く過ごせる共用空間作りがなされている。安全面から、角の丸いテーブルを配置され、食事やレクリエーション時に配置を換えたり、利用者同士の相性などにも気配りがなされている。	
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	平屋建ての作りの為自由に全フロアを歩き来し、他フロアスタッフと連携しながら利用者同士の交流が図れるよう支援している。居室で過ごされている際の声掛けはプライバシーに配慮し、一人でくつろぐ時間を壊さないよう気を付けている。		
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	家族と相談し、今まで使っていた家具や小物など持ち込んでいる。部屋の配置は安全に配慮しながら希望に沿って行っている。	家族の写真、馴染みのある時計などを自由に持ち込まれている。裁縫道具を使われる利用者もおられ、それぞれの利用者の能力に合わせて、やれること、好きなことを安全に行い、気持ちよく生活できる居室作りへの配慮が見られる。	
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	安全には留意し、危険な場所に物を置かないなど気を付けているが、安全を重視しすぎて本人の意思を無視しないよう気を付けている。小さなことでも、時間がかかっても出来ることはして頂き、喜びを感じられるよう支援している。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム パンジー

作成日: 平成 25年 9月 1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	4	人員不足、管理者の交代による引き継ぎ不足により、日程調整・計画ができず、定期的に運営推進会議が行えていない。	2か月に一度、定期的に運営推進会議を開催する。	8月に運営推進会議を開催する(8/22開催。)ご家族、市役所職員、包括参加)2か月に一度予定を立て、町会長・民生委員をはじめ地域の方に案内を出す。	6ヶ月
2	35	施設内での防災マニュアルはあるものの、近隣住民との合同の避難訓練等できていない。	定期的に避難訓練を行なう。地域住民との交流を深め、災害発生時の協力体制を整える。	地域の避難訓練に参加する。合同避難訓練を実施する。	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。