

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2072100221		
法人名	社会福祉法人みまき福祉会		
事業所名	ほのぼのホーム		
所在地	長野県東御市布下37番地		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2072100221
----------	---

【 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		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年1月29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) 】

昨年度あたりから「ちょっぴりアクティブなほのぼのホーム」になってきたのが特徴です。日々の中では毎日のラジオ体操や、リハビリ体操、風船バレー、散歩などで身体を動かし、月1~2回の外出で外食したり、美術館でお茶飲みしたり、地域の催し物に呼んでいただき出かけています。さらに今年度は法人内の他事業所との連携の中で、パラリンピックの正式種目である「ボッチャ」に挑戦したり、「里山探検」といって、森林浴をしながらポールウォーキングするという事にも挑戦しました。また今年度は、訪問歯科診療の導入や食前の口腔体操実施と、「口腔」について力を入れてきました。「毎日身体を動かして、自分の力でしっかり食べる」、そんな事に取り組み、一年を通じて皆さんがお元気で、明るく楽しく過ごされています。

【 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) 】

平成7年より医療、福祉、健康のモデル事業として、みまき村、みまき福祉会との協力の元、デイサービス、特養を立ち上げ、平成12年の介護保険開始と同時にグループホームを設立し、その後、ショートステイ、診療所、介護予防の施設などがあり、グループホームとの連携もでき、安心して生活できる場になっている。また、常に、利用者に寄り添うケアを目指し笑顔あふれる施設になっている。利用者が楽しめる活動を模索し、ボッチャへの参加、里山探検、地域の方々と様々な協力をしながら伸びやかに、健やかに、生活されている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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。 (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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	事業所としての目標は、誰でも見えるところに貼ってあります。法人の理念は、会議等の前には全職員で唱和しています。	家庭的な環境と地域住民との交流のもと、伸びやかに健やかに生活できることを職員が常に意識し、同じ思いを共有し、ケアに当たっている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	入所前に住んでいた地域の友人や知人が時々訪ねて来たり、隣接しているデイサービスに通っている知り合いと行き会ったりして交流しています。	自治会に加入し、地区の行事に参加(子供歌舞伎の鑑賞、どんど焼き、小学校運動会への参加や交流)や、併設しているデイサービスや特養の方との交流も行われている。また、行事の時には、地域の方の、ボランティアで移動の手伝いもして頂いている。	
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。	法人の事業所報告会や、在宅総合支援センターでのパネル展示などで発信しています。		
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。	二か月に一度の開催の中で出される意見や提案等は職員会議で報告し、取り組める事や改善できる事はできるだけ早く対応するよう努めています。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、すべての内容がきちんと保存されており、次回の会議には意見の振り返りを行い、その後の報告も行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議等に出席いただき、福祉に関する現状や最新情報などをお話しいただいたり、ご利用者のお茶会等に出席していただいたりして、ご利用者の状況なども把握してもらっています。	市町村担当者とは常日頃から連絡を密に取り、話し合いや相談等も行っている。又、介護待機者の情報の伝達もされており、緊急性がある場合もスムーズに行われている。	
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。	法人開催の研修会に参加しています。ご利用者一人ひとりの情報を共有し、話し合いをしながら支援や見守りに努めていますが、時間帯によってはやむを得ず玄関を施錠しています。	法人内の研修に参加し、身体拘束による利用者の心理的な苦痛等を理解し、その上で止むを得ず、玄関を施錠することもある。その際、利用者の意向に沿うよう、職員一人ひとりが利用者の状態を見て対応している。	
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。	法人開催の研修会に参加しています。接遇の観点からも、言葉遣いから気をつけようと職員会議で意識づけをしています。		

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
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。	法人開催の研修会に参加しています。		
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。	契約時に細かく説明しています。不明な点や疑問な点などある時は、その都度伺い説明するようにしています。		
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。	二ヶ月に一度の家族会で出された意見や要望等を家族会長さんから伺い、次の会までに回答できるよう努めています。それを運営推進会議で報告事項として伝えています。また、日々の中でも意見や要望等は伺っています。		
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。	年に数回ある個人面談の中で、職員一人ひとりから意見や提案を聞いています。それを運営者との面談の際に伝えています。また、次年度の予算ヒアリングの際にも、次年度に向けての要望等を運営者に伝えています。	管理者が、日頃より職員一人ひとりと言葉を交わし、意見や提案を聞き入れ、運営に反映している。また、意見を言いやすい雰囲気にも気を配っている。	
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。	年に数回ある個人面談の中で職員一人ひとりに、日頃の苦労や頑張り等に対し感謝の言葉を伝えるようにしています。また、働きやすい職場環境づくりを心がけています。処遇改善については、運営者との面談時や日々の中でも適宜相談しています。		
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。	特に法人外の研修を受ける機会の確保に努めています。自主的に研修を希望するほかに、必要と思う研修を勧め自己研鑽につなげています。		
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。	四法人(依田窪福祉会、恵仁福祉協会、大樹会)合同の研修会を年に何回か開催したり、交流会も行っています。また、地域のグループホームの会(フレンド会)に所属し相互評価をしあったりして、日々の業務等の見直しなどに役立っています。		

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
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。	入所時に説明を行っています。また、困っている事、不安な事、要望等があった時は、その都度伺うようにしています。日頃の何気ないおしゃべりから、何でも話せる関係づくりに努めています。		
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。	常にご家族等の困っている事、不安な事、要望等を伺い、安心していただけたら、満足していただけたらするよう努めています。		
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。	ご本人の希望やご家族の意向を伺いながら見極め、法人内の他事業所との連携や地域資源を利用したサービスの提供に努めています。		
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。	共に暮らしている中で、野菜の皮むきや切り、食器洗いや拭き、洗濯物干しやたたみなど、できる事は行っていただいています。また、畑づくりや漬物づくりなどは教えていただいています。		
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。	自由な面会や外出・外泊、衣替えや寝具類の調節など、ご家族の役割を残しながら、ご家族との接点を大切にしています。また、二か月に一度、ご本人のご様子を、書面にてご家族にお伝えしています。		
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。	自由な面会の中で、顔馴染みの方々には気軽に会いに来ていただけるよう努めています。また、例えば以前利用していた美容室を継続利用していただいています。	近所の人や、親戚、昔の知人等が面会に來たり、併設されているデイサービスや特養に親しい方がいて、会いに行くことができ、馴染みの関係が保たれている。また、職員も家族に知人が来た件を伝え、出来るだけ関係が継続できるよう、支援している。今までの美容院にいったり、近所の道の駅に買い物に出かけることも行なっている。	
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。	ご利用者同士の良好な関係は静かに見守るようにしています。孤立しているような時は声かけ、仲立ちするよう努めています。また、体操やゲーム等を取り入れ、皆で楽しめるような時間もつくっています。		

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
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。	併設の特養に入所している方が多いので、散歩がてら会いに行ったり、おしゃべりしたりしています。ご家族ともお行き会いすれば近況など伺ったりしています。		
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ご本人が何をしたいのか時々伺ってみたり、表情や言葉などから思いや意向を推測、把握するようにしています。	入浴時やお茶の時など、一対一で寄り添い、意向を確認し、実生活に反映している。意向を伝えにくい方には、表情やしぐさの中から思いを察して対応している。	
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。	ご家族から生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取っています。また、前ケアマネージャーからも情報提供してもらい、情報収集に努めています。		
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。	ご利用者一人ひとりの個人記録を執り、全職員で共有し現状の把握に努めています。		
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。	ケアマネージャーを中心に情報の収集を行い、全職員で情報を共有し、介護計画の作成に役立てています。また、ご家族の意向も取り入れています。	定期的な介護計画書の見直しのためモニタリング、カンファレンスを月一回の職員会議にて、職員全員の意見と家族、本人の意向も含め、本人の状態にあった計画書を作成している。	ケアプランに則した実施記録の書式の検討と職員全員がモニタリング等で意見を述べ合い、今以上にチームで作る計画書の実現を期待したい。
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	見直しが必要な時はケアカンファレンスをこまめに行い情報を共有し、実践→記録→見直しをしていくよう努めています。		
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。	できるだけご利用者やご家族のニーズに対応するよう努めていますが、まだまだ柔軟な支援やサービスの多機能化とは言えないところを、法人内の他事業所との連携の中で補っています。		

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
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。	まだまだ十分な地域資源の把握とは言えないが、施設の中だけでなく地域の中の一員としての暮らし方を、柔軟な発想の中で考えるよう努めています。		
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。	主治医の選定はご本人やご家族の希望ですが、特に希望がない場合には、連携の取りやすい併設の診療所に主治医になってもらっています。月に一度の定期受診の他、特変時や予防接種など、適宜対応してもらっています。	入所時、主治医は家族、本人の意向を確認し、決定している。現在は、全利用者が施設協力医が主治医となっており、月一回の往診が行われている。状態報告等は緊急時以外家族に口答で伝えている。専門医については、家族対応にて受診している。今年より、歯科往診が週一回行われ、口腔ケアに力を入れている。	
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。	訪問看護ステーションみまきと契約し、週一回の訪問時、バイタル測定など健康管理をしてもらっています。また特変時は24時間いつでも連絡し相談できるようになっています。		
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。	入院時はご家族と共に、医療機関への情報提供に努めています。逆に退院の際には、退院前カンファレンスがあれば出席し入院中の情報収集に心がけ、退院後の生活が不安なく送れるよう努めています。		
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、事業所です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。	ご家族への連絡をより密に取り、ご様子をお伝えしています。また診療所や訪問看護と連携し、指示をいただきながらできる限りの対応に努めています。平行して、診療所からご家族に病状説明をしてもらっています。	入所時、終末期の方針について確認している。実際、看取りの状態となった場合には、家族、事業所、主治医、訪問看護と連携を取る体制になっている。また、事業所での生活が困難になった段階で、同法人の特養へ移行することが出来る。	
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。	三年に一度程度救急法の研修を受講し自己研鑽に努め、急変や事故発生時に備えています。		
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。	年に二回、法人全体の避難訓練に参加しています。災害もいろいろな場面を想定したり、発生時刻も昼間だけでなく夜間設定で行ったりもしています。また、地域の消防団の方にも避難誘導をしていただき、把握してもらっています。	年二回、昼、夜の想定で地域の方(近所の会社の方、消防団)の協力を経て、実際の利用者の誘導を行っている。また、事業所が広域の避難所となっているため地区全体で行われる避難訓練も実施している。最近では北朝鮮のミサイル発射に対し、利用者を実際に避難させたとお話も伺うことができた。	水害時の避難訓練は実際に利用者を二階に移動させる計画を立てているとの話が聞けたので、他自然災害についても、一層の努力を期待したい。

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。	他の人に聞こえたら嫌な事や恥ずかしい事は、ご本人にのみ聞こえるような声でそっと声かけるようにしています。また、プライドを傷つけないような言葉かけに努めています。	利用者に対して否定的な言葉は使わず、入浴、トイレ等プライバシーに関わる時も配慮した声かけがされている。研修等でも、声かけのスキルを上げるよう努めている。	
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	日々の中で、ご利用者の希望を伺うようにしています。そして、ご利用者が自由に自己表現できるような人的環境であるよう努めています。		
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。	ご利用者全員で活動する時もありますが、一人ひとりの生活のペースに合わせ、個別にケアする事も大切にしています。		
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。	服選びを一緒にしたり、髪をとかしたりひげを剃ったりする事をお手伝いしています。また、入浴後にヘアクリームをつける方もおり、ご自分でつけられるよう支援しています。		
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。	野菜の皮むきや切ったりと下ごしらえをしてもらっています。メニューを伝えと、野菜の切り方を変えたりして工夫して下さいます。また、食後は食器洗いをしたり、食器拭きもしてもらっています。	ほとんどの利用者が食材の下ごしらえや、食器洗い等への手伝う意欲があるため、時間や曜日を決めて、行なっている。また、食事を楽しむため、買い物に行き、食べたいものを選んだり、行事のもの（お彼岸でおはぎを食べたり、誕生日会でケーキや赤飯を食べる等）を提供したり、外食でお寿司を食べに行くこともある。	
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。	毎月15日に体重測定を行い、体重の増減をチェックしています。また、管理栄養士から適宜アドバイスももらっています。10時や15時のお茶時に水分補給し確保しています。		
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。	毎食後必ず声をかけ、口をゆすいだり、歯みがきをもらっています。さらに、この8月より訪問歯科診療を導入し、自歯のあるご希望者は、歯科医師による歯石除去や虫歯治療を行っています。		

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
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握した対応に努めています。また、時間を決めて誘導したりもしています。	本人のタイミングに合わせ、トイレ誘導をされており、紙や布パンツで対応できている。また、トイレも増設し、使いやすい環境に整備されていた。	
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。	管理栄養士に相談し、便秘に効く食品を教えてください、それらを利用した食事提供に努めています。さらに、散歩や体操など運動する事にも力を入れています。それでもなお便秘であれば、訪問看護師に相談し対応してもらったり、内服薬を処方してもらったりしています。		
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。	週二回を目安に入浴してもらっています。デイサービスの浴室を使用するため、入浴時間はだいたい15時～16時半と限られています。限られた時間の中でもゆっくりとリラックスしてもらえよう努めています。	併設しているデイサービスの浴室利用ではあるが、個浴で、さらにアロマセラピストの方に助言を頂き、リラックスして入浴できるよう、工夫されている。また、時間や曜日など出来るだけ本人の意向に合わせて対応している。	
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。	ベッドの方がいたり布団の方がいたり、その方の生活習慣に合わせています。また、室温に注意したり、気温の変化に応じて寝具等で調節したりしています。		
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。	月に一度処方された際、薬局から届く薬の説明書に目を通すようにしています。服薬はそれぞれ名前を確認の上食後に開封し、ご本人の手のひらに薬を出して服用してもらっています。新たに服用する薬については副作用に注意しています。		
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。	女性の方々には、妻として母として日々行っていたであろう家事を担ってもらっています。農業をしていた方には畑仕事してもらっています。気分転換には散歩をしたり、風船バレーをしたりして発散してもらっています。		
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。	ご家族との外出や外泊は自由に行ってもらっています。地域のどんど焼きや観劇、小学校や保育園の運動会観戦など、地域の方から声をかけていただき、会場での移動の際は、地域の方々にも協力してもらっています。	外出企画は道の駅への買い物や美術館の喫茶店に出かけている。公園でランチを食べたり、里山探検と銘打ち、年四回散歩に出かける等がある。また季節毎に、花見や紅葉を楽しみ、お盆には家に帰り、墓参り等、家族の協力を得ながら行なっている。	

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。	お金の所持については、ご自分でどこかにしまいこまれて見つからず、「盗られた」とトラブルの原因にもなりかねないので所持していただかないようにしています。また、お金を使う機会も少なくなりました。		
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。	ご家族からの電話が時々あり、ご本人にも出ていると思います。自らが電話をしたり、手紙を書いたりというような方はあまりいらっしゃいません。		
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。	施設の構造上難しいところがありますが、殺風景にならないよう季節の花々を飾ったり、定期的に写真なども入れ替えたりしています。	フロア全体が落ち着いた採光で、利用者が寛げるソファ等も設置されていた。また、地元のローカルFM番組がかかっており、心安らぐ時間となっている。利用者の塗り絵やポッチャの賞状等も飾ってあった。	
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。	食事やお茶の際は自席が決まっているダイニングですが、それ以外はどの席でも自由なので、一人での読書、気の合った仲間とのパズルやぬり絵などを思い思いに楽しんでもらっています。		
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。	契約時に、自宅で使い慣れた物や衣類の他、飾っておきたい物があれば持参していただくよう、ご自宅の延長と、ご家族にも思っただけのようにお話しています。	畳の部屋やフローリングの部屋があり、利用者の意向に沿える居室が用意されている。居室内は写真や使い慣れた家具、ご自身の作品等を飾る等、自宅のような雰囲気になっている。窓からの景観も山々が見え馴染みの風景が広がっており心地良い居室となっている。	
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。	施設内はところどころに手すりを取り付けてあります。また、伝い歩きができるように家具の配置を考えたり、立ち上がりが容易なように座面が固めなソファを購入したりしました。		

(様式4)

事業所名 ほのぼのホーム

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 22 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	26	<ul style="list-style-type: none">・ケアカンファレンスの開催不足と、ケアの統一の不徹底。・書類作成の分担化。	<ul style="list-style-type: none">・ケアカンファレンスをよりこまめに行い、ご利用者お一人おひとりにあったサービスの提供を目指し、職員全員でケアの統一を図る。・書類作成を分担することでご利用者の理解を深めたり、各自のスキルアップにもつなげていく。	<ul style="list-style-type: none">・月に一度のスタッフ会議の他、毎日の昼食後の申し送りの際にも適宜ケアカンファレンスを行い、ご利用者の変化に迅速に対応していく。・記録をしっかりと、申し送り事項は各自が必ず目を通しチェックを入れる。・ご利用者に対し担当者を決め、その担当者中心に書類を作成していくようにする。	6ヶ月
2	35	<ul style="list-style-type: none">・法人全体で行う避難訓練には年2回参加しているも火災と地震のみで、水害などの自然災害に対する避難訓練が未実施である。	<ul style="list-style-type: none">・あらゆる状況を想定した避難訓練の実施。・日常の生活空間の危険箇所をチェックし、対策を講じる。備蓄食をチェックし、適宜交換、補充しておく。	<ul style="list-style-type: none">・月に一度(東日本大震災を教訓とし11日を予定)災害に対することを考える日を設け、万が一の災害に備えておくようにする。・他事業所と連携し、水害を想定して2階に実際に避難訓練してみる。	1年
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。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。