

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家 宮代		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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/11/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年2月14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)】

田んぼに囲まれた静かな自然環境に恵まれ、敷地も広く、また平家建ての為広い庭を自由に散歩できる環境が整っています。野菜と一緒に植え、収穫を楽しみにしたり、季節の花を植え、散歩しています。
 生活の面では、今まで出来ていたことが少しでも長く出来るように、毎日のリハビリ体操や、口腔体操を欠かさずに行っています。生活の活性化を図る為、楽しみな行事として、毎月ボランティアの先生に来ていただき「音楽の日」を作っています。おやつ作りや、季節の行事を大いに楽しんでいただいています。ボランティアの方々のお力をお借りしながら笑顔あふれる生活を目指しています。

【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)】

- ・利用者に寄り添うケアを心掛け、理念に繋がる行動を毎月決められ、職員同士がお互いの足りない部分をカバーしあうようにされ、意思疎通の困難な利用者に対しては、行動を否定せず、その理由を探り、利用者との意思疎通の差で支援に差が出ないように注意が払われている。
- ・運営推進会議では、多方面の方々の参加を得て定期的に開催され、事業所と利用者に関する状況報告と共に、台風の来襲があったこともあり、防災と避難のあり方についての意見交換が行われている。この運営推進会議と併せて身体拘束廃止委員会が開催され研修会も行われている。
- ・目標達成計画については、「今月の目標」を作成し、職員同士が足りない点を補うチームワークが養われてきたことから、目標達成への取り組みが伺える。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、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
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	事業所の理念を玄関と休憩室に提示。全職員と利用者が、見ることができるようしている。理念を具現化し、申し送り、月ごとの目標を復唱している。	玄関と休憩室に理念は提示され、地域密着型サービスとして利用者に寄り添うケアを心掛け、理念に繋がる行動を毎月決められ、職員同士がお互いの足りない部分をカバーしあうようにされている。	
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	地元の小中学校の運動会に招待状をいただいているが行ける体制が作れなかった。利用者が以前入っていた地域のサークルの方が、サークルの広報紙を届けに来られたり、お誘いをして下さいるので出かける。	自治会にも加入され、利用者が入居以前から参加されていたサークルからのお誘いに出向いたり、ボランティアによる演奏会や傾聴など、双方向の交流が行われている。	
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	施設のパンフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	利用者の様子や取り組みの報告を行い、取り組みへの質問を受けたり、貴重な意見をいただくことがあり、参考にしている。外部評価については、取り組み方法を説明し、意見をいただいた。	町役場・地域包括支援センター・民生委員・家族代表・近隣の同業他社の方々の参加を得て定期的に開催され、状況報告と共に身体拘束や災害対応など、多様な意見や情報の交換が行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。役場に出向き、必要に応じて助言をいただいている。	報告や相談に役場へ出向く他、土・日でも運営推進会議に参加をいただき、状況の把握や情報の交換が行われるなど、生活保護の関係を含め各部門とは良好な関係が築かれている。	
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	拘束をしない介護を基本としている。施錠については、外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。やむを得ず行うベッドの4点柵については、運営推進会議で行う身体拘束廃止委員会で、町や外部から意見をいただいている。	運営推進会議時に併せて身体拘束廃止委員会が開催され研修も行われている。また、転倒リスクのある利用者に対するベッド柵の使用に関しては、説明承諾書、経過観察等も適切に行われている。	
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	虐待について研修を行った。虐待にあたる事例について、事例を出し合った。職員同士の情報交換をしながら、職員同士の心の健康にも気を配っている。		

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
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	利用者の成年後見人や社協の安心サポートの実際的な支援を事例に、成年後見人制度について学び、権利や擁護について考えることが出来た。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようにしている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。ケアプランの作成時や面会時にも要望などを聞くようにしている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族とは来訪時や家族会、事業所の行事の折に会話を深め、意見や要望は運営に活かされている。また、毎月の「ひだまりの家通信」により情報の発信も行われている。	
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように申し送りノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきや意見に耳を傾けている。	日頃から上司には話し易い雰囲気が作られており、ユニットごとに業務会議とケア会議が開催され、結果が会社に上げられる仕組みができており、上げられた意見は検討を経て運営に活かされている。	意見を出すことは考えることが基になります。職員一人ひとりが意見を出し、考えを持って業務にあたることが期待されます。
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	毎月1回経営者、管理者が集まり問題点や改善方法等を話し合い、職場環境、待遇等の向上について意見を出している。リーダー会からの意見も届けている。		
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	内部研修として、年間の予定を立て、担当制で、講師をすることとしている。講師には、講師代が支払われる。全員の参加は難しいが、研修の報告書を義務づけ、レベルの向上を図っている。外部の研修にも出られるようにしている		
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	同法人の他事業所のリーダーや管理者が集まり交流する機会を作っている。今年度は、水害時の取り組みと今後の方針に協力体制が出来た。		

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
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	本人と家族を交えたアセスメントを行い、家族も本人も納得の上での入所が出来ようしたり、気軽に話してもらえる雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることに耳を傾け、施設でできる役割や、居場所が確保できる過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしながら、信頼関係を構築している。		
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	今困っていることは何か解決できる方法を提案している。当施設で希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。		
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	食事の準備や洗濯干しなど出来ることは、自分でやっていただくことを基本としている。プランに載せ、家族にも説明している。また対等に意見を言い合える状況を作っている。		
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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い対応を一緒に考えている。外出や外泊など、安全が保たれるように一緒に考えあっている。レク時に手伝ってくれる家族もいる。		
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	ご近所の方や友人などの面会がある方には、ご利用様と今までの関係が途切れることが少ないように対応をしている。	親族・友人・知人の来訪が多く、一緒に外出される利用者もおられ、同一法人のデイサービスやショートステイの利用者との交流も行われ、馴染みの関係の継続や新しい馴染みの構築に努められている。	
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ご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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことをご利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

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	死亡され契約終了となるケースが多かったが、他の利用者に会いに来てくれたりして愛着を持ってくださっている。別の施設に移られた方との関係は作れない。		
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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。	意思疎通の困難な利用者に対しては、行動を否定せず、その理由を探り、利用者との意思疎通の差で対応に差が出ないように注意が払われ、利用者本位の支援が行われている。	
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	アセスメントで得た情報を、職員で共有している。また職員が家族や本人から聞いた情報をカンファレンスや申し送りなどで、伝えあっている。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	利用者の出来る事や出来ない事、リスクについてプランの作成時や更新時に話し合い、課題を共有するが、本人や家族等との同席での話し合いは出来ず、家族に希望を聞くのみの状態である。	全職員によるモニタリングとカンファレンスに基づく介護計画が作成され、利用者の変化に応じた随時の見直しも行われている。また、利用者と家族の意向をより汲み取るために居室担当が新たに配置されている。	全職員によるモニタリングと居室担当の配置が適切な介護計画の作成に繋がっています。職員の注意深いモニタリングと介護計画作成への積極的な参加が期待されます。
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。詳しい内容については、口頭での申し送りで補っている。またケアカンファレンスで議題にあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	外部の外出支援サービスの利用者がいる。家族による外出や外泊もある。家族の状況により社協のあんしんサポートを利用し金銭管理をお願いしている方もいる。		

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	毎月1回おやつのお出し日を作り一緒に行っている。年に1回ではあるが全員ケーキ屋さんに出かけたり、同法人のデイサービスの作品展に出品している。暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診されている。当ホームの協力病院の往診を希望される方がほとんどである。又、訪問診療を利用されている方もいるが、どの医者とも関係を築いてきている。	協力医療機関の往診を希望される方が大半ですが、専門医等の受診は家族協力を原則としつつ必要に応じて職員での対応もなされ、看護師職員との連携により適切な医療の支援が行われている。	
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介しているが、終末期をホームで迎えることを望まれる場合は、看取りの医者を確保し、家族と一緒に準備をしていくこととしている。今年度2人の方の終末介護を行った。	入居時に、事業所でできることの説明が行われており、重度化の場合は話し合いを重ね、協力医療機関の協力を得ながら、在宅へ戻ることや終末期介護を含めて最適と思われる選択をしていただける支援がなされている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。今年度は、救急救命の研修を他事業所と合同で行い、ほぼ全員が受講できた。		
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2回の火災避難訓練を実施している。水害については、台風19号による自主避難を行い、問題点等をまとめ、水害のマニュアルの見直しできた。地域の協力は、課題である。	年2回の避難訓練が実施され、対応マニュアルも作成されており、今年度の台風時には、訓練を兼ねて同一法人のショートステイの2Fへ避難が行われ、ほぼ計画通りに行動ができたことなどが確認された。	今回の避難は、ほぼ計画通りにできたようですが、今後、予測を超える風水害も想定されます。近隣や行政との情報の交換・共有と防災・避難訓練の継続が期待されます。

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
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	ご利用者の気持ちを考え、言葉遣いに気を付けるようにしているが、一部の不慣れた職員に対応が充分でないところがある。	利用者の人格や誇りを傷つけることや他人に聞かれたくないことなど、不快に思われることは、大きい声で言わない、ひそひそ話をしないなど、職員同士の言動も含め注意が払われている。	
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	必ず本人の意思を確認することを基本としているが、本人の気持ちが聞き出せない職員や場面がある。		
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	一日の生活の流れが単調にならないように、午前中40分ほど体操や歌を歌って過ごしている。その他は、個別に居室やフロアで自由に過ごしている。行事やレクへの参加は、意思確認をしている。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。特に外出時には、帽子などおしゃれな雰囲気を出かけていただいているが、普段は、同じ服になりやすい。		
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	出来る方には、献立を書いてもらったり、副食の取り分け、食器洗い、食器拭きをしてもらっている。月に1度は、自分たちでおやつ作りをして、作って食べる楽しみを感じてもらっている。	同一法人の厨房から副食が届けられ、炊飯は事業所で行われ、準備や後片付けは利用者も手伝い、食事に関わることを含めて楽しまれ、月1回お弁当の日を設けるなど、多様性も持たせられている。	
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にししたりしている。朝、パン食の方には、パンを提供している。嫌いなものがあれば、違うものを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けていたりしている。		

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	個々の排泄状況に合わせて、トイレ誘導を行い、日中は、ほとんどの方がトイレを使用している。なるべくパットの枚数を少なくできるようにしている。	日中は一人ひとりの状況に合わせた誘導を基本に、トイレ排泄を原則とされており、夜間は各利用者に応じた最適な対応が取られると共に、できるだけおむつの使用を少なくするように努められている。	
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	体調や不穏な行動と便秘の関連について、理解している職員も多い。便秘傾向の方は、牛乳を飲んでいただいたり、便秘の強い方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっている為、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、見送ることもある。	数人が入浴できる浴槽と機械浴が設けられ、週2回を原則に利用者の状況に合わせた安心で安全な入浴が行われている。また、拒否者には、担当・時間・話し方を変えるなどの工夫がなされている。	
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	夜間の睡眠が十分とれるように、午前中の体操に積極的参加を促している。本人の希望がない限り、日中なるべくフロアで過ごしていただいている。		
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	指示通りに服用していただいている。一人一人の薬の内容まで、把握はできていないが、必要な時はいつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。		
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	文字の書ける方には、血圧を記録して貰っている。針仕事ができる方は、ボタン付けをしてくれたり、雑巾を縫ったりしてくれている。ボランティアによる音楽の演奏などの気分転換の機会を多く設けている。		
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	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。おやつや買い出しの予定を立て、なるべく多くの利用者が一緒に行けるようにしている。外出のボランティアを検討している。	個人や少人数での外出とドライブでの花見見学など全員参加の外出が行われている。また、広い敷地を利用した遊歩道が作られ、高齢化の進んだ利用者にも安心・安全に、散歩や外気浴ができる環境が整えられている。	

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
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	自分でお金の管理をされている方もいるが、ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、お金の持ち込みはない。必要な場合は、家族に相談することとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。今後手紙のやりとりの支援を検討したい。電話をこちらからかけることはしていない。必要に応じて、家族からかけていただくようお願いしている。		
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	空気清浄機付き加湿器により、不快なおいも無くなり、適度な加湿もできるようになり、快適に過ごしている。居室には、エアコンの使用による乾燥を防ぐため、濡れたタオルをかけている。玄関やフロアには、季節の花を飾るようにしている。	温度・湿度が管理された広い共用空間は、両ユニットの利用者が自由に行き来でき、交流が行われると共に、テレビや雑誌、複数のソファが置かれ、各人各様の場所で思いおもいに過ごされている。	
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	フロアや玄関・廊下に椅子やソファを置き、自由に座って過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビを置いていつでも見られるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。	使い慣れた馴染みの品や思い出の品、テレビや仏壇、家族の写真や趣味の写真などを自由に置いていただき、入居前からの生活に近い暮らし方ができる居室が作られている。	
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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームひだまりの家宮代

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 31 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	11	カンファレンス等、意見を出し合うことに慣れてはきたが、自ら自発的・積極的にかかわる姿勢が弱い。	積極的にかかわることにより、仕事が楽しくなり、仲間同士のつながりが深まるようになる。	「一人ひとりが積極的に仕事にかかわる」をいう目標を新年度の年間目標として掲示する。	6ヶ月
2	26	利用者の把握ができていない職員が数名おり、積極的なかわりが弱い。	利用者について生活歴、家族の状況などを把握し、現在の望ましい生活の構築ができるようにする。	居室担当を決め、担当の利用者の全体像をしっかりと把握できるようにする。	6ヶ月
3	35	避難訓練のマニュアル作成をしているが、継続的な計画実施がなかなかできない。	計画を職員で共有する。	一つひとつの訓練に担当を決めて実施する。	6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。