

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	1174800449		
法人名	秩父福祉会		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	埼玉県秩父市吉田久長193		
自己評価作成日	平成26年8月 21日	評価結果市町村受理日	平成26年10月17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.kajigokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&jigyouvoCd=1174800449-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年9月22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)】

高齢者サポートセンター内にあり、デイ、支援ハウス、ヘルパー等、多くの方との交流が図れる事。センター内を職員と共に歩行練習したり、合同の行事やデイの行事等にも参加できる事を助け合いながら行っている。

職員を含めた家族関係を作りながら、ひとり一人の変化にも対応します。

生きがいを感じ、季節感あふれる食事、行事を計画し、感動の共有も図ります。

【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)】

●特別養護老人ホーム・デイサービスが敷地内に併設された複合施設となっており、連携によりその効力が発揮されている。災害時の協力や合同での防災訓練・施設内での地域交流・職員研修・広い敷地における歩行・機械浴の利用など多岐に渡ってその強みが活かされている。

●趣味や趣向を見守る継続支援・口腔体操をはじめとする日常での機能維持支援など利用者の日常を活動的にするための支援に取り組んでいる。

●経験豊富な職員も多く、柔らかな対応・職員同士のチームワークの良さにより、家族や利用者からの信頼が寄せられている。

【場面観察】食事の支援に対しては一人ひとり違うペースにあわせ、時間にとらわれない・あせらせない支援がなされていた。土地の言葉も併用し、柔らかな声掛けがなされていた。

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	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				

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	社会福祉法人秩父福祉会の基本理念、白砂恵慈園三訓を朝の申し送り時唱和し、日々の実践に取り組んでいる。1、笑顔で挨拶をしよう。1、相手の立場にたって考えよう。1、お世話をさせて頂く事に感謝しよう。	法人三訓の掲示・職員会議等での周知・事業所および法人内での研修を通して、「利用者と家族から信頼される介護」・「利用者の幸福の増進のための支援」が図られるよう取り組んでいる。	
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	現在は重度化して地域との交流が図りづらく成って来ました。地域のお祭りに数名参加させて頂いる。	併設のデイサービスやケアハウスとの連携により他サービスの方々と自由に交流ができる取り組みがなされている。家族以外の方と疎遠になることが多い中、複合施設の良さが表れている一面である。	
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	日々の実践を生かし、地域の高齢者の安否確認に参加している職員もいる。		
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	偶数月の第四木曜日に運営推進会議を開いている。入居者様の状態、ホームの活動状況報告や視察などを行い、意見や協力をいただいている。	民生委員、地域包括支援センター、行政、家族が参加し、2カ月に1回定期にて開催されている。事業報告のほか、防災や健康等身近な話題も挙げられている。	
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に取り組んでいる	市役所吉田総合支所の市民福祉課長や吉田包括支援センターの職員に、運営推進会議の委員になって頂き定期的にホームに来訪され、意見を頂きケアの向上に取り組んでいる。	運営推進会議の議事録を持参するなど窓口に出向き、関係構築に努めている。市内の複数事業所による研修会も開催されており、関係機関との関係も図られている。	
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	法人全体で身体拘束の禁止、虐待の防止の勉強会をしている。転倒のリスクが高い利用者に関しては、時間を決めて拘束を視野に入れて対応させて頂いている。玄関は日中開放しています。	玄関の施錠をしないなど、なるべくホームおよび併設する他サービスを自由に行き来できるよう見守りがなされている。事業所および法人内において充実した研修計画が立てられており、虐待防止・身体拘束の廃止・接遇など多種多様なテーマが用意されている。	
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	法人全体での研修や地域の勉強会に参加し、学んできた事を共有する機会を設けている。ホーム内でも入浴時のさりげない全身観察など、気付いた点を報告、話し合っている。		

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	法人内研修や地域の勉強会に参加し、情報を共有して、利用者の必要に応じ対応させて頂いている。		
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	契約時には職員2名で立会い、丁寧な説明に努めている。不安点や疑問点もゆっくり話し合い、ケアに生かしている。		
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	玄関の見やすい所に意見箱を設けたり、第三者委員会の掲示をしている。運営推進会議に、利用者様の代表者と、家族の代表者にも参加、意見を頂いている。	担当者会議等を中心に家族の意見や要望の聴取に努めている。ホーム主催の行事にも多くの家族が参加しており、本評価におけるアンケートにおいてもホームへの信頼がうかがえた。	
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	園長や介護課長が参加した職員会議を月1回、定期的に設け意見を出し合っている。	月に1回、職員会議が開催されており、日常よりなんでも言い合えるチームワークが形成されている。ペットボトルを使ったりハビリグッズの活用などは職員の意見により実現している。	
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	職員1人1人に目標持って勤務してもらう為、書面で管理者と遣り取りしている。(自分の意見や振り返り等、管理者より感想もかいてもらう)		
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	管理者は各種の研修に参加する機会や、勤務調整を行い職員のケアの力量向上に努めている。		
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	法人内研修を始め地域密着型サービス連絡協議会と、協力した勉強会に参加交流の機会を設けている。		

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	
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	事前にご本人と面会し、心身の状態や本人の思い不安を理解し、信頼関係を築く様に努めている。		
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	今までのサービスの利用状況や家族が求めている事を聴き、どのように対応出来るか、どう対応するのが本人の思いに叶うのか話合っている。		
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	相談時に本人や家族の思いを確認し、在宅支援センターや市民福祉課と連携して対応に努めている。		
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	利用者様は人生の先輩であり、数々の経験と特技を持っています。共同生活の中で教えて頂く機械、活躍の場面作りに努めている。		
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	家族との情報交換に努め本人と家族の思いを受け止め、家族と共に利用者を支える気づきや情報の共有に努めている。		
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	馴染みの人との交流が出来る様、センター内で交流したり来て頂いている。懐かしい場所や祭りを訪ねたり実家のある地域にドライブしたりしている。	家族との面会、併設のデイサービスの利用者との交流など利用者以外の関係維持に対しても支援に努めている。入居前からの趣味や特技に対しても継続できるよう温かなまなざしを持って見守られている。	
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	利用者同士の関係がうまく行く様に、座席の調整や個別に話を聴いたりしている。会話の橋渡しや話題の提供、一緒に折り紙等させて頂いている。		

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	特養に移られた方の所に時々訪問している。		
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	日々の関わりの中で行きたい所、食べたい物などを聴いている。重度化して思いが拾えなく成っているが、家族と相談して本人の気持ちで検討している。	入所時のアセスメントおよび定期のモニタリングがなされている。モニタリングは多岐にわたった細かな項目が用意されており、データはパソコンソフトに収められ、いつでも見られるよう整備されている。	
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	利用者様や家族からの聴き取りを重ね、生活歴生活環境など少しずつ把握に努めている。		
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	一人一人の状態観察や本人の訴えに合わせて生活をして頂いて居ます。出来る事には参加を促し送りや、連絡ノートを活用して情報の共有に努めている。		
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	本人、家族の思いや意見を聴きながら、状態の変化にも考慮して検討、見直しをしている。全職員が介護計画を確認しながら、ケアに当たっている。	担当者会議での討議・モニタリング結果・家族の意見を考慮しながらケアプランの策定がなされている。なるべく活動的な日常となるよう・目標をもてるよう計画の作成に取り組んでいる。	
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	個別の介護記録にその日の状態を記録している。送りやヒヤリ、ニヤリのノートやケース会議録等で情報を共有している。又、介護計画の見直しに繋げている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や、医療の相談など必要に応じて臨機応変に対応している。特養の相談員にも入所の相談をしている。		

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
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	必要に応じて在宅支援センターや、市民福祉課、特養相談員とも連携し支援を行っている。果物狩り、季節の花見ドライブ等、楽しみが持てる様にしている。		
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	事業所の協力医による訪問診療(歯科)、本人のかかりつけ医の往診や、通院介助で状態報告等支援している。	利用者全員に対して入所前からの主治医への継続受診がなされている。バイタル・水分摂取・入浴・排せつ等の主要な日常記録が一か月単位で一覧となっており、受診時に伝えやすいよう配慮した様式となっている。	
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	計画担当者が看護職の為、状態観察をしている。不在時は隣接のデいの看護師に来て見てもらう。状態に応じて家族に報告、医療機関に繋げている。		
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。	入院時には情報提供し、安心して治療が出来る様面会に行っています。家族と病院関係者による担当者会議などにも参加し、退院後の生活が安心出来る様支援している。		
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	徐々に体調の低下が見られているが、最後までホームを希望される家族と看取りの同意を頂いてる方が数名います。時々家族と相談しながら、必要に応じて医療機関も視野に取り組んでいます。また、主治医の先生と相談中の方もいます。	終末期の支援に対して家族・医師と相談をしており、今後の取り組みや方向性に対して検討がなされている。職員研修の実施もなされている。	終末期のケアについての家族向け講習会の開催を検討している。開催を通して家族の理解が更に進むことが期待される。
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	法人内研修やひなた会議で勉強会をしている。緊急時の対応マニュアルを整備したり、実際の対応事例を検討している。		
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	緊急対応マニュアルを整備し、消防署の協力を得て、定期的に利用者と共に避難訓練、職員の非常呼集訓練をしている。近隣住民の協力もお願いしています。	火災・地震・水害等の各想定のもと、避難訓練が実施されている。ホーム独自のものと併設のサービスと合同のものが行われている。また各種危機管理マニュアルも整備されている。	万一の事態には併設の他サービスの応援も必要となることが思案されている。その際に適切な応援となるよう、あらかじめ注意事項や懸念事項の確認や話し合いが計画されており、実施により更に防災体制が整備されることが予想される。

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	
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	日々関わり合いの中で、利用者様は人生の先輩であり、誇りやプライバシーを尊重した対応に心掛けている。	「やわらかすぎず・かたすぎず・一人ひとりにあった・礼節をわきまえた」対応ができるよう指導に努めている。接遇の研修も計画・実施されている。		
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	利用者様に合わせて声掛けや説明をしたり、表現でにくい利用者様の思いを汲みとって説明し、希望が選べる方向に働きかけている。			
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	利用者様の体調に合わせて、食後の休みを取ったりされている方も居る。体調、天候が良い時には散歩に出たり、本人がやりたい事(計算問題、折り紙、草取り等)に参加頂いている。			
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	理容、美容は家族が行きつけの美容院に、来て頂いたり連れて行ったりしている。外出時などは本人に聞きながら衣類を選んでいる。洗顔時は希望の化粧水を付けられるよう支援している。			
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	重度化している利用者が多いので、テーブル拭きなど出来る範囲で食事の準備をしています。誕生会では本人のリクエストに基づいたメニューを食べて頂いて居ます。	重度化が進む中、テーブル拭きなどできることは手伝ってもらうよう取り組んでいる。明るい食卓となるよう努めるほか、口腔体操を取り入れ、嚥下機能の強化にも注力している。		
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	栄養が偏らないように献立をたて(栄養士)調理している。利用者様の状態に応じ、ミキサー食を提供している。水分は、食事前、おやつ時、その他の随時摂取できる様に声掛けをしている。			
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	協力歯科医の在宅診療、アドバイス等頂ながらケアに当たっています。口腔ケアの法人研修、地域の研修にも参加、情報共有し口腔体操等も食事前に行っている。			

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	日中ベットで過されている利用者様も毎食後トイレ介助を行っています。排尿、排便が見られています。他の方は定時や随時、歩き出す等のサイン時誘導しています。	時間での誘導・サインを見ての声掛けなどなるべくトイレでの排せつとなるよう支援に取り組んでいる。またトイレも複数ある中からなるべくプライバシーに配慮するよう選択しながら支援に努めている。	
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	献立に繊維質の多い野菜を取り入れたり、デザートや水分の補給にも工夫している。センター内歩行や体操、散策など体を動かす機会をつくり、自然排便の対策をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度化して家庭浴では危険を伴う利用者様は、隣接しているデイと相談し曜日を決め中間浴を利用している。一応曜日を決めて状況に応じ対応させて頂いている。	ホームには家庭的な個浴が用意されており、ゆったりとくつろげるよう浴室となっている。また併設の他サービスには機械浴があり、そちらも利用しながら定期的な入浴が実現しており、清潔が保持されている。	
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	なじみの毛布などを持参頂き、また布団干し等行い気持ちよく休める様に配慮している。生活習慣に応じて休息の声掛け、援助をしている。		
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	主治医からの処方箋を確認し、内容を把握している。服薬時には名で薬袋と利用者様を確認しあい、本人がきちんと服薬したか確認している。利用者様の薬の効果や居眠り等の状況変化は家族や主治医に報告している。		
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	掃除や食事の準備など、出来る事をやりたい時に協力して行っている。洗濯物たたみも出来る方にして頂いている。ドライブやお花見、お祭り等季節の行事を行うなどしている。		
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	天気や本人の希望により、ゴミ出しや散策に出掛けている。馴染みの神社や、お祭りにも出掛ける機会を設けている。ぶどう狩りやご家族と合同のいちご狩りにも出かけている。	健康状態や状況により全員での外出が難しくなっているため、「個別処遇」として利用者の行きたいところや懐かしい場所に出かけている。利用者の笑顔が見たいと願うホームの理念が表れた試みである。	

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
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	ご家族より小額のお金は預かり管理、定期的に使用報告をしている。重度化している為、購入したい物に関してはご家族に聞いている。		
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	電話はご家族の了解を得てから使用している。手紙の取次ぎをしたり、手紙が来ている事を本人に確認してから家族に連絡している。		
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	季節に応じ、冷暖房による温度調節や加湿調整や換気を行う。トイレや浴室の消臭にも配慮している。	色とりどりの飾りから季節を感じることができ、汚れや臭いに対しても清潔が保たれたりピンギとなっている。採光に配慮した天窓、広い廊下など充実し、整備された室内となっている。	
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	気の合った利用者同士を隣接したり、居室で日記を書いたり見たり、何時でも出来るよう対応している。		
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	昔懐かしい物や写真、自分で昔作った小物などをご家族と相談して用意して頂いている。	ベッド・洗面所・タンスが完備された居室は、中庭にも自由に入出入りできる窓がつけられている。横になって休んだりできるプライベートな空間となっている。	
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	廊下やトイレ、浴室に玄関には手すりがあり、安全の確保と自立への配慮をしている。トイレの表示など分かりやすく心掛けている。		

(別紙4(2))

グループホーム ひなた

目標達成計画

平成26年10月12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	33	終末期の支援に対して家族・主治医と相談しながら、取り組んでいく。職員研修の実施を予定している。	終末期の支援について、ご家族様を交えながら良い終末となる様に勉強して行く。	・9/12 外部講師を招き職員向け勉強会を実施 ・9/28 第1回家族様向け勉強会を前回の講師を招き実施、3家族と職員2名参加。とても良い反響で「他の兄弟にも聞かせたい、男でも泣ける良い話だった」等感想を頂く。 ・11/22 第2回予定 第3回まで予定(恵慈園の職員が行う)	6ヶ月
2	35	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られる様にして行く。	火災・地震・水害等の各想定のもと、避難訓練を実施し更に防災体制を整備して行く。	・10/21 夜間隣接の特養が火災し、サポートセンター全員が避難する想定で実施予定。宿直員に避難の協力を要請し、夜間で鍵、門を開ける所から行う。避難経路や非常持ち出し品、マニュアルの再確認を行う。その後も想定を変えて避難訓練を実施して行く。	6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、行を挿入してください。