

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	2394800011		
法人名	株式会社 ヒビキ		
事業所名	グループホームひびきの家豊明		
所在地	豊明市沓掛町東門22-1		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年 6月25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.kajokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2394800011-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年11月13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)】

ホームのいいの場所より、公園の緑をながめ、春には桜を楽しみ、すぐなりの乗馬クラブの馬を見ることができ、のどかな環境の中で、のんびりとその人らしい生活を送っていただいています。平成24年4月より2ユニットとなりました。増設ユニットではリフト浴を設置し、より安全で快適な入浴サービスの提供が可能となりました。大家族になりましたが、1人一人の状態に合わせたキメ細かい介護を行いたいと考えています。昨年度に引き続き、常勤の薬剤師による服薬管理体制・常勤の柔道整復師の監修のもと、より質の高い機能訓練を提供していきます。スタッフも家族様の愛情に負けない気持ちで支援させていただきます。

【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)】

隣の乗馬クラブの馬を見ながら、ホームの中では職員・利用者が互いに寄り添い、一人ひとりの利用者の気持ちを大切に日々過ごしている。ゆったりとした穏やかな時間の中で利用者個々の活力を引出し、『編み物・ぬり絵・習字』等、利用者の経験や知恵が発揮されている。「認知症サポート養成講座」、「もしも高齢者が転倒したら」等に取り組み、啓発活動も意欲的に行っている。すでにホームは地域に必要な福祉拠点として認知されている。今後は地域と共に認知症の啓発推進に向け、利用者を中心に家族・職員・そして地域の人たちが皆がハッピーな地域作りにも取り組まれ、さらに発展される事を期待したい。

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、活き活きと働いている (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	平成25年度は「笑顔で挨拶」をホームの理念として、管理者・職員はその理念を共有して実践につなげている。	「みんながハッピーになる社会」を目標に、今年の理念「笑顔で挨拶」を掲げ、玄関や廊下にも掲示し、職員だけでなく家族や来訪者にも周知している。理念や目標を、職員も意識して日常の業務にあたっている。	今年の理念『笑顔で挨拶』はホームで当たり前のように周知されている。職員個々やホーム全体で達成感を味わう為に、具体的目標(挨拶をして〇〇の改善)を掲げる事を期待したい。
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	町内会に参加し、町内の行事夏祭り等に参加している。町内子供会による獅子舞などがホームに回ってくれるようになった。ホームにおいても地域の方との交流ができるように「交流会」を実施できた。	近隣中学校の体験学習を受け入れ、運動会に招待を受けたり、地域の盆踊りに出かけたりしている。『認知症サポーター養成講座』、『地域交流(兼職員研修)』等、地域貢献を目指した活動にも取り組んでいる。	
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	地域の方との交流を通して、利用者様の暮らし等を知って頂き、理解を得るようになってきたと思う。		
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	利用者様の日々の生活やケアについて、又、ホームの行事、事故報告などを行い、家族様はじめ出席者の方から色々な意見を頂き、施設運営に生かしている。	市役所・町内会長・民生委員・家族・利用者(2名)・法人(2名)・ホーム(2名)のメンバー構成で、年6回開催している。事業所の現状を伝え、町内会長・民生委員から「何か手伝えるは？」と協力の申し出がある。	参加メンバーとして知見者(他のグループホームの管理者等)の参加が望まれる。参加者にとっても、他ホームでの取組や情報は参考になると思われる。
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に取り組んでいる	市役所に赴くようにしている。市担当者から、介護福祉事業などの情報提供をして頂いている。その情報は回覧で全職員へ周知している。	運営推進会議へ市役所職員の参加、介護相談員の受け入れ等により、ホームの状況を役所担当者は理解している。法人代表の役所随時訪問・代表補佐の市スポーツ推進委員受託等、市役所とは良好な関係である。	
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	代表者、職員全員が身体拘束をしないケアを学び、また、具体的な行為について正しく理解してケアに取り組んでいる。	玄関は施錠せず、利用者が自由に出入りできる環境にあり、職員は言葉による拘束が無いよう日頃から意識して支援している。安全確保の為にやむを得ず措置を行う場合は、事前に家族に相談し、書面で同意を得た上で行っている。	
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	2ヶ月に一回、勉強会を行い、虐待防止等について話し合う機会を設けている。日常のケアにおいて虐待の防止等の情報をもとに話し合いの場を設けて虐待防止の徹底に努めている。		

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	行政施設等の担当者とお話する機会があり、制度等への理解が深まった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居申込・本人面接・契約の段階に応じて話を伺い、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	家族様来設時に利用者様の生活等について近況報告を行い、意見要望をいただいている。	家族のホームへの来訪は頻繁で、その都度要望を伺い、『受付ノートの設置』、『出勤職員の掲示』等は具体化している。運営推進会議においても家族の提言は多く、ホームの運営に役立っている。	家族アンケートの回収率が低く(16名中7名)、家族の『お任せきり』感を感じる。あらゆる機会を通して、協力要請を働きかける事を期待したい。
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	代表者は直接職員より意見や提案が出来るように心がけている。申し送り帳・アンケート等を用いて意見・提案・要望等を問いかけたり聞いたりしている。3ヶ月に一度実施していた全体会議を2ヶ月に一度とし、職員の意見や提案を聞く機会を増やした。	年2回代表が個人面談を行い、日々の要望は管理者が把握している。『連休の取れるシフト組み』、『備品整備』、『日頃のケアへの提案』等、職員の要望は具体化して実施されている。職員ヒアリングで、『家族的な雰囲気では忌憚なく発言できる』との声が聞けた。	
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	代表者は頻繁に現場に来ており、個別職員の業務状況などを把握している。また職員が働きやすいように職場条件の整備に努めている。		
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	外部研修に情報を収集し、職員の段階に応じて受講できるよう計画を立て実施している。また他の講習会等も回覧し、希望者を募ったりしている。		
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	定期的な交流の計画はないが研修会等の参加により交流する機会をつくり、サービスの質の向上を図っている。		
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	入居前面接での本人様からの情報収集は大切にしており、そこで得た情報は全職員が共有し、入居時の不安やストレスを少しでも軽減させるよう努めている。		

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
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	ご家族様が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
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	特別な対応が必要な方には可能な限り柔軟な対応を行っている。こちらからの提案と利用者様・ご家族の要望を考慮して意思疎通を行いながら介護にあたっている。		
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	支援する側、支援される側という意識は持たず、お互いが協力し合い和やかな生活ができるよう、場面づくり、声掛けをしている。		
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	常に一緒に本人様を支えていくことを大切にしている。家族様の協力によって成り立つものと考えているため、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けホームのこのような姿勢や考えをお伝えするようにしている。		
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	ご家族様や友人知人の来設時はホーム全体で歓迎し、楽しい時間を過ごしていただけるよう心掛けている。	かつての隣人・老人会の友人等がホームに来訪時には、これまでの馴染みの関係が途切れない様にホームとして配慮・支援している。亡くなったご主人が良く通った喫茶店に、家族が連れて行く利用者もいる。	
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	利用者様同士の関係について、情報連携し、全職員が共有できるようにしている。また、心身状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので注意深く見守るようにしている。		
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	サービス利用契約の終了状態によって、これまでの関係性を大切にするように努めている。		

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
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	日々の生活や会話の中から本人様の思いや希望等を感じ取り見つけ出し把握するようにしている。利用者様から自発的な表出が難しい場合には職員側からアプローチする等、一人一人に合わせて工夫している。	寄り添う支援の食事・散歩・入浴等の際の眩きの中から思いを受け止めている。車椅子の利用者が健康な人を見て、『私もあの様になりたい』とぼつんと言う事もある。喋らない利用者は、家族に間を取り持ってもらおう。	
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	入居前の面接での情報収集、家族様に作成して頂く情報提供書を基に把握している。また利用者様本人との会話から得ることもある。		
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日の様子を介護記録または介護詳細記録に記録し、全職員が把握し情報の共有ができるようになっている。		
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	毎日の生活の上で、全職員が気付きとして出し合う。本人様より得た希望や家族様からの意見・要望を反映させ本人様に適した介護計画になるように配慮している。最近ではご家族から要望を頂ける機会が増えてきた。	「気づきノート」を基に、職員で話し合って利用者の思いをまとめ、家族の要望も含めて計画作成担当者がプランを作成し、全体会議で職員全員が把握できるようにしている。利用者の言葉が計画に反映されている。	
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	介護記録に利用者様一人一人の体調や出来事、声等を記録している。また各利用者様の介護記録の実施状況をみて介護計画の見直しをしている。		
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	本人様、家族様の状況に応じて通院等の必要な支援は柔軟に対応している。運営者（代表者）が薬剤師であるため薬の管理は対応できている。また看護師、准看護師により健康管理が対応できるようになっている。		
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	運営推進会議案において民生委員の方、また、地域の方より地域に関する情報（行事等）をいただいている。		

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
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	本人様や家族様が希望するかかりつけ医となっている。また通院や受診は本人様や家族様の希望に応じて対応している。基本的には家族様対応をお願いしているが不可能な時は職員が代行している。	認知症専門医が月2回往診している。馴染みのかかりつけ医の選択は利用者や家族に任せている。かかりつけ医への通院は家族対応だが、都合がつかない場合や緊急時はホームで対応している。	
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	看護師を配置しており、利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護師がいない時は、介護職員の詳細記録等を基に確実な連携を行っている。		
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。	入院された場合には出来る限り面会へ行き、ご家族様との情報交換を行っている。それと同時に、医療機関との関係づくりを行っている。		
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	本人様や家族様の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期が迎えられるように意思を確認しながら取り組んでいる。	医療行為が発生しない限り、ホームで看取りに対応して行く考えで、ターミナルを一度経験している。職員は吸痰や胃瘻に対応出来る様に資格を取得し、勉強会も行っており、ターミナルに対応出来る環境を整えている。	
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	利用者様の急変や事故発生に備えて、全職員に応急手当や初期対応の訓練を実施している。今後、勉強会の機会を増やし急変時の対応がしっかり行えるようにしたい。		
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	年2回(4月・12月)消防署の協力で避難訓練・初期消火訓練を行っている。	年2回(5月・12月)消防立ち合いの下、避難誘導・装置の確認・消火訓練を行っている。夜間想定訓練では2人で15人を誘導する訓練を行い、10分ぐらいの避難時間を要した。	夜間の限られた職員体制での避難誘導の限界を確認し、運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制を構築される事を期待したい。

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
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	本人様の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉がけをするよう努めている。	利用者に対して、人生の先輩として尊敬の意を忘れず丁寧な言葉づかい(上から目線で発言しない)を心がけ、大きな声を出さずに寄り添っての支援をしている。	
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	一人ひとりに合わせ、本人様が答えやすく選びやすいよう働きかけをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。(食事と入浴時間はおおまかな日課となっている)		
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	理美容においては、2ヶ月に1回ホームに来てもらっている。衣服については、基本的には本人様の意向で決めていただいている。		
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	利用者様の食べたいものを毎日提供することとは出来ないが、誕生日等の行事において希望を聞いたり、又、日常の会話の中で口にされる献立を取り入れたりしている。	管理者がメニューの概略を決め、食材を揃えている。副食はその日の担当職員が利用者の声を聴きながらメニューを決めている。利用者は個々の『力量』に応じ、食器拭き・下膳・おやつ作りに参加している。	
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	食事量(栄養摂取量)や水分摂取量を個人に合わせて確認できるようにしている。夜間も自由に水分補給できるように居室に準備している。又、水分摂取量を確認している。		
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	毎食後、自分で出来る方には声掛けし、出来ない方にはスタッフが手伝い口腔ケアをしている。		
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	排尿チェックを行い、尿意のない利用者様にも時間を見計らって声掛けすることによりトイレでの排泄が出来るように支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、定時にトイレ誘導する等、タイミング良い声かけで可能な限りトイレでの排泄を支援している。オムツ等の安易な使用にならないよう取り組み、羞恥心にも配慮している。	

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
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	食事や水分・運動に気を付けて疾病予防に取り組んでいる。薬の関係等で便秘になりやすい方については医療機関と相談して対応している。便秘予防のための食品も献立に取り入れるように心がけている。		
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	入浴日と入浴時間は今の所ホームの日課内で決められているが、安心して入浴して頂けるように安全面の配慮を行っている。又、車椅子の方にもゆっくり入浴を楽しんで頂けるようにリフト浴を設置した。	週3回(冬)・4回(夏)を基本とし、世間話をしながらゆったり入浴している。職員と二人きりになれる場面でもあり、思いを聞く貴重な機会になっている。車椅子の利用者もゆっくり入浴出来る様、リフトも用意されている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように支援している。		
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	薬の種類、量、飲み方等が変わった時は詳細に記録し、申し送りを行い、全職員が理解している。薬は服薬時、本人様に手渡し、きちんと服用されているかの確認をしている。また、症状の変化の観察にも努めている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮していただけるよう、やっていただけることはやっていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	出来る限り本人様の希望に答えられるように支援を行っている。普段行けない様な場所へは家族様の協力を頂いている。	散歩には転倒や事故に逢わない様、職員が1対1で付き添っている。1対1での対応には人手を要するので、今後ボランティアを積極的に受け入れていく考えである。外食や買い物には家族の協力が得られている。	家族アンケートで最も厳しい評価を受けた項目である。『家族便り』に外出の項目を設け、利用者の外出時の表情・感情等の変化を伝え、家族の外出に対する理解を深める事を期待したい。
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	小口現金として施設でお預かりしている。喫茶店利用時等は利用店にお願いし、一人ひとり会計支払いが出来るよう支援しているが、状況によってはスタッフが支払いの対応をしている。		

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
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	入居時、本人様・家族様の希望や要望を伺い、それに沿って支援している。本人様が希望され、家族様の都合をお聞きしたうえで本人様が直接電話をかけることができるように支援している。		
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	キッチン・フロアはいつもオープンになっている。どこからでも季節の樹木が見られ、春にはフロア、キッチン、浴室、居室のどこからでも桜を見ることができる。夏には蟬の鳴き声、蛙の鳴き声、秋には虫の鳴き声も聞こえ利用者様の会話がはずんでいる。	天井が高く、廊下、リビング、中庭と全てが広々としている。華美な飾り付けはなく、清潔感漂う空間となっている。両ユニットとも和室が設けられ、そこで利用者が洗濯物をたたんだりしている。	
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	昔のことを思い出していただけるよう、懐かしい本・雑誌コーナー(ミニ図書館)を設けている。利用者様が楽しくおしゃべりされる陽だまりの場所がある。		
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、新しく購入して持ってきていただくのではなく、今まで使っていた馴染みの物を持ってきてくださることが安心して生活していただけることになるとお伝えし、居室の工夫をしている。	机に広辞苑と虫眼鏡のある居室、大きなソファのある居室、新聞を購読する利用者、家族が趣味の飛行機の本を届ける利用者と、個性に溢れる居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	利用者様の一人ひとりが分かる力を見極め、必要に応じて目印をつけたり、物の配置等に気をつけている。		

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 7 月 19 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	10	入居者様の人数に対してアンケート回収率が低い。	家族様がホーム、又、スタッフに対して気兼ねすることなくアンケートに答えて頂けるようにする。	現在、アンケート依頼は郵便にてお願いしているが、来設時、また、電話などでも、直接声掛けをして協力をお願いする。回答して頂けるようにする。	ヶ月
2	49	外出、散歩などの不満を直接家族様に訴えられるということも聞くことがある。又、アンケートの結果でも、この件は回答に上がってきている。	ただ、近くの公園に行くということだけでなく、入居者様の目的にあった(行きたい所など)外出・散歩などを対応していく。	個別に希望などを聞き、外出の予定をつくり、外出できる楽しみを持って頂けるようにする。	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。