

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	1193000047		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	上福岡グループホームそよ風1F		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月12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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成29年3月18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)】

グループホームならではの特徴を活かし、ご利用者様の能力に配慮しつつ、食事作りや後片付け、洗濯物等、日常生活にかかわりを持ってよう努めている。家庭でも行って来たであろう梅干し作り、おはぎ作り、干し柿作りなど生活の中に入れていく。また畑でも家庭菜園をしており、自分たちで作った野菜などを収穫し、生活感や生きがいを感じ、楽しめるよう努めている。また安全面や健康面にも十分注意をし、訪問医療や訪問看護との連携、訪問歯科や訪問マッサージ(契約の方との連携を図り、総合的なサービスの提供ができるよう努めている。月に一度、カンファレンスを開催の他、全体会議を通し感染症や虐待、身体拘束など研修を行い、ご利用者様が安心、安全に暮らせるよう努めている

【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)】

●管理者は、理念の本質を常に考えながら、「やってやれないことはない」「一緒に創り上げていく」視点を大切に、地域に必要とされる施設の構築、利用者本位のケアの実践に取り組んでいます。口癖になっている「妥協しないケア」はホームの理念として浸透しています。
 ●利用者の状態に合わせ誘導回数の増加、パッドの変更などを実践しており、安易な手をかけない支援に努めています。職員が自身の思い込みにとらわれないよう支援の検討と検証の体制整備に取り組んでいます。
 ●図書館や商店への買い物に出かけるほか、施設内での外気浴や畑いじりなど身近な外出が心掛けられています。職員により遠方への外出行事も楽しめるなど、限られた資源や環境の中、工夫と配慮に努めています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、生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している (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【1F】	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	理念については、何度も確認と共有を図る必要がある。自然に身につけている部分もあるが、当施設でのグループホームの意義や考え方など職員間でのズレが生じている。	「安心して暮らしていける環境づくり・一人一人の生活を大切に」を掲げる事業所理念の本質を、管理者が考え実践している。全職員が日々のケアに活かせるよう、毎月の会議での確認を通して、理念の共有と実現に努めている。	
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	自治会の行事への参加。ボランティア、中学生との交流など、地域とのつながりを持つようになっているが、機会は少なくなっている。	図書館や公園等の外出の際、顔見知りの方とあいさつし合える関係が築けるよう努めている。自治会の行事が減る中でも、地域のお祭り、餅つきイベント、市の避難訓練などに積極的に参加し、地域との繋がりが持てるよう取り組んでいる。	更なる地域貢献としてオレンジカフェの実施を思案している。関係機関との連携・協力体制により実現が期待される。
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	地域のオレンジカフェに定期的に参加している職員はいるが個人単位である。事業所単位で地域に向けた発信は必要で、今後の課題でもある。		
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	3か月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、地域包括、利用者代表が参加をし、会社や施設での出来事、取り組みを報告するほか、地域情報の収集もしている。	運営推進会議では、行事報告・利用者の状況・地域情報の共有など、一連の流れが築かれている。会議で出された衛生管理・予防の徹底、提案に対して、できることから迅速に対策を講じている。	
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	実施したことや、これから取り組むことに関しては、運営推進会議を通し報告している。また事故であったり、ご利用者様に関する相談などしている。	運営推進会議での近況報告等のほか、権利擁護や福祉制度等の説明、市の政策との調整、市民後見人養成の実習先の受入れなど、市と密な協力関係を築け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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束の意義について勉強する機会を設け、身体拘束のないケアができるよう取り組んでいるが職員の都合により言葉での制限をしてしまうことがある。	身体拘束ゼロ、虐待防止について事業所独自に作成した資料を用いて、職員への理解浸透を図っている。身体面だけでなく、スピーチロックなど精神的苦痛を熟考し、適切な対処に取り組んでいる。	
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	全職員が理解できるよう、繰り返し勉強会を行っている。また匿名でアンケート取り、施設内で虐待が見過ごされていないか確認をしている。小さな傷や痣も記録に残している。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	権利擁護に関しては、講師を招き、研修を行ったりしている。また利用者によっては成年後見人の活用、あんしんサポートネットによる金銭管理のなど利用者やご家族の状況に応じ活用している。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合わせをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	個別に家族要望・連絡記録帳を作成して、利用者からの訴え、家族からの訴えを記録している。また毎月の手紙の他に不定期ではあるが、施設全体の手紙を配信している。	家族要望・連絡記録帳の記述を職員が共有し、ケアの改善・実践に活かすよう努めている。毎月送付する「そよ風だより」は写真を添えるなど工夫しながら利用者一人ひとりの普段の様子を伝えている。	運営推進会議への出席家族が固定されているため、家族への案内・招待を更に進める意向を持っている。実践により家族の要望を更に改善に繋げられる取り組みとなることが予想される。
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	月に1回は会議やカンファレンスを行い、運営についての報告をしている。また社長自ら職員にあてたメッセージの発信や意見を取るためのアンケートの実施を行っている。	毎月の会議において、ケア方針の確認、職員の意見の聴取等を行っている。また統括部門に対しては現場の状況や意見を伝え、利用者・職員の環境がより良いものとなるよう努めている。	
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多いが、毎週一回は管理者から代表者へ、メールでのメッセージを送ることにより、代表者は現状の把握に努めようとしている。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は職員や外部から講師を招くこともある。		
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	法人として年間スケジュールのもと研修や協議会を入社年数や立場に合わせ、幅広く企画しているが、一部の職員の参加に留まっている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	実際に見学に来ていただくこともあり、また実調をして情報を得ているほか、利用者からの要望を聞き、ケアプランに反映させている。また会話の中や本人の表情、行動を観察し傾聴する中で信頼関係が築けるようにしている。		
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	ご家族から気軽に相談していただけるよう、ご家族と職員との交流に努め、信頼関係を築けるようにしている。ご家族が心配していること、望んでいることの把握に努めている。		
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	必要としていること、大事にしていきたいことを見極め、実践出来るよう、また課題があればカンファレンスを通じ実現が出来るよう、サービス向上に努めている。		
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	介護される側の気持ちに立ち、能力を見極め、出来る作業はしていただいているが、職員が主導となってしまっている。		
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	面会の際には近況を報告し、明るく接するよう心掛けている。ご家族の意向を大事に考えつつも、現在起きている状況、状態を考慮した結果、職員の意向は強く出てしまっている。		
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	馴染みの場所や人との関係は難しくなってきた。入所後に継続的に同じところへ(美容院など)行き、馴染みの関係が新たに構築できるよう努めている。	利用者の思いや希望に耳を傾け、理容室・美容室・図書館・公園・商店等々馴染みの場所を大事にするよう心がけている。利用者の楽しみを増やせるよう取り組んでおり、それぞれの場所で顔なじみの関係を築けるよう努めている。	
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	職員が間に入り、関係を取り持ちながら、ご利用者様同士が共同作業を出来るような環境の提供に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	サービスが終了してしまうと、ご家族とも疎遠の関係になってしまっていることは多いが、ご逝去したなど連絡を受けることはある。		
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	定期的に現状の生活に満足しているのか、新たに取り組みたいことはないのか確認はしている。ご利用者様の意向に沿った形でカンファレンスの実施をしているが、意向の把握が難しい方は職員本位の考えになってしまっている。	職員の思い込みにとらわれず、本人の希望・思いを優先に考え、一人ひとりに「妥協しない支援」の実践を心がけている。声なき声に耳を傾け、利用者本位のケア実践に努めている。	
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	定期的に、その方の今までの様子を知ることができるよう、ご家族やご本人から情報収集をしている。		
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	出来る限り、本人本位での生活が送れるよう考えてはいるが、職員主導となってしまうことも多く、職員本位での考え方になってしまっていることが多い。		
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	家族の要望、医療関係者の指示を組み入れ、カンファレンスの実施をしている。ケアについては課題は多いものの、より良いケアプランの反映につなげられるよう努めている。	「解決すべきニーズ」への対応を明確化した介護計画を作成している。定期のモニタリング時には、より詳細な支援方法を記載した「介護援助計画」の更新と評価を併せて行い、日々のケアへの反映に繋げている。	
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	個々の記録は記入しているが簡易的である。職員間でカンファレンス時に話し合いは行っているが共有できていない部分も多い。ヒヤリハット、連絡ノートなどでの共有に努めている		
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	介護だけで考えるのではなく、医療を含めた取り組みを実施している。ボランティアの活用など社会資源を含めた内容でサービスの提供をしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】		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	外出、外食、地域の行事に参加をしているが、新たな社会資源の活用は出来ていない。地域の行事への参加も減ってきてしまっている。図書館へは定期的に行っている。			
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	受診に関しては、家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関しては家族対応となるため、家族の負担が大きくなり、かかりつけ医ではない協力医療機関との対応になってしまっているケースが多い。	往診・通院・特にかかりつけ医を持たないなど利用者・家族の要望に配慮し、検討した受診方法をとっている。往診前の情報提供など医療機関との連携にも注力している。		
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	訪問看護師とは日ごろの状態の変化を伝え、相談や指示、適切な処置(方法)など連携を図っている。			
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。	入院が必要か否かは、医師による医学的見地を元にご家族と相談し方針を立てている。実際に入院、手術が必要なケースでもご家族の意志、ご本人の状態を考慮し施設内での治療も実施し、入院への負担(経済的、認知症的に)軽減に努めている。			
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	重度化の初期段階を見極め、ご家族には早期に話し合いの場を設けている。医師や施設側の見解が強くなりすぎないように、ご家族にも多種多様な方法があることを説明している。	重度化と終末期の支援に関する指針に基づき、一人ひとりに沿った支援に努めている。利用者・家族の気持ちや状況の変化を冷静に見つめ、柔軟な対応ができる体制整備にあたっている。		
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	AED導入をした。使用方法についても業者より学ぶ機会を設け、心肺蘇生についても学んだ。今後も継続的な勉強会を開催していく。またAED以外の急変時の対応も、全職員が必要な時に適切な対応衣が出来るよう学んでいきたい。			
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	年に二回、夜間想定と日中の想定で避難訓練を開催している。今後は近隣住民を交えた取り組みの実施や、水害対策にも力を入れていきたい。	想定を変えながら定期で避難訓練が実施されている。水害の被災対応については改めて重要度を認識しており、検討の意向を示している。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	ご利用者の意志や考え方、行動を尊重できるようにカンファレンスを開催している。トイレ時には、プライバシーに配慮した声かけをしているが、日々の生活の中では尊重に欠けることがある。	居室への入室、排せつ・入浴支援時など利用者の羞恥心や自尊心に配慮するよう努めている。ユニット間・職員間の連携と助けあいをもって利用者を尊重した支援ができるよう取り組んでいる。	
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	日常生活の中でご利用者様の意見を伺っている。自己決定出来ない時は、選択肢を増やすことで自己決定がしやすいよう支援している。		
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	ご利用者様の希望を伺ったり、一人ひとりの要望を聞きつつ、ご利用者様のペースも大切に考えたいが、職員の都合になることが多い。		
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	毎朝、起床後や入浴後の整容は出来ているが、食後などの口の汚れなどに気を配る必要はある。定期的に美容院や床屋に行かれる方もいる。		
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	嚥下や口腔内の状態でミキサー食にしなければならない方はいる。下膳や食器拭きなど、その方の能力により実施していただいているが、調理もは特定の方に偏っている。	調理および配膳・下膳など利用者それぞれのできる範囲で食事づくりへの参加がなされている。また食事形態の変更や栄養補助食の使用により利用者一人ひとりへの対応を図っている。	
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	食事量、食事形態など個々に合わせて提供している。食事、水分量は表に記載し、量の把握をしている。		
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	夜に関しては、全員口腔ケアの介助を行っているが、日中に関しては声かけするだけであったり、ご本人任せになっている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	ご利用者の表情や様子でトイレ誘導をしたり、個々の排泄パターンを把握した声かけや時間での誘導をしている。尿トリパッドに関しては排便の関係もあつたりと大き目の物を使用してしまっている。	利用者の状態に合わせ誘導回数の増加、パッドの変更などを実践しており、安易な手をかけない支援とならないよう職員への指導に努めている。	
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	薬に頼ることも多いが、オリゴ糖の使用、牛乳の飲水、他にも水分量を増やすなど対応している。食事や運動による便秘予防は出来ていない。		
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	入浴チェック表をもとに、可能な限り2日に1回のペースで入浴を促している。ただ男性の職員でないと入浴出来ない方もいる。	なるべくゆったりと湯船につかってもらえるよう職員の配置を考慮しながら入浴の支援にあたっている。自立した利用者に対しても見守りを怠らず、安全な入浴となるよう取り組んでいる。	
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	日中に関しては、自立している方には自由に休んでいただいている。介助が必要な方に関しては、その方の状況を踏まえ、時間で休んでいただいている。夜間安眠が出来るよう、日中の休む時間には考慮している。		
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	服薬に関しては必ず飲み込みまで確認するようにしているが、床に落ちていることもある。薬の目的や容量、用法に関しては知らない職員もいる。		
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	生活の中で食事関係、洗濯物関係など様々の方に参加していただいているが、全ての方ではない。時間をかけたり、上手くできない方でも雰囲気を楽しむことも必要。		
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	図書館や買い物に行き、好きなものを借りたり、購入したりしているが、行きたい要望に応えられないこともある。行事を通し、遠出をして、季節の花を見に行ったり、和紙体験などしてきた。	図書館や商店への買い物に出かけるほか、施設内での外気浴や畑いじりなど身近な外出も心掛けられている。また職員の協力により外出行事も楽しまれている。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	自己管理が出来る方には財布を持っていただき、必要に応じお小遣いを渡し、買い物に行き嗜好品など好きなものを選び、購入していただいている。		
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	本人の要望があれば支援しているが、一部の方にとどまっている。		
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	音や光、臭い、冬の時期では湿度の管理は湿度計で確認するなど配慮している。共有空間に関しては掃除を毎日しているものの、その時の汚れに関しては掃除が行き届いてなく、また事故防止の観点からイスなどの整理整頓は必要。季節を感じられるような掲示物を飾っているが、季節にそぐわないものもある。	感染症対策として消毒・職員のマスク着用などを実施し、衛生の向上に努めている。また行事の際に撮られた写真を廊下等の共有スペースに掲示しており、利用者の楽しむ様子がホームをより和やかにさせている。	
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	畳やソファを設置するなど、共有スペースはあり、ご利用者様に利用していただいている。ご利用者様には自席や居室以外でも、あらゆる場で生活ができるようにしている。		
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	入居の段階よりご家族にも説明をし、本人に馴染みのある物、必要なものを持ってきていただけるようにしている。昔から使用してきたものを持ってきていただくことにより、居室でも安心して過ごせるようにしている。	馴染みの家具の持ち込み、制作物の飾りつけなど思い思いにレイアウトされた居室となっている。誕生日に職員から贈られた色紙も飾られており、温かな雰囲気となっている。	
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	建物内部に関しては、利用者が自立した生活が送れるようトイレ、居室に不自由なく行けるよう表札やトイレの表示をしている。また湯飲みの場所や掃除道具の場所を理解している方もいて、ご自分の好きな時に利用していただいている。安全面では包丁や薬品などの危険物は手が届かない所で施錠をしている。		

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	1193000047		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	上福岡グループホームそよ風2F		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	平成29年3月16日	評価結果市町村受理日	平成29年4月12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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成29年3月18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)】

グループホーム本来の目的、グループホームのあるべき姿を追求すべく努め、皆で共に暮らしているという事を感じて頂けるよう、利用者には自立支援をもとに日々の生活の中で各自役割を持っていただき、意欲が持て、生活が楽しみながら送れるよう配慮している。具体的に食事に関しては、食事作り、食事、後片付けを、その他、洗濯物や掃除を利用者が、もしくは職員と一緒にしている。時には買い物に行き、好きな物が買える等、買い物を楽しめるよう援助している。また、季節に合ったもの、家庭菜園、梅ジュース、干し柿、おはぎ作り等、家庭で行ってきたであろう事を、日々の生活の中に取り入れ、見る楽しみ、収穫の楽しみ、作る楽しみ、食べる楽しみを持っていただいている。また利用者の望む暮らしが提供できるよう、毎月開催のカンファレンスや全体会議、担当者会議で話し合いをしている。また介護をする中で、利用者が安心して暮らせるよう施設内での研修にも力を入れている。

【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)】

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. 全くいない
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、生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	理念については、何度も確認と共有を図る必要がある。自然に身につけている部分もあるが、当施設でのグループホームの意義や考え方など職員間でのズレが生じている。		
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	自治会の行事への参加。ボランティア、中学生との交流など、地域とのつながりを持つようになっているが、機会は少なくなっている。		
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	地域のオレンジカフェに定期的に参加している職員はいるが個人単位である。事業所単位で地域に向けた発信は必要で、今後の課題でもある。		
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	3か月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、地域包括、利用者代表が参加をし、会社や施設での出来事、取り組みを報告するほか、地域情報の収集もしている。		
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	実施したことや、これから取り組むことに関しては、運営推進会議を通し報告している。また事故であったり、ご利用者様に関する相談などしている。		
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	身体拘束の意義について勉強する機会を設け、身体拘束のないケアができるよう取り組んでいるが職員の都合により言葉での制限をしてしまうことがある。		
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	全職員が理解できるよう、繰り返し勉強会を行っている。また匿名でアンケート取り、施設内で虐待が見過ごされていないか確認をしている。小さな傷や痣も記録に残している。		

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
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	権利擁護に関しては、講師を招き、研修を行ったりしている。また利用者によっては成年後見人の活用、あんしんサポートネットによる金銭管理のなど利用者やご家族の状況に応じ活用している。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合わせをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	個別に家族要望・連絡記録帳を作成して、利用者からの訴え、家族からの訴えを記録している。また毎月の手紙の他に不定期ではあるが、施設全体の手紙を配信している。		
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	月に1回は会議やカンファレンスを行い、運営についての報告をしている。また社長自ら職員にあてたメッセージの発信や意見を取るためのアンケートの実施を行っている。		
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多いが、毎週一回は管理者から代表者へ、メールでのメッセージを送ることにより、代表者は現状の把握に努めようとしている。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は職員や外部から講師を招くこともある。		
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	法人として年間スケジュールのもと研修や協議会を入社年数や立場に合わせ、幅広く企画しているが、一部の職員の参加に留まっている。		

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	ご利用者との会話や表情、行動を良く観察し傾聴をするとともに、コミュニケーションなど関わりを多く持つことで安心感が得られるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族から気軽に相談していただけるよう、ご家族と職員との交流に努め、信頼関係を築けるようにしている。ご家族が心配していること、望んでいることの把握に努めている。		
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	入居前に実態調査をすることで、本人やご家族からの意向を汲み取るようにしている。入居時には不安をかかえていることを考慮し、コミュニケーションを多くとり、ご利用者様同士の馴染みの関係の構築に努めている。		
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	ご利用者様の得意分野、出来ることの把握をし、会話をしながら生活作業を一緒にすることを心掛けているが職員が主導になってしまうこともある。		
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	ご家族が面会に来られた時には、職員から何か近況を報告し、また本人の支援に対し相談をしたり、されたりと関係を築けるよう努めている		
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	馴染みの場所への提供は以前に比べ少なく、馴染みの環境の提供もできるが、職員の都合により支援できなくなっている。友人、家族が来所された時は居室等でゆっくり過ごしていただいている。		
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	ご利用者様同士の関係を把握し、状況、状態に応じ席替えなど実施している。また職員が間に入り、ご利用者様同士の関係が円滑になるよう支援している。職員でなくても利用者が利用者の支援していただいている関係を大切にしている。		

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	サービスの利用が終了しても相談があれば、支援に応じるように声をかけてはいるが難しい。ご逝去などの連絡を受けることはある。		
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	日々の関わりの中で、その方の思いや希望を理解できるよう努めている。意思表示の難しい方には表情や行動から意向を汲み取るよう心掛けているが、職員本位になってしまう事も多い。		
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	初期の段階だけでなく、継続的にその方を知ることができるよう、ご家族やご本人から情報収集をしている。		
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	生活歴や日々の生活を踏まえ、カンファレンスを実施し、メリハリのある有意義な生活が送れるよう考えてはいるが把握だけにとどまっている。		
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	ご本人中心の課題に向けた話し合いを行い、医療関係の内容を含めたカンファレンスの開催をしているが、ご家族の意見に対しては一部の方のみとなっている。		
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	個々の記録は記入しているが簡易的である。職員間でカンファレンス時に話し合いは行っているが共有できていない部分も多い。ヒヤリハット、連絡ノートなどでの共有に努めている		
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	状況に応じ、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。また状況、状態によっては緊急会議を開催し、チームケアが出来るよう努めている。		

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	ご家族の協力も得ながら、外出、外食、地域の行事に参加をしているが、新たな社会資源の活用は出来ていない。地域の行事への参加も減ってきてしまっている。		
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	受診に関しては、ご家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関してはご家族対応となるため、ご家族の負担が大きくなり、かかりつけ医ではない協力医療機関との対応になってしまっているケースが多い。		
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	訪問看護師とは日ごろの状態の変化を伝え、相談や指示、適切な処置(方法)など連携を図っている。		
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。	入院が必要か否かは、医師による医学的見地を元にご家族と相談し方針を立てている。実際に入院、手術が必要なケースでもご家族の意志、ご本人の状態を考慮し施設内での治療も実施し、入院への負担(経済的、認知症的に)軽減に努めている。		
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	重度化の初期段階を見極め、ご家族には早期に話し合いの場を設けている。医師や施設側の見解が強く出すぎないように、ご家族にも多種多様な方法があることを説明している。		
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	AED導入をした。使用方法についても業者より学ぶ機会を設け、心肺蘇生についても学んだ。今後も継続的な勉強会を開催していく。またAED以外の急変時の対応も、全職員が必要な時に適切な対応衣が出来るよう学んでいきたい。		
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	年に二回、夜間想定と日中の想定で避難訓練を開催している。今後は近隣住民を交えた取り組みの実施や、水害対策にも力を入れていきたい。		

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
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	ご利用者の意志や考え方、行動を尊重できるようカンファレンスを開催している。トイレや入浴時には、プライバシー、自尊心に配慮した声かけをしている。		
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	自己決定出来るような声かけや傾聴をしているが、出来てない事も多い。また自己決定が難しい方には選択肢を設け表情や行動から把握するようにはしているが、職員の都合になってしまう事も多い。		
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	ご利用者様のペースを大事に一日を過ごしていただいているが、職員の都合になってしまっていることが多い。もう少しご利用者様の希望に沿った支援が出来ると思う。		
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	毎朝、起床後や入浴後の整容は出来ているが、食後などの口の汚れなどに気を配る必要はある。定期的に美容院や床屋に行かれる方もいる。		
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	下膳や食器洗い、片付けなど多くのご利用者様に参加していただいているが、調理に関しては特定の方の参加にとどまっている。調理をする意義、参加する意義について考える必要がある。		
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	食事量、食事形態など個々に合わせて提供している。食事、水分量は表に記載し、量の把握をしている。		
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	毎食後の口腔ケアで清潔保持を心掛けているが、出来ていない方もいる。声かけの工夫をし実施する必要がある。訪問歯科に契約されている方は定期的に口腔内の状態を診ていただいている。		

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	出来る限りトイレで排泄が出来るよう時間を見計らい、トイレの声かけ、誘導をしている。トイレの間隔や尿トリパッドの種類(大小)、リハパンを使用するか否かは、個々の状態に合わせた対応を行い、使用を減らす努力もしている。		
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	オリゴ糖の使用、牛乳の飲水、他にも水分量を増やすなど対応しているが、食事や運動による便秘予防は出来ていない。		
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	自立している方で毎日、夜に入浴されている方はいるものの、介助が必要な方に関しては職員の都合による入浴となってしまっている。		
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	個々の生活のリズムを大切に、メリハリある生活を送るために、その時の体調(疲れ)や希望に応じ、休息していただいている。ただ昼夜逆転がないよう、休息によるお昼寝の時間には配慮している。		
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	便秘の飲み薬に関しては把握できている職員も多いが、それ以外の薬に関しては把握できていない職員が多い。薬の変更時には症状の変化など状態の把握し、職員間の共有に努めている。		
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	個々の能力に応じた役割の提供に努め、新たな役割がないかを考えている。生活の中で食事関係、洗濯物関係など様々の方に参加していただいているが、全ての方ではなく、特定の方に偏ってしまうことも多い。		
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	その日の状況に応じ外出支援をしているが、外出するご利用者様が限られてしまったり、職員の都合で行けない時もあり、外出の機会も減っている。行事に関しては季節感が感じられるような場所や手作り体験ができる場所など行っている。		

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
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	自己管理が出来ない方は施設で管理しているが、自己管理が出来る方には財布を持っていただき、嗜好品など好きなものを選び、会計をしていただいている。		
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	手紙を頻繁に送ってくださる方もいるが、返信に対する支援は出来ていない。電話に関しては携帯電話を持っている方に限られている。		
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	音や光、臭い、冬の時期では湿度の管理は湿度計で確認するなど配慮している。共有空間に関しては掃除を毎日しているものの、その時の汚れに関しては掃除が行き届いてなく、また事故防止の観点からイスなどの整理整頓は必要。季節を感じられるような掲示物を飾っているが、季節にそぐわないものもある。		
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	畳やソファを設置するなど、共有スペースはあり、ご利用者様に利用していただいている。ご利用者様によっては、ご自分の場所として安心してソファを使用している方もいる。		
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	入居の段階よりご家族にも説明をし、本人に馴染みのある物、必要なものを持ってきていただけるようにしている。昔から使用してきたものを持ってきていただくことにより、居室でも安心して過ごせるようにしている。		
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	建物内部に関しては、利用者が自立した生活が送れるようトイレ、居室に不自由なく行けるよう表札やトイレの表示をしている。また湯飲みの場所や掃除道具の場所を理解している方もいて、ご自分の好きな時に利用していただいている。安全面では包丁や薬品などの危険物は手が届かない所で施錠をしている。		

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	2	地域密着型施設としての地域貢献が低い。認知症の理解を含め、地域へグループホームについて、また認知症について発信していくことが必要。	市内において、オレンジカフェへの開催を目標とし、地域への認知症の理解を含め、認知症の集いの場の提供をしていく。	オレンジカフェ開催へのチーム編成をする。オレンジカフェへの情報収集を行い、実施へ向けた内容の確立をする。参加者兼協力者へのアプローチをし、盤石な状態でのオレンジカフェの開催をしていく。	10ヶ月
2	4,10	運営推進会議へ家族の出席がなされていない。家族の声を受け止め、また家族の要望を更に改善に繋げられるよう、家族にも参加をしていただきたい。	運営推進会議への家族の参加ができるようにする。家族代表として1名の参加にとらわれず、参加できる家族には参加をしていただき、プチ家族会としての取り組みもしていく。	家族への配信をしていく(手紙等で)。運営推進会議の意義を説明し、より多くの家族の参加をうながしていく。	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。