

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	2592400085		
法人名	社会福祉法人 ひだまり		
事業所名	グループホーム縁ひだまり		
所在地	滋賀県米原市一色494番地		
自己評価作成日	平成31年02月14日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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 ナルク滋賀福祉センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432平和堂 2階		
訪問調査日	平成31年3月1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)】

利用者と職員が、お互いに楽しみをもちながら日々の暮らしがおくれるように、外出や行事企画なども定期的に取り入れている。又、ご家族との関係づくりも大切にしており、面会時や電話にて様子などをお話するようにしている。
ご家族だけでは難しくなってきた部分のお手伝いをさせていただきことで、馴染みの場所へ行くことの支援をしたり、入居される前に親交のあった方が、定期的に面会に来て下さることで、本人様の心の安定になっている。そして最後、看取りまで支援する中で、普段から医療との連携にも力を入れ、ご利用者様が亡くなられた後も職員で振り返りの場を持ち、日々のケアや次の看取りへの関わりに努めている。

【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)】

9年目を迎える当事業所は『家族ではないけど、家族の様に』という独自の事業所理念の実践に努めている。人生の最後まで安心して暮らせるケアの実現を目指し職員は常に温かくおだやかに接している。出来る事、出来なくなってきた事を把握し、きめ細かに支援に努めている。事業所は地域、利用者家族との絆をとっても大切にしている。地域の行事には積極的に参加し、出前講座や認知症カフェ等に取り組み、地域の人々と交流を深めている。セラピー効果が得られる様、飼われた犬[さくら]は利用者に可愛がられ職員と車椅子の利用者と一緒に散歩している。人生の先輩である利用者に関われることが職員の成長にも繋がるという考えのもと、利用者の想いを尊重したケアに取り組んでいる。利用者は地域とのふれあいや職員の明るく微笑みを持った言動に信頼し安心した日々を過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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、活き活きと働いている (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している (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
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	毎朝の全体ミーティングで、理念を唱和し職員全員で理念の共有が出来ている。また、日々のケアも理念を意識しながら実践出来ている。	ミーティングや毎月の会議、内部研修時に管理者が事例を挙げて理念に沿ったケアであるかを話し合っって理念の共有と実践に努めている。理念の「家族ではないが…」を意識し、利用者とふれあう時間を大切にしている。	
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人として日常的に交流している	地域のサロンへ出前講座として職員が出向いたり、お隣の人権センターのイベントに参加させてもらったりしている。	認知症カフェを開いたり、出前講座で地域のサロンに出向き、認知症を分かり易く説明、椅子に座ってのヨガ体操を指導する等、地域の人々が気軽に参加出来る手伝いをしている。広報誌「おいでやすひだまり」を地域に回覧して貰っている。	
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	ひだまりカフェ(認知症カフェ)を定期的で開催したり、ちょっと相談所の継続で、地域の方の困り事を聞かせてもらい、その中で支援に繋がったケースもある。		
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	区長・民生委員・人権センター館長、社会福祉協議会・行政、入居者の家族等が出席し、運営推進会議でご報告させて頂く内容にも、委員様より率直なご意見やご質問をして頂くことにより、サービスの向上に活かすことが出来ている。	会議は2ヶ月毎に開催し、法人の全施設、事業所合同の会議を実施していたが、次回からは事業所独自の会議に変更した。会議は行事や課題等、報告と身体拘束やヒヤリハットとインシデントの境界等、活発な意見交換をしている。	活発な意見交換と詳細な議事録は、全利用者家族にも発信し、家族の更なる事業所理解につながる事を期待する。
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	地域包括の認知症初期対応集中支援チームが、定期的に巡回して下さり、現在の事業所での困り事を相談し、アドバイスもらい問題解決に向けてのケアの実践をしている。	行政担当者には、気持ちの不安定な利用者の対応で信頼関係の構築方法とその人を知る手立てについて支援方法の相談やアドバイスを受ける等、常に連携を保ち問題点の解決に助言を得ている。	
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	身体拘束禁止委員会を立ち上げ毎月の管理者会議で協議し運営推進会議で報告をしている。身体拘束のマニュアルを事業所内に設置したり、事務所に掲示することで、職員の意識を共有出来るようにしている。	家族と拘束について常に話し合い共有を図っている。ミーティングでは具体的な行動や言葉掛けや返答について余裕が無い時でも、相手の身になり利用者やその家族だったらどう思うかの、気持ちを忘れない様、スピーチロックによる拘束に配慮している。	
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	法人内の研修には職員全員が参加、外部の研修にも数名が参加している。入居者様の些細な変化にも気付けるように努めている。		

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	入居者様1名が成年後見制度を利用している。毎月の様子を報告し、いつでも相談出来る状態にしている。		
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	ご家族様の不安や疑問点に対しては、その都度管理者から説明を行っている。		
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	事業所の玄関にご意見ボックスを設けている。また、入居者様やご家族様より頂いた意見等は、運営推進会議でも報告するようにしている。	利用者や家族に温かく接し気さくに意見を聴取する雰囲気を作り真摯に受けている。意見、要望は管理者が纏め伝達ノートや会議で協議、共有し運営に活かしている。服薬のヒヤリハットの対応等の事例がある。	
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	新人職員については、入職後1ヶ月間毎日振り返りで意見等を常に聞けるようにしている。また、年2回の個人面談以外にも、適宜話を聞ける機会を設けている。	職員は自己評価シートで年間目標を掲げ、管理者はその進捗状況等、年2回個人面談を実施し職員の意見、提案も聴取している。会議、ミーティングで運営推進会議での提案や意見を協議し、改善や新たな取り組みに繋げている。	
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	自己評価シートを年度初めに各々が作成し、目標を掲げる事で自己研磨に努めている。またキャリアパス制度の導入や勤務時間の増減についても、個人の希望に添えるようにしている。		
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	法人内研修には全員が参加、外部研修にも積極的に参加している。また、無資格で入社された方は1年以内に初任者研修の受講を支援している。		
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	グループホーム部会や多職種連携の勉強会に参加して、意見交換等しながら交流を図っている。		

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
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	入居前に本人様と直接お会いしたり、ご家族様から情報収集し、本人様やご家族様の不安等が軽減出来るようにしている。		
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	ご家族様が面会に来られた際には、職員全員が本人様の施設での様子等をお伝え出来るようにしている。		
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	お問い合わせや申し込みがあった場合に満床の場合には、法人内の小規模多機能サービスや特別養護老人ホームの説明もさせて頂いている。		
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	入居者様と職員と一緒に料理をしたり、洗濯物を畳んだりして頂く事で、入居者様にも役割を持ってもらうようにしている。		
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	入居者様に変化があった際には、状況を説明して、ご家族の意向を聞いてから、今後のケアの方針を決めている。		
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	入居されるまでに親交のあった方が定期的に面会に来て下さっている。また、お正月やお盆には自宅で過ごしたい方の、ご自宅までの送迎支援をしている。	馴染みの人や場所について職員は情報シートや日頃の寄り添いの中で個別の傾聴や手浴、一緒に歌う事で把握に努めている。利用者の生まれ故郷の話をしていて愛知県迄訪問した事もある。知人へ手紙の差出しも手伝ってる。	
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	入居者様同士の関係を把握して、共有スペースでの過ごし方に配慮している。		

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	今年度は2名の方のご利用が終了した。亡くなられた方が入居されてからの写真を用い、思い出アルバム作成して、ご家族にお渡ししている。		
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	入居者様との個別の関わりの時間を1日の中で1回持つようにしている。関わりの中で入居者様の希望等を聞き取れるように心掛けている。	職員は日頃から声掛けを多くし和やかな雰囲気を作り話の中で所作や反応から思いや意向を推測している。更に家族等との面談も意向の確認に生かしている。それらの内容は「日々の記録」や「伝達ノート」に記し共有に努めている。	
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	入居後も家族と話せる機会をもち、これまでの生活環境や暮らし方の情報を得ている。		
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	出勤し現場に入る前に必ず、日報や各種伝達ノートに目を通すことで、入居者様の状態を把握するようにしている。		
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	入居者様とご家族様の意向を聞き取り、管理者が計画を作成している。その計画を元に担当職員が具体的な介護計画を作成し、月末にはモニタリングを作成している。	本人、家族の要望を組み入れ計画書を作成し家族に説明し承認を得ている。その計画書を基に、3ヶ月の短期計画を担当職員が細部に亘る事業所独自の介護計画書に纏め、毎月のモニタリングで確認し変化のない時は6ヶ月毎に見直している。	
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	体調、食事、排泄などの1号用紙と、生活の様子の2号用紙で個々の記録をしている。その記録をもとにモニタリング→介護計画の見直しをしている。また、共有しなければならないことは伝達ノートにもおとすようにしている。		
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	ご家族だけでは対応出来ない受診の送迎などをさせて頂いたり、外出をあまり好まれない入居者様が欲しいと言われた物品を職員が代わりに買い物してくるお手伝いをしている。		

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	地域の方が敷地内の除草作業や、花植え、畑の手入れをボランティアとして来て下さっている。また、地域の回覧板を通じてボランティア活動の参加を募っている。		
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	入居前のかかりつけ医を変えずに、往診対応している入居者様と、毎月ご家族様同行で受診に行かれる入居者様が居られる。急な受診の際にはご家族様の了承後、職員が同行受診しご家族様に報告を行っている。	1名を除き、各々のかかりつけ医が事業所の契約医でもある。法人で看護職員を擁し、かかりつけ医の間では定期往診時等に看護職員が同席し連携を図り医療ファイルに受診記録を保存し家族と共有している。	
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	他部署との兼務看護師が対応している。情報共有や入居者様の状態報告が日頃から出来ている。Drへの上申も必要に応じて行い、ご家族様へも都度説明を行っている。		
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。	今年度は該当者なし。入院された際には入院時カンファを行い、退院までの治療の方向性の確認をするようにし、入院が長引かないように努めている。		
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	終末期のあり方についてご家族様の意向を伺っている。その意向をもとにご家族、Dr、職員と方向性を確認し、情報共有するようにしている。開設以来、11名の看取りをした。グリーンケアにも取り組んでいる。	終末期対応方針を定め重要事項説明書に記載し契約時に家族に説明し同意を得ている。重度化や終末期ケアに入った時には家族と十分に話し合い、医療機関とも連携を図り、事業所挙げて看取りケアに取り組んでいる。話し合い内容はカルテに記述しているが文書化して共有していない。	終末期ケアについて家族と話し合った内容は、主治医のコメントも入れ、文書化して家族と共有する事を期待する。
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	医療研修参加や、救命研修に参加し心肺蘇生法やAED使用方法を学んでいる。また、いつでも確認できる所に手順を掲示している。		
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	年2回の避難訓練を隣家の協力を得て、実施している。また、各地で起こった自然災害を振り返り、備蓄やマニュアルの見直しを行った。	年2回(うち1回は夜間想定)の避難訓練を行い、結果は消防に報告している。隣家住民が避難した利用者を見守る役目を引き受ける等協力体制が整っている。居間に避難手順や経路図を貼り出している。	

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
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	入居者様がして下さったことに対して、感謝の気持ちが伝えられるように、職員が心掛けている。	職員は内外の人権、プライバシーの研修を受講し、「自分がされて嫌な事は、しない言わない」を意識し、耳元で穏やかな声掛け等、言葉遣いや態度に利用者を人生の先輩としての敬意を以って接している。	
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	毎日職員がおやつを決めるのではなく、自分で好きな物を選んでもらえる日を作っている。食事についても、可能な時は入居者様の食べたいメニューに出来るようにしている。		
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	食事時間や入浴時間など、その日の体調や本人様の希望に添えるように努めている。		
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	定期的に訪問美容師さんをお願いして、カットに来てもらっている。		
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	季節ごとの食材を使ったり、行事に合わせたメニューを食事係さんと相談している。	利用者と職員と一緒に調理、配膳、茶わん拭き、後片付け等、出来る人が分担参加をしている。職員も利用者と一緒に食事している。時にはバイキング形式にする等、嫌いな食材があっても楽しんで食べる事が出来る雰囲気を作っている。	利用者と好みのメニューを話し合い、希望に叶った献立の日を作り、食に対する楽しみが増幅する様、期待する。
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	体調や日々の食事の摂取量を確認し、定期的に量や形態を見直すようにしている。水分が摂れていない時には、好みの物が飲めるように工夫している。		
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	口腔状態に応じて、スポンジやティッシュを使用している。また、週3回の義歯洗浄で清潔を保てるようにしている。		

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
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	入居者様の排泄間隔を把握することで、出来るだけ失敗がなく過ごせるように、必要に応じてトイレの言葉かけや誘導をしている。	「バイタル・トイレチェック表」に記入することで排泄パターンを把握する他、急に立って歩き出す所作にトイレ誘導の言葉掛けをしている。利用者毎に昼、夜用パッド、リハビリパンツを使い分けトイレでの排泄を支援している。	
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	自然排便があるように、朝食前に牛乳を飲んでもらったり、食後にはオリゴ糖で甘くしたヨーグルトを食べてもらっている。		
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	基本的には職員がお誘いしているが、その時の気分や体調で時間をずらしている。平均の入浴回数は毎日でも可能だが平均週2～4日である。	「入浴に関するアセスメントシート」を作成し、利用者毎の入浴方法を検討している。時間帯は利用者の希望に沿う様柔軟に対応している。全ての利用者に介助が必要だが個浴対応で気持ちをゆったり持って貰う入浴を支援している。	
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	安心、安楽に眠ることができるように、室温調整や、寝具衣服の調整を行っている。日中も状態に応じて休息してもらえるようにしている。		
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	職員が入居者様の薬について理解した上で服薬介助を行っている。状態の変化に応じて看護師よりDrへの上申を行い薬の調整してもらっている。		
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	洗濯たみや茶碗拭きなど、出来る事を日々の役割として、お手伝いしてもらっている。誕生日ケーキは好みの種類を用意している。		
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	天気の良い日には外でお茶を飲んだり、散歩に出掛けたりしている。また、外出支援を行ったり、お正月やお盆の帰省で、ご家族だけでは難しい支援のお手伝いをしている。	デッキや玄関前のベンチで日なたぼっこをしたり、敷地内の畑で過ごす等、「外気に触れる」事を重視した支援をしている。利用者、職員双方の気分転換の為、自治会の催しや季節の花見、買い物、外食と出来るだけ出掛ける様にしている。	

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
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	入居者様全員が個人の財布を持っている。生活用品などの買い物や、作業所さんがパンの定期販売で来られた時に使われている。		
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	離れて生活されているご家族や、頻回には会いに来られないご友人からの連絡が時々あり、電話口に出られ話をされる入居者様が居られる。		
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	季節を感じてもらえるような装飾品を置いたり、桜の季節にはデッキでおやつを食べたりしている。また、旬の物を食べてもらえるように、行事に取り入れたりしている。洗面台、トイレ、風呂等毎日掃除して清潔に保っている。	居間兼食堂に隣接する和室には、仏壇を設え看取った利用者の名札を掲げて祀り、毎日利用者が昼前に勤行している。遮光カーテンで明るくなり過ぎない配慮をしている。対面キッチンで雑談を交わし調理の音や匂い等、家庭的な雰囲気を入居者に漂わせている。	
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	共有スペースの席は決まっているが、状況に応じて違う席で食事が出来るようにしている。食事以外の時間も、気の合う方同士で過ごしてもらったりしている。		
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	入居される前の生活に合わせて、現在も床に畳を敷いて、その上に布団を敷いて寝ておられる方が居られる。	利用開始前に職員が自宅を訪問し、馴染みの身の回り品を持ち込み、在宅時の居室をイメージし利用者の生活動線に沿って各々の居室作りをしている。居室の温度管理や清掃等快適に過ごせる様、居室作りを支援している。	
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	各居室に表札を付けたり、入居者様の目線に合わせて高さに、トイレの場所がわかるような表示をしている。		

事業所名: グループホーム 縁ひだまり

作成日: 平成 31年 3月23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	4	運営推進会議は実施されているが、会議の内容は入居者家族への公開が出来ていない。	運営推進会議の議事録を入居者家族へも発信していく。	毎月の請求書等のご家族への書類送付の際に、運営推進会議のあった月は議事録も同封できるようにしていく。	6カ月
2	40	季節に沿った献立や、栄養のバランスなどは現在も考慮されているが、入居者様の好みや希望のメニューでの食事を作ることが出来ていない。	職員と入居者様とで話をしたり、広告などを一緒に見ること、食べたいものなどをリサーチしていく。	食事係さんにも協力してもらう。	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。