

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成24年4月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4073900138		
法人名	医療法人 涇江堂 三野原病院		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	福岡県糟屋郡篠栗町大字金出3553		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成24年6月1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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成24年4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)】

リハビリに力を入れ、出来るだけ自分の足で歩き生活できるよう援助している。

【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)】

神社仏閣の多い篠栗町にある“グループホームひだまり”は、長年地域医療に貢献されてきた三野原病院が母体病院であり、ホームには看護師も勤務し、24時間体制で医療連携が図られている。ホーム内は広く、歩行器を使って自由に行き来されている入居者の姿があり、“自分の足で歩く”事を大切にされている。法人全体でアセスメント等の書式を統一し、下肢筋力の状況を知るために“下腿周囲の測定”も毎月行われている。介護計画の中にも“歩行訓練15周”などの具体的な目標が明記されており、ご本人も壁に貼られた写真を楽しそうに眺めながら、毎日の歩行訓練を楽しまれている。職員のアイデアも豊富で、リハビリや手工芸などのアイデアが日常の中に取り入れられ、入居者思い思いに職員手作りのリハビリ(脳トレや手作業)を行っている。職員の発想を豊かにし、自由に意見が言える背景には管理者の存在があり、働きやすい環境が作られている。天気の良い日には裏の駐車場に咲いているお花を見に行かれ、公民館まで散歩し、近隣の小学校の芝生で寛いだり、神社の参拝にも行かれている。家族や知人の面会も多く、家族と一緒に外出される方もおられ、日々笑顔で暮らせるための取り組みが続けられている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
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	基本理念をカード化し各職員に携帯所持させている。又その基本理念を職員会議時やケース検討時等の際に適宜内容確認を行い、理念の共有化及び忘備化に陥らぬように留意している。	「グループホームひだまりは、利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が有する能力に応じた自立した生活を営む事を目指しています」と言う理念のもと、職員同士の意見も活発で、日々のリハビリに努めている。その成果も見られ、筋力低下も少なく、自分の足で歩かれている方もおられる。	
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	入居者の散歩や外出の際、率先して地域住民の方々に対して、挨拶や声かけを行うように心がけている。近隣の小学校、中学校との交流も頻繁に行っている。	篠栗町祇園祭りに出かけ、神輿見学にも行かれた。誕生日会にボランティアの方(日本舞踊)が来て下さるが、23年度は新しいボランティア団体(くを楽しむ方々)にも声をかけ、参加して頂いた。近隣の小学校6年生との交流が行われ、5年生も柿や餅を持ってきて下さった。運動会にも参加し、入居者の方々も楽しまれた。	清掃活動や敬老会など、町内会行事に参加していきながら、地域の方々に認知症の病気の理解を深めていきたいと考えている。小学校に対しては、「お年寄りの方の接し方」を毎年講義しているが、今後は登校時の見守りなども企画予定にしている。
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	学生の実習受け入れ、小学校への認知症高齢者の講義等行っている。		
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	2ヶ月に1回の割合にて開催。利用者・家族・行政機関を交えて意見交換や施設見学を実施している。運営推進会議での協議内容は議事録として集約し職員伝達。及びご家族様に報告として送付している。	家族会で運営推進会議の説明が行われた。参加のお願いをし、順番で家族に参加頂けるような計画が立てられた。役場の方や民生委員の方の都合がつかない時もあるが、家族の出席は毎回できている。入居者の方も会議に参加し、参加者からは、地域の敬老会での取り組み等を教えて下さっている。	
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に取り組んでいる	担当相談員が利用者に係る各種申請手続きに同行又は代理にて赴き対応。介護保険課・地域包括支援センターに対して「福祉・医療サービスの外観図」という資料を配付しグループホームの位置づけや内容等がごく一般の方にイメージしやすいように、行政側の担当職員の方が説明を行いやすくなるように等のサービス向上に取り組んでいる。	役場の方は会議に参加して下さい、在宅での認知症ケアの現状や難しさも含め、色々なアドバイスを頂いている。相談員が定期的に役場を訪問し、ホーム便りも持参している。役場からの依頼で事例発表も行われ、意見交換も行われた。制度改正に関する問い合わせをした時も、親身に対応して下さい。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルを作成しており職員がいつでも閲覧できるようにしている。 拘束は行っていない。	法人全体で医療安全委員会での検討も行われており、身体拘束は行っていない。感情が不穏になられる方には、今まで生活されていた施設に遊びに行ったり、職員が手を繋いで歩く姿も日常にある。お気持ちが安心できる対応を続け、落ち着いてこられる方も多い。玄関も開錠しているが、時間帯によって施錠する事はある。	
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	マニュアルを作成しており職員がいつでも閲覧できるようにしている。 毎日のミーティングで確認、防止に努めている		

自己	外部		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	(6)	○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	スタッフ対しては年に一回程度ミーティング時に勉強会を開催している。制度の利用が必要な際には管理者、担当相談員が説明と協力を行っている。本制度を知らない方も多いため重要事項説明書において簡易説明・情報の提供を行っている。家族・職員が全く知らなかったために制度利用ができなかったという事態を招かぬように心がけている。	成年後見制度を1人利用されている。重要事項説明書はカラーで、大切な部分を色分けされており、入居時に説明をしている。家族会の時にも説明が行われ、入居後も制度の必要性の確認を管理者等が行っている。年1回の研修時は重要事項の内容を確認し合い、外部研修にも参加している。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結の際は家族にも時間的に余裕のある日を設定していた。事前に一読していただいた上で行っている。解約に関してはこちらから一方的な依頼はしていない。長期入院に伴い経済的負担が苦しくなると予測される家族に対しては、治療見込み機関が定まった時点で医師から病状説明を行いその上で解約についてご家族に判断していただいている。		
10	(7)	○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	苦情窓口においては管理者、法人内、外部機関（町健康課・広域連合粕屋支部・国保連）等の機関の所在地・電話番号・受付時間について重要事項説明書に記載し、同内容につきエレベーター内にも掲示を行い周知徹底をはかっている。	家族の面会は多い。「外出を増やしてほしい」との要望もあり、誕生日での外出や近隣へのドライブを増やしている。「1日を通して、歌の時間を入れてはどうか」等の要望で、昼間は音楽を流すようにしている。入居者の平均年齢が高い事もあり、健康面の心配がある家族の方は、直接管理者の携帯にかけて下さる時もある。	
11	(8)	○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	2ヶ月に1度のスタッフミーティングと月に一度の職員会議などで機会を設けている	申し送りはユニット毎に日に2回行っている(30分程度)。職員の意見は多く、日々のケアや夜間時の対応も含めて話し合い、嚥下の悪い方等のために、職員の意見でフードプロセッサの購入も行われた。申し送り簿でも職員同士の情報共有が行われ、1年間の振り返りを行い、次年度の目標も一緒に作っている。	
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	法人内の規定に基づき就業している。 法人内規定もいつでも閲覧できる場所に保管してある。 年に1回4月に職員と面談を行って、問題点や、思っていることを話し合うようにしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	嘱託での勤務者もあり、特に年齢、性別で不採用にした経緯はない	採用時には、話しが好きな方で人当たり(お人柄)も大切に面接をしている。管理者は”介護職は生活にゆとりがあることも必要”と考え、私生活が充実できるよう勤務変更にも臨機応変に対応している。ゲームを考える事が得意、手工芸へのアイデアが豊富など、職員個々のお力が発揮できる環境も作られている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	今後、外部の勉強会などに参加していく機会をつくりたい。	理念の中にも“利用者の立場に立ったサービスの提供に努め”と言う言葉が盛り込まれている。代表からは声の大きさと言葉遣い(馴れ合い)などの注意が行われ、管理者からは「入居者の方の意志を尊重するように」と伝えている。副主任からも、人権研修受講時の伝達が職員に行われている。	

自己	外部		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
15		○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	外部の勉強会への参加を勧めている。今年 度もケアマネージャーの講習を含み5件の 研修実績がある。		
16		○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	相談員を通じ、近況の報告や、連絡、相談 などおこなっている。		
17		○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	担当相談員が相談の経緯(本人・家族・関係機関等)や その必要度について把握し勘案して対応を行っている。 受入の緊急性が高い場合は待機順番を繰り上げる等の 対応も行っている。入居に際しては必ず本人・家族による 見学、面談を実施。場合によっては家族或いは本人 単独面談も行っている。		
18		○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	内容から他に適切な受入機関やサービス があれば紹介や説明を行っている。相談員 が家族を含めた支援・ソーシャルワークを行 う事をその視点に含めて対応している。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族は入所を希望し、本人は在宅での生活維持を希望する等 ニーズ内容に差異がある場合等に対しては、どちらのニーズを 満たす事が重要であるか、又その判断を第三者的視点で判断 できる者の在・不在等の状況及びそもそも介護の提供が必要なの か或いは対応可能なのか等を勘案して相談員が関係機関との 調整の上対応を行っている。		
20		○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	一緒に歌を歌ったり、リハビリしたりしてい る。 食事の後片付け、洗濯物干し等を一緒に 行っている。		
21		○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	キーパーソンと家族状況の把握に努め、関係性の維持 に努めている。本人と家族の関係性が良好な場合は積 極的に外出・外泊をお願いしている。又外泊時にはご家 族よりその時の様子等について書面(外泊時アンケート) にて情報をフィードバックしていただいている。		

自己	外部		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	(11)	○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	2月1回の誕生会、レクリエーション活動を行い利用者同士の交流を図っている。利用者同士の中で暴言やトラブルになる方については関係性の悪い当人同士を別ユニットにし接触や刺激を与えない環境づくりを行っている。	家族や知人の方の面会が多い。簡易テーブルを複数購入し、お茶を出して、自室でゆっくり過ごして頂いている。家族等と手紙のやり取りをしている方もおられ、電話も自由にかけられている。お盆と正月に自宅への帰郷もお願いしており、日頃も家族と一緒に自宅に帰られる方もおられる。	
23		○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	家事の分担などの役割を作り、共同で生活できるよう努力している。		
24		○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	外泊、帰宅を無理の無い程度にお願いしている。以前いた、老人ホームに遊びに行かれたりしている。		
25	(12)	○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	入居時に生育歴や趣味、及び希望について本人や家族から情報を得て、入所後の余暇活動や過ごし方に反映できるように心がけている。	入浴時やお部屋掃除の時など、日常生活の中で、ゆっくりとご本人の思いを伺うようにしている。「家に帰りたい」と言う言葉も聞かれ、カンファレンスで家族と一緒に話し合う機会を作り、思いの共有が図られている。MDSでアセスメントし、趣味や役割などをミーティングで話し合い、介護計画(日々の生活)に反映させている。	
26		○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	生育歴について情報収集を行い、生活歴・環境のイメージ作りに活用している。入居時には使用していた家財道具を可能な限り利用していただいている。過去のサービス・施設申込有無については入居相談インテーク時に情報を収集している。		
27		○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	一日の過ごし方及び身体状態については、ADL表内に一日の活動内容、行動及び身体状況について記入をおこない把握に努めている。心理的側面においては可能な限り変化を見逃さないよう又不穏行動を招かないように留意して対応を行っている。		
28	(13)	○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	1年に一度は家族にカンファレンスに参加していただいている。 また、申し送りでも問題は本人の希望などあれば随時見直すようにしている。	ご本人と家族の意向を大切に、計画作成者を中心に介護計画を作成しており、アセスメントやモニタリングは担当チームで行っている。2種類の計画表があり、茶碗拭き、自宅への外出等の役割や楽しみも盛り込まれ、歩行訓練などの回数も具体的に記載されている。今後は短期目標をより具体的に記載していく予定である。	

自己	外部		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		○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	日常の記録はカードックスを使用し、ケアプランにそった介護、記録が出来るよう心がけている。ケアプランのチェック表も添付している。		
30		○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	耳鼻科、眼科などの専門医療への受診に家族が無理な場合にスタッフが同行する。外部からの美容業者への訪問での散髪のいらいなど行っている		
31		○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	意向や必要性がないため現時点では警察、各種ボランティアには適宜イベント開催時に、民生委員については運営推進会議の際に協力していただいている。小学生、中学生の訪問を毎年行っている。		
32	(14)	○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	もともと、入居者が母体病院かかりつけであったケースが多い。また現入居者も入居時遠方であった方が多く母体病院が現在のかかりつけである。外科、耳鼻科、歯科等は家族、本人の希望する場所が受診できるようにしている	希望のかかりつけ医を聞いているが、母体病院が協力医療機関で、24時間連絡が取れる体制にあり、母体病院までの送迎支援もあることから、母体病院に変更する方もおられる。耳鼻科、眼科などの受診は主に家族が同行し、受診内容の共有もできている。ホームに看護師が勤務し、職員の安心にもなっている。	
33		○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	緊急時など同施設内、訪問看護部門に協力を要請することもある。主治医病院看護師とも情報を共有し対応できるようにしている。		
34		○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。	急な入院時に必要とされる既往歴等の提供ができる記録を準備している。職員が入院期間などに面会に行った際に、状態など情報を把握できるよう努めている。		
35	(15)	○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	入居時に重要事項説明書において重度化・看取りについて予めご家族の意思を聞いており、実際にその場に至った場合はその意思を尊重して誠実に対応したいと考えている。	「最期は病院で」と言う方もおられ、看取りの経験はない。入浴や排泄設備等の関係上、重度の方の受け入れが難しい状況にあるが、終末期に家族の協力も頂ければ、最期まで支援させて頂くようにしている。病院同士の連携ができており、適宜、他の病院への転院の手配も行われ、退院後の受け入れが難しい時も、その後の受け入れ先等を家族と一緒に話し合いを続けている。	

自己	外部		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
36		○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	急変に対してのマニュアル、手段は電話横に掲示している。基本、病院、看護師指示に従うようになっている。		
37	(16)	○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	避難訓練は行っているが、地震対策等を行えていないので、災害時に備えた備蓄などの準備していきたい。	全館同時通報になっており、23年4月と11月に、ご利用者と一緒に全館合同で避難訓練が行われた。ホーム・有料老人ホーム・厨房など、毎日出火元を変えて訓練を行い、避難誘導測定をしている。11月の訓練時は、消防署の方も一緒に避難訓練が行われた。	災害に備えて、カセットコンロ、オムツ、毛布などは準備しているが、更なる準備をしていきたいと考えている。施設全体が避難場所になる可能性もあり、地域の方も一緒に訓練を行ったり、マニュアルの見直しも行っていく予定である。
38	(17)	○一人ひとりの人格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	言葉遣いなど、気をつけるよう徹底している。	ミーティングで、声の大きさ、傍での声かけをするよう伝えられている。それぞれのユニット間で気になる事も注意しあえる関係ができており、職員も素直に聞き入れている。日々の業務に反映できており、ご本人が言われて嫌な言葉や話題は避け、感情が不穏になられる理由を見つめるようにしている。	日々職員は言動等に配慮しているが、時に声が大きくなったり、「～して」等の指示語が出る事もある。今後も引き続き気をつけていきたいと考えており、理念の振り返りもしながら、ミーティングでの検討を続けていく予定である。
39		○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	難聴者には補聴器の購入などをお願いしコミュニケーションがとり易いよう支援した。また、高度難聴者の方などには、ボードなどを使い、意見を聞くなどしている。		
40		○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	最低限、行って欲しい運動など、本人に説明のもと行っているが、本人の希望に沿うようケアプランも立てている。		
41		○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	ボランティアの理美容を利用している方が大半である。本人や家族の希望で理容室など利用される時は家族に付き添いを依頼している。		
42	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食、夕食に関しては、食事の盛り付けを入居者と共に行っている。後片付けも皿を洗ったり、拭いたり入居者にしていただいている。	3食共に1階の厨房で調理されており、お寿司や鍋など、季節や行事に応じた献立が工夫されている。厨房から運ばれたきた料理を入居者が配膳し、後片付けも手伝って下さっている。ミキサー食の方も、魚であれば魚の形に盛り付ける等の工夫を行い、誕生日には、入居者の希望に応じて外食を楽しまれた方もおられる。	

自己	外部		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		○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	同一法人内の管理栄養士が立てた献立で行っている。 水分チェック表で水分の管理を行っている		
44		○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	食後に必ず口腔ケアを行う。 磨き残しチェック、介助行っている。		
45	(19)	○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	排泄パターンのチェックを行い、把握に努めている。個人個人にあった排泄を計画し、問題があればその都度見直している。 極力オムツは使用しないよう努力している	「おむつを外そう」「トイレで排泄！」という合言葉のもと、取り組みを続けてこられた。排泄チェック表を記入し、入居者毎の定時誘導等を行い、入院時にオムツ使用になられた方を、リハビリパンツとパットに変更する事ができた。不安や羞恥心への配慮のため、各居室にポータブルトイレを設置している方もおられる。	
46		○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	水分のチェックを行うとともに、日々のリハビリで程良く運動を促している。		
47	(20)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在二日に1回のペースで入っていただいている。今後、本人の希望する時間に入浴できるような環境にした。	最低でも週に3回は入浴されており、ご本人の好みのシャンプー等も使用されている。保湿効果のある入浴剤を利用し、入浴時は趣味や昔の仕事の会話を楽しまれている。入浴を拒まれる方にも無理強いせず、日にちや時間をずらして入って頂いたり、羞恥心の配慮のため同姓介助も行われている。	浴槽が高いと言う環境上の課題があるため、シャワーキャリーを購入したり、3月から入浴専門の職員を採用し、必要に応じて2人介助を行い、安心できる入浴環境を整えている。今後も引き続き、ハード面の工夫を続けていく予定にしている。
48		○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	起床・就寝時間を概ね把握し生活リズムに乱れが生じていないか等をチェックしている。又日中時間においても適宜外来リハビリテーションや臥位運動等を取り入れ適度な疲労感から穏やかな睡眠がとれるように留意している。		
49		○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	薬は、スタッフが管理している。 カルテ最後尾に、薬剤の情報を添付している。		

自己	外部		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		○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	頭の体操・裁縫等各個人の希望や趣向に合わせた過ごし方をいただいている。		
51	(21)	○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	事業所付近を職員と散歩する、或いは諸手続の際には可能な限り本人にも同行していただく等の支援を行っている。	裏の駐車場に咲いているお花を見に行かれている。ホーム周辺や公民館まで散歩をしたり、近隣の小学校の芝生で寛いだり、神社にも行かれている。年に2回の季節行事では、バスを社協から借り、運転手はシルバー人材センターにお願いして、サンレイク糟屋等に家族も一緒にお花見を楽しまれた。誕生日には近隣のレストランで食事を楽しまれるなど、個別の外出も行われている。	
52		○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	トラブル回避のため常時本人が管理するという事は行っていない。(小銭程度の所持はある)但しレクリエーション等の外出時に少額の金銭管理が自己にて行える方に関しては状況をみて適宜実施している。		
53		○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	電話や手紙のやり取り等は行っている。。筆記困難者に関しては職員による代筆、習慣欠如者に関しては残暑見舞い、年賀状等季節感を記録する目的からも発送している。		
54	(22)	○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	週に一度は、花瓶の花を入居者に生けていただいたりして、季節感をもたせている。ホールにはソファを配置しゆったり過ごせるようにしている。	歩行器を利用している方も多いが、リビングや廊下も広いため、スムーズに行き来する事ができ、壁に貼られている写真を見ながら歩行訓練をされている。廊下などにもベンチを置き、外のお花を見ながら入居者同士で会話を楽しまれている。テレビの大型化と共に、加湿器も増設し、温湿度管理も行われ、月1回はユニット間の仕切りを外し、一緒にレクを楽しまれている。	
55		○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	テーブル席やテレビの前のソファーまた廊下にベンチを配置している。		
56	(23)	○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	ベッドは施設側で用意したものを使用しているが、布団なども本人や家族が望んだ場合は本人が使用されていたものを使っている。家具もご家庭で使用されていたものを極力持ってきていただくようお願いしている。	各居室には、ご本人が作られた手工芸品や家族が作られた刺繍、家族との写真などが飾られ、安心できる空間となっている。仏壇などの大切な物と共に、机、いす、鏡台、筆筒、手作りのお人形なども持ち込まれている。ご本人や家族とも相談しながら、お部屋のレイアウトをされている。	

自己	外部		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
57		○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	廊下、トイレ手すりの設置で安全に移動できるようにしている。歩行器の使用により、移動が自由にできるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～57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	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○	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				

事業所名：グループホーム ひだまり

作成日：平成 24 年 5 月 28 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。

優先 順位	項目 番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	38	職員の言葉遣いに注意したい。	他のスタッフが聞いても不快感を感じない。	ミーティングで毎回振り返る。年度の初めにスタッフの個人面談の中で個別に話し合う	12 ヶ月
2	16	地震や水害に対しての備え、マニュアルを整備していく	マニュアルの作成。 年に2回の避難訓練に地震、水害も想定した物にする	勉強会への参加。 ミーティングでの話し合いを行う	12 ヶ月
3	47	お風呂の環境整備	入浴中の事故がないようにする。	シャワーキャリーの購入。 入浴時のマニュアル見直しの為のシュミレーションを行う。	6 ヶ月
4	2	地域の小学生とのふれあい(挨拶)	気候の良い時期に小学生の朝の登校時に挨拶しあえる時間をつくる	建物の前が通学路なので、時間を合わせて何名かづつ外にでで子供たちを見守る時間をつくる。 勤務の調整を行う。	6 ヶ月
5					ヶ月