

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	1192200093		
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・あきがせ		
所在地	埼玉県志木市中宗岡3-25-10		
自己評価作成日	令和 元年10月 3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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-4-5-712		
訪問調査日	令和元年10月27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)】

出来るだけ施設に来て頂けるように御面会時に消耗品類はお持ち頂いております。出来るだけご家族様とお話する事を多く持ちたいと思いついても日々のご様子をお伝えできればと思っています。便りも送らずに面会時に手渡しをし共有して連携しております。園芸は職員と一緒に野菜を育てて食事に提供させて頂き、季節のお花を植えて、草むしりをお手伝いして頂き楽しんで頂いております。天候に留意しながら外に出て気分転換をして穏やかな日々が送れる様に支援しております。月ごとに行事を行い季節感を味わって頂いたり、体操やシニアヨガに出来るお手伝いをして貰い体力維持に努めています。レクリエーションでは職員による三味線観賞をされ楽しい一時をお過ごしになられています。近くの幼稚園児との交流を持ちふれあいを大事にしています。

【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)】

利用者の生活に少しでも楽しみを作ることができるよう、季節に応じた行事を毎月計画し実施につなげるなど、楽しみながら暮らし続けてもらえるように配慮した支援を行っている。また、ボランティアの活用を行い、職員や家族だけではなく外部の方との交流が持てる機会も作っている。利用者、家族の意向や要望は定期的に書面で確認を行い、ケアプランの作成に反映できるように努め、家族とのコミュニケーションも大切に考えている。

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)	○	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)	○	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	安心・安全・信念・笑顔のあるホーム理念に実践しています。 必要な人に必要なサービスの提供を、会社理念を実践しています。 会議ごとに確認しています。	理念の実践のために特に「笑顔」「安全」に力を入れており、利用者が笑顔になるようなレクを毎月実施している。また、事故の発生予防や虐待発生予防のために会議等で支援を振り返っている。	
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	地域のお祭りに参加したり、ご近所からお花やお赤飯の差し入れ等があり交流を持ち、楽しみのある生活が送れるように努めています。	紙芝居やハーモニカ演奏などの地域のボランティアにきてもらい、交流につなげている。お祭りは参加というより、施設の前にでてみんなで見楽しむようにしている。	ボランティアとの交流をさらに活性化していくことを課題としている。人員の問題もあるが、地域とのさらにつながりが持てるような工夫に努められたい。
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	運営推進委員会や家族会で連携しています。幼稚園や保育園、オーナー様や町内会長と交流して連携しています。		
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	2カ月に1回開催しており、家族会と同時開催して地域情報を話し合っています。困り事や連絡やホームでの出来事等を話し合っています。	月間の献立表を家族に明示することを求められた際に改善につなげた事例がある。職員会議で出された意見を運営の改善に活かすように取り組んでいる。	
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	地域包括支援センターとは、併設しているので声かけや情報交換を行っています。志木市主催のワークショップや介護看護者との連携等の研修会に参加してより良い連携が出来るように取り組んでいます。	運営推進会議での連携、行政への報告が必要な事故発生時など、必要な連携は図っている。包括支援センターが併設されているのでセンターの職員を通じての連携も図ることができている。	
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	身体拘束委員会を毎月開催して防止対策等を確認しています。年2～3回の身体拘束廃止研修会を開催し身体拘束をしない取り組みを行っています。	委員会や研修会を定期的に行っており、身体拘束をしないケアを実践している。また、「虐待ゼロへの行動指針」を出勤時に読むなどして、職員の意識の向上に取り組んでいる。	
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	毎月会議を開催して防止に努めています。ホームでの問題点を話し合っています。出勤時に各自読み合わせを行い確認しています。		

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	権利擁護の制度の理解を定期的に、職員会議にて話し合いの場を持ち確認を行い、活用できるように体制作りをしています。		
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	契約時、解約時はもちろんですが、面会時ご家族様と話し合いを持ち確認し理解して頂いています。		
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	家族会や面会時に話し合いを持ち、要望があれば職員に伝え要望に答えています。何かあればご家族様に電話連絡し様子をお伝えし確認を行っています。	家族会の機会だけでなく、面会時にも家族から意見や要望をもらうよう管理者が意識的に関わっている。散歩に行ってほしいとの要望が出されているが、人員の関係でなかなか実践できていないことを課題としている。	日常の中で外に出る機会を作れるようになることに期待したい。
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	会議や普段から提案、意見を聞くようにして、支援方法を話し合っています。レクリエーションは毎月担当職員をあて討議及び進めています。普段から問題点はないか話し合っています。年に2回個別面接を行い確認しています。	毎月1回全体職員会議、1Fフロア会議、2Fフロア会議を行っており、その際に職員の意見が出せるように配慮している。	積極的に意見が出され、運営に反映されるまでに至っていないので今後期待したい。
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	出勤時、退勤時及び時間を作り、介護職員とより良い職場環境にする為に話し合いを持っています。		
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	個々に研修に参加して貰うように声かけをしています。個々に合ったケアについてアドバイスを行っています。		
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	宗岡ネット、志木市役所、クリニックの勉強会、研修会に参加し向上を図っています。		

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	ご利用者様と出勤時、退勤時や困った時に話を聞いて、安心できるように時間の確保をしています。		
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	面会や電話にて要望に対応したり、相談したりと良い関係作りに努めています。身体の状態について連絡しています。		
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	ご本人様、ご家族様の要望に耳を傾けて質の良いケア作り(サービス)に努めています。何が出来て出来ないかを見極めて検討しています。		
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	押しつけるのではなく、ご利用者様のお気持ちを尊重し、話し合いを持ち、楽しく安全に生活出来るようにしています。		
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	ご家族様、ご利用者様の立場にたってそれぞれを大切にしてお互いを支援出来るよう関係作りをしています。ご家族様の声に耳を傾け考え対応しています。		
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	知人の面会、年賀状が届いている。外出・外泊される方もいます。職員と買い物かごで散歩される方もいます。読書をしたり、編み物、折り紙をしたりと今迄の事を大切にしています。	家族以外に親戚や知り合いが面会に来る利用者もいる。自宅への外泊は家族が対応している。外出支援を行うことはできていないが、好きなこと、長く続けていることを施設でもできるよう配慮している。	
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	レクや体操に参加して頂けるように、孤立しないように交流が持てる楽しく過ごせる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	その後の様子をお聞きして相談できる体制を取っています。		
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	今迄の暮らし方、思いや意向の把握に努めています。表情や行動を読み取るようにしています。状態を申し送りして共有しています。ご家族・ご本人様の意向をお聞きしてケアプランに反映しています。	利用者やその家族の要望、希望を確認するための「ご意向記入表」を6か月に1回記入してもらい、ケアプランの作成、見直しに反映している。看取りの希望がある場合は、管理者が家族と面談をこまめに行い、その思いを確認している。	
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	今迄暮らしてきた生活歴、生活環境、状態を把握し検討し連携に努めています。		
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	個々の一日の過ごし方、心身状態の現状の把握をし共有しています。		
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	3ヶ月、6ヶ月毎に計画作成担当者、居室担当者を中心に検討し見直しています。フロア会議等で状況確認し計画作成者が個々に合った計画を作成しています。ご家族様の意向、ご本人様の意思を尊重しています。	毎月実施しているフロア会議では、計画担当者を中心に職員からの意見やアイデアなども集めるようにしている。家族とは面会時に話をするようにして、意見をもらうように取り組んでいる。	
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	個々の記録やケアに実践し、築きや工夫を考え会議等の場で情報共有、検討し対応しています。情報を集め介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人様やご家族様の状況、生まれた環境を見つめ、話し合い、今迄の計画に捉われないで意向に沿った計画作りに取り組んでいます。		

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	安全に安心して、個々の力が発揮でき、穏やかな生活を営む事が出来るように支援しています。		
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、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	かかりつけ医を継続しているご利用者様もいる。ご家族様の希望を大切に納得して適切な医療が受けられるように支援しています。まちだ訪問クリニック・夢眠クリニック・高木歯科の訪問を受けています。	近隣の内科医と他市の精神科医(家族の要望)が2回/月、定期健診している。また訪問歯科医は全利用者の承諾を得て2回/月、訪問し、口腔ケアや治療を実施している。なお、家族の希望により他の病院を受診している利用者もいる。	
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1回の訪問看護師との情報共有しています。個々の情報を記載し相談して、Drとの受診に活かし対応しています。		
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。	入院時は看護師と連携をとり情報共有し退院に向けた相談に努めより良い関係を作っています。相談員と連絡を密にして早期退院できるように支援しています。		
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	看取り研修に参加して体制作りをしています。ご家族・Dr・管理者と早めに会議を開き意向を聞き進めています。こまめに連絡し支援できるように取り組んでいます。研修に行きその報告を行い職員で看取りについて勉強しています。	食事や水分の摂取が出来なくなったら、ホーム長を通じて医師に連絡が行く。医師の訪問までの間は医師の指示に基づいて対応している。医師の診断後、家族・ホーム長・医師で看取りにするか病院に行くかを決定している。開設以来2人目の看取りを実施中である。	看取り加算を取っていないので、看取りのケアプランは作成されていない。
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	一報はホーム長に連絡し対応しています。初期対応・マニュアルに沿った対応をしています。		
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	年に2回行っています。1回は総合訓練、避難訓練(夜間想定・水害想定)ご家族、地域の方に協力を得ています。今年度は3回を予定しています。	総合訓練は、消防職員立会いの下、通報訓練と消化訓練が実施され、出勤者全員と6人の利用者が参加している。また、周辺に川が多いので水害を想定して全利用者を2階に上げる訓練も実施している。	

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
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	個々に合わせて人格、育ってきた環境を尊重し、プライバシーを損なわない態度、声かけをしています。その人に合わせプライドを損なわない配慮をしています。	個々に人格・育ってきた環境を理解尊重しているとのことであるが抽象的であるため、「プライバシーとは何か」「個の尊厳とは何か」等を具体的に学ぶ機会を作ることが望まれる。	
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	本人が決定出来るように思いや何をしたいか希望を確認し、お話をし支援しています。		
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	個々に沿ってペースを大切に、その人らしく生活出来るように無理に都合を押しつけることの無い様に支援しています。		
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	その人らしく身だしなみができるように相談にのったり、おしゃれができる体制を作り支援しています。		
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	テーブル拭きや食器拭きをして頂いています。食事前に口腔体操をして予防に努めています。家庭菜園で育った野菜を食卓に出して喜ばれています。夏にはカキ氷を個々に作り好評でした。	家庭菜園を実施し(トマト・ナス・ピーマン・オクラ)、12名の利用者が植え、8名の利用者が収穫している。トマトはみんなで洗って食べ、他の食材は業者に料理され、利用者に報告して食べている(ナスの胡麻和え等)。	
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	声かけし工夫をして栄養バランスを考え摂取しています。個々の状態を考え習慣を大切に支援をしています。食事不足の人、水分不足の人にはゼリーをお出しするとかその人に合った物を提供している。		
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	毎食後に個々に合った口腔ケアをしています。衛生師と連携し対応、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
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	トイレで排泄が出来るように支援しています。ご本人を尊重し排泄の失敗が無い様に支援しています。チェック表を利用し排泄の支援をしています。排便のない人には腹部マッサージとかご家族にゼリーをお持ち頂き自然に排便出来るように対応しています。	自立している利用者もあり、おむつ対応の利用者もいるが、尿意・便意がある人はその都度トイレ誘導し(1H毎の人もいる)、言えない人は定期的に誘導するなど個別の対応をしている。	
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	食事、水分量の工夫をし確保しています。運動の働きかけをして予防に努めています。Drと連携し対応しています。		
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	拒否の強い人には時間帯や職員を変えて対応しています。お湯は毎回変えています。無理なく個々に沿った支援をしています。週に2回の入浴を行い体調不良時は足浴や清拭を行い衛生管理に努めています。	近くの農家からのゆずは、ゆず湯として提供し、菖蒲は購入して菖蒲湯として1週間の期間にして全利用者が楽しめるよう配慮している。入浴拒否の利用者にも声掛けの工夫をして入ってもらえるようにしている。	
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	個々の生活習慣やお気持ちを尊重し対応しています。安心して安全に眠れる様に支援しています。		
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	個々に日々の状態の変化を理解し、Drと連携し変化の確認を行い支援しています。		
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	個々に何が出来て、好きな事を話し合い気分転換出来るように支援しています。今迄の環境を理解し楽しく生活出来るように支援しています。		
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	天候の良い日は施設の回りや近隣を散歩しています。地域の方とお話したり交流しています。ご家族の支援を得て出かけたりしています。庭に出て外気浴を行っています。定期的にご家族が散歩に出かけて下さっています。	外出することを嫌がる利用者もいるが、初詣は近くの神社に15名が参出かけることができた。また、外気浴を意識して、家庭菜園を実施しており、利用者は苗を植えたり、水やりや収穫を楽しめるよう配慮している。	

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	お金の管理はご家族様となっております。ご家族の承認のもと、介護職員が付き添い近所に買い物に行き、お金を使っただけの支援を行っています。		
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	携帯電話でご家族と自ら連絡を取り合っています。		
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	毎日職員と可能な限り掃除機をかけたりモップをかけたり掃除をしています。貼り絵で作成したものや写真を貼ったり季節を感じて貰っています。居室の空調にも注意し過ごしやすい環境を整えています。居室に今年度に行ったレクの写真を飾って楽しんで頂いています。	共用部分の掃除は毎日実施され(日勤)、トイレも夜勤者が毎日掃除している(チェック表あり)。施設内は季節の飾り付けがされ、利用者の写真はA4サイズにして掲示しており、全体として整理整頓が行き届いていた。	
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	ホールでレクをしたりお話しをしたり楽しい場所になっています。一人になりたい時はお部屋で休憩したりしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人及びご家族の意向でテレビ・筆筒・椅子・テーブル・位牌等持ち込みをして工夫をし居心地良くしています。家族によっては家族の手作りを貼って下さり明るい雰囲気になっています。	冷蔵庫・レンジ等危険なもの以外の持ち込みは許可されているが、利用者は馴染みのある椅子やテーブル・位牌・写真等を飾って自分らしい空間で生活していた。掃除は職員が毎日実施している為、清潔感もあった。	
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	安全に留意し自立した生活が出来るように支援しています。編み物・塗り絵をできる体制作りをしています。		



事業所名 GH みんなの家 あきがせ

作成日: 2019年 12月 7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	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	ここが最後の様みかとして安心して最後を迎えられるような取り組みが出来るように体制を整える。職員との研修を行い共有し対応出来るようにしておく。ご家族様・ご本人様のお気持ちをお伺いし話し合っておく。	早めにご家族様と今後についての話し合いを行いご意向をお伺いして同意を取り書類に残しておく。Drと連携しその都度連絡を取り合う。カンファレンス・アセスメントを開き看取りのプランを作成し職員と共有し対応にあたる。	6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、行を挿入して下さい。