

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	1670500238		
法人名	特定非営利活動法人ヒューマックス		
事業所名	グループホーム堀田の家		
所在地	富山県氷見市堀田465-3		
自己評価作成日	平成27年7月8日	評価結果市町村受理日	平成27年8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成27年7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)】

「家族」という理念の下、「家族」を感じながら共に支え合い共に過ごすことを大切にしている。自分だったら…？家族だったら…？と考え、臨機応変に柔軟なケアに心がけている。

【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)】

・法人理念「家族」というキーワードを基本に、利用者と家族の絆を大切にしながら共に支え合い、わがちな利用者主体の生活が営まれるよう支援している。また、家族にホームでの暮らしをスライド上映したり、一緒に出かける遠足や昼食会を企画して楽しんでもらうなど、ホームをオープンにして利用者と家族のみならず、職員との絆も深め、一体となった「家族」になるよう努めている。
 ・職員は積極的にコミュニケーションを図り利用者の話を傾聴しながら、利用者の自由な言動を引き出そうと心掛けている。ホーム内には、利用者同士の話し声や笑い声・笑顔が随所に見受けられる。

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、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	日頃から法人の「家族」という理念に触れ、実践に取り組んでいる。	「家族」という理念のもとに、ホームに関わる人すべてが家族という思いを大切にしながら共に支え合い、認め合いながら和気あいあいの日常を支援している。また、理念はパンフレットや事業所内に掲示し、利用者に関わる方々と共有を図っている。	
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	自治会に加入し地域の一員として交流できるよう努めている。地区のふれあいランチや夏祭り等の行事に参加し交流を深め理解を求めている。また、地域の中学校の14歳の挑戦の受入れを行い交流している。	地区行事(夏祭り、ふれあいランチ等)への参加や近隣から新鮮野菜や花をいただいたり、散歩途中で世間話を楽しむなど、地域の方々と交流が図られている。また、地元中学校のリサイクル活動(アルミ缶回収)に協力したところ、収益金で食器等を寄贈していただくなど、地域との常時のつきあいは定着している。	
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	利用申請時や相談時に、認知症の人の理解や支援について説明や助言等を行っている。		
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	事業所の課題やサービスの実践・評価への取り組み状況などの報告を行っている。また、会議での意見や助言等をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、家族全員に出席を依頼している。会議では運営状況や活動内容を報告したり、地域の情報から活動のヒントをもらうなど、有意義な意見交換を行いサービスに反映している。また、委員から災害時に電話連絡網がスムーズに行えることが大切との意見があり、定期的に確認している。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じ行政担当者の方に助言や説明をもらっている。また、法人として日頃から相談し助言をもらっている。	市担当者とは運営推進会議を通じて、ホームの実情を知っていただいております。いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。制度改正時には、家族が出席する運営推進会議で介護保険改正について説明していただくなどの協力がある。	
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	すべての職員が身体拘束について理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部・内部研修を通じて身体拘束の具体的な内容やリスクを理解し、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。日常的に職員同士で言葉のかけ方や接し方に留意し確認し合ってケアに臨んでいる。	
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	虐待についての勉強会の開催や外部研修に参加し学ぶ機会を設け、徹底して虐待防止に取り組んでいる。また、職員の言葉や表情も含め日頃から防止に努めている。		

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	権利擁護や成年後見制度について勉強会を開催し学んでいる。必要性がある場合は活用できるよう支援していく方針である。		
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	契約・解約時や改定等の際には、十分な説明を行い不安や疑問点がないか尋ね、納得して頂けるよう努めている。		
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	介護計画書作成時や説明時また面会時などに家族に要望を尋ね反映させている。利用者には日頃から尋ね実践に取り組んでいる。また、無記名の家族アンケートを実施し意見をサービス向上につなげている。	運営推進会議でホームでの暮らしぶりをスライド上映したり、昼食会の開催や家族も参加する遠足などで、家族の忌憚のない意見・要望が言える機会を設けている。また、年1回のアンケート調査を行い意見・提案が言いやすくなるよう努めている。面会時等の意見・要望は「家族連絡ノート」に記録し全職員で共有している。	
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	日頃から、職員の意見や提案を聞き反映している。また、年に1度個人面談を行い意見・要望・不満・提案などを聞き反映させている。	職員は年1回の個人面談で、直接代表者に意見・提案を言う機会を持っている。日々のサービス提供時に出た職員の気づきや意見は、定例ミーティングで検討し運営やサービスに反映している。また、同法人内の事業所間での交流を図り、意見交換を行い法人全体でサービス向上に努めている。	
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	職員個々の努力・実績・状況を把握し、処遇への反映を行っている。また、個々がやりがいがあり向上心を持てる取り組みに努めている。		
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	職員個々の力量を把握し、指導や助言を行っている。また、力量に合わせた法人内外の研修に参加できる機会も確保し研修に参加している。		
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	GH連絡協議会に加入し、交流を深めたり他事業所の研修に参加できる機会も確保し研修に参加している。		

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
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	契約前の面談と事前に収集した情報より現状の把握に努めている。また、契約時に心配事や不安など要望を聞き出して安心して利用できるように努めている。		
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	申請時の面談や事前に収集した情報より現状の把握に努めている。また、契約時に不安や困っている事・要望を聞きだし軽減や解決に向けた説明を行い、安心して利用できるように努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、それに応じたサービスが出来る様に努めている。		
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	「家族」という理念の下、日頃からお互いに支え合い、ケアをする側される側の関係にならないように努めている。		
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」という理念の下、気軽に相談し合える関係作りに努め、本人と家族の絆を大切にしながら共に支え合っている。また、日頃から現状の報告と起こり得る事などを話し合っている。		
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	馴染みの店や理容店・お寺や医療機関等を利用できるように支え、これまでの関係が途切れないように支援している。また、誰でも気軽に面会に来れるよう説明し実践している。	亡夫の法名・阿弥陀如来像を居室に安置している利用者の希望で、お寺から月命日にお参りに来所されたり、外出時に利用者の希望で自宅仏壇をお参りしてくるなど、利用者個々の希望に応じた個別支援が行われている。	
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	利用者同士の関係を把握し、自然の流れの中で共に支え合いながら過ごせ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
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	サービスが終了してからも、戸外で会ったときなど現状や困っていることがないか尋ね、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	日頃から会話の中で思いや希望をさり気なく聞き出したり、困難な場合は情報や家族から以前の性格等聞き把握に努め、本人本位の暮らし方になるよう柔軟なサービスの提供に努めている。	日々の生活のなかで、何気ないしぐさや言動等から利用者の思いを感じ取り、記録に残しながら3ヶ月ごとのモニタリング時に事業所独自のアセスメントシートに整理してプラン見直しに活かしている。	
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	情報を収集し把握に努めている。また、本人・家族からも情報を集め把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方や能力・力量の把握に努め職員間で情報を共有しサービスを提供している。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、定例ミーティングにおいて評価や見直しを実施している。また、必要に応じて主治医と話し合い介護計画に取り入れている。	介護計画に沿いながら介護計画実行表を記録し、3ヶ月ごとにモニタリング、評価を行い、評価に基づいて再アセスメントを実施し計画の見直しを行っている。介護計画実行表には新たな課題も追加で記録し、計画見直し時に反映させている。また、計画内容は家族に説明し、その際に聞き取った意見・要望も計画に反映している。	
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	日々の様子や健康状態を個別で記録し情報を共有している。また、記録に基づき評価し、実践や介護計画に反映させている。		
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	受診・買い物・理美容院への付き添いや、個別献立の提供など、その時々ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	ドライブや外出・遠足・ボランティアの受入れなど、地域資源を活用し安全に楽しめるように努めている。		
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	入居後も利用前からのかかりつけ医へ受診している。定期受診へは普段の状態を把握している職員が同行し、結果を家族に報告している。また、日頃から主治医と連携し適切な医療を受けられるよう努めている。	入居前からのかかりつけ医での継続受診を支援している。適切な医療が受けられるよう状況把握をしている職員が同行し、受診結果を家族に報告している。非常勤看護師が日々の健康チェックを行い、協力医とは、24時間対応で相談・助言をもらえる関係を築いている。	
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	週に1度看護師が勤務しており、その都度健康状態等について相談し助言や指示を受けている。		
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。	早期退院に向けて医療関係者と連携を行い受入れる体制を整えている。また、できるだけお見舞いへ出向き状況の把握に努めている。		
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	必要に応じ、今後起こり得る課題(重度化・終末期)について本人・家族と話し合い、事業所にてできることを説明しながら方針を決めている。	重度化や看取りケアが必要になった場合は、早い段階からかかりつけ医・家族と話し合い、「重度化・看取り指針」に基づき事業所の方針を説明し、家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。看取りケアの事例はないが、同法人の他事業所では看取りケアが実践されており、情報共有や研修を通じ看取りケアに向けた取り組みが行われている。	
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	職員は、定期的に普通救命講習を終了し知識を得ている。また、事故発生時や緊急時の対応について勉強会を開催し復習している。		
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	定期的に避難訓練を実施し火災・災害に備えている。また、地域住民に参加してもらい実際の状況を見て頂いた。地域へは、行事参加時や運営推進会議を通じ状況の把握を呼び掛け協力が得られるよう努めている。	年2回(1回消防署立ち会い)夜間想定火災訓練を利用者と一緒に行っている。訓練時には、状況把握のため地域住民が見学に来所している。地域の防災訓練には職員が参加したり、運営推進会議では災害時の地域協力体制構築に向けての話し合いが行われている。	

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
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	他者に聞かれたり知られたくない内容や状況の時は、声の大きさや場所に配慮し嫌な思いやプライバシーを傷つけないよう努めている。	外部・内部の研修に参加し、人格の尊重やプライバシーの配慮等について理解を深めている。日々のサービス提供時やミーティング等において、職員同士で適切な接遇がされているか振り返りながら介護の実践に臨んでいる。また、個別写真を掲示する場合は事前に了解を得るなど、個人情報保護に努めている。	
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	作業や活動への参加や、献立作成に参加し食べたい物が言える雰囲気作りなど、選ぶ・決める等その人の力量に合わせ希望の表出ができるよう支援している。		
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、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	常に利用者のペースを優先し、散歩や買い物など行きたい時に希望にそえるよう柔軟に支援している。		
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	その人に応じたオシャレができるよう支援している。また、馴染みの理美容院や衣料品店へ出かけ好みの物が購入でき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	献立作成時にはリクエストを聴き、調理は個々の力量に合わせ職員と共に行っている。また、好き嫌いを把握し苦手な献立には別メニューを提供。ホームの畑で収穫した野菜を使い季節を感じながら食事が楽しみになるよう支援している。	職員と食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしている。嫌いな食材に配慮しながら自家農園や近隣からの差し入れ野菜を使用して献立を楽しんだりしている。夕食時の晚酌の提供、職人がホームに訪れ、にぎってくれるお寿司を楽しむ企画や時々外食、喫茶に出かけるなど、食べる楽しみを演出している。	
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	バランスの摂れた食事の提供に努め、摂取量を個別で記録し情報を共有している。水分補給が自由に行えるようリビングにはポットと湯呑を設置。冷茶・コーヒー等好みに応じた飲み物も提供している。摂取量の少ない方へは、提供方法など工夫している。		
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	一人ひとりの口腔状態や力量に応じて、うがいや歯磨きの声掛けや介助を行い口腔内の清潔に努めている。		

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	健康記録に排泄パターンを記録し、個々の排泄パターンに合わせた誘導や介助を行い失敗の防止に努めている。	居室内のトイレを使用するため、排泄が自立している利用者の排泄チェックは難しいが、可能な限り排泄状況を記録し、声掛けやトイレ誘導を行っている。また、食事や水分補給等にも留意し、定期的に看護師の腹部触診も行いながら便秘対策に努めている。	排泄物は健康のバロメーターであることを意識し、自立している利用者に対しても排泄状況が把握できる工夫に期待したい。
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	職員は便秘の及ぼす影響を理解し、乳製品や繊維質食材の提供・朝起き掛けの冷水・体操やマッサージなど個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本1日おきの入浴となっているが、入浴日以外でも希望があればいつでも入浴できるようになっており、臨機応変に個々にそった支援をしている。	体調や希望に合わせて職員と1対1で、ゆっくりと入浴している。利用者の好みのシャンプーを使用したり菖蒲やゆず等の季節湯など、入浴が楽しみになるよう工夫している。また、その日の身体状況に合わせて清拭やシャワー浴・足浴が実施されている。	
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	好きな時に自由に休めるようになっている。室内の温度管理や脱臭に注意し休息・安眠できるよう取り組んでいる。また、冬期は希望に応じ湯たんぽを使用している。		
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	個々の受診ファイルに薬剤情報が綴っており情報を共有している。また、薬剤師にいつでも相談できるよう連携している。		
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	一人ひとりの生活歴や力量に合わせて自然の流れの中で食事作りや片付け・畑や園芸・レクリエーション等が役割や楽しみとなるよう支援している。また、その時々気分に合わせて散歩やドライブへ出かけ気分転換ができるよう努めている。		
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	さりげなく見守りながら、自由に散歩や屋外で過ごせるよう努めている。年に数回地域の行事へ参加したり、希望に合わせて買い物やドライブへ出掛けられるよう支援している。年1回の遠足には、家族や地域資源活用の下、普段行けない場所を選び出かけている。	年間行事計画を作成し季節の花を見に出かけたり、地域の行事に参加したり、年1回家族とともに出かける遠足など外出機会が企画されている。また、日常的には散歩や買い物、ドライブなどでいつでも外出できる機会がある。	

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	力量に合わせ、家族の理解・協力の下、小遣い程度のお金を所持しており、その時々買い物ができるように支援している。		
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	いつでも電話をかけたり受けたりできるように支援している。手紙も同様である。		
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	家庭的な環境作りに努め、季節を感じられる飾り付けや行事のときの写真を飾っている。音や光・温度にも注意しゆったり居心地良く過ごせる空間作りに努めている。	共有空間は天井が高く広々とし、天窓から光彩が降り注ぎ明るい。利用者と一緒に制作した季節ごとの作品や行事時の写真が飾られ、ソファや椅子が適所に配置され、利用者が思い思いに過ごせる空間になっている。	
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	ソファや椅子を所々に設置し、気の合った仲間同士や一人で過ごせるように工夫している。		
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	その時々状態に合わせ、使い慣れた馴染みの家具や好みの物を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には、ベッド・洗面台・トイレ・小上がりの畳スペースが整備されている。自宅からの持ち込みは自由で、亡夫の法名、阿弥陀如来像・家族写真・使い慣れた家具・好みの装飾品が持ち込まれている。ベッド・家具などは、利用者の身体状況や導線に合わせて配置され、使いやすさに配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりがあり、安全に過ごせるようになっている。また、居室前には表札を設置し、表札を見る事で自分の部屋だと分かるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム堀田の家

作成日: 平成 27年 8月 30日

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	43	健康記録に排泄パターンを記録し、個々の排泄パターンに合わせた誘導や介助を行い失敗の防止に努めているが、自立している利用者に対しては排泄状況が把握できているとはいえない。	排泄は健康のバロメーターであることを意識し、自立している利用者に対しても排泄状況が把握できるように工夫する。	排泄が自立している人であってもトイレへ行ったことが確認できた場合は健康記録にチェックし、時間や回数など日々の違い等排泄状況の把握に努める。	12ヶ月
2	48	一人ひとりの生活歴や力量に合わせ自然の流れの中で食事作りや片付け・畑や園芸・レクリエーション等が役割や楽しみとなるよう支援しているが、役割や楽しみが一部の利用者に偏りがちである。	全ての利用者が自分なりの役割や楽しみを持って張り合いや喜びのある生活が送れる。	担当者は、日々の生活の中や家族への聞き取りより役割や楽しみとなることを探し、定例ミーティングにおいて職員間で話し合いを実行する。毎月1項目において実行し評価していく。	12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。