（別紙4）　　　　平成　　24　　年度

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	2172900280		
法人名	特定非営利活動法人ほのぼの朝日ネットワーク		
事業所名	グループホームほのぼの朝日の家		
所在地	岐阜県高山市朝日町浅井736番地		
自己評価作成日	平成24年　9月　1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月10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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2172900280-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【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　中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	平成24年　9月16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）】

認知症でも大丈夫町づくりキャンペーン2007で、認知症ケアの拠点として評価され、利用者さんは、地域の中でご自分のペースでのびのびと暮らしている。ご自分でできることはしていただき、できないことだけ支援するという方針を徹底させ、食事作り、掃除、洗濯、物干し、取り込み畳む、後片付け等の家事を各利用者さんのペースに合わせて、行っている。また、石川県のとじま水族館に出かけたり、高山市の各町が行う相撲祭りやバザーや花火大会等の行事にも積極的に参加している。さらに、当法人のデイサービスにも、週2～3回定期的に参加して、脳の活性化を促し、成果を上げている。利用者さん同士の助け合いの姿も見られるようになり、非日常の場面に入ることにより、適度な緊張感が生じ、言葉が多くなっている利用者さん、また織物に取り組み、怒ることの少なくなった利用者さんもいて、張りのある楽しい暮らしができるよう支援している。

【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）】

人家もまばらな山あいの寒村に「ほのぼの朝日の家」はあった。民家を改造した定員6名の小さなグループホームである。ここでは、利用者の自由が最大限に認められ、残された可能性を信じ、職員、家族、地域が一体となって利用者の“その人らしい”暮らしを支えている。

職員配置を厚くし、利用者の外出希望にも即座に対応できる体制である。「ゆっくり、急かせず」、全てが利用者のペースで流れている。2名の利用者が主体となっての「洗濯物干し」は、スローモーションビデオを見ている様な光景であり、利用者が準備してくれる昼食は、12時をはるかに過ぎていた。それでいて、実に気持ちがいい。「特別なこと」は何もない、全てが「普通の暮らし」である。

調査が終了しての帰り際、利用者全員が玄関まで見送りに来てくれた。「お元気で、また来ます」。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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
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
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
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
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
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
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

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	理念を居間に提示し常にスタッフが意識しながら利用者さんへの対応を行えるようにしている。また月一度の支援会議や支援について話す時にも理念を元に支援策などを意見交換し、理念の共有を行っている。	「安心で楽しく　かつ尊厳のある　暮らしがしたい」との理念を掲げ、「自分でできることは自身でする」ルールを作っている。住み慣れた地域で、これまでと変わらない生活を送ってもらうため、柔軟な支援をしている。	
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	今年も地域の祭りに参加し、夜は打ち上げ花火を見物した。日々の食材は地域の農協や駄菓子屋、道の駅などで利用者さんと買い物をし、近所の方とお話をしたり温かく見守って頂いている。	地域の社会資源としてかけがえのない存在となっている。役所の跡地利用や、他の介護事業への進出等、地域が後押ししてくれる。	
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	ニュースを新聞折込で配布したり、月2回の「ゆっくり知ろう認知症」のFM放送に参加している。また「認知症の人と家族の会」を定期的に行い、理解・支援の方法を伝えている。また電話での相談が増え「安心した」「楽になりました」と言っていただけた。		
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回開催し、年間計画やその時の出来事などを議題にして意見交換をしている。また頂いた意見などは要望として支援に活かしている。	年間6回の運営推進会議が開催されている。その中の1回は、友好関係にある他のグループホームから4名の職員を迎えて会議を開いた。支援内容に関して、双方の活発な意見交換が行われた。	他のグループホームとの交流は、双方に大きなメリットがある。見学や研修、会議等、交流の機会が増えることを望みたい。
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に取り組んでいる	市の担当職員には運営推進会議の時などに支援や私達の思いを伝え賛同していただいている。包括支援センターから緊急の宅老を依頼されたり、連携ができている。	市の担当者は必ず運営推進会議に出席しており、ホームの状況を把握している。地域包括支援センターからの要請に対応することも多く、信頼関係が出来上がっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関、勝手口の鍵はせず、利用者さんがいつでも出入りを出来るようにしてある。身体拘束をしないケアに徹底的に取り組んでいる。転倒防止の為のベット柵のみ、ご家族の同意のもとさせていただいている。	「身体拘束をしないケア」の精神を職員は十分に理解しており、スピーチロックの不安も全く感じられない。職員の適切な言葉かけに、利用者の顔には常に笑みがこぼれていた。	
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注意を払い、防止に努めている	身体的虐待のみならず、声かけなどいろいろな方向からの虐待を研修などから学び職員がそれを共有し常に考えながら支援するよう徹底している。		

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	実践者研修で権利擁護について学び、制度を利用している利用者さんの支援をしたことがあり、問題点などを学ぶ事が出来た。		
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、重要事項の説明等十分な時間をとり家族からの疑問、不安な点を聞き、理解・納得のいくよう説明をしている。		
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	月1回のご家族への便りで意見要望をいつでも出してくださるようお願いし、運営推進会議でもご家族からの意見要望が出されると、すぐに運営に反映するようにしている。	家族アンケートの回答数は少なかったが、家族の訪問も多く、良好な関係が継続されている。毎月発行される「ご家族への便り」を使って、利用者の近況や暮らしぶりを詳細に伝えている。	
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	自立支援会議では職員の意見をもとに話合い利用者さんにとって何が一番良いのか深夜遅くまで語る事もある。また日常でも引き継ぎなどで気づいた点を話せる時間を作り、反映させている。	職員の定着が良く、法人代表、管理者、職員が自由に意見を言える環境である。若手、中堅、ベテランと、職員構成もバランスが良く、柔軟な対応を可能にしている。	今後、ホームの定員増や他の介護事業への進出が計画されている。人事異動によってケアの質が低下しないよう、万全かつ細心の準備を願いたい。
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	リーダー制度を継続させ、個々の状況に応じて勤務時間の対応を考慮している。個々の業務実績、支援の努力等評価し、交付金手当を支給し向上心を持って働けるように努力している。		
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	積極的な研修への参加や職員の希望した研修への参加、ヘルパー2級や介護福祉士の資格所得への支援もおこなっている。		
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	運営推進会議で他の事業所と勉強会を開催し意見交換をしたり、見学や研修などで同業者とのネットワークを作り、サービスの質の向上や個々の向上心にも繋げれるよう行っている。		

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	サービス開始前にご本人にお会いし、不安なことや要望を聞いたり察したりし、それを職員で共有し支援などを通して安心していただけるように関係作りの努力をしている。		
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	ご家族の不安や困っていることをお伺いし、安心して家族と協力できる関係づくりに取り組んでいる		
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	まずセンター方式でアセスメントを行い、必要としている支援を行う。他のサービス等も検討し、要望なども支援に繋げるように努めている		
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	ご本人の出来る事はしていただき見守っている。出来ないことだけをさりげなく支援している		
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	月に一度担当スタッフがご本人の近況報告を手紙で行い、誕生日会に参加していただいたり、変化がある時は必ず連絡し来ていただいている。運営推進会議では家族・当ホームからの要望を出し合って、意見交換している。		
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	外出支援ではご本人の生まれ育った所やなじみの場所に出掛けたり、日々の散歩や買い物事も馴染みの方とお話したり関係が途切れないよう支援している。また入居前住んでいた近所の方々に来訪を勧めている。	天気のいい日には、自宅まで散歩して仏壇に花を供えてくる女性利用者がいる。入居1年目の男性利用者は、三重県から幼馴染みの“恋人”が訪ねて来るのを心待ちにしている。	
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	利用者さん同士で歌を歌ったり、何気ない会話をしたり、車いすを押したり、押されたりしている。私達スタッフはほんの少しの間を取り持つことで、こういった素敵な光景が見える。		

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	他施設に行かれた利用者さんを面会に行ったり、また看取りを終えたご家族とお手紙のやりとりをしたりしている。「ここで父は幸せでした」と本当に心の温まるお手紙をいただいた。		
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	必ずご本人に意向を聴く支援をしている。困難な場合は、ご家族の意見を参考にしたり、その方の希望、意向について支援会議等で推察し、話合い、検討・支援している。	日々の支援の中でつかんだ利用者の思いや意向は、「サービス提供記録」に記入され、毎月開催される自立支援会議で検討される。基本は、「すぐに実践、実現」である。	
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	センター方式の生活歴や馴染みの暮らしをスタッフで共有し、ご家族や会いにみえた友人などから以前の暮らしや様子などを聞きそれを支援に活かしている。		
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	朝起きられず寝てみえる方、食事の後はお部屋で休まれる方、その方の生活スタイルを把握して見守っている。心身状態、有する力等は日々変化するものだと意識し、変化に気づけるよう観察をして把握するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回の自立支援会議でご本人の状態に合わせて介護計画が現時点のご本人に適しているか、改善項目を話合い、計画作成に反映している。ご家族などに意見や同意をいただいている。	定期的な見直しは6ヶ月であるが、毎月自立支援会議を開いており、利用者の状態に変化が見られた時には見直しを行っている。介護計画の内容はADL中心のプランが組まれており、繰り返しも多い。	利用者の思いや意向の変化にも着目し、その人らしさの感じられる介護計画の策定に期待したい。
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	個別のサービス提供記録にご本人の様子や支援の実践等記録し、引き継ぎ表には特に気をつける事や・少しの変化も記入し情報の共有化を図っている。介護計画の見直しなども行えるようにしている。		
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、その時々に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	普段の会話の中などからニーズをくみ取り、高山市内の自宅を見に行ったり、地元のバザー・花火大会に遊びに行ったり、スタッフと1対1で出かけたり、一瞬一瞬を大切にする支援をしている。		

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
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	地元の農協・菓子店での買い物、地区の敬老会への参加、行きつけの散髪屋への外出、友人宅への訪問等古くからの関係を持続させる支援を行っている。		
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し、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	家族の代わりに看護師・職員がかかりつけ医に受診支援している。診療所の医師・看護師とは常に連携、協力体制を築いている。	提携医（診療所）とは、職員として配置している看護師を通して連携をとっており、通院付添いも看護師か職員が行っている。	
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	利用者さんの状態の変化はすぐに看護師に連絡し指示を受け、小さな変化でも職員で意見交換し適切な受診ができるよう努めている。		
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。	入院された時はサマリを渡して情報提供し、また退院時には、病院関係者との相談の場を設け情報交換をしている。また早期退院できるように地域連携室職員やご家族・医師との連絡相談も積極的にしている。		
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	ご家族と終末期に向けた具体的な方針を話す場をその都度設けている。当事業所で行える範囲を明確にし同意書を作成している。また診療所の医師・看護師と密に連携し、ターミナルケアへの協力体制を築いている	利用者・家族の意向に沿って終末期のケアに取り組んだが、途中で家族の側の意向が代わり、入退院の繰り返しとなった。法人代表はじめ管理者・職員は、家族の意向の確認の重要性を、今回の事例から学びとっていた。	
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	全職員が普通救命講習Ⅱを受講し、緊急時やお年寄りに起こりうる急変や応急手当てを学習し、疑いのある症状が起こるたびに、対応している。定期的には行っていない。		
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	月１回利用者さんと避難訓練を行い、時間を計測し一人一人の居室から避難出来るまでの過程を把握している。また定期的に消火訓練を行い、地域の訓練に参加し、緊急時には協力していただけるよう体制を築いている。	スプリンクラーを設置し、火災に対する備えは整った。毎月避難訓練を実施しており、各居室のベッドの枕元には、非常持ち出し袋と真新しいヘルメットが備えられていた。	

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	笑顔で敬語を使い、強制的な言葉や自尊心やプライバシーを損ねる言葉かけや対応に十分に注意し対応するように努めている。	利用者の尊厳やプライバシーの保護を「理念」にも謳い、ケアの重要ファクターととらえて指導している。法人代表には、「この方針が理解できない職員は、退職もやむなし」の強い意志がある。	
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	毎食時に食材を選んでいただいたり、衣服もご本人に選んでいただくようにしている。おやつや飲み物、全ての事柄において利用者さんが選択できるよう選択肢の提示や言葉かけなど行っている。		
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	自宅まで散歩に行きたい方には一緒に付き添い、高山の自宅を見たい方にはドライブで出掛ける。また、お昼頃に起きられる利用者さんには、ご本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	行きつけの美容院に出掛けたり、毛染めを希望される方にはお手伝いしたり、地域の方からいただいた衣服を選んでいただいたりしている。		
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	食材を選んでいただくところから、米を洗い、包丁で切る、盛り付ける、片づけまでご本人のできることは職員と一緒にやっていただいている。	利用者が調理や準備を手伝い、土地で採れた食材が中心の献立である。食堂のテーブルで、あるいは居間のこたつでと、利用者は思い思いの場所で食事を摂っている。食事の記録は利用者が記入している。	
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	１日の主食・副食、水分量を記録し状況に応じて支援している。嚥下機能が低下している利用者さんに対しては医師と相談し刻みやトロミ剤を使い日々の観察をおこなっている。		
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	毎食後各利用者に応じた声かけを行い、義歯の洗浄をしていただいている。夜間に外してみえる方には定期的に洗浄剤を使い、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
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	利用者さんの排泄パターンを調べ、リハビリパンツから布のパンツへと替え、表情や仕草でタイミングを把握し、支援している。他の利用者さんについても自立支援会議で常に自立に向けた支援を話し合っている。	布パンツに戻すことや、トイレで排泄することを基本に取り組んでいる。面倒がらずに手間や時間をかけ、職員は労を惜しまない。自立支援に向けた職員の意識は高い。	
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	食事摂取量が減ったり、機嫌が悪くなる等の状態が続いた場合、便秘の影響を理解し、水分を摂っていただいたり食物繊維の多い食事や、運動等での予防に取り組んでいる		
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	ご本人の希望や入浴のタイミングを見計らい声かけを行っている。また入浴が苦手な利用者さんには入りたくなるような声かけの仕方を工夫し支援している。	毎日利用者全員が入浴することを基本としている。拒否があった利用者も、職員の工夫によって入浴頻度が増えてきた。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の状況や長年の生活習慣から時間を問わずご本人のペースに合わせて休んでいただいている。室内温度、騒音なども配慮して支援している。		
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	効果と副作用について調べ、状態の観察を行っている。日々の状態は看護師、管理者に連絡し、診療所の医師にも伝え経過を見守っている。		
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	一人一人の力や思いに合わせた役割や楽しみを提供できるように個々の生活歴、嗜好品等を知るように努めている。人形と話したり、ドライブ、買い物などその方に合わせた楽しみで気分転換を図れるように支援している。		
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	ご本人の希望にそって出来る限り自宅に行ったり出かけたりしている。今年の6月には、利用者さんと職員で話合い、のとじま水族館まで出掛けた。	職員の配置が厚く、利用者の希望に沿った外出を支援している。山のむこうの高山市に向かって、10キロ以上も散歩（？）した利用者がいた。進行性の拘縮を罹患している利用者のために、「今」を大切にした外出支援を行っている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	日用品の買い物や散髪代などをご本人が自分の財布から出すという行為の大切さを理解し見守っている。自己管理が難しい利用者さんに対しては、立替えだが支払のやり取りを行えるよう支援している。		
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	プレゼントのお礼の電話をかける支援をしている。いつでも好きな時にかけることが出来るようにしてあり、やり取りが困難な場合はスタッフが間に入って支援をしている。		
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	民家を改装した建物なので、昔ながらの空間を提供できている。音などにも気をつけ建物内を走ったりして騒音を出さないように徹底している。明るい所が苦手な方にはカーテンを利用し居心地良く過ごして頂いている。	テーブルと椅子のある食堂は洋風であるが、居間は畳にこたつと和風である。天井の黒い梁や柱が落ち着いた山里の民家を偲ばせている。のとじま水族館の思い出の写真や利用者が毛筆で書いた「犬棒かるた」の色紙等が、所狭しと掲示してあった。	
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	居間にはコタツがあり利用者さん同士お話したり、食堂に行けば静かな時間があったりとご自分の休まる場所に行き思い思い過ごしていただいている。		
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	ご本人の馴染みの家具やアルバム、人形などを自宅から持って来たり、家具の配置等を出来るだけ変更しないで、居心地良く過ごしていただく工夫をしている。	どの居室も持込み量が多く、馴染みの品々が揃っていた。進行性の拘縮がある男性利用者の居室には、今は弾くことがかなわないが、大好きであったに違いないギターが置かれていた。	
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	利用者の目線にたち、障害等に注意している。「便所」の張り紙で場所を知らせ、ご自分で見て、行けるよう工夫している。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホームほのぼの朝日の家

目標達成計画

作成日：　平成　24年　10月　10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		自分の支援の質にたいして比べるものがないので、自信がもてない。またもっと質の高い支援を学びたいというスタッフがいる。	他の施設への研修を行い、自分達の支援の質の再評価を行い、より質の高い支援のための意識の向上を図る。	スタッフの希望する施設への研修の機会を多く持つ	12ケ月
2					ケ月
3					ケ月
4					ケ月
5					ケ月

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。