（別紙2）　　平成　26　年度

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	2590400053		
法人名	社会福祉法人ほのぼの会		
事業所名	グループホームしのだ(扇ユニット)		
所在地	近江八幡市上田町５４０－１		
自己評価作成日	平成26年9月9日	評価結果市町村受理日	平成26年11月5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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　ニッポン・アクティブライフ・クラブ　ナルク滋賀福祉調査センター
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地　平和堂和邇店2階
訪問調査日	平成26年10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）】

平成２５年１２月に夢ユニットを、地域の方はじめ、多くの方にご支援頂き開所させて頂きました。「一人・ひとりに合わせてゆっくり、ゆったりのんびりと･･･」を介護の理念に、その人らしく暮らして頂けるように支援させて頂いております。毎月課内会議にてご利用者様のケアについて話し合い、共有を図っております。特に、個別ケアについてはその方の出来ること出来ないことを見極め日常の生活中での関わりを、自然な形で行っていただけるように努めております。ここに来て表情が変わった、笑顔が増えた、黒髪になったとの声も聞きます。地域との関わりについては、近所の住職様がお経と法話に来所して下さいます。また地域の方々に野菜や花などをいただき多方面からのご支援により私たちは住まわせていただいていると感謝の気持ちで一杯です。防火設備も整い万が一に備え近隣のご協力のもと避難訓練も

【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）】

当事業所は旧集落の中にあり、近くには鎮守の森のある篠田神社があるなど落ち着いた環境の中にある。事業所が掲げる理念は①「認知症が重度化しても人間としての尊厳や権利を損なわず、最後まで『その人らしい』生き方を追求します」、②「認知症高齢者が『地域と共にある』ことをしっかり踏まえ地域の一員として暮らすことを目指します」の2点である。事業所の特徴は地域との協力関係を良好に構築することに尽力していることと、管理者が職員のやる気を上手に引き出していることである。担当制を導入して職員の提案で運営されていることが少なくない。結果として職員に活気がみられ、利用者の生活もゆったりとしたして表情も穏やかであり、安定と安心を感じることができる。

Ｖ．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

	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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	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：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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	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
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	施設内（リビング・キッチン）に理念を掲げ常に職員全員が 意識出来るようにしています。また朝の引継ぎの際時間を設け黙視しています。課内会議等でも実践につなげられるように取り組んでいます。	2つの理念を掲げ諳んじている。引き継ぎ時等では個々のケアの内容を理念に照らし、職員が互いに確認できるよう習慣づけている。ともすれば職員ペースになりがちな点に留意して正すように努めている。	
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	近所の住職に法話に来て頂いております。また、畑で採れたお野菜をいただいたり、散歩時の挨拶、また自治会に入り、回覧板を回して頂き、地域の行事、清掃に参加しております。また、こちらの行事にも参加して頂いております。	当地域は事業所に対して協力的である。自治会主催の各種行事への参加や、近隣住民を事業所の催事へ招待することなどで良好な関係を作っている。さらに散歩時での出会いや、朝夕の通学生とも挨拶のかけ合いのある関係ができている。	
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	運営会議を通して、認知症の勉強会を開催しております。また近所の方より認知症の方の介護について相談ありました。事業所前のベンチを地域の方が利用して下さっております。		
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	入所者、退所者の報告、事故報告など行い、また、生活はスライドショーにて観て頂いております。地域とのつながりについて温かいアドバイスを頂き、サービスに繋げております。	法令に基づいて開催している。定例的な報告に加え感染症対策や防災さらに認知症の啓発など、事業所内の課題対策についても一緒に考えて頂く場としても運営している。	
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	当施設のお便りは毎月市へお渡しし、実情をお伝えしています。また、ケアサービスの取り組みについては運営推進会議の時に報告し助言や指示等をいただいています。事故報告、入退所その都度連絡しております。	毎月の定例的な報告に加え、介護保険の手続き等を通して連絡相談を行っている。さらに運営推進会議の席上でも情報交換をして関係の緊密化を図るようにしている。	
6	（5）	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	法人の身体拘束廃止委員会に事業所職員も所属しております。また委員会主催の研修に全職員参加しております。玄関の施錠については、道の交通量も多く常に解錠できる状況までには至っておりません。「外へ出られたい方は職員へ声をかけて下さい」と張り紙をさせていただいています。	拘束のないケアの重要性については、内外の研修への参加や課内会議を通じて理解学習し、日常のケアに活かすようにしている。他方利用者家族の了解は得ているものの道路に面した玄関は、交通安全上のためということで解錠できていない。	交通安全を確保しつつ、玄関の解錠ができるような方策を検討してほしい。
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注意を払い、防止に努めている	日頃の職員との会話で話しています。虐待を引き起こさないために、日頃の職員のケア（ストレスがたまらいような状況）に努めています。また法人の権利擁護等の研修で学んでいます。		

自己	外部	項　目	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
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	法人に権利擁護委員会があり、その都度情報提供されています。個々に職員とも話しています。また研修に参加しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約については、慎重に進めさせていただいています。入所時は特別に時間を作り、説明させて頂いております。日頃からご家族様とは話しやすい環境を心がけご理解いただけるように努めています。		
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	家族会を立ち上げ、ご意見等をいただける場を設け運営にも反映させていただいています。またご利用者様については、介護相談員さんの受け入れにより外部との接点を持っていただいています。	年4回の家族会や催事、面会等で家族と接触して意見聴取に努めている。家族の意見提案は少ないが、利用者の気分の落ち着きのため、居室にアロマテラピーを導入して効果を得た例等がある。	
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	1回／2週の役職会議や、1回／月の課内会議により職員の提案や意見をいただき反映させていただいています。また個々に応じ職員と話す機会を設けております。	職員は広報・行事・園芸等それぞれを分担し、自覚と責任を持っている。職員の創意工夫の発揮により、活気がみられるようになった。提案を採り入れた運営ができている。季節の行事の企画やどくだみ茶による生活改善の事例がある。	
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	年に2回程度、職員の評価を行い給与等の見直しがされています。また職員の適正を判断し、役割を持って頂いている。		
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	法人内の研修につきましては、勤務を調整し全職員が受講していただけるように配慮しています。法人外の研修につきましては、研修に対し人選させていただき受講していただけるようにしています。また、利用者様担当制、役割を持って頂き、力を付けて頂けるよう取り組んでいます。		
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	法人内にあるグループホームと交流、情報交換しています。また地域の部会、近江八幡市地域密着型サービス事業所連絡会に参加しています。新ユニット開所前は他施設の見学に行かせて頂きました。		

自己	外部	項　目	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
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	特に入所時は職員からの働きかけが大切であると思っています。職員間でも十分話し合い、ご利用者様のお気持ちに寄り添い、不安が軽減できるように努めております。介護要約を作成し、ケアの統一に努めています。		
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	入所面接において要望等は聞かせて頂いております。初期に築く家族様との信頼関係については、ご利用者様の小さな動きでも気づいたことは報告・連絡・相談を心がけています。		
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	計画を作成させていただく段階で、ご家族様やご利用者様の意見を十分お伺いしサービスへとつなげさせていただいています。		
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	ご利用者様からの学びは大きいと思っています。できない部分をご利用者様間や職員との関わりによって支え合い共に生活を送らせて頂いていると思います。		
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	ご利用者様とご家族様との絆は大切と考えます。来所時にはゆっくりお話していただける環境作りや、ご利用者様の出来ることなどをお伝えさせていただくように心がけています。		
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	ご希望によってはお電話をおかけしたり、来所時にはゆっくりお話ができる環境を作らせていただいたりとご支援させていただいています。	フェースシートなどで、入居前の情報を把握し、希望に応じて電話の取り次ぎや、友人等の来訪には便宜を図っている。自宅への立ち寄り等は帰宅願望につながらない範囲でケースバイケースで対応している。	
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	ご利用者様お一人ずつの性格などを把握し、ご利用者同士の関わりの援助をさせていただいています。日中体操、レクリエーション、コーヒータイム、洗濯たたみ等リビングにて皆様と一緒に過ごして頂ける時間を作っています。		

自己	外部	項　目	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
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	退所されても請求書に「しのだだより」を同封しています。入院退所になった場合もお見舞いに行かせて頂き、葬儀にも参列させて頂いております。		
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	日常の会話の中で思いや意向などを伺うようにし、3ケ月に一度計画書に記載させて頂いております。。困難な場合は、ご家族様の来所時伺うようにしています。	日常生活の中で希望が反映出来るようケアプランに採りいれるようにしている。利用者間の対人関係によるトラブルなどは席替えなどで問題発生を防いでいる。「ひもときシート」等新しいツールの導入を検討している。	新たなツールの検討と導入で、思いや意向の把握が向上することを期待したい。
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	入所前の面接で生活歴等確認させていただき、職員間でも周知するように努めています。また、昔の暮らしについても普段の会話の中、家族様面会時に伺うようにしています。		
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	同じ一日を過ごす中でも、個々の心身の状態は大切と考えます。当日の体調の変化に気をつけ、健康状態、現有能力についても職員が把握するように努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の見直しは、ケア記録、モニタリング、本人、家族の意向に基づき、課内会議で検討し、3ヶ月毎、または状態の変化に応じて作成し、家族に説明し、署名を得ている。	利用者ごとに担当を決め、きめ細かに観察したケア記録・モニタリング結果を課内会議にかけて、計画担当介護専門員が作成する。最低3ヶ月毎に見直しを行い、その結果は利用者家族の承認を得ている。	
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	個別の記録については、目を通しその中で問題とされる部分については確認し課内会議に話合い、場合によっては 変更反映させていただきます。また、業務日誌の裏に随時変更点などを記入し共有を図っています。		
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、その時々に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	一人ひとりのニーズに応えることはなかなか難しいのですが、その方が何を必要とし求めているのかを考えその方に寄り添ったケアを心がけています。園芸、お手玉、散歩、マッサージ、カラオケ等取り組んでいます。		

自己	外部	項　目	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
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	宗教心を持っている方が多く、近所の住職に法話に来て頂いております。また篠田花火を楽しんで頂いたり、神社にお参り、散歩、森林浴を楽しんで頂いています。近所のスーパーに買い物も同行しています。		
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し、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	面接、入所時に意向確認しています。かかりつけ医との関係を大切に、場合によっては往診をお願いしています。必要時は送迎、付き添いをしております。	かかりつけ医で受診者は5人おり、バイタルデーターや状態などを記載したメモを渡している。受診結果は投薬の変更内容等、きめ細かな聞き取りをしている。訪問看護師が週一回来訪し、利用者の健康管理や爪切り等のケアを行っている。	
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	他の医療機関と契約し医療連携体制が整っています。週1回訪問看護を受けており、相談、助言もして頂いております。24時間体制で相談も出来、場合によっては訪問もして頂いております。		
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	入院時は家族の了解のもと情報を提供しております。またお見舞いに行かせて頂き、退院前カンファレンスに参加し、退院後の生活に繋げています。医療機関主催の研修にも参加しております。		
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	契約時に重度化対応方針を作成して本人、家族の同意を得て調印している。指針には看取り介護はしないこと、医療との連携、家族等の信頼・協力関係、職員の教育・研修等を明記している。その都度、家族に報告、連絡、相談をしています。	入居時に重度化の場合の指針等を定めた医療連携体制に関しての同意書を交わしているが、入居後の体調の変化に対応した処置等の変更等についての検討がない。	体調の変化に対応した方針の変更内容を、利用者、主治医、事業所との3者間での確認書として都度作成することを要望したい。
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	ご利用者様個々の連絡先や主治医の一覧表、また医療連携体制マニュアルを常に目の届くところに設置し万が一に備えています。法人内研修で救命救急実施しております。AEDも施設内に設置し全職員使用できます。		
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	マニュアルに基づき年2回の昼夜間想定の訓練を実施し、地元の協力も得ています。通報は近隣3軒にも繋がり、スプリンクラーも設置しています。非常用食料・備品も備蓄している。	年2回の昼夜想定の訓練を消防の立ち会いで実施し、隣近所の連絡応援も得られる体制になっている。初期動作も速やかに対応できるよう緊急時の連絡網を目に着くところに貼りだしている。非常食の備蓄も4日分確保している。	

自己	外部	項　目	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
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	その人らしい生活をして頂けるように、尊厳やプライバシーについては、課内会議時話あっています。一人ひとりの人格を大切に声かけには特に注意をしています。	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせ対応しゆっくり、ゆったり、笑顔で根気よく接するようにしている。個人ファイルは施錠のかかるキャビネットに保管し、関係者以外は取りださないようにしている。	
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	わからない時や迷った時は本人に伺い自己決定ができるような支援をさせていただいています。		
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	一人ひとりのペースを大切に希望を伺い実施するようにしています。全体としてゆっくり、ゆったりと過ごしていただけるように取り組んでいます。		
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	おしゃれを楽しんでいただく一つとしてマニュキュアと口紅の購入をしています。好まれる方が少なく時々行事のある時にしていただいています。衣替えは極力家族様にお願いし、居室担当の職員がクローゼット等確認しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備のできる方が限られています。声かけし盛り付けなどお願いすることはありますが、レクリエーションを優先していただくこともあります。おやつなど購入する際は声かけし好みの物を伺い買ってきています。	食事の準備や後片付けはできる人には進んで声かけし、して貰っている。誕生日には利用者の希望を聞き入れ、時には外食にも出かけている。行事食も採り入れ、月１回赤飯を提供している。今後選択メニューも採り入れる意向である。	
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	食事量や水分摂取量については、記録しています。体調不良時には、その方にあった食事（お腹の調子が悪い時など）への変更も行っています。水分摂取の少ない方は好きな飲み物を購入する等工夫しています。		
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	朝・昼・夕の口腔ケア（うがい含む）の実施を行っています。義歯の不具合にはご家族様へ連絡し歯科受診へとつなげています。		

自己	外部	項　目	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
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	自立に向けての排泄支援を目標に、一人ひとりのきめ細かな排泄パターンを記録し、行動パターンを観察している。トイレ誘導に努め、リハパンからショーツへ切り替わった事例があります。	利用者の排泄パターンを一人ひとり記録し、失敗しないように声かけしてトイレ誘導をしている。その結果、パットを使わなくなったり、リハビリパンツからショーツへの切り替わりなどの改善事例が2件ある。	
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	看護師から助言頂き、水分摂取、運動等を心かけています。また個々に応じ起床時牛乳を飲んで頂いたり、どくだみ茶を飲んで頂いています。主治医と連携をとり排便コントロールを行っています。		
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	同性介助等希望を聞き、週3回に入浴し、入浴しない日は希望者のみ毎日清拭を行っています。入浴を嫌がる利用者様は時間をずらしたりし工夫しております。職員と会話したり歌を歌ったりしながら入浴を楽しんで頂いています。	週3回で午後の時間帯に入浴している。入浴を嫌がる利用者には時間をずらしたり、興味のそそる会話などで誘導している。入浴後は脱衣室の椅子で利用者の髪を整えたりしている。入浴のない日は、お断りされる方以外は清拭を実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	朝食後の休息や昼食後の休息は自由に行っていただいています。夜間の巡回を嫌がられる方は家族様と相談し、同意を頂き、夜間1回にしています。		
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	個々のケースファイルを、いつでも閲覧できるようにしています。服薬変更時には全職員が周知出来るように回覧お知らせしています。服薬援助はその人の応じた対応をしております。		
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	その方の出来る事を見極め、楽しみと生きがいをもてるように努めさせていただいています。嗜好品についても伺い購入支援を行っています。カラオケ、お手玉、散歩、お笑い等支援している。		
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	天気の良い日は近くの篠田神社に散歩している。またひなたぼっこ、ドライブを楽しんで頂いている。また、観桜会、地域文化祭、寄席等の地域行事、日帰り旅行にも参加して頂いている。	周辺の神社等は日常的な散歩コースとして利用している。年2回の日帰り旅行や外食を企画している。近々紅葉狩りの予定がある。自治会主催による観桜会、コスモス観賞会等の各種行事へも進んで出かけている。	

自己	外部	項　目	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
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	お金に関しては紛失や、物盗られ妄想などがあるため所持していただいていません。買い物時には立替払いによって購入していただいてます。		
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	本人が希望された時や必要時は電話のとりつぎや、はがきの支援などをさせていただいています。年賀状等は楽しみにされています。		
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	壁面には利用者様の作品、行事、日常生活の写真、絵画等を飾り、利用者様に楽しんで頂いています。トイレ、風呂、洗面所は清潔に保つように努めています。音響も用意し、音楽等も楽しんで頂いています。温度もエアコン、換気で調整しております。	居間は吹き抜けで、天井の高窓から自然の光が採り込むようにしている。手入れの行き届いた純和風の中庭の景色で、季節の移り変わりが楽しめる。日常生活の写真や各行事参加等の写真を多く飾っている。浴室・トイレは清潔である。	
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	リビングソファに座っての団欒や、裏口のちょっとした腰掛けなど、所々での空間で井戸端会議が開催されています。		
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	居室は清潔で整理の行き届いた空間であるように努めています。利用者は使い慣れた寝具、小道具類を持込み、絵画や両親、家族の写真などを壁面に飾っています。アロマテラピーを実施している方もいます。	居室は清潔に整理が行き届いて利用者の思い出の写真や絵画が飾っている。部屋毎に脱臭作用のある炭を入れた民芸調のかごを飾り、部屋のアクセントにしている。窓は二重サッシになり、防音、防寒にも配慮している。	
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	施設内では張り紙などの工夫を行い、出来るだけ自立した生活を行っていただけるように取り組んでおります。動線に手すり、椅子を設置し、転倒せずに歩行して頂けるように取り組んでおります。		

事業所名　グループホームしのだ

作成日：　平成　　26年　　10月　　30日

２　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】

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	29	隣近所との関係は良好であるが、同年代の方が気軽に足を運んでいただける関係までには至っていない。	気軽にグループホームに来て頂き、お茶等を飲んで頂けるような関係づくり。	引き続き挨拶、コミュニケーションを心かけ、寄りやすい雰囲気作りを行う	１２ヶ月
2					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№.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。