

### 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	2394100073		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	生協のんびり村 グループホームほんわか		
所在地	愛知県東海市加木屋町栗見坂12-1		
自己評価作成日	平成25年12月16日	評価結果市町村受理日	平成26年4月7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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100073-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100073-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年1月21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)】**

◎利用者様が自宅のように思えるように居場所をつくること。 ◎毎年1回旅行に出かけること。5年で2回は1泊2日、3回は日帰り。 ◎利用者様のできることを引き出して、役割にしていく。 ◎介護サービスを受けるからこそ、利用者様のやりたいこと、夢や希望が叶う。 ◎外出行事、買い物、散歩など外に出て歩くこと。 ◎地域住民と一緒に行事を楽しむこと。4月は周年記念まつり、7月は流しそうめん、8月は夏まつり、12月はもちつきを開催している。
---

**【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)】**

併設の事業所と合わせて小さな集落のイメージがあり、利用者が敷地内を日常的に自由に出入りできる環境が整えられている。日中は、利用者がリビングで過ごすなど、居心地の良い空間づくりに努めている。ホームでは、利用者一人ひとりが、できることはできる限り自分で役割を持って行ってもらえるように、職員もさりげなく支援できるような配慮に取り組んでいる。利用者がその人らしく生活できるのは、介護サービスを受けているからこそ、在宅にいるときよりも、やりたいことや夢や希望が叶えられる、というホームの基本的な考えが外出支援などの取り組みに反映されている。また、職員が自主的に意欲的なケアに向かえるよう、理念の構築を職員が主体的に行ったり、情報の透明化やミーティングの機会を多く設けるなど、利用者・家族・職員それぞれが満足できるようなホームづくりに取り組まれている。
---

**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**

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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を目のつく所に掲げ、毎日見直している。職場会議で振り返りも行う。事業所理念に基づいた支援を心がけている。本人の希望や自己決定を優先するよう心がけ笑顔で生活ができるように支援している。	法人の理念とは別に、地域密着型サービスの理念に則ったホーム独自の理念を職員主体で検討し定めており、玄関に掲示し、日々のミーティングや会議でも話題とし、その共有・浸透に努めている。	今後も継続的に理念の浸透を図られ、職員一人ひとりが理念の意義を理解し、日々の実践に活かされていくことを期待したい。
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	散歩や買い物に出かけた時に会う人と挨拶をしている。又、行事を生協のんびり村で開催して、地域の人と交流している。地域の人や南医療生活協同組合(以下、南医療生協)の組合員の方々が畑でとれた野菜や果物などを持ってきてくれることもある。	利用者が散歩や買い物などで屋外に出る機会も多く、地域の住民と自然に触れ合う機会が設けられている。また、行事等での交流も餅つき大会に200名程が訪れるなど、地域との良好な結びつきに取り組んでいる。	より地域との関係性を築く意味でも、町内会への参加などを打診した後、そのままになっている案件について、ホーム側から地域に向けて働きかけられることを期待したい。
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	南医療生協でも、グループホームほんわか(以下、「ほんわか」)でも見学や相談に対応している。1/28からは3回シリーズで認知症のオレンジリングの講座を開催予定。		
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	運営推進会議では報告程度である。事業所の利用委員会があり、そちらでサービスの質や意見、苦情について検討している。	ホームの取り組みを報告し、出席者に感想や意見交換等を行い、利用者の離設等についての話し合いも行われている。また、会議とは別に毎月「お知恵はいしゃく会」という利用委員会があり、現状報告が行われている。	家族の出席が難しい現状があるため、運営推進会議への参加が促進されるよう、内容や開催時間などを工夫されることを期待したい。
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	毎年、定款の変更、運営規程の変更、加算の申請などで市へ報告や相談をしている。運営推進会議の報告も行っている。	管理者は、管轄している広域連合へ申請や相談に直接足を運んでおり、その際に運営推進会議の報告を行いながら、情報交換の機会としている。また、地域包括支援センターとの情報交換にも取り組んでいる。	
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	身体拘束を検討した事例もあったが、現在までしていない。夜間や職員が全体的に目を向けられない時などは玄関の施錠するが、日中は基本的に施錠していない。	転倒リスクの高い方への対応について、身体拘束の弊害や虐待に関する研修を実施し、身体拘束に至らない対応を、職員とともに考え意識付けに努めている。また、必要に応じて、医師とも連携した取り組みも行っている。	
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	虐待についての学習会を行った。		

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	職員は学習できていない。		
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	契約書、重要事項説明書、個人情報の使用目的、医療連携、終末期医療に対する考え方について説明し、意見をもらっている。		
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	運営推進会議に参加、ケアプランの説明時、面会に来た家族、事故報告などの時に意見、要望をきくようにしている。	ホームでは、医療生協で行われているアンケートを実施しており、意見や要望等の把握に取り組んでおり、日常的には管理者で対応している。また、写真を活用したホーム便りを毎月発行しており、利用者の様子を報告している。	
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	日々のミーティング、月に1回の職場会議で話し合っている。	管理者は、日常的に職員同士でミーティングを開く機会を作るよう勧めている。また、毎月1回、職員会議を行い、ホームの状況を報告し、職員からも自発的に参加がなされている。職員個々の意見も年2回の個人面談の機会を設けている。	
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	人事制度について意見を述べる場がある。		
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	法人内での中間管理職研修、主任研修、スキルアップ講座などを開催している。 1～3年目、期中採用者は研修を設けている。		
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	法人内の3年目までは研修があり、交流と学習の機会になっている。東海市のグループホーム連絡会に職員が参加したこともある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	毎日1回はじっくり一人ひとりと向き合う時間をつくっている。入居前の面接での聞き取りで得た本人のニーズに寄り添い、安心して生活できるように支援している。		
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	本人・家族の合意を得て作成されたケアプランを念頭に本人・家族が安心できる生活援助に勤めている。面会時には家族の思いをくみ取れるようにコミュニケーションを取るようにしている。		
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	その人にとって「今」何が必要であるかを他職員と話し合っている。訪問マッサージを受けている利用者様もいる。		
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	慣れ過ぎず、遠すぎないほど良い距離間で接するように心がけている。 入居者様ができることや好きなことを一緒にしている。食事の用意や片づけ、洗たくなどを一緒にしている。		
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	行事などへの参加の願いをし、入居者様と一緒に過ごす時間を持てるようにしている。 ご家族様が面会に来た時は、一緒に過ごせる時間を多くつくるようにしている。		
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	なじみの人やご家族へイベントの案内をしている。 利用者様によっては自宅へ行くこと、住んでいた辺りの景勝地へ行くようにしている。	ホームでは、馴染みの人や場とのつながりが継続できるよう、外出の機会に馴染みの場所を訪れるなど工夫している。また、年末年始には家族と共に過ごす時間が持てるよう、家族への働きかけを行っている。	
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	把握してやっているつもりであったが、一方は良くても、もう一方は嫌がっていたことがあった。 日々、利用者様が協力して料理や洗たく、掃除をしている。一緒に食事やティータイム、散歩など楽しみながら関係づくりができるようにしている。		

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
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	自分からの積極的なアプローチは行っていない。		
<b>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</b>					
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	自己発言のある方には意向を汲み取り、その意向に沿えるようにしている。 入居者様一人ひとりに担当の職員がおり、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	職員は、利用者一人ひとりの継続的な思いや意向を汲み取れるよう、担当制を採用し、その把握に努めている。日常の会話の中から自然に願いや希望が引き出せるよう配慮している。そのうえで、独自様式も用いたアセスメントにつなげている。	
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	入居する前の生活歴や職歴などを把握し、生活リズムを近づけられるようにしている。		
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	日々の体調に合わせた過ごし方をし、職員の都合を押し付けないようにしている。 職員は申し送り、記録、ミーティングにより情報を共有している。		
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	本人や家族の意向をもとに、スタッフがケアプランを作成し、見直しをしている。	介護計画には、利用者の笑顔の写真が盛り込まれるなど、本人がより良く暮らすための目的に繋がるよう、視覚的にも工夫されている。しかしながら、管理者により計画作成担当者の育成中であり、現状は、十分な見直しが行われていない。	介護計画の見直しを、少なくとも半年に一度は行う機会を設け、本人・家族・職員が、現状の暮らしや課題の把握を共有できるよう取り組まれることを期待したい。
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	個別記録、日誌に記入し、情報を共有したり、事例検討を行っている。良かったことは他職員も実践できるようにしている。		
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	本人の希望を取り入れた支援を心がけ、おやつや食事なども外食したり、好きな物をつくったりしている。 一人ひとりに合わせ、また、ご家族の状況に応じた対応をしている。予定や内容を変更して個別ケアを行うこともある。		

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
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	地域の方と合同でイベントを企画し、運営することもある。 食材など買い物に近所のスーパーへ出かける。		
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	受診はかかりつけ医へ行き、相談している。 職員が付き添うようにしている。	母体医療機関の診療所による、月1回の往診と毎週1回の訪問看護が行われている。受診、基本家族による対応であるが、状況によりホームでの支援や情報提供が行われている。なお、今後、法人内で訪問診療部が立ち上がる予定となっている。	
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	週に1度の訪問看護で看護師と連携をとっている。報告、相談、緊急時、アクシデントも相談報告して助言をもらっている。		
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。	退院しても以前と同じ生活を送ることができるよう、医療機関と話し合いをした上で決定する。住みなれた環境へ戻れるようにしている。 入院する場合、サマリーを送り、退院について検討が必要であれば病院でカンファレンスを行うようにしている。		
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	余命宣告をされた利用者様を受け入れ、地域の人にも協力してもらいながら介護に取り組んだ。訪問看護ステーションの看護師にみとりの学習会をしてもらっている。	ホームでは、可能な限り対応ができるよう、母体医療機関に協力を仰ぎ対応しているが、現状は看取りを見据えた支援は行われていない。終末期の対応については、家族と適宜話し合う機会を設け、意向にそえる努力がなされている。	
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	転倒などの応急的対応はできているが、急変や大事故の対応は不安である。 緊急時対応マニュアルが掲示されており、緊急時はマニュアルを確認して対応できるように指導を受けた。ミーティングなどでも話し合っている。		
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	年に1回避難訓練を行っている。誘導の仕方、動きを統一する。	夜間の想定訓練などを年1回行っており、事務所の通報機器の取り扱いなどもマニュアルを掲示し、年に2回ほど伝達を行っている。また、非常用の食料は、併設事業所と合わせて3日分以上の備えができています。	非常災害時に、職員が混乱をきたさないよう、定期的な想定訓練の実施と職員への周知に取り組まれることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人を尊重し、拒否されたら無理強いせず にできることをやってみよう。 人格を尊重し、言葉づかいやマナーに気を つけて対応している。	職員は、拒否等のある方に対しては、その理 由への配慮を行い、強制などの無理強いをし ないように取り組んでいる。特に、言葉かけ の仕方などのマナーに関しては研修や学習 会を行い意識付けを行っている。	
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	おやつなどの飲み物などを自分で選んで頂 くようにしている。 職員が決めるのではなく、いくつかの選択肢 を提供して利用者様に決めて頂いている。		
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	できる限り一人ひとりの希望に沿って支援し ている。入居者様の歩調に合わせた支援を 心がけている。		
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	着替えの際は、自分で洋服を選んでもらえ るように声かけしている。 整髪、洗顔を起床後に必ず行って頂くよう声 かけしている。		
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、利用者職員と一緒に準備 や食事、片付けをしている	利用者様のレベルに合った準備をしてもら い、好み食べ物を提供している。やって頂い たことに対して否定しない。 入居者様と一緒に食事の準備や片づけを 行い、楽しみになっていると思う。	メニューは交代で職員が立て、買い物は、近 隣のスーパーに利用者さんと出かけており、調理 の際には、利用者も参加して行われている。 食事の際には、職員も同じものを食べて会話 を楽しみながら過ごしている他、時には外食 の機会もつくっている。	
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	食事の摂取量、水分量は毎食確認し、変化 があた際はより摂取しやすいものに変更し ている。 食事が元々少ない方には、小盛りにして 完食できるようにしている。		
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	毎食後はできておらず、寝る前のみ行って 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
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	排泄パターンをチェックし、本人の様子を見て声かけ、トイレ誘導している。気持ちよくトイレに行けるよう、声かけ、支援をしている。オムツを使用している方も、トイレへお連れする。また、時間での声かけ、誘導もやっている。	個々の状況に合わせて、その人のリズムや訴えのサインの把握に努めている。そのうえで、できる限り、排泄を失敗して不快や恥ずかしさを感じないように、トイレで排泄できることを大切に支援している。	
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	事業所の周囲を散歩し、運動をしたり、歌を歌うことで身体を動かしている。水分摂取も運動の後に促している。 食物繊維のある食品などを上手くバランス良く組み合わせている。		
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	入浴は本人の希望を聞いている。時間等にもできる限り希望に沿うようにしている。入りたくない方に無理にすすめない。恥ずかしいと言う方にはプライバシーを守る必要最低限の介助をしている。	現状、平均週2回程度の入浴を行っている。入浴は、マンツーマンで対応し、必要に応じて対応職員を増やす工夫を行っている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯を行ったり、温泉入浴を楽しむ取り組みも行われている。	
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	昼間寝ていることが多い方を無理に起こすことはせず、休める時に休んで頂いている。日中は活動し、夜寝る生活パターンができるように支援している。起床時間は決めずに、体調や気分に応じて支援している。		
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	薬の変更や追加があった時には申し送り、記録を行い、特に注意している。 処方箋もみることができるようになっているので分からなければ調べるができる。 利用者様の変化があれば薬の見直しを提案している。		
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	生活歴や職歴を活かせるような家事、役割を与えて行っている。		
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	1日1回は散歩や外出できるようにしている。個別での外出や家族との外出の機会もある。 誕生日など特別な日は希望する場所へ外出したり、月に1回は利用者様全員で外出できるようにしている。	利用者が日常的に屋外に出て、自然の刺激に触れるよう、併設の小規模多機能事業所へおやつを食べに出かけたりしている。また、利用者の希望に合わせた外出にも取り組んでおり、利用者が飛行機に乗ったり、山登りを行う取り組みも実現している。	



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
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	買い物や外出時の飲食代は預っているお金で支払いをしている。 外出先や個別で出かけた際に財布を渡して会計して頂いている。		
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	外部からの電話を本人につないでいる。以前は、自分で携帯電話を持っている方もあったが、現在は心身の機能が低下したので解約した。		
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	パッチワークの木に季節の飾りつけをし、雰囲気を感じて頂く。照明が切れていたらすぐに交換する。 ラジオがずっとついていることがある。	共有スペースは、天井も高く開放的な雰囲気と木のぬくもりが感じられ、利用者が日中をリビングで過ごすなど居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。また、ホーム内に懐かしさを感じる家具類の配置や利用者の作品も飾られている。	
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	居室で過ごす方の室温や照明の調節を行っている。 仲の良い利用者様同士でおでかけしている。		
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	自宅から家具や寝具をもってきてもらっている。お願いをしてもなかなか家具などは持ってきてもらえないこともある。	居室には、利用者の嗜好を取り入れた家具や備品等が持ち込まれ、その人らしい暮らしの場を整えることのできる配慮がなされている。その一方で、シンプルな居室もあり、それぞれに個性のある居室となっている。	
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	トイレの場所が分かるように張り紙をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 生協のんびり村 グループホームほんわか

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 3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	26	介護計画の見直しを少なくとも半年に一度は行い、本人、家族、職員が現状の暮らしや課題の把握をして共有する。	少なくとも半年に一度の介護計画の見直しをする。	計画作成担当者と、家族、職員との情報を共有して、介護計画の見直し時期を一覧について明示しておく。	6ヶ月
2	35	非常災害時の定期的な訓練を実施し、いざという時に職員が混乱なく動くことができる。	実際に地震や火災が発生したという想定で、どのように職員が動くかを行っていく。そこで課題をみつけて改善していく。	最少人数の職員体制の場合、職員が複数いる場合など、色々な場面を想定した訓練を実施する。	12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、行を挿入して下さい。