

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	2072500842		
法人名	社会福祉法人ぽけっと		
事業所名	グループホームぽけっと		
所在地	長野県下伊那郡喬木村15816-1		
自己評価作成日	平成24年1月4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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成24年1月19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)】

その人個人の人權を尊重し、個々に対応する事により、その人らしく穏やかに、笑顔で暮らせる様職員全体で支援する。

【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)】

ホームは、村の中心部に近く、敷地内には法人のデイサービスセンターがあり、地域のスーパー等への買物や、デイへの訪問、地域の催しや会への参加など、日頃から地域の中での暮らしの継続ができるよう支援がされている。開設して10年目を迎えているが、比較的早い時期から、終末期のケアに取り組むこと、ホームのできることを説明し、確認書を作成して利用者や家族等に安心を提供している。職員は、正規職員、パート職員ともに、会議や研修会・カンファレンスに参加して、みんなで意見を出し合い、よいケアをやっている姿勢がみられる。ケアマネジャーを中心に、一人ひとりの利用者の理解を深めるようセンター方式に取り組み始めている。今後、職員で作りあげた理念をもとに、さらに理念を実践の場で具体化し、一人ひとりに寄り添った介護が期待できると思われる。

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

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		取り組みの成果 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	職員全員で考えた理念に沿って、実践につながる様、職員全員で努力している。	現在の理念は、数年前に法人の運営方針に基づき、職員間で話し合って作成した。理念について直接話したりはしないが、カンファレンス等の中で、理念にそって、どうなのか等話している。	自分たちで作成した理念について、理念で求めている介護とは具体的にどんな介護なのかなど、職員一人ひとりの考えを出し合い、自分たちの介護を見直す機会にして、さらに利用者本位の実践につなげていけるように検討されることを期待したい。
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	地域の組合組織に入りなるべく地域の行事には参加しようと努力している。 地区内に「田園便り」の配布をしグループホームの理解を求めている。	地区の自治会加入し、掃除等にも参加している。近辺には、ホーム便りを配布しており、地区のお祭りや、村の文化祭への参加、地元スーパーの利用など、地区との関わりについては、配慮している。隣接のトラック協会の催しには招待を受け、参加している。散歩時には、近所の方が声をかけてくれる。	
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	人材育成の貢献として実習生を受け入れている。 村全体のイベントに参加する中で認知症の方の介護のお話をする。	/	/
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	地域とのつながりの中で地域にスムーズに溶け込めるには等、意見・要望等、サービスの向上につながるよう努力している。	民生委員、村職員、家族会代表の参加で、2ヶ月に1回定期的開催し、ホームの現状等報告して、質問や意見をもらっている。村一斉の防災訓練に参加したあと、消防団員が来訪できるよう働きかけてくれた。	
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	推進会議のメンバーに入ってもらい、事業所の実情、サービス内容等、報告し質問や意見を聞いたり、助言をしていただいたりと関係を築く取り組みをしている。	推進委員会には、村の担当者に参加してもらっており、状況の報告等行っている。事例については、地域包括支援センターに相談をしてアドバイスをもらっている。	

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
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	日中は、玄関の施錠はしていない。 身体拘束の研修を以前に実施したのみになっている。職員の共通理解を図ってケアに取り組んでいきたい。	身体拘束はしないことは、職員の間でも共通認識として持っている。以前、外に出てしまう利用者がいた時も、制止するのではなく、どう対応したらよいのか話し合ってきた。	虐待の防止と合わせて、定期的に身体拘束について研修されることが望ましい。指定基準の具体的な11行為だけでなく、自分たちの日頃の言葉遣い(言葉での拘束など)も含めて、介護場面を振り返り、よりよい介護を目指されることを期待したい。
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	高齢者虐待防止関連法に付いて、4年前に研修を行ったが、今後も2~3年に一度の頻度で研修を行いたい。 悪性の社会心理に付いて研修を行った。		
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	利用者様の中に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる。権利擁護について、職員全体で研修を行い理解を深めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間を取り丁寧に契約について説明している。事業所のケアに関する考え方や、取組み、重度化や看取りについての対応、他施設との違いについて説明を行っている。		
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	ホーム便り等で、苦情受付窓口をお知らせしたり。家族会議で意見、要望、不満等を頂く様にしている。月末に入居者の健康、日常生活の様子を便り家族に伝えている。	家族会があり、代表が推進委員会に出席している。今年度は、9月に行事に合わせて開かれ、要望や意見を聞く機会を設けている。毎月、個人の健康や日常生活の様子を知らせており、ホーム便りには苦情の受付窓口を載せて、意見が言いやすいように働きかけている。	
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	入居者の受け入れ時等、職員全体の意見を聞いて決定している。個人の希望により、職員1人ひとりが意見を伝える場を設けている。	職員会は、カンファレンスや研修とは別に月1回開かれている。パート職員も出席して、みんなが意見をいえる会議となっている。最近では、防災訓練を受けて、常夜灯の設置や連絡網の見直しなど改善されている。理事長の面接は、希望があれば行われる。	

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
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	資格取得や受講を支援している。 労働基準法にそって労働条件を整えている。		
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	外部研修に参加し、その後職員会で報告を行っている。グループホーム内でも月1回の研修会を行っている。		
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	飯田・下伊那地域相互評価検討会義に参加し、情報交換や、勉強会を行い、質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前にケアマネジャー、管理者が、自宅に本人と在宅ケアマネジャーの話を聞きに行く、本人にグループホームへ見学に来て頂き、施設のサービスを見て頂いている。		
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	ご家族に、これまでの経過や不安、困っている事をしっかりと聞き、事業所としてはどのような対応が出来るかを、説明している。		
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	本人の希望と家族の希望を別々に聞く機会を持ち、在宅ケアマネジャーとも話し合いを行った上で、もう一度全員と話し合い、その中で「その時」必要としている支援を見極めようとしている。		

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
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	野菜・花作り・料理・地域の地理・昔の風習等について利用者様から助言を頂き、又、感謝の言葉を伝えたり、教養の高さを言葉に出して敬意を表している。		
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	家族と協力関係を築くために、入居者の日々の暮らしの出来事や気付いた事の情報共有して、ケアを行っている。		
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	入居者が入居される前まで利用していた食料品店や雑貨屋さんに行ったり、ホームの協力医でなく、信頼できる主治医に往診して貰ったり、知人がホームに来て頂いている。入居前から参加していた、地域の交流会に参加して頂いている。	入居前から行っていた、包括センターが主催している「やすらぎ交流会」に毎月参加、隣接するデイへ行って知人に会う、行きつけのスーパーなどのお店に行くなど、関係が継続できるように支援している。また、知人がホームへ会いに来てくれたり、同級会に出席することもある。	
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	入居者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になって支援を行っている。試行錯誤の連続ですが、寄り良い関係が築ける様努力している。		
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	サービス利用が終了した方に面会させて頂き、ご様子を確認している。		
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	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情から思いや意向を把握するよう努めている。今までの暮らしを把握して、今何が必要なのかを家族と共に発見する様に努力している。	センター方式の一部を取り入れ始めた。“私の姿と気持ちシート”は、職員全員に記入してもらい、それをケアマネジャーがまとめて、利用者の思いを共有している。生活歴やできることなどを理解し、日々の生活の中からだけでなく、必要に応じて24時間シートも取り入れ、気持ちの把握に努めている。	

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
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	入居時に記入して頂いた生活歴シートや、ご本人、家族、面会に来られた知人からの情報を活用し、入居前の状況把握に努めている。		
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	24時間記録や職員間の情報を共有することにより、状況把握に努めている。		
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	利用者の担当制を取り入れ、担当職員とケアマネが中心となり、介護計画の原案を作成し、カンファレンスを行う。原案作成以前に、本人・家族の意向を伺い、計画作成に反映させている。	毎月カンファレンスを開き、みんなでプランの実施状況や利用者の状況を確認している。話し合いをもとに、毎月の“ケアプラン実施評価表”を作成、モニタリング、半年毎のケアプランの見直しを行っている。毎月、家族等へのお便りで様子を知らせており、意向を聞くようにしている。	
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	24時間記録の記入と、気づきノート及び申し送りノートを活用して、情報の共有を行いつつ、日々の介護を行い、介護計画の見直しに繋げている。		
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	本人のニーズに合わせて、傾聴ボランティア等のボランティアさんをお願いしている。		
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	村の包括支援センターや、社会福祉協議会とも連絡を取って、グループホームで、出来るサービスを確認している。また利用者様の中で参加できる方は、地域の交流会に参加して頂いている。		

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
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	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医での医療を受けられる様支援している。基本的には家族同行受診ですが、ご家族の都合で職員が代行する。定期的な受診は往診依頼をしている。	ほとんどの利用者は、協力医がかかりつけ医になっており、往診してもらっている。他の医療機関を受診する場合は、家族にお願いしているが、いけない場合は、ホームで付き添い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	常に入居者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行える様にしている。看護職員のいない時間帯でも連絡を取り報告し、看護職員の指示により介護職員が対応できるようにしている。		
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	現在入院が必要な利用者も居ない為何もしていない。		
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	入居時に重度化した場合のホームの対応方針を説明し、その上で、本人や家族の終末ケアに対する希望を聞き同意書を作成している。又状態の変化や家族の気持ちの変化、本人の思いに注意を払いその沿って対応するよう努めている。	ターミナルケアを行うことを前提に、ホームの方針を説明し、入居時に“今後、状態が悪くなった時”“急激に状態が変化した場合”の希望や同意書もらっている。最近も看取りを行ったが、主治医との連携、看護師資格のある職員の夜間対応など協力体制ができています。	現在、重度化・終末期を迎えられた方がいるなかで、さらに、家族等との話し合い、主治医との連絡体制(特に夜間の場合)の確認、職員の不安解消ができる研修等を行い、希望に添った支援が引き続きできる事を期待したい。
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	急変や事故発生時の対応マニュアルで確認をし、防災訓練や研修会の際に心肺蘇生や誤嚥防止、異物の除去などの訓練、研修を行っている。		
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	年二回屋間の防災・避難訓練、夜間の連絡訓練を行っている。	年2回、訓練を行っており、地域全体の防災訓練にも参加して協力依頼もしている。夜間の訓練も行い、避難口が暗いため、常夜灯を設置するなど改善されてきた。日中の訓練時に消防署職員の指導も受け、アドバイスをもらっている。現在、夜間一人での対応についてさらに検討を進める予定である。スプリンクラーは、3月までに取り付けされる。	

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	日々のケアの中で、お互いに気付いた事は注意し合うようにしている。個人情報保護についての研修を過去に行い、職員の意識向上に努めている。	排泄の失敗には、本人のプライドを傷つけないよう特に言葉遣いに気をつける、会話のなかで気になった言い方など、日頃からお互い注意しあっている。当日も、職員の対応はやさしい言葉かけを行っていた。	
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	起床・就寝時間・食べたい物・食事時間等、生活のあらゆる場面で本人に意思表示が行える様に時間を掛けて待つ姿勢でケアしている。言葉での意思表示が困難な方の支援には、日頃の様子や生活歴等から、把握するよう努めている。		
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	本人の望みを聞いたり、察したりし、なるべく本人の望んでいるペースに合わせた暮らしが出来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	汚れた時は直に着替え、常に小奇麗にし、においにも気を配り、2か月に一度、美容師に来て頂いて個人に合った髪形にカットして頂いている。又、外出時等その方の好みに合ったおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に行き、食べたいおやつを選んで貰う・食材を決めるなど、出来る範囲で料理のお手伝い、片付け等を職員と一緒にしている。又1人ひとりの身体状況に合わせ、料理の形状に配慮している。	日頃の話の中で、食べたい物や好みを聞き、栄養士の資格を持った職員が献立を作成している。誕生日には、その人の希望献立、秋刀魚の日、流しそうめん、鍋物、お歳取りのぶり等、季節に合った献立が工夫されている。食材の購入、皮むきなど調理の下ごしらえや、食事の準備片付けなど、できることを職員と一緒にやっている。	
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	栄養面では、栄養士の立てた献立に沿い、水分・食事摂取量を記録し職員が情報を共有している。栄養士による、高齢者の食事についての研修を受けている。		

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
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	入居者1人ひとりの状態、力に応じて、歯磨きの見守り、昼・夕食後の義歯洗浄、水分摂取等、介助を行っている。		
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	パットを使用している入居者に対しても、なるべくトイレ誘導し、トイレで気持ちの良い排泄を促している。排泄の失敗も本人のプライドが傷つかない様、配慮し対応している。	一人ひとりの状況に合わせて、日中は、リハビリパンツやパット使用の方も、様子を見て、トイレ誘導している。夜間は、ポータブルトイレを利用する方や、定時にパット交換するなどの対応を行っている。	
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	献立の中に食物繊維の多く含まれる食材を使っている。冷水、牛乳、身体を動かす様に促し、なるべく自然な排便があるように支援している。		
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	入浴したい日や、希望の時間に合わせて入浴出来る様支援している。又、菖蒲湯、ゆず湯等季節感を取り入れ楽しんでもらえる様努めている。夏場は希望によりシャワー浴も実施している。	風呂は毎日準備をして、希望を聞きながら、週2回は、入ってもらおうようにしている。利用者が二人で入られることもあり、それぞれ、ゆっくり楽しめるよう配慮をしている。二人介助が必要な時は、浴室にあるブザーで職員を呼ぶ、夏場はシャワー浴をするなど、工夫されている。	
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	昼夜逆転しない様、日中の活動を促し生活のリズムを整える様努めている。又、利用者の状況に合わせて、随時休息が取れる様支援している。		

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
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	薬のファイルに入居者毎の説明書を整理し、いつでも職員が確認出来る様にしている。誤薬の防止の為に、配薬時、チェック表で二重のチェックをしている。		
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	本人の趣味、嗜好に合わせて、力を発揮して貰い、又、お願い出来るような日常の仕事を頼み、感謝の言葉を伝え継続出来る様に支援している。		
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	天気や本人の希望に応じて、散歩・買い物・花見等に出掛けている。利用者の状態に応じ車椅子等を使用して、散歩やドライブに出かけ季節を感じられる様に支援している。	それぞれの希望を聞いて、スーパーへの買物、図書館、隣のデイ、畑など出かけたり、その日の状況を見て車いすの利用者も一緒に散歩に行っている。季節にあわせて、お花見・紅葉狩り、菊人形展などドライブを楽しんでいる。また、家族の協力で、墓参り、実家に行くなどを支援している。	
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	ホームでお金を預かり管理しているが、買い物の際は自分で支払って頂く様にしている。		
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	本人の希望により電話をかけてたり、手紙を書いて、本人がポストに持って行ける様支援している。		
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	雛人形や七夕飾り、クリスマスツリー等を職員と入居者が一緒に飾ったり、流しそうめん、焼き芋会等を行い、季節感を取り入れている。又、童謡唱歌など利用者様が好きな歌を流して、心地良くゆったりと過ごせる様努めている。	床暖になっており、ホーム全体が温かく過ごしやすい。換気や清掃にも配慮をしており、臭い等もない。居間は、対面キッチンと隣接しており、ソファももあり、職員やみんなで、ゆっくり過ごせる場所になっている。	

外部評価結果(グループホームほけっと)

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
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	ホールにソファを置いたり、廊下やテラスに椅子を置き、一人で過ごせる空間を作り、仲の良い入居者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	入居時に、使い慣れた物、馴染の物を持って来て頂き、ご本人にとってなるべく違和感なく、居心地の良く過ごせるように支援している。	ベッドは、ホームで用意をしたものを使用している。位牌、タンス、飾り物など、使い慣れたものを持ち込んでいる。こたつを置く、畳を敷いて布団にする、ポスターやカレンダー、写真を貼るなど好みにあわせ、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	車椅子移動や介助歩行の方でも出来るだけ自立して排泄出来る様、トイレに背もたれ用クッションや踏み台を設置した。また歩行時や起床時に安全の為手すりやタッチバーを使用してもらっている。		

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	1	職員一人ひとりの介護の見直し	皆で作成した理念ですが、改めて一人ひとりに寄り添う事とはどういう事なのか？人権を尊重するとはどういう事なのか？	外部に研修に出たり、又は職員会などで研修して、利用者本位の実践につなげたい。	12ヶ月
2	6	利用者さんを取り巻く環境の中で職員が発する言葉、態度を含め職員そのものが環境である事を認識する。	虐待・拘束を含め研修に取り組み、全職員統一した認識を持つ。	外部から講師を招き、職員会を利用し話し合いを重ねる。	12ヶ月
3					
4					
5					

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。
目標達成計画