

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	2072700723		
法人名	社会福祉法人 協立福祉会		
事業所名	高齢者グループホームなのはな		
所在地	長野県東筑摩郡山形村 2526-1		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年4月23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/
----------	---

【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 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年3月3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)】

「協立福祉会のグループホームは関わる全ての方に安心感をお届けします」を福祉会3グループホームの共通の方針に掲げ、元気で笑顔あふれるなじみの家づくりを努めている。医療連携もしっかりできている事もあり入居者、家族が望めば看取りケアも行っている。日々生活を共にする中でなじみの関係を築き利用者が自分らしく老いを重ねていける様利用者、家族にとって安全・安心の場であるよう介護実践を継続してい。

【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)】

「高齢者グループホームなのはな」は社会福祉法人協立福祉会に属し、山形協立診療所(通所リハビリテーション・訪問看護ステーション併設)に隣接して設置されている。地域周辺には洋菜畑が広がる自然豊かな地に木造平屋建ての木のぬくもりと明るい陽射しが差し込む快適な環境の中で、質の高いケアサービスの提供が行われている。医療連携体制による利用者の日常的な健康管理や終末期の支援体制の確立により、利用者、ご家族の安心、安全、信頼につながっている。なお運営者の良好な運営体制(施設内連携、施設内研修、賃金体制等)や運営方針が確立されている。管理者の専門性と豊かな経験を生かして、職員とともに事業所独自の「なのはな理念」をつくりあげ、理念に基づく運営方針の下、日々一人ひとりの状態に応じて役割を持って明るく、穏やかに、ゆっくり、ゆったり、安心して過ごされている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目 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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域で生き活きと暮らせる事ができる様、「あきらめない介護」の実践に取り組み、いつも笑顔が絶えない生活を送れる支援を全職員で実践している。</p>	<p>職員全員で地域密着型サービスの意義と役割を理解し、「なのはな」独自の理念をつくりあげ、ホーム玄関や事務室に明示して職員間で共有し実践に活かされている。なお利用者、ご家族、来訪者等に分かりやすい表現の理念となっている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>散歩を通して地域の方とのふれあい、保育園交流、中学職業体験受け入れ、地域の友の会への参加などの交流に努めている。</p>	<p>散歩時には地域の方々とのふれ合いを楽しみにされるなど、また同母体事業所(デイケア、デイホーム等)への訪問、保育園児の来所、中学生の職業体験受け入れ、地域の友の会へ職員が参加される等の交流機会を持たれている。なおハーモニカ奏者、地域住民による窓拭き等ボランティアとして活動しに来てくれるなど地域との交流が得られている。しかし地域住民の一員としての積極的な取り組みがなされていない。</p>	<p>グループホームは地域密着型サービスとして位置づけられており、地域密着型サービスは利用者が地域とつながりながら暮らしていくことを積極的に支えていくサービスであることから地域の一員としての取り組みが求められている。地域住民の一員として、町会、自治会等に加え地域活動の情報収集等事業所と地域の人々が支えあうような双方向関係が得られるよう期待する。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>散歩を通し近隣の方々との会話の中で「なのはな」の存在を理解してもらっている。健康祭りにて手作りの製品を販売しアピールに努めている。</p>	/	/
4		<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>年2回家族会/地域運営推進会議を開催し、なのはなの現状や地域の動向等報告を行い、意見・要望を出し合える機会を設けている。</p>	<p>地域運営推進会議・家族会には利用者、ご家族区長、協立友の会代表、行政担当職員等が参加して年2回開催されている。事業所の取り組み内容や事業所の今後の課題について報告が行われるとともに参加者より情報提供が行われている。</p>	<p>地域密着型サービスにおいて、運営の透明性や地域連携が大変重要であることから、4項目(1、サービス評価の実績2、運営推進会議の開催 年6回以上3、運営推進会議への市町村職員の参加、4評価項目の実践状況等)が要件として設定されており、今後会議回数の見直しと幅広い立場の人(民生委員、保育園・小中校教職員、警察署、消防署等)の参加を得て質問、意見、要望を受け、双方向的な会議になるよう努め、事業所のサービスの向上に繋がるよう期待する。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域の事例交流など参加しかかえている問題を共有している。地域内の人居希望状況、なのはなの空き状況など情報交換の連携がとれている。</p>	<p>行政で主催されている地域会議に出席し、事例発表を通して事業所で抱えている困難ケースの解決につなげるなどの取り組みが行われている。推進会議に出席された折に、事業所の実情やケアサービスの取り組みを把握して理解をいただく等協働関係が構築されている。</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
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	身体拘束に対し全職員意見交換を行い拘束は行わないケアの取り組みが出来ている。施錠に関しては入居者の安全のため数か月実施したが現在は行っていない。	部会(職員会)で話し合い職員が身体拘束の内容と弊害についてしっかりと認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	認知症研修参加の職員が中心となり部会内で取り上げたり、日々のケアの中で言葉使い等指摘しあい虐待防止に努めている。		
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	研修会等への参加はできておらず今後の課題である。		
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	契約時に限らず面会時、又は電話連絡にて疑問があればその都度説明を行っている。		
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	家族会での意見交換、面会時では日々の様子を伝え要望、意見をもらっている。出された意見、要望等は部会にて話し合いその後反映させている。	利用者の言葉や態度しぐさ等から思いを察しとる努力をし意見や要望等の把握に努めている。年2回開催されている家族会のおりに行われている意見交換やご家族面会時には気軽に意見や要望等が伝えられるよう配慮されており、出された意見や要望は部会で話し合い反映させている。	ご家族の中には遠方であったり、定期的に面会に来られない実情の方もあることを伺った。ホームで過ごされている現状報告等が記載された定期的な「ホームだより」を発行し担当者のコメントを添えて送付するなどにより、ご家族と職員が顔の見える関係づくりにつながり、安心と信頼関係が築かれるよう期待する。
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	部会にて日々出された意見、要望をまとめ見直しを行い、職代会に持ち上げ改善を図り職員の意見交換の反映を行っている。	日頃から職員間の意思疎通がスムーズにできていることを伺った。毎月開催している部会で職員の意見や要望を聞き集約して、職代会(法人で行われている会議)に提案し事業所の運営に反映されている。	

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
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	職員が向上心を持って働けるよう実績を認め管理への報告を行っている。		
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	力量向上の為研修等への参加を積極的に努めている。学習してきた内容を部会で報告をする事で振り返り学習、全員で共有する機会を設けている。		
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	診療所との事例交流、診療所デイとの交流は実施しているが今年度は地域デイとの交流ができず今後の課題である。		
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	本人が安心して利用できるよう1日体験入居を実施。入居後は本人が中心になれるようレクなどへの配慮を心掛けている。		
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	入居前に家庭訪問を行い家族、本人の思いを聞き取り入居後のケアの取り組みを話し合っている。		
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	聞き取りにより見極め日々の変化に対し思いを受け入れる努力をしている。		

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
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	本人の残存能力を活かせる支援への取り組みを行っている。		
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	カンファレンスでの家族の意見を尊重し協力連携しながら支援に取り組んでいる。		
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	自由に誰でも訪問できるよう親しみやすい雰囲気づくりを心掛けている。本人の思い、意見を確認し必要に応じ家族に連絡をとり関係をつなげている。	入所時のアセスメントの見直しを行なう等人間関係や地域社会との関りを継続していくためにその関係の把握に努めている。昔からの馴染みのお寺・神社等への参拝支援等が行われている。なおデイケアやデイホームへの訪問時に地域で暮らす友人・知人等との継続的な交流ができるよう配慮されている。	
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	共有できる時間を大切にして馴染の関係づくりに力をいれている。 入居者同士の助け合いの声かけにも心かけている。		
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	その後の状況や様子など確認できておらず。今後の課題である。 入居者とは思いつづる機会をもてるよう努めている。		
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	入居者との話の中で本人の希望、意向の把握に努めている。家族との情報共有を図り本人の思いを大切に方向性を考えている。	職員は目配り、気配り、傾聴に努め利用者の思いや意向の把握に努めている。食事、外出、入浴等日常的なことについての思いや要望をキャッチして献立や行事、外出などに活かされている。	利用者一人一人が日頃暮らしの中でそれとなく発せられる「つぶやき」を「つぶやきノート」に書き留め思いや意向の把握に繋がるような取り組みに期待する。

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
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	馴染の暮らし、環境等に近づける事ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの体調にあわせ支援している。		
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	日々の変化にはその日の内に話し合い意見交換を行っている。部会でのケアの見直しを行い家族への連絡。報告を行い意見を聞き計画書に反映させている。	状態変化に応じ職員全員でアセスメントを含め意見交換やモニタリング・カンファレンスが行われている。毎月のモニタリングの実施と利用者ご家族の意向を踏まえ、担当者評価を基にケアマネージャー、管理者と話し合いを行い利用者主体の現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個々の記録と別に連絡ノートを活用し情報共有し見直し実践している。		
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	変化が生じた時はその都度相談しながら柔軟なサービスに心掛けている。		
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	外出にも可能な限り取り組み、近隣への散歩などで季節の変化を感じ楽しめるよう努めている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月2回の往診。週1回の訪問看護以外にも体調変化があれば医療と連絡を取り合い健康管理を実施。特変あれば家族に連絡し現状把握、希望を受け入れ医療と相談、連携をとっている。</p>	<p>利用者、ご家族の希望により、隣接の診療所による年1回の健康診断、月2回の往診と週1回の訪問看護による医療支援が行われている。歯科診療についても往診による年2回の定期検診と必要時にはその都度往診による支援が得られている。医療連携により利用者、ご家族の安心、安全に繋がっている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>いつでも相談できる体制が整っており適切に指示がもらえる。入居者の小さな変化にも医療との連携にて支援できている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>診療所、訪問看護を通し病院との連携をとっている。必要に応じ病院へ出向き情報交換を行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>H13年3月家族会にて終末期のあり方について聞き取り、なのはなの方針説明を行った。入居者の状態を把握し医療連携をとり本人、家族と話し合い意向を確認している。</p>	<p>事業所として終末期の受け入れ対応方針により利用者、ご家族との意向確認が行われたことを伺った。今年度は看取りを行いその経験と隣接看護師による勉強会が実施されており、職員 の力量アップに取り組まれている。</p>	<p>今後更に看取りの指針を作成し、利用者やご家族の意向を踏まえ、医師、訪問看護師、職員、関係者等と連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるような取り組みに期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>看護師との学習会を月1回のペースで実施し知識を身に付けている。急変時対応マニュアルを作成し実践している。</p>		
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>年1回消防署立ち合いでの避難訓練を行い指導をもらっている。指摘された内容の振り返りをし対処方法を話し合ってきた。</p>	<p>消防署の指導を受けて年1回の避難訓練を行い評価をいただいている。近隣の方々の参加、協力していただく中、夜間想定についても昼間職員一人対応による訓練が行われた。通報訓練、消火(器)訓練、避難・誘導訓練等が実施されている。</p>	<p>災害は火災や地震、水害、大雪など、地域に応じた具体的な想定が必要であり、有事に備えて確実な避難誘導ができるよう、繰り返しの訓練が望まれる。なお設備点検を定期的に行うと共に非常用食品や介護用品等の備蓄の配慮が求められる。</p>

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	言葉かけに気をつけ本人の嫌がる事は無理強いしないよう心掛けている。	管理者が接遇研修に参加して、職員に周知されており利用者にとっての誇りやプライバシーが見極められ、その人に合わせた言葉かけや対応がなされている。
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	本人の思いが引き出せるような言葉かけの工夫に努めている。特に1対1の入浴時には本人の思いが聞き取りやすいため入浴時でのケアを大切にしている。	
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	共同生活のルールは大切にしているが、一人ひとりの身体状況を確認しながら本人のペースにあわせた支援を実践している。	
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	家族との連携もしながら本人の望む物を購入してもらってる。更衣の際には本人に衣類を選んでもらうよう取り組んでいる。	
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	希望するメニューを出してもらい希望に添えるよう工夫している。下準備。後かたづけも一緒に行っている。	利用者の希望を取り入れながら、その日の担当者が献立を立案し調理の一連の作業の中で利用者も参画されている。誕生日、行事食等(おはぎ、お節、ちらし寿司、外食等)を楽しみにされている。なお咀嚼力や嚥下状態等の身体機能に合わせた調理方法に配慮されている。職員と一緒に食事をとり、言葉かけやさりげないサポートを受け会話が弾み、和やかな雰囲気が見られた。暖かくなり菜園での植え付けを楽しみにされている。
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	一人ひとりの身体状況に合わせ量、形状の工夫を実施。 排泄物の確認も怠らず健康チェックを行い医療との連携で血液検査等での栄養面での指導も受けている。	

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
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に、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	毎食後必ず口腔ケアを実施、必要に応じ歯科往診を実施している。		
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	本人・職員の限界を感じるまでは排泄の自立支援を怠らないよう努めている。	排泄の自立は生きる意欲や自身の回復、食や睡眠等の身体機能を高めることを認識されており、職員全員で排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	個々に合わせ食材の形状を変えたり、体操、歩行レク、整腸薬での工夫に取り組んでいる。		
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	体調に合わせた入浴を支援している。	利用者の希望に沿って週2～4回の入浴支援が行われている。入浴を拒まれる利用者には足浴を行なう等爽快感を得ていただき入浴につながる等様々な工夫をされている。なお利用者の身体状況に合わせてシャワーチェアー入浴を行う等安全、安心した入浴支援が行われている。	
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	個々に合わせた休息の支援と空調管理の実施。夜間就寝時には体の一部に触れ安眠できる言葉かけを行っている。		
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	内服薬は看護師との学習会の中で必要性や効能について学んでいる。排便薬は全職員の情報交換にてコントロールを実施している。		

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
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	役割分担も無理のないよう取り組み、1日1回は誰もが主役になれるよう会話や全体レクでの工夫を実践している。		
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	気候の良い日は散歩を実施し地域の方の笑顔に出会ったり、季節を感じたり、週末には車でのお外出の機会を設け気分転換できるよう取り組んでいる。	日常的な散歩や利用者の希望・思い等の実現に向けたドライブ(買い物、花見、運動公園、りんご園、馴染みのお寺・神社等)支援が行われている。隣接施設への訪問等積極的な外出支援を行っている。	
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	金銭所持はない。 必要な時は家族に用意してもらっている。		
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	要望に応じ支援している。		
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	共用空間には季節感を出せる装飾の工夫に心掛け又ゆったりと過ごせるようソファを用意し自由に過ごせる空間づくりに取り組んでいる。	ホーム玄関には利用者が活かされた季節の花が家庭的な雰囲気を醸し出している。廊下には利用者の様々な作品(刺し子、ぬり絵、書道、静物画等)が飾られている。なお職員と一緒に制作された大きな張り絵(正月の松、雪をまとった大木等)より季節感が得られる工夫がされている。	
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	ホール・サンルーム等自由に過ごせるような工夫の努力を行っている。		

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
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	馴染みの家具や装飾品の持ち込みも行い本人の落ち着ける居室になるよう工夫している。	馴染みのものを活かしてその人らしく過ごせる部屋にすることの大切さをホームでは認識されており、利用者にとってかけがえのない物をご家族と相談して居室に持ち込めるよう支援されている。テレビ、家具、衣類、寝具等が持ち込まれ居心地よく過ごせるよう配置されている。	
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	居室を間違えやすい入居者のため案内を貼ったり浴室などの危険箇所は施錠する事で安全をはかっている。		

目標達成計画

作成日：平成26年3月28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	4	会議開催については相談したが、頻回となると現状では難しいとの意見をもらっている。しかし、改善は必要であるため、こちらからのアプローチを考えていく。	「なのはな便り」を年4回作成し、地域・行政に発行し情報の提供を行っていく。	行事予定、依頼事、生活日記の掲載によりGHの存在を伝え、理解していただき、気軽に地域の方との交流を深められるようにしていく。初回は区長・行政・民生の方へ発行し、近隣地域、友の会、常会(回覧板)へと広めていく。	12ヶ月
2	10	家族便りが怠慢であり、細やかな対応に欠けていた。家族との信頼関係の築きの見直しを行う。	「家族便り」の送付。季節ごと年4回。	日常生活の様子・写真を担当職員が作成。常に写真を撮る習慣を心がけていく。春(4月)・夏(8月)・秋(11月)冬(1月)を目標に送付。その他、変動のあった時はその都度便りを作成。	12ヶ月
3	33	終末期の受け入れは家族にも通知したものの、文書として残されていない状況があり、早急な書類作成が必要。	「なのはな」単独ではなく、法人内の3グループホーム統一の書類作成を行う。	毎月1回のGH代表者会議にて、検討・作成を行っていく。	3ヶ月
4	35	避難経路が玄関含め3か所(開口部)だが、玄関以外段差があり、避難に困難をきたしている。管理との話し合い、調整が必要。	避難訓練後消防署からの指摘事項を明確に管理に伝え、対策を検討していただく。	重度化している入居者の情報を詳細に提示し、改築、スロープ導入等の改善を行う。	12ヶ月
5					