

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 | 2171300599 | | |
| 法人名 | 株式会社 アイ・ディー ジャパン | | |
| 事業所名 | グループホーム ほのぼの | | |
| 所在地 | 岐阜県加茂郡東白川村越原16-1-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年 9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 3月 8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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2171300599-00&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 10月17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"> ・散歩・外食・買い物など日常生活の中での外出やさまざまな地域の行事に積極的に参加し地域に根ざした暮らしを提供している。 ・郷土料理や旬のものを取り入れた食事を取り入れ利用者と一緒に調理し季節感を味わっている。 ・利用者と職員で制作した季節の行事の案内や写真、飾り付けをして楽しんでいただいている。 ・職員全員がそれぞれの個性を生かして日々のケアに創意・工夫を取り入れている。 ・介護度が高くなる利用者のケアの質向上を目指し、職員全員が可能な限り研修などに参加してスキルアップに努めている。 ・利用者の個々を大切にし尊厳をもって過ごしていただいている。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>地域と共に歩んでいるホームであり、利用者も職員も地域で生まれ育った方が多い。そのため、地元の共通話題で盛り上がり、ホームでの暮らしにも潤いがあり、ここでの生活を楽しんでいる。家族も交えて、季節の郷土料理と一緒に料理するなど、山間部ならではの四季の楽しみを大切にしている。</p> <p>今年度浴室を改装した。その際には、近隣の温泉施設へ出かけている。利用者にも気分転換の機会になっており、好評であった。</p> <p>提携医があるものの医者嫌いの利用者が多い。利用者自ら予防介護の認識を持ち、生活面で健康を維持できるように暮らしている。今後も、利用者のほのぼのした取り組みを応援したい。</p> |
|--|

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ます (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広がったり深まり、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 |
| 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、生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 | 住み慣れた環境で安心して生活ができるように運営理念を作っている。どんな時も暖かくお互い支え合い仲良く生活ができる家庭的な環境作りを職員も意識して実践している。 | 職員・利用者ともに地域の出身者が多い。それゆえに、住み慣れた環境の中で、家庭的な雰囲気での支援が実践できている。 | |
| 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 | 平成21年度より地区の自治会に加入し、防災訓練や祭りなどの行事に参加している。また、回覧や近隣の方、なじみの方、行政などからも情報を得て交流の場を設けている。 | 地域のイベントには積極的に参加しており、地域の方が草刈りのボランティアや手品の慰問に来訪している。地域ぐるみでホームを支えている。 | |
| 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 | ホームの行事に老人クラブの方や自治会の方を招いたり、無償ボランティアを受け入れたり、小中学生の職場体験の場にしていただくことで地域との関わりを積極的に取り入れている。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議ではホームの現状報告や課題の提供により、ホームの理解と協力、ケアの対策の助言をいただいている。会議と職員間のミーティングを使い地域とホームとの意見交換・業務改善の場としている。 | 運営推進会議には市職員、地域包括、民生委員、消防職員、老人クラブ代表など、メンバーも多様である。ホームからの報告が中心になってはいるが、避難訓練や夏祭りを一緒に行なうなどの工夫がある。 | |
| 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 | 運営推進会議のメンバーとして市町村担当者は毎回出席していただきその他にも随時連絡をして情報交換をしている。村内外の研修参加の案内をいただき積極的に参加している。 | 村で唯一のグループホームであり、地域包括や役場との連携も密接である。さらに認知症の勉強会を開催している。これをきっかけに、ホームに興味を持った住民が増えつつある。 | |
| 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 | 「禁止となる具体的な行為」を常日頃から正しく理解し身体拘束ゼロを目指したケアの工夫を職員間で話し合い提供している。安全上の理由から身体拘束と思われることを行なう場合、(ベッド4点柵使用)同意書がある。 | 玄関や勝手口などに施錠はなく、外部とは自由に行き来ができる。夜間転倒の危険がある利用者には、リビングのソファークッションで就寝してもらい、安全に配慮している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止に関する研修に参加している。職員お互いが日頃のケアを見直し虐待の見逃しがしないよう気をつけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する研修に参加している。今のところ現場では必要性がないが制度の理解と活用について職員間で学ぶ機会を持ちたい。 | | |
| 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 | 契約時は時間を十分とり利用者と家族に理解を得た上での契約を心がけ、契約後も随時質問があれば対応や返答をしている。 | | |
| 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 | 随時相談窓口(本社)を設け、必要に応じ改善などの対応をしている。常日頃利用者や家族の意見を引き出せる関係作りに努めている。また、年1回家族会を行い家族からの意見を聞いている。 | 苦情や相談には、法人本部が窓口となって対応している。年1回の家族会は、出席者の減少は否めないものの、継続した開催がある。家族アンケートからも、家族との良好な関係が確認できる。 | |
| 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 | 月例ミーティングで意見・提案を聞く場を設けている。また、慰労会などの席で代表者と職員が直接意見交換をする機会を設けている。 | 法人本部統括部長の巡回や月1回のミーティングなどで、意見交換する機会がある。運営に関する提案は、統括部長を通じて運営者に伝わっている。 | |
| 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 | 代表者への窓口も公表し職員各自が意見要望を出せる環境を整えている。 | | |
| 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 | 実務に必要な研修参加の推進があり必要に応じて有給休暇を使ったり研修費公費負担がある。 | | |
| 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 | 研修参加時の同グループのメンバーと交流を持ったり、近隣の町の施設を見学したりし常日頃から同業者に関心を持ち交流の場を積極的に設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前や入居時は全職員の細かな気づきを意見交換し、利用者が安心して生活できる環境作りを送球に構築できる体制に心がけている。 | | |
| 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 | 入居前や入居時は全職員の細かな気づきを意見交換し、家族が安心して任せいただける環境を早急に構築できる体制に心がけている。また、不安や困っていること、心配ごとに共感しながらよい関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 担当ケアマネや市町村と相談しながら利用者と家族が納得できるようなサービス提供を見極め、対応が遅れないように他のサービス担当者に引き継いでいる。 | | |
| 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 | 全職員が利用者に対し生活を共にする者同士という意識を持ちお互い思いあったり助け合ったり共同で活動することにより大切な関係を築きあっている。 | | |
| 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 | 家族の思いやこれまで利用者として築いてこられた関係や絆を大切にしながら職員が支援を提案し、相談しながら家族と共に利用者を支えて行く関係を築いている。 | | |
| 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 | 入居後も家族の協力も得ながら自宅や地域に出かけることにより近隣や馴染みの方と会える機会を取り入れている。また面会も気軽にさせていただけるような環境作りに努めている。 | 入居者同士が、幼馴染みや近所で暮らしていた事例が多い。訪問調査時にも、共通の地元の話で利用者と職員が歓談していた。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を日々把握し、お互いの関係が円滑にできるよう職員が必要に応じ手助けしている。 | | |

| 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 | サービス利用終了後も必要に応じて自宅や移られた病院・施設に面会に行ったり、様子を伺ったりし築いてきた関係を大切にしている。また、ホームを訪れていただくこともある。 | | |
| 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 | 日常の行動や言葉、家族からの情報により利用者個々の思いや意向を漏らさず把握することに努めている。アセスメント用紙にも細かく記入している。 | 入居の際には、村営である介護サービスから情報提供があり、ケアに活かしている。センター方式を取り入れ、家族から生活歴と意向を聞き取り、職員が詳細に記録している。 | アセスメント時に、家族がセンター方式に協力できるような工夫があれば、さらに利用者の個性が明確になるであろう。 |
| 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 | 入居前の利用者家族との面接や担当ケアマネ利用サービス事業所からの情報収集をもとにその人らしさを細かく把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者個々の能力や体調、気分の変動を細かく観察しその人らしさを十分把握できるように努めている。 | | |
| 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 | センター方式を用いて御利用者様個々の思いを聴取し把握し毎月行われるミーティングにて全職員が共通に認識し実現策を考え具体化を目指している。 | 本人が希望することを介護計画に盛り込んでいる。月1回のモニタリングを実施しており、介護計画に評価を記録している。 | |
| 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 | ケアの実践評価を毎日行い個別記録に気づきなどを細かく記入、日々の申し送りやミーティングなどで意見交換し実践や見直しに活かしている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 利用者個々や家族のニーズにいつでも柔軟に対応できるよう否定や拒否でなく前向きで積極的な思考を心がけ対応している。 | | |

| 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 | ほとんどの職員が同じ地域に住んでいるため地域資源にも精通しており利用者の希望や意向に合わせて資源を大いに活用している。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医に入所後も引き続き家族の協力や職員の対応で受診している。日常の変化や様子を医師に情報提供し相談しながら関係を築いている。 | 村にある総合病院と提携しているが、医者嫌いの利用者が多い。利用者自身が介護予防の視点から、医療に頼らないように「健康第一」で生活している。 | |
| 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 | 全職員は利用者の日常の細かい変化について心配や迷いがあった場合、早めに提携医療機関の看護師に相談し、受診などで適切な対応をしている。。 | | |
| 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。 | 最近利用者の入退院はなくホームの提携医療機関は診療所で入院施設がないが、そのような場合に備え他の医療機関との情報交換が円滑に行くよう提携医療機関との関係作りを密にしている。 | | |
| 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 | 入居の際に重症化や終末についてのあり方の確認を利用者や家族にしておきケアプランの見直しにあわせて意向の再確認と共にホームでできることを十分説明して場合によっては他職種のチームによるケースカンファレンスを開き利用者や家族を支援している。 | 入居の際に、重度化や終末期に関する指針を書面で交わしている。体調の変化に応じて、終末期のケアについて家族と話し合っている。職員は家族の不安を軽減できるように、話し合う機会を意識して作っている。 | |
| 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、講習の参加は最近ないが職員間やミーティングで申し合わせをしている。 | | |
| 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 | 職員などの緊急連絡網の掲示をし、防災訓練は年1回の実施をしている。最近では夜勤帯職員1名の設定で訓練をおこなったがただ全員避難するだけでなく災害により最小限に食い止める方法も検討した。 | 避難訓練は外に出て車に乗り込み、避難する訓練をしている。毎年9月1日には村全体で避難訓練がある為、職員が参加し情報の収集に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員は利用者が慣れ親しんだ方言を使い不安なく親しみが持てる言葉遣いをしている。馴れ合いの関係にならぬよう言葉遣いには細心の注意を払い個人情報の守秘義務を徹底している。 | 居室のベッドでパット交換の際、ふすまを閉めてプライバシーに配慮している。同じ名字の利用者が大半であるために、若い頃から呼ばれていた名前で呼び合っている。 | |
| 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 | 利用者個々の意思を尊重し自分の気持ちが職員などに表せるような雰囲気を作ったり自己決定の場を大切にしている。 | | |
| 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 | 利用者個々の意思を尊重し意向に合わせ本人に合ったペースを尊重した生活が送れるよう心がけている。どんな時も利用者本位をいつも念頭に入れている。 | | |
| 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 | 衣類が自分で選べるよう、または一緒に心が持てるような場面作りをしている。その人らしいもの、昔からの習慣のものも取り入れている。 | | |
| 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 | 利用者にとって食事は生活の中で最も楽しみなものなので季節に合ったもの、郷土料理、行事料理を大いに取り入れまた誕生会にはご本人の好物を取り入れ利用者と職員と一緒に作り食べ片づけをしている。 | 季節に合わせた食材で調理する工夫がある。季節に合わせて、郷土料理である「朴葉寿司」を利用者で作る機会を設けている。調理から配膳・下膳に至るまで手伝う利用者もおり、生きがいにしている。 | |
| 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 | 日々の食事摂取量や水分量の把握に気をつけ記録をしている。増減時は体調の変化に気をつけ必要時医療機関と相談している。また、介助がいる方は声かけや手助けをして十分に摂取していただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 実施は不十分だが口腔ケアの重要性は全職員が理解しており食後の義歯や口腔内の洗浄、なかなかできない方はお茶をよく飲んでいただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時は紙パンツ使用だった方が不要になるケースもあり利用者この能力に合わせた負担にならないような排泄動作ができるよう支援している。多少の失敗も寛大に見守り自尊心を傷つけないよう配慮する。 | 夜間はセンサーマットを敷き、トイレへ誘導する利用者がある。ポータブルトイレの設置もあり、排泄支援は個々に合わせて対応している。 | |
| 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 | 運動や水分摂取、食物繊維の多い食事に心がけ自然に排便ができるよう心がけている。薬剤を使う場合も医療機関や家族と相談し利用者にあった対応をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 午後入浴とし原則として一日おきに入浴をしていただいている。そのなかでゆったりと過ごしていただき職員とゆっくり話ができる雰囲気を作っている。年1回は近隣の温泉施設を利用する行事も行っている。 | 昨年12月に改築工事を行った。改装中は隣の温泉施設の家族風呂へ出かけている。リビングには入浴表があり、入浴の順序が分かるように掲示している。 | |
| 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 | 利用者個々の習慣や状況に合わせて昼夜問わず居室で休んでいただいている。快適な環境で休めるよういつも心がけている。 | | |
| 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 | 必要に応じて利用者一人一人に薬の説明をし理解していただいている。薬の説明書は手帳やファイルに閉じている。薬局との連携で相談や要望なども気軽にできている。 | | |
| 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 | 利用者個々の生活歴や仕事歴、趣味に合わせて活動や役割、楽しみを提供できる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 遠距離＆多忙で、なかなか御家族様の協力を仰げることが難しいが、誕生会・花見会など思い出作りとなる行事には、年に数回、家族の同行参加を促し、ご利用者様との時間をゆっくり過ごしていただく様に努めている。 | 遠出の外出回数は年々減少しているものの、花見などのホーム行事は継続している。外出には家族を誘って、本人との思い出作りの機会を作っている。 | |

| 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 |
| 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 | 可能な方には家族の理解と協力のもと、金銭管理を自己にて行なっていただいている。買い物で使用したりしている。 | | |
| 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 | 制限することなく可能な限り電話や手紙のやり取りを支援してるが家族の意向を伺ったりやり取りの報告もしている。 | | |
| 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 | 居間やダイニング・玄関は利用者と職員が相談して飾りつけ、家具の配置などを行っている。快適で心地よい空間であるよう全職員が常日頃気をつけている。 | 食堂の横には全員が座れる畳部屋があり、直接畳でくつろぐ利用者や、ソファでくつろぐ利用者など様々である。冬にはこたつを出すことによって、利用者のくつろぐ空間がさらに充実している。 | 利用者がこたつでくつろぐ姿は、山間部ならではの光景であり、自然と利用者が調和している。いつまでも残してほしい風情である。 |
| 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 | 共用スペースでは利用者個々に合わせて座っていただく位置を可能な限り確保し、くつろいでいただけるよう心がけている。また、クッションを使ったり合った椅子を使い快適に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 | 一般住居を改修した施設のため和室あり洋室あり日当たりには差があったりするが利用者や家族と相談しながら好きなもの、馴染みのものを自由に取り入れていただき居心地のよい空間作りに努めている。 | 和室や洋室など部屋の大きさも異なり、様々な間取りとなっている。掛け軸や使い込んだ筆筒などを持ち込んでおり、利用者が自由に思い出の品々を持参している。 | |
| 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 | 利用者が可能な限り安全に自立した生活が送れるように段差解消のスロープや手すりなどを設置したり、歩行器を取り入れたり、履物を配慮したりしている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ほのぼの

目標達成計画

作成日: 平成25年03月06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 | 23 - (9) | アセスメント時に家族がセンター方式に協力できるような工夫があれば、さらに利用者の個性が明確になるであろう。 | センター方式を地域に広め、皆様の共通の認識方式となる。 | ホームでの行事時などに、センター方式の説明会を行い先ずは家族から地域へ認識の輪を広げていく。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 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。