

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	1192500161		
法人名	メディホーム株式会社		
事業所名	グループホーム暖家所沢		
所在地	埼玉県所沢市若狭2-1677-7		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月18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.kai gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・時間や雑用に縛られないで職員が利用者を優先できる環境作りに努めている。 ・コンピテンシー評価にて各職員の実績の評価、課題を明確にしている。 ・事業所の2階に保育園を併設している事で、園児と高齢者のふれあいの機会が多くある。また、子供を預けながら働く事ができる為、女性職員の離職をなくす努力をしている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の一瞬の行動や言葉を見逃さず、利用者本位に物事を捉え、利用者優先の支援が行われており、利用者や家族から高い信頼が得られている。 ・ご家族アンケートでも、「家族に対しての対応が親切で丁寧。入所を決める相談の時からとても家族に対してストレスの少ない接し方をしてくれた。入所している本人にも自然に接してくれていて、本当に感謝している」、「キッズルームなどもあり、小さい子供とのコミュニケーションも図れ、毎日が楽しそうである」などの高い評価が得られ、ご家族が現在のサービスに十分満足されていることが伺える。 ・目標達成計画の達成状況については、万一の時に確実に行動できるように、避難訓練では設定した避難経路を使っの避難路の確認や同じ建屋の保育園との合同訓練を通じて連携が図られるなど、目標達成への取り組みが行われている。

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)	○	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、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	・新人研修やオリエンテーションで内容を学んでいる。また、常に意識をしながら、業務に携わるようにしている。 ・コンピテンシー評価の項目に含まれている為、フィードバック時に確認を行っている。	利用者本位に物事を捉え、利用者に関わることが仕事であるという理念のもと、利用者優先の支援が行われている。また、本社マネジメント室による理念にかなった行動の研修と評価が行われ、職員に周知されている。	
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	・地域の自治会への参加。また、地域の方に、保育室を会議室として貸し出しをしたり、散歩へ行った時に積極的に挨拶を行っている。 ・ボーイスカウトの子供達と年に1回合同行事を行い交流を行っている。	子供やボーイスカウトなどとの交流が図られ、自治会にも参加したことで、事業所が地域によく周知されるようになった。地域住民から介護相談を受けることもあり、双方向の交流が活発化されている。	
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	・認知症サポーター・キャラバンメイト養成研修修了者がいる為、認知症サポーター講座を開催する事ができる。		
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	・2ヶ月に1度、市役所の職員、地域包括支援センターの職員、民生委員、自治会長、ご家族代表、ホームの代表を集め開催している。事業所の状況を報告と参加者の情報収集や意見交換をしている。	定期的に開催され、行事への要望や防災への取り組みなどが話し合われ、要望は検討を経て事業所の運営に反映されている。また、参加者より地域の情報も伝えられ、運営推進会議をとおして地域との関係が深まりつつある。	
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	・毎月の事故報告・待機者の報告を行っている。 ・4ヶ月に1度、市内の管理者会議に参加して、市の情報や意見交換を行っている。 ・年に1度、市が主催の集団指導に参加して、市の情報や意見交換を行っている。	運営推進会議に、市職員の参加をいただき、地域の高齢者の状況や他のグループホームの情報を発信いただいている。また、グループホーム管理者会議では具体的な解決策を話し合うなど、効果的な協力関係が構築されている。	
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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。 ・認識のズレやニュース等で話題になった場合、不定期に事業所内で研修を行い、再度周知している。	利用者の役割や居場所を作ってあげることで、帰宅願望なども無くなっていくとの理念に基いた行動を、研修などで常に周知し共有を図ることで、身体拘束に頼らない支援が実践されている。	
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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。 ・認識のズレやニュース等で話題になった場合、不定期に事業所内で研修を行い、再度周知している。		

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	・年に1回、法人内で研修を行い周知している。		
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	・契約時に誤解され易い項目については事例を含めた説明を行い、質問の有無を必ず確認している。 ・解約・退去の場合は記録に基づいた状況説明と契約書のどの項目に該当するか必ず説明する。		
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	・利用者様からは、日々の会話の中から聞き取りを行っている。 ・ご家族様からは、面会の時や行事の時を利用し聞き取りをしている。また、年に1度家族会を開催して、意見交換を行っている。	利用者とは日々の会話の中で思いや要望を聴き取り、家族については家族会が活発に行われ、多くの意見や希望が出されている。提案されたアイデアから行われるようになった催しもあり、意見が運営に活かされている。	
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	・毎月アンケート形式で議題を集め、月1回ユニット会議を開催している。また、ユニット会議での決定事項を、月1回開催されている3役会議にて報告し、職員から出た意見や提案を反映できるようにしている。	ユニット会議の前に職員アンケートを行い、それに基づいて議題を決めるなど、職員の意見が出やすい環境である。また、各役職者の権限が明確にされており、採用された意見やアイデアは、迅速に運営に反映されている。	
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	・年2回のコンピテンシー評価と介護、認知症介護のテストを行い、実績の評価及び今後の課題を明確にして、点数を給与に反映する。 ・フィードバック時に職員1人1人に課題から目標を立て、一年間目標に向かって行っている		
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	・新人スタッフは研修の期間を設け、実践で既存のスタッフより指導を受ける。またユニット会議で勉強会の実施を行っている。 ・法人内で行われる研修への促しを積極的に行っている。		
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	・年に1度、市が主催で開催している集団指導に参加し、他事業所の職員と交流する機会がある。 ・年に4度、市内の事業所の管理者会議に参加して、情報交換を行っている。		

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
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	・業務(掃除・洗濯等)よりも利用者中心である事を都度発信している。利用者の話を聞き、関った事を記録に残す様努めている。		
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	・入居面談を2回に分け、1回目は単純にグループホームの入居の可否判定のみ、2回目で詳細を伺う。その中でご家族の要望・希望を聞いている。		
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	・満床時の相談があった場合は、公的な相談窓口や所沢市内にあるグループホームへの紹介。また、グループホームに変わる入所サービスの紹介を行っている。		
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	・ホームでの日常生活の中で、利用者が出来る事は本人にして頂き、出来ない事は、職員がすべて行うのではなく、利用者と職員が一緒に行って、本人との関係づくりをしている。		
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	・毎月各利用者のホームでの生活や身体の状態等を手紙にして家族へ送っている。面会時に本人の様子を密に伝えるようにしている。状況の変化があった場合は、都度連絡を取っている。		
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	・本人の昔の友人との面会や外出については、ご家族様に連絡を取り、確認と理解のもと出来る限り支援している。 ・契約時やご家族様の面会時に、生活歴等を伺い、関係が途切れない様に支援している。	入居前の友人・知人や昔の職場の仲間が訪ねて来られたり、知人と希望される催しに出かけるなど、利用者の職歴・生活歴を捉えて、馴染みの関係が途切れないように支援がなされている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・レクリエーションや家事への参加を促したり、スタッフが間に入りコミュニケーションが取れるように工夫している。		

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	・退去してからの質問などの相談を受けた時は、対応している。 ・退去後の行き先や状況を確認している。		
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	・ケアプランの本人の思いや意向を把握し、ケアカンファレンスで実現できるように話し合っている。また、思いや希望が明確になれば、ご家族様に相談をして出来る限り実現できるように努めている。	利用者に寄り添い、一瞬の変化や行動、言葉に対する反応などを捉えて記録に残し、職員がこれらを積み重ね共有することで思いや意向を把握し、本人本位に検討がなされている。	
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	・個人ファイルにあるセンター方式の用紙を常時確認し、今までの生活環境やこれまでのサービスの経過等の把握に努めている。		
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	・介護記録、温度表、ケア表、介護支援課表、日報、排泄表を常に確認し、申し送り等で現状の把握に努めている。		
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	・ケアカンファレンスを行う1週間前に、グループ会議の用紙をカーデックスに掲示し、一週間その日の出勤者でケアの実践結果、気づき、工夫などを話し合い、意見をまとめている。その情報をもとにカンファレンスで見直しを行っている。	利用者の行動や生活を記録し、それを基にケアカンファレンスにて話し合いが行われ、現状に即した介護計画が作成されている。また、利用者の一週間を同じ職員が観察し、記録を介護計画作りに役立てる試みも行われている。	
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	・ケア表で実践した事を介護記録に記入している。また、情報を共有する為、出勤時に介護記録、温度表、ケア表を確認してから勤務にに入るようにしている。		
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	・本人の状況等に合わせて、ご家族の了承のもと、出来る限り本人やご家族様の希望にそえるように支援している。		

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
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	・各利用者の残存機能を維持できるように、買い物や外食等、地域資源を活用でき、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・月2回の往診が有り、その時に病状報告の用紙を活用し、状態、病状の様子の変化を主治医に伝え忘れの無いようにしている。また、特変時には電話、FAXを使い報告漏れが無いようにしている。	入居時に、協力医療機関が従来からのかかりつけ医か、希望の医療機関を選んでいただいている。また、協力医からは、休日でも対応方法をアドバイスしていただくなど、適切な医療が受けられる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回の往診が有りその時に病状報告の用紙を活用し、状態、病状の様子の変化を看護師へ伝えている。		
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。	・入院が必要になった場合介護サマリーを発行し、家族、相談員と連絡を取り状況を把握している。 ・入院中に面会へ行き、本人の様子や看護、医療関係者より状態を聞き、ホームでどのようなケアを行っていくかスタッフで話し合いを行っている。		
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	・契約時に看取りに関する指針を説明している。 ・事故や体調不良時には家族と密に連絡を取り、早期に病院での受診や検査を依頼している。またホームで生活する上で考えられるリスクを入居時に説明している。	入居時に看取りのできる範囲を、リスクも含めて説明されている。重度化の場合は、その都度、利用者、家族の意志を確認しながら、医師・看護師の協力を得て、出来る範囲の支援がなされている。また、事業所を退去された場合は、後の支援も行われている。	
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	・新人研修で行い周知している。 ・緊急時のフローチャートを事務所に掲示してある。またスタッフ間の緊急連絡網も事務所に掲示してある。		
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回の消防訓練を行っている。 ・緊急避難経路を台所内に掲示してある。 ・毎月排煙窓の開閉の確認を行っている。	年2回の避難訓練では、設定した避難経路を使って避難路の確認が行われ、同じ建屋の保育園とは合同訓練を通じて避難の連携が図られている。また、避難訓練参加の呼びかけが近隣の方々へ発信されている。	災害発生時は、職員だけの対応では、困難と想定されます。近隣の方々の防災にも役立つ情報を提供するなど、参加していただきやすい内容を検討し、協力体制を作ることを期待します。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、法人内で研修を行い周知している。 ・利用者に対して、尊厳を気づけけないように、羞恥心に配慮して声掛けを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・尊厳・尊敬・敬意とは何かを考える研修により、職員の意識の共有がなされ、利用者が立ち入られたくない所はどこか、知られたくないことは何かを、常に理解して、言葉かけや支援が行われている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けの際、選択肢を設け、利用者を選択して頂けるように意識して接している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や動きを見たり、本人からの希望を聞きながら一日の流れを決めている。 ・利用者から声を掛けられたら、手を止め足を止め、利用者に耳を傾けて話しを聴く様に行動している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・洋服など季節や気候に合わせて、職員からアドバイスを行い、選択肢を設け、利用者によって決めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時はクラシック音楽を流し、落ち着いて食べてもらえるようにしている。片付けなど出来るだけ自分の物は自分で行って頂けるように声掛けをしている。 ・毎月外食や出前を頼む等し、提供している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時はクラシック音楽を流してゆっくり食事をしていただいたり、利用者ができることは一緒に行っていたり、月一回は、利用者の希望に沿って、寿司の出前や外食を楽しむ支援が行われている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表に合わせて水分量を記録し、一日の水分量を測定している。また、出来るだけ利用者の好きな飲み物を提供できるように家族に相談している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医、歯科衛生士と連携を取り、指導して頂いている。毎食後口腔ケアを行い、都度磨き残しがないか確認している。義歯は、自分で出来る人には自分で洗浄して頂いている。夜間、義歯を預かり消毒をしている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には出来る限りオムツ類は使用しないで排泄ができるように検討する。 ・排泄表を参考にして、利用者の排泄間隔を把握し、声掛けの工夫をしてトイレ誘導を行っている。 	夜間を含めてトイレでの排泄を基本とし、排泄の間隔やタイミングを見て声かけを工夫し、トイレへの誘導が行われている。またトイレの場所がわかるよう貼り紙をするなどの工夫がなされ、排泄の自立にむけた支援が行われている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表で排便の有無の確認し、職員間で申し送りを行っている。毎朝起床時に冷たい牛乳を飲んで頂く事やご飯にすり胡麻をかける等して、便秘の改善に努めている。長期排便が無い場合は主治医と相談に薬の服薬、投薬を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日は特別設けていないが、週2～3日の間隔で入浴している。また、毎日入浴したい人には、入浴できるように支援している。 ・利用者の体調や身体状況を確認し、入浴できない場合は清拭をして清潔に保てる様になっている。 	入浴日を固定することなく、利用者の希望や体調に合せた入浴も可能となっている。また、一方のユニットにリフト浴が設置され、必要に応じてユニット間を行き来し、安全で安心な入浴を楽しんでいただけるよう支援されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中眠気がある利用者には、居室やソファで休息をして頂いている。また、夜間眠れない利用者には、本人の話を傾聴し、安心して頂くまで寄り添う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の情報表に目を通し内容の確認を行い、副作用や症状の変化の確認を行っている。 ・内服一覧表を作成し、薬の変更や在庫の記入をして、薬剤師との連携を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望により、買い物に行ったり、本にの好きな物を食べに外食に行ったり、ご家族の協力のもと、ご家族や親族との外出を行うなどして気分転換を行えるように支援している。 ・利用者によっては介護計画に載せ行っている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて、職員が付き添い毎日ゴミ捨てや散歩に出掛けている。また、初詣や花見などの行事企画を立て外出できる環境を作っている。 ・ご家族との協力のもと、ご家族や親族との外出ができるように支援している。 	散歩や買い物などは日常的に行われており、季節に合せた、初詣や花見・紅葉見物などの行事としての外出も行われている。また、家族の協力を得て、利用者個人の希望による外出の支援も行われている。	

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	・預り金制度を設けているが、全ての利用者が利用していない。契約時にご家族に説明している。		
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	・電話の希望があった場合、ご家族に相談して、いつでも掛ける事が出来る環境にしている。 ・手紙を出したいとの希望があった場合も、ご家族に相談し、いつでも出す事が出来る環境にしている。		
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	・夏場、中庭にグリーンカーテンを作ったり、フロアに季節の花や季節の置物を飾り季節感を大切にしている。また、行事企画でゆず湯や菖蒲湯などで季節感を感じて頂いている。 ・フロアの温度や湿度に注意し、季節に合った空間にしている。	鴨居には利用者と職員とで作った布製の飾りが付けられて柔らかい雰囲気を感じさせ、中庭にはグリーンカーテンを作るなど、居心地の良い共用空間が作られている。また、清掃ができる方には職員と一緒に行っていただき、居室も含めて清潔に保たれている。	
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	・食事のテーブルの他に、ソファを2箇所を設置し、利用者が個々の希望で独りで過ごしたり、気の合う利用者と過ごしたりと自由に過ごせるように、居場所の工夫をしている。		
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	・入居前に本人の使い慣れた家具や家族の写真など、自分の居場所と認識できる空間を作ることができるよう、ご家族に相談している。	利用者が、馴染みのものに囲まれ、自分の居場所と認識して暮らしていただけるように、一人ひとりの習慣やこだわりを優先させた個性ある居室が、家族の協力を得て作られている。	
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	・トイレ、お風呂場に表札をつけ解りやすい環境にしている。食事後の下膳は出来るだけして頂いている。また、洗濯や掃除などの家事作業が出来る方には、職員と一緒に出来る環境をつくり、自立した生活が送れるように支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム暖家所沢

作成日: 平成 25年 4月 18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	火災や地震などの災害時に、職員だけの避難誘導には限界がある為、地域住民の協力者が必要と考えている。自治会に加入する事が出来たが、地域の方々との合同練習ができていないのが現状。	避難訓練に地域の方々や利用者のご家族にも参加して頂けるように努力する。	・年2回の消防訓練に、地域の方々や利用者のご家族に参加して頂けるように、地域の方々には、回覧板やホーム入口に張り紙をしてお知らせする。ご家族には、手紙などで連絡する。 ・地域で行っている消防訓練に参加する。	12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、行を挿入してください。