

### 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	1173800432		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	加須グループホームそよ風		
所在地	埼玉県加須市平永939-4		
自己評価作成日	平成24年3月14日	評価結果市町村受理日	平成24年5月7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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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24年3月29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)】**

ご利用者様一人一人の状態を常に把握し、状況に応じた支援をしています。レクリエーションや家事等を通じてご利用者様と職員が親身になれる環境があります。また、ご家族様にも安心していただけるよう、連絡はこまめにとるよう心掛けています。

**【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)】**

管理者の熱い思いと強いリーダーシップのもと、職員のチームワークも良く、家族との信頼関係も図られており、利用者・家族が安心できる支援に努められている。年4回の家族会の開催やアンケートを通して、家族からの細かい要望や疑問にも応えられている。職員も利用者のレベルの向上に努め、言葉が出なかった利用者や歩行が困難だった利用者にも、レベルアップに向けた取り組みを実施し、適切な環境整備により、自立することができ、在宅に戻られた事例などもうかがわれる。平成22年度の目標達成計画、災害対策については、運営推進会議と同時に避難訓練を実施し、民生委員や市の担当者にも避難訓練の実態を確認いただき、協力体制作りへの足掛かりをつくるなど、目標を達成されている。また日常的な外出支援についても、家族の協力を得ながら、図書館や書店に出かけることや、外出ボランティアを検討するなど、目標達成に向けた取り組みがうかがわれる。

**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
<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	基本理念、基本方針が掲げられており、全体会議等の場で提唱している。また、事業所独自の理念、ユニット毎の理念も掲げている。	より現場に沿って、ユニットごとに理念が掲げられ、利用者・家族が安心できるケアの実現に取り組みられている。理念の実践には何が必要かを職員全員が考え、独自の「ひもときノート」を活用し、利用者一人ひとりの理解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	地域行事への参加(小学校運動会への参加等)や、レクリエーションによる外出、日常における散歩等の外出の際に挨拶や会話を交わしている。	民生委員との交流を深め、運営推進会議や避難訓練への参加、地域の情報やボランティアの紹介など、「何かあれば行きますよ」と言っただけの協力関係が築かれている。また、オムツや洋服を届けてくれる住民もあり、地域の協力と理解が得られている。	
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	運営推進会議に地域の民生委員の方に参加して頂き、認知症に対する理解を深めて頂ける様に勉強会等も実施している。		
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	運営推進会議をリビングで実施し、利用者の生活を実際に見ていただきながら、現在の問題点などを掲げ、協同して頂ける様お願いしている。	定期的に開催され、事業所からは、活動や取り組みについての報告がなされ、参加者の市担当者からは、高齢者についての虐待や金銭トラブルなども含めた情報提供がなされている。開催時には、避難訓練を同時に実施し、意見を得るなど事業所の運営にも活かされている。	
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	運営推進会議へは必ず参加して頂き現況報告をする他、問題点の改善に協力して頂いている。	適宜、事業所の実情の報告を行い、市からも様々な情報がいただけるなど、良好な関係であり、連携も深められている。また、運営推進会議や家族会の資料、議事録も届けられ、事業所を理解いただく取り組みがなされている。	
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	施設内は施錠はしておらず、自由に行き来ができるようになっている。しかし、交通量の多い道路がある為、玄関については自動ロックにて施錠されているが、出来るだけ解放する時間を持ちたいと思っている。	不適切な言葉や行為があった時は、すぐ職員を召集し、拘束をしないケアについて、皆で話し合い、常に振り返りをしながら支援が行われている。職員の共通認識を図るための勉強会も積極的に取り入れられている。	
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	研修への参加と勉強会の開催により、職員一人一人が虐待についての理解を深め、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	成年後見制度についての研修へ参加し、相談や問い合わせがあった場合や、ご利用者様の状況に合わせて対応している。		
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	説明とともに、疑問点には必ず返答し、理解して頂いている。		
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	家族会を年4回は開催し、直接的に意見や要望を伺いケアの向上を図っている。また、利用者及び家族へ無記名のアンケートも実施して改善に努めている。	利用者からは、日常の会話や声かけの中で、家族とはアンケートや年4回の家族会などで、意見や要望を聴く機会が設けられている。家族の疑問や質問にも適切なアドバイスがなされ、事業所の運営にも反映されている。	
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	月に1度、全体会議と各ユニット毎の会議の場を設け、意見交換を行っている。	役職の上下なく、意見が出し合える環境作りがなされている。その場での「ぱっと会議」として、その都度状況に応じて、話し合いの場を持ち、職員の考えを把握するよう努められている。また担当者制を取り、介護計画作りなどにも職員の意見が活かされている。	
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	契約更新時に面談をし、業務の評価を一緒に行っている。		
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	スキルアップの為、施設内外に関わらず研修への参加をしている。また、会議の場で報告・勉強会を行い職員全員のスキルアップに努めている。		
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	グループ施設間での意見交換、施設外ではグループホーム協議会を通じて意見交換を行っている。		

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
<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	安心感を持っていただけるよう笑顔で接し、話の内容を傾聴し、要望を伺っている。また、その要望に出来るだけ沿えるよう支援を行っている。		
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	ご家族様への報告書や来所時にご利用者様の様子を報告し、ご家族様とも親身になれるよう努めている。その中で出た不安や要望といった情報を聞き取り、支援に役立っている。		
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	実態調査を実施し、本人の状態を把握する事と、本人及び家族の要望を伺った上で、何が必要になっているのか十分に検討した上で、サービスを開始している。		
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	掃除や洗濯、調理、片付け等日常生活において、出来ることを行って頂く事で、お互いに支え合う関係性を築いている。		
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	家族会を行事に合わせて実施することと、他に食事会も実施し、それに参加して頂く事で、利用者と接する機会を多くし、利用者と家族の距離が離れないようにしている。		
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	ホームへ入居してしていることを、家族の方から近隣の方や民生委員の方へ伝えて頂き、出来だけ面会に来て頂けるよう話している。	近所の友人、知人、親戚の人や、入居前に関わりの合った民生委員などの訪問があり、馴染みの人との継続的な交流が図られている。また、自宅に出かけて、近所の人と会話したりするなど、交流の機会を奪わないよう、支援もされている。	
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	気の合う仲間は同じテーブルにし、レクリエーション等を通じ、コミュニケーションが取れるように配慮している。また、それが難しい方については、出来るだけ職員が多くコミュニケーションをとるようにしている。		

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	退去後も連絡があった場合は様子等を伺い、相談に乗っている。		
<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	個人別カンファレンスの場でご利用者様の望む生活が提供出来る様話し合いを行っている。また、日頃の会話等からご利用者様が望む事を聞き取れるよう努めている。	落ちついて、ゆっくりと話を聴き、発語には耳を傾け、行動をよく見て、何がしたいのかの把握に努められている。車いすの利用者に、利用者の思いに応じて、自力歩行に向けた支援を行い、自立され、退所したケースもあり、個別ケアの実践にも取り組まれている。	
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	実態調査の時点で生活暦を確認すると共に、来所時にご家族様から話を聞く、会話の中から昔の生活環境を聞き取る等して把握に努めている。また、裁縫や料理等を一緒に行う事により馴染みのある暮らしにしている。		
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	1日2回のバイタル測定を実施し身体状況の把握をすると共に、その日の気分や状態によって、利用者一人ひとりが自分で生活パターンを決めれるように配慮している。		
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	日々の申し送りや個人別カンファレンスにて職員一人一人がご利用者様の状態を把握すると共に、本人や家族からの要望も伺い、実態に即した介護計画が作成出来るよう努めている。	担当者制となっており、担当職員によるモニタリングが行われ、カンファレンスで話し合い、利用者が望む生活ができる介護計画の作成に努められている。「ひもときノート」を活用し、利用者をよく理解し、計画とのズレのないケアがなされている。	
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	支援記録にケアプランの実践状況が分かるように番号を記録すると共に、それ以外にも、個人別の申し送りファイルや職員間の申し送りを活用し情報の共有を行い、計画の見直し等に役立てている。		
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	その時の状況に応じて出来る限りの支援が出来るよう、外部(他施設や病院等)への支援体制の強化にも努めている。		

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	定期的に地域資源を調査し、民生委員・消防・警察等との交流・文化施設の利用、常連の床屋に施設での散髪を依頼したり、ボランティアの方に演奏会を開いて頂いたりして楽しむことが出来るようにも支援している。		
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	かかりつけ医による月2回の往診時は、一人ひとりの状況を伝え、指示を仰いでいる。また、別に受診される場合は、状況報告書を作成し医師へ伝えて頂いたり、職員が同行し現状を報告することも行っている。	利用者の日頃の状態を記入した状況報告書を受診時に持参し、医師から伝えられた情報は職員間で共有されている。また、市内の医療機関との協力体制も良好で、精神科医などの専門医との連携や、訪問看護の導入による24時間連絡体制を図るなど、適切な医療を受けられる環境が整えられている。	
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	2月より訪問看護の導入により、月4回の訪問がある。その際に、看護師に利用者の状態を説明し、相談することで医師との連携を図り、速やかに利用者が最適な処置が行なわれるよう支援している。		
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。	入院時においても出来るだけ見舞いに行き、病院関係者との情報交換を常に行うことに努めている。また、早期に退院が出来るよう、職員にも状態に合わせて支援できる体制作りに取り組んでいる。		
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	現状もターミナルケアは実施しているが、訪問看護導入により看取りまでのケアが出来る体制を確保出来ている。重度化した場合については、本人の意向を始め、家族の意向も十分に理解した上で、事業所は出来る限り支援していく体制を整えていく。	利用者、家族の意向を尊重し、話し合いを密に重ね、随時意志確認をしながら、支援に取り組まれている。また、職員の不安解消にも取り組まれ、管理者が夜間でも駆けつけられる体制や、訪問看護との連携を図りながら、納得した終末期を迎えられるよう努められている。	
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	研修や勉強会への参加、また、訓練の実施を行っている。		
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	消防署立ち合いのもと、定期的に避難訓練を行っている。また、緊急時の近隣住民への協力を仰いでいる。	運営推進会議開催時に避難訓練を組み込んだことで、市の担当者や民生委員も参加され、避難方法や協力者の必要性を理解していただいている。震災後の対策として、何が大事なのかを改めて確認し、食料や水の備蓄を増やすなどの取り組みが行われている。	災害発生時、地域の住民の協力は不可欠であり、日頃から協力体制を築くため、住民との合同避難訓練の実施や、地域の避難場所としての事業所の役割を呼びかけるなどの取り組みに期待したい。

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	ご利用者様の気持ちに配慮したケアを行う事で、その人らしい生活が出来るよう対応をしている。	利用者には、やりたいことをやっていただき、必要以上の介入をせず、自主性を尊重した支援がなされている。また、行動を阻害するスピーチロックや居室でのプライバシーの確保にも、十分な気配りがなされている。	
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	何か行うときには、必ず意見を求め、自己決定をして頂く。また、職員との良好な関係が作れるように1対1での会話ができるように努めている。		
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し、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	散歩や裁縫・草木への水遣り等、ご利用者様のやりたい事が直に出来るような支援をしていくことで役割の重大性を感じ、生きる喜びにつなげられるように支援している。		
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	お化粧品やマニキュア等をご本人様の希望で行い、写真撮影など行っている。身だしなみとして、定期的に施設内での散髪を行っている。		
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	調理の下ごしらえの手伝いや、おやつレクを開催する事で食事の時間を楽しんでいる。また、片付けも行い、共に生活している仲間としてお互いを支援している。	食材の買い物にも利用者が一緒に行き、調理の下ごしらえで、包丁を使うなど、できる力を発揮して、生きがいのある生活への支援がなされている。また、誕生日食や手作りおやつ作りで、ホットケーキやおはぎをつくるなど、食事を楽しむ取り組みが行われている。	食事については、家族にも関心の高いことであり、事業所としての優れた食事への取り組み姿勢をアピールするため、家族に献立表を送るなどの話題づくりを行い、さらに信頼を深められる取り組みに期待したい。
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・水分の摂取量をチェックしている。また、病歴による食事制限や体調不良時は個別に支援を行っている。		
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	毎食後は必ず口腔ケアの声掛け・支援を、義歯の方は夜間の義歯洗浄を行っている。また、月に2度の訪問歯科医に指導を受けている。		

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
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	一人一人の排泄チェックをすることでパターンを把握し、排泄の失敗を減らすことと、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者に極力オムツを使用しないことを信念とし、自分でトイレに行けるよう支援がなされている。利用者の気持ちに配慮し、リハビリパンツが安心できる利用者や、睡眠を優先する利用者など、それぞれの状態に合わせたケアが実践されている。	
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	便秘の予防に適度な運動を行うことと、食事及び水分補給や乳製品の摂取を常に実施している。しかし、それでも解消できない場合は、便通の良くなるお茶を提供したり、下剤等を処方して頂く事で、便秘にならないように努めている。		
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	入浴は毎日実施し、利用者の希望で入浴していただいている。また、バイタル測定を行い、体調管理に努めている。入浴が楽しめるよう、入浴剤を使用したり、ゆず湯なども実施している。	利用者の既往歴にも配慮し、適切な温度や時間で入浴することができるよう支援がなされている。毎日決まった時間に入浴を希望する利用者にも対応され、夜間や就寝前でも入浴いただけるなどの配慮も見られる。	
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	居室には自由に戻れ、好きな時間に休める環境にある。しかし、昼夜逆転にならないように配慮していくことも重要で、日中に傾眠されている方に関しては、夜間によく休んで頂ける様、声掛けをしレクリエーション等に参加して頂いている。		
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	職員は、一人ひとりの内服薬について理解できるよう表を作成し、誤薬が起こらないよう十分にチェックする機会を設けている。また、内服薬の変更があった場合は、必ず状態の変化について申し送りを行っている。		
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	今までの生活の中での趣味や嗜好などはケアにおいても特に重視し、ホームでもそれが楽しめるように出来るだけ支援している。		
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	毎日の散歩で四季を感じていただいている。また、行事レクでの外出は定期的に行っているが、個別の外出については全員は出来ていない現況である。家族の協力で定期的に外出されている方もおり、楽しみにされている。	散歩に出かけたり、職員が用事で外出する時、一緒に行っていただくなど、日常的に外出できる支援が行われている。また、家族の協力で、書店や図書館へ行き、好きな本を選んでいただくなどの個別外出への取り組みや、外出支援への市民ボランティアの活用なども検討されている。	



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	散歩に出掛けた際や買物へ出掛けた際は、支払いが出来るご利用者様には出来るだけ支払い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	ご希望に応じて電話をしていただいている。その際はご家族様の負担にならない時間帯に行っている。		
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	リビングは24時間一定の室温を保ち、定期的に喚起や加湿等を行っている。また、季節を感じていただけるような壁画や飾り付けを利用者と共に飾り居心地のよい空間作りに努めている。	共用空間には、常に音楽がかかり、ベランダのプランターでは花や野菜を栽培され、室内には赤ちゃんの人形や季節の飾りなども置かれている。食事作りの匂いも感じることができるなど、五感への刺激も大切にされ、利用者が落ちついて、安心して生活できる工夫と配慮がなされている。	
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	一人掛けの椅子や一人掛けのソファ、大人数掛けのソファを設けており、いつでも自由に過ごしていただけるようになっている。		
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	カーテン、寝具類等、個々の趣味や長年使用してきたものを持ち込めるようになっている。	利用者それぞれの個性や習慣を尊重し、過度の支援は行わず、利用者が好きなように過ごせる居室作りへの配慮がなされている。家族の写真や使い慣れた家具、カーテンなども持ち込まれ、植物を居室で育てるなど、思い思いに生活できる居室となっている。	
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	施設全体がバリアフリーになっている為、利用者の動きやすい環境となっている。		

(別紙4(2))

事業所名 加須グループホームそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 5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	・災害対策 自治会や消防団を含む、地域の方との合同訓練の実施。	突然起こる災害に対処出来る環境を整える。	・運営推進会議に自治会役員の方や消防団の方に参加して頂き、合同訓練について検討して頂く。	12ヶ月
2	40	・食事を楽しむことのできる支援 利用者の方が普段召し上がっている食事を知る事で信頼を深める。	家族と共に食事を楽しむ。 又、普段の食事を体験して頂き出来るまでの過程についても理解して頂く。	家族会で趣旨を説明し、家族の都合の良い日程に合わせて一緒に食事をする機会を作る。	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。