

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	2375000300		
法人名	有限会社ハートフルハウス		
事業所名	ハートフルハウスグループホーム「よるこんぶ」		
所在地	愛知県長久手市宮脇807番地		
自己評価作成日	平成25年 11月 17日	評価結果市町村受理日	平成26年4月8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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2375000300-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年12月2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)】

<p>①家族会や外出企画をし家族の参加を呼び掛け、入居者、家族、職員との交流のみならず、家族同士の関係を深める場となるようにしている。</p> <p>②職員の入居者への想いが深い。そのため、外出時やイベント時は出勤者だけでなくボランティアで参加する者も多い。</p>

【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)】

<p>ホームは、古民家を改装していることで、この地域の生まれだった利用者にとっては懐かしさを感じる雰囲気でもある。その一方で、新たに増築されたりリビングもあり、利用者が明るい雰囲気の中で日中を過ごす環境も整えられている。ホームの運営法人では、訪問看護ステーションを運営しており、看護師による医療面での柔軟な支援が提供されており、職員に対しても夜間を含めたサポートがあることで、ホームでは看取りを見据えた支援も行われている。また、職員は、運営法人の「一心喜働」の理念のもとに、毎年度改善計画を作成しており、その年度に合わせた目標を掲げている。今年度は、前年度に重度の方が多くなり、看取り支援を行ったことで外出の機会が減ったという現状を踏まえ、計画に掲げた項目の中でも、外出支援を充実させていきたいという目標を掲げ、職員間で取り組んでいる。</p>
--

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	「よろこんぶ改善2013」とハートフルハウスの経営理念を掲げ、各担当者を決め、担当者を中心に取り組めるよう努めている。法人の行動指針をMTごとに唱和し実践に努めている。	「一心喜働」の法人の理念のもと、ホームでも理念の浸透に努めている。理念に基づく運営を目指し、毎年度の改善計画を立てており、今年度は主に外出支援に取り組んでいきたいという計画を立て、実践につなげている。	
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	運営推進会議において地域の方々を招いての会を開き、多くの子供達の参加でにぎわい、入居者との交流を計らう事ができた。	日常的な交流の機会は限られているが、自治会長との情報交換は行われており、地域の情報を得ている。ホームで行われる芋掘りやバーベキューの際には、地域の方の参加も得られており、交流に努めている。	
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	活かしていない。		
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	毎年3月の家族総会にて報告・意見を多々頂いている。9月の運営推進会議で頂いた意見を実際に取り入れている。職員への報告はほとんどなく担当者以外が把握できていないと思われる。	会議では、地域の方の参加が得られていることで、地域に関する情報交換の機会にもなっている。また、会議の中で家族にも来てもらう日を設けていることで、家族間の交流の機会もつくっており、ホームの運営につなげている。	会議の回数を徐々に増やしており、今年度は5回としている。次年度に向け6回を構想している。今後に向けたホームの取り組みに期待したい。
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	長久手市福祉部長寿課へ手続き、書類提出、相談等で足を運び、顔馴染みの関係にある。	ホーム運営上の不明点等があった際には、ホーム管理者より市担当者に確認するようにしている。また、市で行われる研修会等がある際には、ホームからも職員が参加して情報交換等の機会としている。	現状、行政関係の方とのつながりが限られているため、運営推進会議の機会を活用するなど、定期的な情報交換の機会につながる取り組みに期待したい。
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	今年度新しい職員が増えた中、勉強会ができていない。毎日帰宅願望がある入居者がおり、家事や会話などで気分を紛らす事が出来ない時には施錠をしている。	建物の構造上の制約があるが、職員による見守りの徹底や、通路上に物を置かない等、身体拘束を行わないで事故を防止できるように取り組んでいる。また、日常的には、管理者より注意を促すようにしている。	
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	今年度は勉強会を行う機会がなく、実施できていない。		

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
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	勉強会は行う機会がなく実施できていない。		
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	契約時は本人、家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。また契約変更時は個別、または家族会等において説明、同意を得ている。		
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	訪問時や家族会、面談時にコミュニケーションを図り、運営に反映するよう努力している。	家族会が年4回行われており、そのうち1回を総会としており、家族間の交流と出された意見や要望等をホームの運営につなげている。また、利用者の笑顔の写真を多く掲載したホーム便りを年4回発行しており、利用者の様子を伝えている。	専門的な知識を持った職員による小冊子のようなホーム便りが作られており、写真も多く掲載されている。それらの写真を個別の便りを作成して添付する取り組みにも期待したい。
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	年に1度会社より、個別に意向調査を実施し意見を反映している。	月1回の全体ミーティングの機会に、管理者は現場の意見の把握を行いながら代表者に伝えられている。また、職員には、意向調査票に記入してもらうことで、率直な意見を出してもらうように取り組んでいる。	
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	今年度より、研修・行事等個人記録表が作られ、自己啓発に繋がるものを記録し代表に提出している。 事業所独自でリフレッシュ休暇を取りれ全職員の希望が叶うように努力している。		
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	法人内に研修事業部があり今年度は、管理者研修・コーチング研修・介護職員研修を一年を通して定期的に行っている。 また社外研修への参加希望があれば積極的に参加できる環境が整っている。		
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	実施していない。		

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
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	入居者本人や家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気分かってく。全職員が多くの会話の中から知り得た情報を記録し共有しながら、本人との関係作りに努めている。		
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	入居者本人や家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気分かってく。そのうえで面談を実施し不安点を聴き意見、相談等があれば答えるよう努力している。		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は、市内の他法人のGHIに入居希望者の紹介をし法人を超えた協力体制を作っている。		
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	一緒に買い物に行ったり調理をしたり、洗濯の取り込み・たたみなど時間をかけて関わっている。また男性入居者には荷物運びの時など頼りにすることにより、頼られる喜びを感じて頂いている。		
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	家族が来所された時には職員も一緒に話をする時間を設けるようにし日頃の様子を伝えたり、ご家族からもご本人の色々なエピソードを話して頂いている。		
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	普通っていた床屋を利用したり、入居前まで行っていたスーパーや喫茶店など、なじみの場所を利用している。	馴染みの理美容を継続している方がいたり、友人からの電話を取り次いだり、関係継続の支援に努めている。また、家族との外食や買い物等に出かけたり、時には自宅に戻り、家族と過ごしている方もいる。	
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	相性など考慮した座席配置をし、利用者同士が関わりあえる環境が築けている。		

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
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	利用者遺族との懇親会を開き喜ばれた。遺族側からも今後の関係継続を求められたり、懇親会の企画を望まれたりしている。		
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	意思表示ができる方の意向は可能な限り取り入れている。意思表示が困難な方には、家族と相談したり、生活歴などから考えたりしながら、気持ちをくみ取った対応をする努力をしている。	職員は担当制で利用者の把握を行っており、3～6か月で行うアセスメントへの情報提供も行っている。職員間で把握した情報は、申し送りやカンファレンス等での情報交換や、アセスメント要約表等にまとめて共有するように取り組んでいる。	
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	本人または家族や関係者、入居前の施設・病院などからの話を元に把握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	出勤時(朝礼など)に申し送りを受けることで、前日や周辺の様子を職員間で周知している。また、ケース記録、申し送りノートを出勤時に確認することにより把握もれの無い様に努めている。		
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	介護計画作成後はご家族との個別面談を行い、意見があればその意向を取り入れるようにしている。	介護計画は、利用者の状態に合わせて3～6か月で見直しを行っており、担当者を通じて、アセスメントからの見直しを行っている。職員は、日頃の記録類を残すことで、3～6か月でモニタリングを行いながら見直しにつなげている。	現状、代表者が計画作成担当者として利用者の把握と計画作成を行っている。今後に向け、日常的に現場の業務を行いながら介護計画を作成できる職員の育成に期待したい。
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	個々の記録に即したプランを作成し活かしている。		
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	法人内の訪問入浴の利用や隣接のデイサービスのレクリエーションへの参加、個別支援や他事業所のリハビリデイサービス利用などを行っている。		

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
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	近隣在住の足つぼマッサージのボランティアさんが継続して来て下さっている。		
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	月に2回永井内科と田村歯科の往診がある。緊急時には随時連絡のつく状態になっており、主治医の往診を受けている。ご家族が希望される専門医の受診を継続している。	協力医による月2回の往診が行われ、24時間の連絡も可能な体制である。その他に、法人の訪問看護ステーションの看護師による日常的な健康管理が行われており、情報提供も行われている。また、家族が希望するかかりつけ医の継続も可能である。	
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	週5日以上法人内の看護師による往診体勢がありバイタル測定や必要な処置等の対応をしている。また、看護師と24時間連絡が可能であり入居者への対応や指示を受けたり、相談をしたりしている。		
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。	個々に作成した情報シートを利用し、入院時に病院との情報交換ができるよう努めている。		
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、事業所ですることが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	家族会において話し合う機会を設け、個々の家族の思いを聞き同意書を頂き、方針を共有している。	ホームでは、看取りを見据えた支援を行っており、家族との段階に応じた話し合いを重ね、今までにも実績もある。また、法人の訪問看護師による柔軟な支援が得られることで、職員は、医療面に対応できない際にもサポートを受けることができる体制である。	
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	消防署での救命・応急手当講習への参加、事業所内での講習会、ミーティングでの話し合いなどを行っている。		
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	運営推進会議で地域の方々に協力を仰いでいる。また、消防署と協力して避難訓練を実施している。	年2回、夜間想定も含めて訓練を実施しており、利用者も参加して行われている。運営推進会議を通じて訓練を実施しながら、近隣の方にも様子を見てもらっている。また、ホーム横の倉庫に備蓄品の確保を行っている。	ホーム建物が通路の狭い構造であるため、安全な避難経路の確保と、ホーム内における備蓄品の確保の見直しにも期待したい。

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	ひとりひとりに合った声掛けを行い、本人の人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう配慮している。	職員が利用者に対して馴れ馴れしい言葉遣いにならないように、その方に合わせた対応を心がけるように管理者より伝えている。また、トイレ時の声かけ等、プライバシーに関しては、別の言い方を考える取り組みも行われている。	
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	ティータイムや食事のメニュー、衣服の選択など、自己決定できる場面が持てるよう支援している。		
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	起床や就寝のタイミングや、食事量等を伺いペースに併せた声掛けをしている。お出掛けを行う際も、無理強いするのではなく本人の希望に沿って同行して頂いている。		
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	アクセサリーや衣類を自分で選んで購入できる機会を設けたり、ヘアカラーを希望される方には職員が行っている。基本的には訪問理美容を利用しているが、希望のある方には馴染みの床屋までお連れしている。		
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	買い物に行く際、入居者に好みや今何が食べたいかを伺ったり、一緒に買い物へ行き食材を選んだりしている。調理を一緒に行ったり食器拭きなどをお願いしている。	職員はその日の食材等を確認しながらメニューを考え、食材はネットとスーパーへの買い物で調達している。利用者も調理や片付け等、できることに参加している。また、食事の際には、職員も一緒に食べている他、ホームに寿司職人を呼ぶ楽しみも行っている。	
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	1日の水分、食事量把握のためのチェック表を使用している。 栄養のバランスや一人一人に合わせた食事ができているとは言えない。		
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	月2回の歯科往診にて、個別の指導を受けている。 朝食前、昼、夕食後は全員が個々に合わせた口腔ケアを行っており、必要に応じて介助、補足している。		

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
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	チェック表を使用し、排泄の習慣を把握、個々のタイミングでのトイレ誘導を行っている。 夜間のみポータブルトイレを設置している入居者もいる。	職員は、利用者ごとの排泄チェックを行っており、利用者の状態を申し送りやミーティングでも話し合い共有に努めている。排便リズムの把握してトイレへの声かけを行ったり、水分摂取量やパッドの種類を変更する工夫等に取り組んでいる。	
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	水分量や食物繊維の摂取を心掛け、体操や歩行などにより、自然排便を促せるよう心掛けている。 排便のない場合は個々の排泄パターンを把握し、便秘薬(坐薬)を使用している。		
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	基本的には一日おきに入浴を促しているが、本人の希望に添えるよう、入りたい希望があれば入って頂き、拒否のある場合は時間をおいてから改めて声掛けをするなどしている。 入浴剤を選んで頂き楽しんでもらえるようにしている。	入浴は基本1日おきであるが、利用者の希望によりそれ以上も対応可能である。重度の方には法人が行っている訪問入浴サービスの利用も可能である。また、入浴剤を用意して選んでもらったり、季節の柚子湯等を行う楽しみも行っている。	
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	個人の体調や気分に合わせて休息や睡眠をとって頂いている。 不穏時には寄り添い、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬箱に服薬内容を記載し、業務日誌にはチェック欄を設け、誤薬や服薬忘れ防止に努めている。 主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。 ミーティングで全入居者の処方内容・効能の確認を行った。		
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	一人ひとりに合わせた役割をお願いしたり、嗜好に合わせ珈琲や夕食時のノンアルコールビールの提供、絵や歌を楽しんで頂くなどしている。 DVDレンタルや映画鑑賞、落語の寄席などへの外出もしている。		
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	不定期ではあるが、共に散歩に出かけ季節の移り変わりを感じられるようにしているがその日の希望に沿ってとは言えない。 映画や落語の寄席、事業所での旅行の計画をしている。	ホームでは、今年度のテーマとして外出支援に取り組んでおり、日常的な買い物や散歩等の外出の他にも、お弁当を持参して外出したり、季節に合わせた花見や紅葉にも出かけている。また、家族の参加も得た一泊旅行にも出かけている。	

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
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	ひとりの入居者を除いて、基本的には金銭を入居者に持って頂く事はしていないが、イベントの外出時には一人ずつおこずかいを持ち、好きな物を購入したり、食事を楽しめるよう支援している。		
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	ご家族から電話があれば取り次ぎ、自らかけたい時はいつでも使用頂けるよう支援している。手紙が届き読むことが困難な場合は、本人からの希望に応じ読んで伝えている。また、毎年年賀状を出している。		
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	庭に家庭菜園や花を植えて観賞に用いており、収穫物を食材として使用したり、花を摘んで生けたりしながら季節を感じられるよう努めている。季節感あふれるカレンダーを入居者と共に作成し飾っている。	ホームは、古民家を改装したことで、利用者にとって馴染みのある住環境となっている。その一方で、新たに増築したりリビングもあり、ゆったりと過ごすことができる環境である。また、季節に合わせた花や飾り物を行ったり、ホームの庭に季節の野菜や果物を作っている。	
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	基本的にはリビングで過ごす時間が多いが、状態に応じて居室、和室、テラスを使用し居場所の工夫をしている。自己選択できる入居者は居室とリビングを自由に行き来している。		
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	居室内にお気に入りの品や、写真、なじみの物品を置いている。	居室も古民家の部分と増築した部分で、畳の部屋がある等、雰囲気が異なっている。居室にはベッドが備え付けられているが、その他の持ち込みは、その方に合わせて行われており、趣味のポスターを貼ったり、家族の写真等を飾ったりしている。	
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	建物内部を初めからバリアフリーなどの過ごしやすい環境とするのではなく、ADLの低下に応じて住宅改修をすすめている。トイレに目印をつけ混乱を避けている。		

(別紙4(2))

事業所名 ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」

目標達成計画

作成日: 平成 26年 4月 5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	運営推進会議が年に5回の開催となっている	年に6回の運営推進会議の実施	奇数月に運営推進会議の開催を目指す。 また特定の家族だけではなく全家族を構成員の対象とする。	12ヶ月
2	13	認知症状や身体状態が軽度の入居者の方が増え、現状に沿った勉強や研修が必要	全職員の知識と技術の向上を目指す	法人内のデイサービスへの研修勉強会の実施	12ヶ月
3	26	現場の業務を行いながら介護計画を作成できる職員がいない	現場職員の介護支援専門員の資格取得を目指す	受験資格のある職員は全員合格を目指して勉強する	12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、行を挿入して下さい。