

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	0870600376		
法人名	濱野精麦株式会社		
事業所名	グループホームひなたぼっこ		
所在地	茨城県筑西市市野辺133-2		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月21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=0870600376-00&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26年11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)】

当施設では昔の家庭での看取りのように皆の集まる居間に臥床し一緒に暮らしている仲間の人たちの気配を感じながら 食事の支度や臭いを感じながら 家族 医療関係者 職員が一丸となり、おだやかな最後を迎えられるような看取りケアを行っています。また認知症に対する理解を深めてもらい互いに支え合える地域作りをめざし、近隣住民の方々との交流を大切にしています。

【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)】

住宅街に立地し、近隣住民の方が自宅に咲く桜の花見に誘ってくださったり、庭木の消毒をしてくれたり、また「何かあったらうちに連れてきていいよ」と言ってくださるなど、恵まれたいい近所付き合いができており、地域密着型を絵にかいたようなホームである。同法人のデイサービスやサービス付き高齢者住宅が隣接しており、協力体制も構築されている。職員も、ありのまま、その人らしく、利用者のペースを大事にして支援している。看取りに対しても気負いなく対応できており、利用者や家族に安心感を持っていただけるホームである。

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	地域との交流を大切にし、ともに成長していくよう理念を挙げて実践している。	家庭的でのんびり、自由に、その人らしく生活できるように、職員が理念を基に同じ気持ちで支援できるようにしている。月1回のミーティングで理念の再確認を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会、老人会の行事などに参加することで、ご近所様との交流を持てるよう努めている。又、ご近所に花見に行ったりしている。	庭木の消毒や夕涼み会にパイを焼いてくれたり、花見に呼んでくれたり、家でお茶をごちそうしてくれ方など、隣近所の方に恵まれた生活ができています。子ども神輿が寄ってくれ、小学校の運動会にも招待されている。利用者も、地域の回覧板を届けている。歌や読み聞かせなどボランティアの訪問もある。	
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	地域交流会(食事会・催しもの)などを開催し、認知症の理解と支援方法などをともに学びあっている。		
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	役員の方々やご家族からのご意見を大切に受け止め、業務、ケアに活かしている。 例：避難訓練、レクリエーション、困難事例検討など	家族の方には、「ひなたぼっこ便り」で開催のお知らせと内容を報告している。利用者も参加している。	
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	運営推進会議において、日頃の問題点や困難事例の対応を相談させていただいたりしている。	運営推進会議にも参加され、市役所は歩いて行ける距離でもあり、何でも相談できる関係になっている。以前は中学生の体験学習があったが、現在は介護労働安定センターや専門学校の実習生を毎日のように受入れている。	
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	勉強会や研修などを通して身体拘束のない職場作りに努めている。玄関の鍵は夜間のみかけている。	開設当初から拘束はしていないが、ごく最近、点滴が必要になった方に、職員が交替で手をつないで付添ったことがあった。現在は食事がとれるようになり、外すことができた。長期に亘る場合には検討の必要があるかもしれないと感じたとのこと。勉強会等で話し合いを継続していく。	
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	勉強会や研修などを通して、虐待のない、あたり前の生活支援に努めている。		

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	勉強会や研修などを通して、権利擁護に関する制度の理解を深めている。また今後活用する機会があった時はスムーズに対応できるように努めていきたい。		
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	利用者様やご家族様に不安や疑問がないように十分な説明を行っている。		
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	意見、要望、疑問、苦情などをいつでも聞ける体制でいる。面会時などに思いを聞くようにしており、入所時に苦情窓口も伝えている。	家族には「何かありませんか」と声かけをしているが、特に要望は出されていない。以前に「肌着の袖が上着よりも出ているのが気になる」との意見があり、今は気を付けている。毎週面会される方もおり、ホームからも毎月お便りを出して利用者の様子をお知らせしている。	
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	勉強会や個人面談、その他必要に応じて職員の意見を聞きながら、業務改善や働きやすい環境づくりに努めている。	毎月1回勉強会を行っているほか、必要に応じてその都度いる職員で話し合いを行っている。利用者の重度化で機械浴を取り入れたが、元に戻した例がある。施設長は兼任であるがホームにいることも多く、設備面など何かあればすぐかけつけている。職員の意見は大事にしており、毎月の勉強会にも参加している。職員からも、経験・知識豊富な管理者を信頼しており、話しやすいことや勉強会でも意見がしやすい環境ができていたことが確認された。	
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	職員が明るく元気に目標を持って仕事ができるよう、働きやすい環境づくりに努めている。また、必要時には個人的に相談やアドバイスをしてくれている。		
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	年間の個人目標を提示し、目標に向かって支援や相談にのってくれている。出来ていること、頑張っていることを認めてくれており、改善点には相談に応じてくれている。		
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	地域の同業者との交流を通して、お互いに学び合い、サービス向上に努めている。 (情報交換、行事参加、勉強会、研修など)		

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	ご本人との面談を繰り返しながら少しずつ信頼関係を築き、入所に向けて不安を出来るだけ軽減できるように努めている。(日中の生活体験、見学、夜間宿泊体験)		
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	ご家族の想いを大切に、不安や困難が軽減、解決できるよう支援し、よりいっそうの信頼関係が築いていけ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	介護保険制度の説明や認知症についての理解や対応の仕方、社会資源について必要時には説明している。また他のサービス利用も勧めるなどご本人やご家族が今必要とする支援を提供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	共に生活する仲間、家族として、大切に支援させていただいている。ともに笑い、ともに泣きたくさんの思い出を作りながら、誰もが主人公になれるように活躍の場を拡げていけるように努めている。		
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	ご本人を支えるために、ご家族との信頼関係をもとに、ケアの方向性や方法、内容など随時相談し、ケアを実践している。		
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	ご本人との関係性があるかたの面会は、ご家族とご本人の拒否がない限りいつでも可能としている。また、懐かしい場所への散歩、ドライブも行っている。	家族の他、友人が訪問される方もいる。おまんじゅうが食べたいと買いに行ったり、五行川の鮭の遡上を見に行ったりしている。電話をかける支援も行っている。以前は馴染みの美容室を利用される方もいたが、現在は訪問美容師が希望を聞いて対応してくれ、パーマや髪を染めている方もいる。職員がマニキュアを塗ってあげたら手をヒラヒラさせて大事にされた利用者がいた。お墓参り等は家族支援で行っている。	
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ご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	利用者様が孤立しないように目配り、気配りをしながら対応し、利用者様同士の信頼関係や馴染みの関係ができるよう支援している。		

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
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	利用者様が退所された後もご家族様からお手紙をいただいたり、遊びに来てくださるなど交流が継続しており、必要時には相談にのっている。		
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	入所する際はもちろん、施設で生活していく中でも、本人の意思を尊重し、ニーズに応えているように努めている。	コミュニケーションの取りにくい方もおり、家族から情報をいただき、職員で検討し合うことがある。拒否がある場合には無理強いはせず落ち着くまで見守っている。	
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	入所の際、たくさんの情報をご本人やご家族に教えていただいているが、生活を共にして行く中でそれ以上の情報を知り、本人らしく生活できるように支援している。		
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	集団生活をしている中で、個別に体調や生活パターン、ペースに合わせて支援させていただいている。		
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	入所の際や、心身に不調があった時など随時、利用者の担当者、看護師、ケアマネジャー、家族、医師などと話し合いを持ちケアプランを立てている。	半年毎に担当者会議を開催、家族が出席できないときはケアマネが前もって希望を確認してモニタリングとケアプラン作成を行う。温度板に短期目標を記入し、毎日実施状況をチェックし、月末に継続の確認を行っている。職員は実施状況を毎日確認するので、目標がより明確に理解でき、ケアプランに沿った支援と記録ができています。	
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	毎日、各利用者様の状態を記録し、職員の思いやアセスメントを個別に記録して介護計画の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	隣接の施設(サービス付き高齢者向け住宅)やデイホーム(通所介護)に遊びに行ったり来たり交流の場を広げている。ドライブに行ったり、外来受診サービスも行っている。		

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
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	ボランティアの方々が紙芝居や手品、大正琴、歌のコンサート、楽器演奏などを披露してくださったり、また、ホームの行事に参加してくださることもある。		
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	入所の際に本人のかかりつけの医師を紹介させていただき、希望に合わせて、必要なサービスを提供している。	協力医の往診が月2回あり、必要があれば夜間でも来てくれる。訪問看護は月2回、日中は隣接のサービス付高齢者住宅の看護師が対応する。歯科は必要に応じ訪問歯科利用。家族支援での眼科通院等は、家族から報告を受ける。受診記録は往診用・訪看用があり、ホームから上申欄と医師や看護師からの連絡欄が分かれて見やすく作られている。受診状況等を家族に連絡し、その記録がされている。	
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	当施設では、訪問看護ステーションと契約を結んでおり、緊急時夜間問わず24時間体制で連絡がとれるようになっている。必要時担当医とも連絡がとれる体制になっている。		
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。	入院や退院時、病院の医師やソーシャルワーカー、ケースワーカー、ケアマネジャーなどと情報交換し、本人や家族と相談しながら早期の退院に努めている。		
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	当施設では、看取りケアについて、各段階に応じて必要なケアをチームで話し合い、ご本人や家族の希望に添って出来るだけの支援をしている。	最初に看取りに関する指針を説明し、状態に応じて家族と相談・確認のうえ同意書を作成。看取りに近い状態になった時は、寂しくないようにホール隣の和室で、最期まで他の利用者とは交流でき、家族と一緒に泊まることができるように支援しており、お話ししながら看取りができた方もいた。職員も本人や家族の希望に沿った支援をしたいと考えている。	
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	勉強会にて定期的に学ぶと共に、その時々に応じて確認を含め振り返りにしている		

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
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	定期的に避難訓練を行い、万が一の時など地域の方々との協力が得られるように働きかけている。(スプリンクラー、防災ランプ、ベルの活用、運営推進会議での話し合い、訓練時の地域への呼びかけ、緊急連絡網)	年2回、内1回は推進会議時に訓練、消防署立会、夜間想定で実際のように行っている。ホームからサービス付高齢者住宅、役員と連絡がいくようになっていく。缶詰等の備蓄は本社、水と簡易トイレはホームで備蓄。近所の方が「何かあったら連れてきていいよ」と言ってくれる。東日本大震災では断水になり、唯一水が出た隣接のデイ事業所で、近所の方にも声をかけて水を分けてあげることができた。	
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	言葉掛けには充分配慮するのはもちろん、仕事上知り得た情報は、絶対外に漏れることのないように厳守している。入社時や実習生受け入れの際にも誓約書を交わしている。	必要に応じて部屋で話している。トイレ利用では座った時にバスタオルをひざにかけ、少し離れるなど配慮している。居室にいろいろたまった物には、見守りの時に声かけを行っている。呼びかけは名前前で呼ぶが「さん」付けで行う。	
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	全ての生活支援において本人に意志を確認すると共に、表出を促している。自己決定が難しい場合は、自己決定代行の責任をもって支援にあたっている。		
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、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	利用者様の生活パターンや体調に合わせて支援している。(朝ゆっくり起きる・散歩に行くなど)		
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	毎日鏡を見て整髪・整容したりその人らしくできるように支援している。訪問散髪を依頼している。		
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	各利用者様のことに合わせて、野菜の皮向き・下膳、食器拭きなどをやっている。	箸、茶碗、汁椀は各自の物を使用。野菜の皮むき、皿拭き、下膳などできることを、競争にならないように配慮しながら手伝ってもらう。献立は希望を入れて管理者と調理職員で作成し、職員が買い出しに行く。庭のきゅうり・ナス・白菜を食材にしたり、弁当や寿司、誕生日は本人の好みのメニューにすることもある。職員も和やかに話しながら一緒に食べていた。きざみ食やお粥が多くなり外食はしなくなった。	
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	各利用者様の必要な水分量や食事が確保できるように提供している。		

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
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、歯磨き、うがいなど本人の同意のもとに行っている。また、自力にて口腔ケアを行えない入居者様は介助にて行っている。		
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	各利用者様の排泄パターンを理解し、誘導や介助を行っている。トイレでの排泄を大切に状態に合わせて夜間のみオムツを使用している。	自立されている方、声かけ誘導が必要な方など個人の排泄パターンに応じた支援を行っている。夜間も様子を見ながら個人毎に対応している。	
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	便秘にならないよう食事を工夫したり、水分確保、保温に努め、安定した姿勢で排泄が出来るように足台や手すりなどを使用している。また必要時は薬の調整を行っている。		
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	本人の希望があればいつでも入浴できる体制はとっているが、基本的に入浴は14:00からとしている。汚染がひどいときには随時入浴しており、体調にあわせて清拭なども行っている。	週2回を基本に、必要に応じ随時入浴を支援している。入浴剤は、中が見えずに不安という声があり、使用していない。ゆず湯やしょうぶ湯など季節のお風呂を楽しんでいる。皮膚の乾燥に配慮し、保湿剤を塗布している。	
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	昼食後、1時間前後、臥床することで脳や身体を休め、夜間の睡眠をより促せ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	利用者様を担当制で持っており、薬の管理に努めるとともに、誤薬がないようにダブルチェックにて内服確認と内服支援を行っている。		
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	利用者様の趣味や得意分野を活かせるように出来る事は自分で行っていただいたり、役割を与える事で満足感や達成感が持てるよう支援している。		
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	利用者様の希望に添って、外出や散歩、買い物、ドライブなど支援をしている。	天気の良い日に外を歩いたり、テラスで「ひなたぼっこ」をしながらお茶をのむこともある。家に帰りたい利用者や自宅を見に行ったり、洋服や大工道具がほしいなどの要望で買い物に行くことがある。おやつをもって川沿いの桜やコスモスを見に行くことがある。	

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	利用者様の所持金は、職員が管理させていただいているが、外出時など自分で支払いが可能な方にはレジで自分のお財布から自分で支払っていただいている。		
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	利用者様が電話を希望する場合は、職員が付き添い通話していただいている。また、年賀状やお手紙など、大切な人を書いていただいている。		
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	木造平屋であり、窓も多くほど良い光と風が入る共有空間もゆったりと過ごせるようなスペースを確保している。居間にはコタツやソファが置いてあり、誰でもくつろげる雰囲気になっている。	玄関前で色とりどりの花が出迎えてくれ、庭の花壇では旬の白菜(夏はきゅうりとナスとのこと)が大きくなり始めていた。室内にも季節の花が飾られていた。天井が高く、窓は低く大きく、天窓で明るく広い廊下には途中で休めるようにベンチも置かれていた。ホールは陽射しが暖かく、利用者がここは「ひなたぼっこ」と笑っていた。西北側の暑さ寒さ防止には工夫がされていた。トイレが5ヶ所あり、広めゆったりで落ち着く、可動式手すりや車いす利用も可能になっており、利用者は安心であると感じた。	
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	食堂や居間、談話コーナー、畳コーナーなどで自由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	入所の際に自宅で使用していた馴染みのものを持参していただき、家庭的で安心できる環境づくりに努めている。	ベッド、タンス、イスなど使い慣れた物を置き、床にマットや布団を敷いている方もおり、それぞれの趣の部屋になっていた。各部屋には雪見障子があり廊下から室内をみるができるようになっている。居室のモップがけなどできる方にはしていただいている。部屋に木の表札がかかっており、1戸の家のようなであった。	
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	出来るだけ自分で出来ることは自分で行っていただきながら、自立した生活を支援している。わからない時や不安な時は職員と一緒に行動して混乱を防いでいる。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームひなたぼっこ

作成日:平成27年1月21日

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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化及び「看取りに関する指針」の内容を職員間で共有できるよう、ご本人や家族の希望に出来るだけ添いながら、尊厳に十分配慮した終末期の介護を行えるようにしていく。	・定期的に行う勉強会などで、施設内研修や外部研修会議などに力を入れ、全職員に周知できるよう努めていく。 ・面会時などに、ご家族からの意向も定期的に伺えるよう努めていく	12 ヶ月
2					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。