

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	0873100804		
法人名	医療法人社団 啓和会		
事業所名	グループホームひめま 1号館		
所在地	東茨城郡茨城町中石崎159-1		
自己評価作成日	平成29年5月24日	評価結果市町村受理日	平成29年8月30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)】

涸沼を一望できる庭に畑を作り、様々な野菜を育てています。利用者様とスタッフが一緒に畑仕事をし、季節感と収穫の喜びを感じています。

※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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873100804-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年7月12日		

【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)】

管理者と職員は運営理念のほかに、ユニットごとの理念を掲げ、利用者を尊重し利用者が笑顔で過ごせるよう努め、外部研修も積極的に受講し、内部研修を充実させ、サービスの向上に努めている。事業所内に「ひめまカフェ」を開催し、毎月第2木曜日に家族等や地域住民を招待し、認知症に関する勉強会のほか輪投げなどのゲームを企画し、参加者が毎月楽しみにしている。また、看護師が参加者に毎回血圧測定などのバイタルチェックも実施している。運営母体が医療法人の為、毎月訪問診療のほか緊急時でも主治医が事業所に来るなど、医療に関して職員や家族等の安心につながっている。事業所は涸沼湖畔に面していて、ベランダからの景色は年間を通じて四季を感じ、一日の涸沼の移り変わりが眺められる癒しの空間となっている。

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

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	理念を玄関や事務所に掲げ、毎朝の朝礼時に唱和し意識づけしている。事業所の理念でもある地域に開かれた施設を目指し利用者が地域社会の一員として生活出来る様、職員一同努力している。	設立当初から地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、その他に管理者と職員で話し合って決めたユニットごとの理念を掲げ、日々意識してケアを行っている。	
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	地域の方々を事業所の行事に招待したり、ボランティア様に踊りや人形劇を行ってもらったり、年2回の空き缶拾いには毎年、利用者・職員と共に参加し地域との交流を図っている。毎年の事なので馴染みの関係も出来ている。	年2回地域で行われる缶拾いなどの清掃活動に利用者と職員が参加している。ひぬまカフェで地域住民からの認知症についての相談を受け、アドバイスに応じたり、事業所や地域の祭りにお互いに参加している。様々なボランティアを受け入れたり、中学生の福祉体験の場を提供している。	
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	今年3月から開催したひぬま認知症カフェでは、地域の方々も招き認知症について相談を受けた場合、認知症の人の理解や支援方法を分かり易く説明しアドバイスするなどし地域の方々との交流を図っている。		
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	事業所の取り組みやサービスの状況などを報告し会議の中で出た、ご家族や行政、区長や地域の方々の意見やアドバイスを参考にしサービス向上に活かしている。	行事や利用者の状況、外部評価の結果の報告をするとともに、ひぬまカフェの行事予定を区長にも伝え、地域住民の参加を呼びかけている。	
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	運営推進会議での話し合いは勿論のこと、町担当者の方と日頃から運営上の報告や介護保険制度の疑問点を質問するなど、協力関係を築いている。	運営推進会議にて取り組みを伝え、連携を図っている。管理者は町長寿福祉課を訪問し、町が作成した総合パンフレットの案内・短期集中通所サービス型についての説明を受けたり、介護保険制度の疑問点などの問い合わせなど、良好な関係作りに努めている。	
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	全職員で話し合い、身体拘束のない安全な生活が送れるように工夫し支援をしている。全体会議での勉強会で理解を深め、日常の支援に活かしている。	外部研修の受講者は内部にて伝達講習を実施しており、研修会に出席出来なかった職員には、研修資料を配布し、自己研修での研修報告書を提出している。研修で学んだことやマニュアルを基に、職員は身体拘束をしないケアに努めている。	
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	社内研修会で、全職員が理解し知識を深め、利用者が安心安全な生活が送れるように、職員一同、虐待防止の徹底に努めている。		

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	社内研修会で学んではいるが、更に知識を深め全職員が理解できるように努力して行き、必要に応じて制度の活用をして行きたい。		
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	契約時に利用者のご家族に、契約内容の説明を行い、不安や疑問点がある時には丁寧に質問等に答え納得できるまで説明を行っている。		
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	ご家族面会時や運営推進会議などで、気付いた点や要望などを伺っている。また施設の行事時、参加者にアンケートに答えて頂き活動に活かせるように努めている。	玄関に意見箱を設置し、家族等が来訪した際に投函してもらうほか、行事に参加した際にアンケートを実施し、結果を報告している。家族等から行事の時期について意見があり反映している。	
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	月一回の全体会議、各ユニット会議を行い意見話し合える機会を設けている。管理者は職員の意見や疑問を聞き納得いくまで話し合い改善に努め、運営改善の反映に活かしている。	月1回の全体会議時やユニット会議時等に、利用者の安全に関する意見や設備に関する意見などを聴き、話し合い、運営に反映している。	
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	上半期、下半期に個人別にチャレンジ目標を掲げ取り組み本人と上司が評価し、人事考課で賞与、昇格に反映している。また勤務希望をとり無理のないような勤務体制づくりに努めている。		
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	月一回の全体会議にて、認知症ケアと介護技術勉強会を行い、職員一人ひとりのケアの質の向上に取り組んでいる。また個人に合った社外研修会に参加するなどしている。		
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	同系列グループホームや近隣の施設の方々と行事を通して交流を深め、情報交換などを行っている。		

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
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	利用開始前に本人と面接をし、生活をしていく上での要望を聞き本人に寄り添い説明し不安を軽減して行き、傾聴し信頼関係を築くように努めている。		
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	ご家族が抱える不安や困っていること、希望などを伺い疑問に関しても分かり易く説明し安心して頂けるよう心がけている。		
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	本人の心身の状態 生活歴 環境などを把握した上で、どういった支援が必要なのか話し合い本人とご家族の希望に添った支援が出来るよう努めている。		
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	毎日の生活を共に分かち合い、家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大切にし、畑仕事や洗濯物たたみなど日常生活の中で出来ることは共に行っている。		
19		○本人と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	ご家族と常に連携を保ち、些細な事でも連絡を取り合い、本人の日常生活や健康を共に支援して頂けるように努めている。		
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	家族や地域の方、友人などの訪問時には居室やリビングにてお茶を出すなどして団欒して頂いたり、これまでのなじみの店に買い物に出かけたり、お墓参りなど、本人の希望を家族に伝え思いが叶うよう支援している。	入居時に本人や家族等から聴き取りを行ったり、日々の生活の中での会話などから、馴染みの人間関係を把握し、関係が継続できるよう支援をしている。	
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	日中は居室に閉じこもる事のないように声かけをしリビングにてレクリエーションや体操、テレビ観賞、ベランダや中庭に出て外気浴などを行っている。普段から他のユニットにも行き来出来るよう配慮している。		
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	入院治療が必要になり退所した方の訪問をし、本人ご家族のその後の様子を伺い希望要望を聞いたり、またお亡くなりになられた方への仏前へのお参りをしている。		

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
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	本人、ご家族から生活に関する希望を伺い把握に努めている。また本人の言動、表情、症状などを受け止め本人の思いに共感し本人本位の思いに近くなれるよう支援に努めている。	アセスメントを実施し、利用者一人ひとりの生活歴より思いや希望の把握をし、ユニット会議や連絡帳を活用して、利用者の細部の変化について情報を共有している。	
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	本人、ご家族からこれまでの生活歴を伺い一人ひとりの状態に合った生活が出来るように環境を整えるよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりの言動、表情などを観察すると共に、コミュニケーションをとり把握し、それをカンファレンスや記録により共有し出来る力を発見できるよう努めている。		
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	アセスメントで本人や家族の思いや暮らしを把握し、ユニット会議で意見交換し、定期的な見直し、心身の状態に変化が生じた場合には随時、介護計画を見直し改善し家族などの確認を得ている。	本人や家族等の意向を基に、医療関係者や職員で意見交換して計画書を作成している。基本1年で見直しを行っているが、利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合は随時見直している。	
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	介護日誌、個別のケース記録に具体的に分かり易く記入し、ミーティングにて職員間で情報を共有している。その記録を基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者が安心してホームで暮らして行けるよう、その時々状況やニーズに合わせ話し合い支援に取り組んでいる。またショートステイや通院なども家族の要望に応じたサービスを提供出来るよう配慮している。		

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
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	地域のボランティアの方々によるリハビリ体操や書道教室の開催。施設の行事には近隣の方々を招待し交流を図っている。小中学生の福祉体験活動もあり、子供たちとの交流もあり利用者も楽しみにしている。		
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	入居の際に以前からの、本人のかかりつけ医を伺い希望される場合は継続し同じ医療機関を利用し、特に指定のない場合は施設の協力病院へ受診する。かかりつけ医と相談し必要であれば訪問マッサージなどの利用もしている。	契約時にかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。受診は基本的に職員が同行しているが、家族等が同席することもある。家族等が付き添う場合には、状況を記載したメモを渡している。	
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	職場内看護師による健康管理を行っている。介護職員は、利用者の体調の変化について、些細なことでも報告、相談をしアドバイスを受けている。		
32		○入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。	入院時には定期的に面会し、本人の状態の確認をしている。早期に退院できるように病院関係者との情報交換やアドバイスを受け、また、本人及び家族の意向などを医師及び看護師に伝える等している。		
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、事業所です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	状況の変化に応じ終末期の在り方や重度化した場合について、本人とご家族の意向を確認しながら、医師、看護師、職員で連携を取り対応方針の共有を図っている。	「重度化した場合に於ける対応に関する同意書」「看取り介護に関する指針・同意書」で家族等に説明をしている。随時、看護師が看取りについての勉強会を実施しているほか、外部研修や内部研修を行っている。	
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	急変時に対応出来るようにマニュアルがある。また社内外研修に参加し実践力の強化に努めている。		
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	消防署の指導による年1回の消防訓練、避難訓練がある。毎月1回は防火管理責任者を中心に避難訓練を実施し災害時の避難場所確保と地域との協力体制を築いている。	夜間想定や地震、水害に対応した避難訓練を毎月行っており、実施後は反省会を行い課題について話し合っている。一覧表を作成し備蓄品を保管している。地域住民へは参加の呼びかけを行っているが参加を得るまでには至っていない。	近隣には地域住民が少ないため、運営推進会議を通じた地域消防団への避難訓練への参加・協力の呼びかけを期待する。

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	利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、本人の思いを引き出せるよう丁寧な対応が心にかけている。利用者の書類は入居者や訪問者の目に触れないよう保管している。	日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。年1回接遇に関する研修会を行っている。個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる書棚に保管して人の目に触れないよう配慮している。	写真掲載についての同意書の再検討を期待する。
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	一人ひとりの理解力や出来る力に合わせ、また理解が困難である場合は日常生活の中、コミュニケーションを図り、本人の思いに気づくことが出来るよう努めている。		
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	本人の思いやペースを最優先し体調に合わせ、一人ひとりに応じた日常生活を送って頂けるよう、本人主体の支援をしている。		
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	個人に合った整容、また本人に洋服を選択して頂いたり、アドバイスをし支援している。また定期的に出張の理美容サービスがあり、ご本人の要望を聞き散髪されている。		
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	一人ひとり好みに応じて食事のメニューや量を考慮し提供している。また、準備や方付けなど出来ることはして頂くなど働きかけている。また、年に数回ピクニックや外食会を設け楽しむ機会を提供している。	職員で構成する食材委員が献立を作成して、買い出しと調理もしている。利用者は食事の準備や片付けなど出来ることを行っている。季節に合わせた外食や行事食を楽しんでいる。	
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	食材委員を中心に、献立を作成し調理している。個々の状態によりお粥や刻み食で提供するなどしている。毎日の水分量、食事摂取量を把握するため記録している。		
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に、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	一人ひとりの状態に合わせ、歯磨き、うがいの声かけ、見守り、必要に応じて介助し歯洗浄支援を行い清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表をつけており個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導支援を行いトイレでの排泄を促している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表等から把握し、定期的な声かけと誘導により排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎日、リハビリ体操や適度な運動や水分補給を心がけている。食事はゆっくり良く噛んで召し上がって頂き、なるべく消化の良い物を提供するなどしている。		
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	各ユニットで入浴日が異なるため、本人の希望に応じ入浴出来、湯加減なども本人の要望に合わせる。冬至にはゆず湯に入ったり、ゆったりと気持ち良く入浴出来るよう配慮している。	入浴は基本週2回午前中に行っているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。季節を感じられるように菖蒲湯やゆず湯を実施している。	
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	日中、適度な運動や外気浴をするなど働きかけ、代謝を促すなどし、就寝前などは穏やかな気持ちでいられるような雰囲気作りを心がけ、安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬チェック表を用いて、薬の服薬確認、誤薬予防に努めている。服薬中の薬を把握し症状の変化や状態確認に努めている。		
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	洗濯干したたみ、食器拭き、掃除などこれまでしてきたこと、畑仕事、その人が得意とすること、出来ることはしていただき役割を持つことにより自信につながり張り合いのある日々を送れるよう支援している。		
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	天気の良い日には、近くの公園まで散歩にでかけたり、敷地内の中庭にでて日常的に外気浴をしている。本人の希望があれば馴染みの店に買い物に出かけたり、家族と外出、外食などしている。季節に応じたの花見やドライブ、近隣にぶどう狩りに出かけた様子など支援を心がけている。	中庭で外気浴をしたり、近隣公園まで散歩をしている。職員と洋服やおやつなどの買い物に出かけたり、家族等と外出や外食にも出かけている。年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に花見やぶどう狩等に外出している。	

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
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	金銭管理の出来る利用者は、ご自分でお金を所持しており、買いたい物がある時には本人が行きたい所に行き物に行くなどし支援している。管理が困難な利用者は、施設で管理し職員代行や立替をし購入している		
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	ご自分で携帯電話を所有している入居者は自由に連絡のやり取りをされている。他入居者についても要望がある時や、家族から電話があった際本人に電話をかわるなどし対応している。手紙が届いた時には本人に渡している。		
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	リビングにソファを置き季節ごとのひぬまを眺め寛がれ、ベランダにはベンチを置き自由に行きき出来、気分転換を図れるよう配慮している。玄関やリビングには季節の花や装飾物を飾り季節感を感じて頂ける様工夫している。掃除、温度管理なども徹底し居心地の良い環境作りにも努めている。	廊下は広く手摺が取り付けられ、行事の写真や利用者と職員で作成した作品が飾られている。居間兼食堂は潤沼の眺望の変化で季節を感じることで癒しの空間で、ソファや椅子が寛ぎやすく配置されている。来訪者と利用者が話しができる和室が独立しており、家族等が宿泊もできる。広いベランダがあり、外でも潤沼の景色を楽しめる。	
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	リビングに大きなソファを置き、入居者同士がゆっくり寛いだり、談話ができるように配慮し、一人になりたい時にはリビングに併設した和室で過ごしたり、居室で過ごしたり自由な生活を支援している。		
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	自宅で使い慣れた布団や家具、その他本人が持ち込みたいものを置き、自宅の雰囲気近くにすることで安心感を持って頂けるようにしている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、クローゼット等が設置されている。自宅で使い慣れた布団や家具等を持ち込んで自宅と同様な雰囲気作りを心掛けている。	
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	施設内の廊下、浴室、トイレ、各居室には手すりが設置してある。トイレの場所や本人居室も分かり易く記してある。掲示板などには写真や書道教室での本人の作品や塗り絵などを掲示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームひぬま

作成日 平成 29 年 8 月 30 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	近隣には、地域住民が少ない為、運営推進会議を通じた地域消防団への避難訓練への参加・協力の呼びかけを期待する。	地域の方、地域の消防団へ避難訓練へ参加して頂くようにする。	運営推進会議の際に、区長へ地域の方々や消防団の方の避難訓練への参加協力を依頼し、今年度の避難訓練時に参加して頂く。	12ヶ月
2	36	施設内の写真掲載についての同意書の再検討を期待する。	確認書を作成し、家族に同意を頂く。	確認書を作成し、8月に家族へ郵送し同意を頂く。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。