

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	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームひだまり壱番館		
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	平成27年10月9日	評価結果市町村受理日	平成28年1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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0872901004-00&PrefCd=08&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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成27年11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)】

豊かな稲敷の自然に囲まれ地元の皆様のご理解とご協力をいただき、ここに来て良かったという気持ちになって頂けるような安らげるホームを目指しています。夏には稲敷花火大会を施設内のウッドデッキから見物することができ、冬には大きな窓と吹き抜けから暖かい日差しがそそぐ季節感を感じられる施設です。ご利用者の個々の声を尊重し、できることのケアに努めています。ご利用者、ご家族、職員とのつながりだけでなく、一人ひとりの馴染みの関係が保てるよう支援していきます。

【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)】

利用者が『第2のふるさと』としてゆったり、安心した生活が出来るよう、理念の「寄り添う想い」を念頭に管理者・職員共に利用者一人ひとりの想いを把握し、機能障害の減少と精神的に安定した生活の支援の提供に取り組んでいる事業所である。自然環境に恵まれ窓から四季折々の移ろいを感じることが出来る。家族と一緒に壮大な稲敷花火大会をウッドデッキから眺め、利用者との貴重な時間を共有することが出来る場を提供している。地域交流も積極的に実施し(夏祭り・クリスマス会・小・中学生との交流等)認知症・事業所に対する理解も深まり、様々な介護・福祉相談を受け、アドバイスや関係機関につなげて、地域住民との関係も良好である。

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)	○	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	○	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	「寄り添う想い」という理念の下、職員一同毎日ケアに取り組んでいる。	利用者に「寄り添う想い」を念頭にいれ、日々利用者に合わせた統一したケアの提供に努めている。管理者・リーダーから主に新人職員に対し日々のケア提供時やミーティング等で確認を行い、職員は実践に取り組んでいる。年度ごとの目標も決めている。職員からは利用者の立場を理解し不安にならないよう、声掛けに注意をしていると言う話があった。	
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	小学校のスクールボランティア、110番の家への参加や、地区の回覧板を回して頂いている。	事業所主催の夏祭り・クリスマス会を回覧板や区長・民生委員から参加を呼びかけてもらい、ボランティアの協力を受け(料理・歌・演奏等)利用者と一緒に楽しんでいる。参加数は40~50名で、認知症・事業所に対する理解も深まっており、将来的には認知症サポーター養成講座を考えている。地域住民から介護相談を受けアドバイスをしたり関係機関につなげている。	
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	近隣住民などから介護の相談を受けたり、中学校から職場体験の実習生を受け入れている。		
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	家族、民生委員、区長、市役所職員、社会福祉協議会、包括支援センター職員などの参加者からの意見をサービスの質の向上に生かしている。	2ヶ月毎に家族(案内は全員に郵送)・民生委員・区長・老人会会長・行政(高齢福祉課・生活福祉課)・社協・地域包括センター・事業所担当者(医療連携でナースも参加)の構成メンバーで開催している。主な議題は事業予定・報告・利用状況等で、席上出た意見(門の改善の意見があり、上層部とも検討し交通量が激しいので利用者の安全上を考慮することが一番だと、次回の会議で報告した)をサービス向上に活かしている。家族には年度まとめて郵送・職員には会議等で報告し共有している。	

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
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	市役所の高齢福祉課や福祉事務所の担当職員と、運営推進会議や市役所への訪問などを通じて、情報提供や相談を行っている。	担当課(高齢福祉課・生活福祉課・福祉事務所・地域包括センター・社協)とは問題点があれば、些細なことでも確認や連携をとり協力関係を築いている。小学校のスクールボランティア・子供110番の家の設置・小・中学生の職場体験学習の場を提供している。地域包括センター主催の地域密着型連絡会議に参加し情報交換をおこなっている。今後はリーダー・ケアマネも参加し他の事業所と連携を深めたい。	
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	利用者の人権を守り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる、家族にはそのリスクについての説明を十分に行い、理解を得ている。	マニュアル作成・勉強会を通し拘束となる行為・弊害は周知しており、利用者の安全と安心に向けたケアの提供に取り組んでいる。危険回避のため、スピーチロックとなる言葉を発するときもあるが、利用者に説明を行い、混乱が起きないように配慮している。夜間のみ転倒防止策としてベッド柵を使用しているが、家族に説明・同意を得て、拘束解除にむけて取り組んでいることが確認された。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人内・外研修へ職員が参加し、学ぶ時間・機会をつくり職員に周知徹底をしている。		
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	権利擁護に関する制度について学んだり、市役所の担当者などと話し合いをしたりしている。		
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	契約の内容について、利用者や家族に対して、不安や疑問がないように説明を行い、意見や要望などを伺い、理解・納得を得るようにしている。		

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
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	年1回アンケート調査を行い、利用者家族からの意見・要望をまとめ、運営に生かしている。また運営推進会議において、家族から意見・要望を伺う時間を設けている。	意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮し意見箱の設置、第3者機関名・電話番号を明示、アンケート実施を行っている。直接面会時や運営推進会議で聞く機会(職員の活気が少ないと指摘をうけ、日々の活動を工夫した)を設けている。アンケートの改善項目がある場合や集計は次回運営推進会議で報告している。気軽にイベントや会議に参加できる体制を整えてから家族会を開催したいとの事。	事業所の取り組みを家族に伝え、協力を得るためには、半年毎等サイクルを決め、広報誌を発行し利用者の日々の様子や運営推進会議の報告(現在は年度末に郵送)を行い、家族と利用者の橋渡しとなることを期待する。
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	毎日の申し送りや職員間の話し合い、定例会議で出た意見などを、管理者が本部での会議で報告している。	現場の意見はその都度、職員間で話し合いリーダーから管理者に報告(シャワー浴の利用者を湯船でゆっくり入浴してもらいたい→法人内施設の特浴で入浴支援を行い家族にも喜ばれた→現在は2人体制・回転式シャワー椅子で入浴・活動・イベントを定期的で開催したい→検討中)されている。管理者は本部の会議で伝達している。個人面接を年1度実施し、意見の吸い上げに努めている。法人内・外部研修の受講を促し職員のスキルアップ・職場環境に取り組み離職防止に努めている。リーダー・管理者には何でも話せるのでストレスや不満は無いと言う。	
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	月1回行われる本部会議で職場環境・条件の整備について話し合いをしている。		
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	・法人内: 認知症、リスクマネジメント、食中毒や感染症、接遇などの研修。 ・法人外: 認知症実践者研修など年間研修計画を立て、実施している。		
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	同じ法人内での研修や勉強会などへ参加している。		

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
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	入居前の事前面接において、生活歴や現在の思いをよく伺って、不安を少しでも軽減でき、信頼関係を築くことができるように努めている。		
16		えr 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	家族の困っている事や不安な事、希望や要望を伺い、利用者の新しい生活が安定するように努めている。		
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	最初に必要な支援を考える時に、利用者や家族の気持ちや希望に添い、より良いサービスが選択でき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	”一緒に生活している”という思いで、お互いに何でも話せるような、安心して生活できるような関係を築くように努めている。		
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	面会時には日頃の状態や状況報告を行い、本人の気持ちを第一に考え、その生活を支えていくように努めている。		
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	馴染みの関係が継続できるように、家族、親戚や友人などにいつでも面会や外出、電話連絡ができるようにしている。	電話・手紙の支援は要望があれば、支援を行っている。家族・知人・友人の面会があり、家族と外出・外泊・外食・馴染みの場所のお店(理・美容院)やお墓参りに出かける利用者がある。馴染みの美容院から事業所に来てくれる美容師もいる。家庭で読んでいた定期購読の本や乳酸飲料は家族が持参している。	
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利用者が同士の関係が作りあえるような支援に努めている	利用者同士の関係を職員が把握し、孤立させないように声かけを行う。他の利用者との過ごす時間が作れるよう活動提供したり、職員が間に入りながら支援していくようにしている。		

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	サービスが終了しても、家族の相談に応じるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの思いや生活リズムを知り、家族の思いも知った上で支援させて頂くようにしている。	利用者の職歴・生活歴・趣味・やりがい等(野菜の苗植え。支柱たて・草取り・雑巾作り・ボタン付け・食器拭き)を把握し生活リズムを利用者に合わせたパターンで過してもらい、笑顔のある毎日を提供するように努めている。困難な場合は表情・様子から察知して利用者本位で検討し、日々の変化等を朝・夕の申し送りで確認している。	
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	入居時の面接において、本人や家族から話を伺い、これまでの生活や本人の思いを把握するよう努めている。		
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	できること、できないことの把握に努め、状態の変化についてもよく観察す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	本人や家族の意見や要望を取り入れた介護計画を作成し、定例会議でのケアカンファレンスにおいて、見直しを行っている。	家族の想いは面接時や電話連絡で状況報告を行ったときに意向や要望、利用者の意見を聞き、カンファレンスで課題とケアのあり方について話し合いを行いケアプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。モニタリング・評価を実施し現況に即した再プランを作成している。	
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	日々の変化などをケース記録などに記入し、また、毎日の申し送りや職員間の話し合い、定例会議において、情報を共有して、ケアの見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望するサービス(定期受診などの付添いや散髪など)が受けられるようにしている。		

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	民生委員、区長、地区班長には、必要時訪問していただき、情報交換をしている。また、警察・消防署には緊急時の対応を依頼している。		
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1回の訪問診療(医療相談・服薬処方など)の他に、体調変化時にかかりつけ医や看護師長などに相談し、受診や服薬処方(追加・変更)を受けている。また職員が対応した受診は、受診結果を記録し、家族に提示・説明している。	基本的に、かかりつけ医受診の場合は家族付き添いをお願いしているが、現在はほとんど職員の付き添い受診となっている。受診付き添い記録(コピーを家族に郵送)とケース記録に赤色ボールペンで記載し残している。月1回の訪問診療・週1回の看護師訪問があり、体調管理に努めている。連携医療機関は24時間対応可能。	状態変化時には受診前に家族に連絡の上、受診し結果を報告して記録に残しているが、記録の中にいつ・誰に連絡したかを記入することが望ましい。
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	週1回の医療連携時(医療相談・バイタル測定など)に、利用者の状況報告を行っている。体調変化時に、受診の相談などを行っている。		
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。	入院時には速やかに病棟看護師に介護サマリーを提供している。入院中は、早期に退院できるように、主治医(担当医)や病棟看護師などと密に連絡をとっている。		
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、事業所の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、看取りの方針を説明し、同意を頂いている。	契約時に看取り方針を説明し同意を得ているが、重篤時になると家族の気持ちも変わってくることもあるので、状態変化時にその都度ドクター・管理者・ナース同席の上で確認し、対応を行っている。看取り開始となった場合は、他の利用者にも配慮し普段どおりのケアにつとめている。希望があれば家族宿泊は可能。	
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	年2回の避難訓練の他に、普通救急救命講習に希望者が参加し、実践力を身につけている。		

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
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署の指導を受けている。また運営推進会議を通じて、地域の方々に協力を依頼している。</p>	<p>自主・消防署指導訓練を年2回(夜間想定・震災後の火災・消火器使用方法・避難経路確認・緊急連絡システム・連絡網・利用者行動把握等)実施し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。運営推進会議で地域住民・家族に協力依頼を促し、家族と合同訓練を実施。近隣住民・コンビニにも協力依頼をしている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。広域避難場所は家族も周知している。外出時のもらい事故に対するマニュアルは整備し、職員は戸惑うことなく対処できる。</p>	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりを理解し、その人にあった声かけを心掛けている。</p>	<p>利用者の人格を尊重し、いかなる場合も否定しないで、誇りやプライバシーに配慮した対応を行っている。訪問時の声掛けはゆったりと落ち着いたトーンであった。個人情報保護に努め、書類関係は事務所内で保管している。面会簿は一枚ずつ記入している。情報開示に関する同意書は取り交わしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの思いや願いをよく聞かため寄り添い耳を傾け、その思いを尊重するようにしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>職員の考えを押しつけることなく、一人ひとりが自分らしいペースで生活できるよう声かけしながら、本人に納得、決定して頂くようにしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者に希望に添えるように、衣類を選んだり、整髪や化粧ができるようにしている。また季節に合った衣類を選べるようにしている。</p>		

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
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	献立や好きな食べ物の話をしている。また野菜の下ごしらえ(皮むきなど)、片付けやお茶の準備、味付けの確認、テーブル拭き等を職員と一緒にやっている。	食材は外注しているが、メニューの話をしながら、利用者の出来る範囲で下準備・味付け・テーブル拭き・下膳等を楽しみながら行っている。職員は利用者の様子に気をつけながら、同じテーブルで会話を交わし食事をしている。食べる楽しみの支援として、茶碗・お椀・箸・コップは利用者の好みの食器を使用している。イベント食でバーベキュー・秋刀魚焼き等を行うときもある。手作りおやつ(ホットケーキ・ブルーチェ等)を楽しんでいる。外食は利用者にとって、楽しみの一つであるので、機会を増やしたいとの事。	
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	毎日、食事や水分の摂取量を記録し、体調や状態(体重の変化など)に応じて、食事や水分を提供している。		
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	毎食後に、歯磨きやうがいを行うように、声かけや誘導、一部介助をしている。		
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	できる限り自分で行っていただき、できないところを介助する。また尿失禁が減るように、チェック表で排泄パターンを把握して、声かけや誘導を行っている。	出来るだけ自分で排泄できるよう見守っている。24時間シートで排泄パターンを把握し、トイレに誘導しトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。ポータブル対応であったが、支援の結果、トイレで排泄と改善した利用者がある。自然排便を心がけ、薬に頼らず乳製品や食物繊維などの食べ物摂取や運動に取り組んでいる。	
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	食事や水分の工夫をし、利用者によっては主治医に相談して、便秘薬を処方してもらい、日々、コントロールを行っている。		

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
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	職員が曜日や時間を決めず、利用者に希望に添って行っている。	最低週2回以上は入浴してもらうようにしているが、特に曜日は決めずに利用者が入りたいときに入ってもらっている。体調にあわせ清拭・足浴支援を行っている。回転シャワー椅子を利用し湯船にかかる工夫をしている。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤使用は利用者に合わせて提供している。感染予防に努め、足拭きマットは個人毎に対応している。	
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて、自由に休息や就寝ができるようにしている。		
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	訪問診療や定期受診で、一人ひとりの状態に合わせて、主治医に薬を処方していただいている。連絡ノートや毎日の申し送り、服薬の内容(用法、副作用)を確認している。		
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	一人ひとりの能力に合わせて、台所の片付け、掃除、洗濯物の片付けなどの役割や、合唱、塗り絵等の楽しみごとを提供している。		
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	行事計画を作成し、気分転換になるようにドライブや散歩に出かけている。また家族の協力も得ながら、外出(買い物や外食など)、外泊の機会を多く作れるようにしている。	天気・体調にあわせ週2回の外出以外に希望に添って外出支援を行っている。季節ごとの外出(花見・菊祭り・予科練等)の他、家族と出かけ買い物や外食、外泊を楽しみにして利用者がいる。散歩やウッドデッキに出て風を肌で感じたり、五感の刺激をうけてもらっている。	

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
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	金銭管理は家族や職員が行っており、現在は個人で所持、管理している利用者はいない。購入の希望があれば、家族や職員が対応している。		
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	希望があれば、家族や友人に取り次いでいる。		
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	季節を感じていただけるように、その季節や行事に合った壁紙などを利用者で作成している。	自然採光が隅々まで注がれ、利用者が明るいリビングで思い思いの好きな場所でゆっくりしている姿があった。季節の草花や飾り物を飾り、見当識に配慮した工夫が見られた。玄関先は見事な折り紙の飾り物をレイアウトし訪問者を歓迎しているような雰囲気があった。リビング入り口ドアは利用者が外から見えることをあまり好まないの、季節のクリスマスの飾り物で丸見えにならない工夫があった。	
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	その時の気分や状態に合わせて、室内だけでなく、ウッドデッキや外にあるベンチで過ごせるようにしている。		
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、使い慣れた布団類や衣類はもちろん、なじみのある家具類や食器も持ってきていただいている。	入り口には表札を掲示し混乱防止に努めている。馴染みの寝具類・筆筒・テーブル・椅子・テレビ等を安全面に配慮し設置している。手作りの折り紙やぬいぐるみ・家族の写真等を飾り、利用者がホッとする居室となっている。掃除は職員と一緒にいき清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの状態、状況(できること、わかること)に合わせた環境づくりを心がけている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームひだまり

目標達成計画

作成日:平成28年1月15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	30	状態変化時には受診前に家族に連絡の上、受診し結果を報告して記録に残しているが、記録の中にいつ・誰に連絡したかを記入することが望ましい。	記録の中にいつ・誰に連絡したかを必ず記入していく。	定例会議で記録の記入の仕方を再確認し、実践していく。	1ヶ月
2	10	事業所の取り組みを家族に伝え、協力を得るためには、半年毎等サイクルを決め、広報誌を発行し利用者の日々の様子や運営推進会議の報告を行い、家族と利用者の橋渡しになることを期待する。	半年に一度のペースで広報誌を発行し、ご利用者の日々の様子等を報告することができる。	各ユニットの職員全員で広報誌(利用者の日々の様子等)の作成を行っていき、半年毎に必ず発行していく。	6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。