

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	1690100142		
法人名	有限会社 日和		
事業所名	グループホーム日和野		
所在地	富山市下野1784-6		
自己評価作成日	平成28年 9月16日	評価結果市町村受理日	平成28年11月10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28年9月28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)】

地域に溶け込み生活することが今まで通りの暮らしと考え、施設の夏祭りや誕生会など、その他の行事を通して、地域住民・児童や学生との交流を図っています。また、地域の行事や活動にも積極的に参加しています。利用者一人一人に合った役割や出きる事を大切に、家庭的な環境の中で日常生活が安心して送れるよう支援しています。地域包括支援センターと共に地域での認知症カフェに参加したり、ラン伴に参加して、認知症の啓蒙活動に努めています。

【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)】

理念「常に思いやりと真心をもって、要介護高齢者が心身共に癒されるよう、最善の努力を提供し続けます。」と、今年度ケア目標「やさしい目・正しい心」を掲げ、職員は自己評価や勉強会で日々の業務を振り返り、自分ならどんなケアを受けたいか?を意識して、利用者・家族が希望する生活実現に向け日々努力している。地域の方々と地域催事やホーム行事で積極的に交流を図ったり、地域包括支援センターと共同で「認知症」の啓蒙活動を行うなど、地域貢献や地域に根付いたホーム作りに努めている。利用者がホーム入所間もない間は、不安解消のため、職員は意識的にコミュニケーションを図り、職員と馴染みの関係を築くよう配慮している。家族と一緒に出かける「花見・秋の遠足等」の行事や希望に沿った個別外出・外食など、利用者の楽しみな活動を行い生活に潤いが持てるよう努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事務所に当施設の理念及び今年度の目標を掲示し、朝の申し送り後にその日の勤務者で声を出し唱和しています。又、理念に基づいた介護の自己評価を年2回行い、理念の実践に努めています。報告・連絡が徹底できるよう連絡ノートを作り確認しあっています。	事業所理念と、職員全員で話し合って決めた今年度のケア目標「やさしい目・正しい心」を事業所内に掲示し、毎朝の申し送りや勉強会・自己評価(理念に基づいた介護)で日々のサービス提供が理念に沿っているかを振り返り、確認し合い実践につなげている。	
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	地域の夏祭りに利用者に参加したり、施設の行事や介護教室の案内をして参加していただいています。また、地域交流室をパソコン教室として利用して頂いています。地域の小学校から定期的に来て頂き、利用者との交流を深めています。近所の方から野菜やお花などを頂いたりした際は、頂いた野菜で作ったお惣菜などをお返し近所付き合いを行っています。	町内会に加入し地域の行事に参加したり、ホーム行事に地域の方々が参加するなど、積極的に相互交流が行われている。校下の小学生との交流・パソコン教室に地域交流室の提供・地域包括支援センターと協力の認知症予防の啓蒙活動など、地域貢献や地域に根付いたホーム作りが行われている。	
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	看護師や認知症ケア専門士など専門的な知識を活用し、月1回介護教室の開催の案内をし、地域の高齢者介護や健康についての悩みや相談を聞き、答えるよう努めています。		
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	「日和野」運営推進会議設置規定に基づき隔月に1度開催し、地域の人達の事業所への理解や支援を得るための機会になっています。また、委員の方やご家族に利用者の施設での生活を見ていただくために、「ふれあい会」や「夏祭り」を開催し、カラオケや民謡踊り、おやつ作りやクラフト作りなどを見学してご意見を頂いています。施設の防火訓練のあり方についてや、より安全な方法について考えて頂いています。	委員の方々にホーム行事の参加を依頼し利用者の暮らしぶりを見ていただき、その時の気づきや意見を2ヶ月毎に開催している運営推進会議で意見交換していただき、それらをサービス向上に努めている。岩手県グループホームでの水害被害を受け、具体的な避難方法や避難場所について活発な意見交換が行なわれている。	
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取り組んでいる	市の研修に参加し、連携を図りながら利用者を支える取り組みをしています。	市や地域包括支援センター主催の研修会に参加し連携を図っている。地域包括支援センターとは、運営推進会議で情報交換やホームの実情の報告を行い、いつでも相談・助言をいただく協力関係を築いている。	
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	月2回勉強会を行い、認知症を理解し身体拘束しないケアの取り組みの大切さを共有しています。	勉強会で身体拘束のリスクや内容を理解して、生命の危険がない限り拘束を行わない方針を職員全員で共有している。認知症高齢者の特性や留意点を反映した利用者の立場に立った個別ケアを実践して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待マニュアルを掲げ、防止に努めています。勉強会や日々の話し合い、カンファレンスで職員同士お互いに注意・助言し合うよう喚起し、防止に努めています。		

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
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	研修等で学んだことを勉強会で伝達講習し、話し合っています。必要とされる方には成年後見人制度について家族に説明し、利用して頂いています。		
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	重要事項説明書に明示し、家族にも説明し理解・納得して頂いています。		
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	意見箱を設置しています。富山市の介護相談員を受け入れ、利用者の話を聞いて頂いています。又、家族会を年2回開催し、事前にアンケートを取り、要望などの意見を聞いて、会に取り入れています。	家族に「日和野だより」「ご様子報告」などでホームでの暮らしぶりを知っていただき、運営推進会議や年2回の家族会・アンケート調査・面会時のコミュニケーションからの意見・要望を運営やサービスに反映させている。家族会では家族だけで交流する機会を設け、思いの共有や不安解消につながっている。	
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	職員は年2回自己評価を行いその後面談し、意見や提案を聴き、それについて説明や改善を行っています。意見、提案は管理者会議に反映しています。	職員は自己評価(年2回)後の面談や勉強会(月2回)で直接意見や提案を言う機会を持っている。管理者は勉強会や申し送り時に出た意見や要望などを、月1回の管理者会議で報告し運営やサービスに反映している。また、管理者は日々のサービス提供時に積極的にコミュニケーションを図り、職員の主体性を活かしたホーム作りに取り組んでいる。	
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	年2回、自己評価・管理者評価を実施しています。職員のストレスを癒すため懇親会・親睦会を行っています。また、今年度から職員の中から相談員を選出し、職場での悩みを聴いてもらえる環境作りに努めています。		
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	職場内・外の研修に参加しています。職員のレベルアップのため、月2回の勉強会を行っています。OJT委員を設け新人育成や勉強会の内容を伝達できる環境を整えています。		
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	富山市のグループホーム研修に参加しています。地域包括支援センターが開催している研修会で、地域の事業所の方と意見交換するなど交流を図っています。		

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
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	ご本人とお話しさせて頂き、その人の思いを受け止めるようにしています。カンファレンスで職員間の意見を聞き、情報の共有を図っています。		
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	介護負担や悩み、家族の複雑な思いを時間をかけて傾聴し、受け止めるよう努めています。		
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	入居の際、ご本人や家族にどのように過ごしてほしいか聞き、これまでの生活スタイルを知ったうえで、その方の趣味など好きなことができるよう支援しています。		
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	生活の一部として、洗濯物干しやたたみ、食器拭きなどを一緒に行っています。又、梅干し作りや酢らっきょう作りなど昔ながらの食品作りをしています。花見など季節の行事では、職員と一緒に弁当作りをし、出来上がった物を一緒に食べて楽しんでいます。		
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	健康状態や日々の出来事を書面にし、ご様子報告(モニタリング)として家族に毎月お渡ししています。また季節の行事の際にはお誘いしています。面会時間を決めず、いつでも会いに来て頂けるようにしています。		
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	親戚やご近所、お友達なども受け入れ、馴染みの関係を大切に支援しています。入所前の馴染みのお店に買い物に行ったり家族との外食など、今までの生活を継続して頂いています。	家族の協力で自宅への外出泊や外食・買い物、月1回は面会していただくよう依頼し、利用者と一緒にゆっくり過ごしていただいている。馴染みの店での買い物や自宅周辺、思い出の場のドライブなど、個別の外出支援が行われている。また、不安を感じている利用時に積極的にコミュニケーションを図り、職員が馴染みの人になれるよう努めている。	
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	気の合う人や仲の良い人同士が並べるよう、座席を配慮しています。また、利用者同士が関われるよう職員が言葉かけをして孤立しないよう努めています。 もしトラブルが発生したら、その都度カンファレンスし解決しています。		

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
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	入院中や利用中止された場合、お見舞いに行ったり必要に応じて随時相談に乗っています。		
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	利用時にご本人や家族から暮らし方への思いや意向を聞き取りし、家族の協力を得てシートに落とし、現在の情報は職員が書き込みケアプランに活かしています。朝の申し送りの際に、状況の共有・確認を行っています。	利用時家族にアセスメント・シートの記入を依頼して、日々記録している生活状況や家族情報・職員の気づきを、職員がアセスメント・シートに整理して、利用者の思い・暮らし方の希望・その人らしさ・プラス面の把握に努めている。	
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	センター方式(シート)の一部を家族に渡し記入してもらい、またご本人や家族から暮らし方への思いや意向を聞き取りし、利用者や家族の希望の把握に努めています。		
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	朝・夕の申し送りやカンファレンスで、健康状態や心理状態などを継続的に把握し、チェック表に記入しています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中での気づきはカンファレンスや申し送りで話し合い、職員同士共有しています。毎月ご様子報告として本人の現状を報告する書面を家族へお渡ししています。家族や職員との話し合いで現状に即した介護計画の見直しや作成をしています。	モニタリング(月1回)や家族に毎月「ご様子報告」でホームの生活ぶりを説明し、その際に聞き取った意見や要望を計画に反映している。定期6ヶ月ごと・心身状態変化時には随時見直し、利用者のプラス面やその人らしさを活かした計画が作成されている。	
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	日々の様子は生活記録に記入しています。朝の申し送りの際、個々の状態について話し合いを行っています。毎月受け持ち利用者のモニタリングを行い、職員同士で共有し、またご家族にご様子報告としてお渡ししています。月に1度、ケア会議を行っています。		
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	ターミナル期に入りグループホームで最期までと希望された場合は要望に応えるよう努めています。		

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
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	習字や行事にはボランティアに協力を得ています。地域の文化祭・運動会・学習発表会に参加しています。町内の防火訓練や勉強会にも参加しています。		
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、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	施設のかかりつけの医師に週に一度訪問診療して頂いています。その他のかかりつけ医の受診については家族と連絡を取りながら受診の付き添いを行っています。また皮膚科や眼科などの受診時には、現状を書面で渡すなど連携を取るようになっています。	ホーム協力医の情報を説明し、利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択していただいている。家族の受診付き添い時には、書面での情報提供や必要時の受診同行が行われている。また、協力医とは週1回の訪問診療やホーム看護師と24時間連絡体制を築き、緊急時に適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護職員は、併設事業所の看護職員と情報共有し、利用者の健康管理について相談したり、介護職員とも共通理解できるようにしています。		
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。	入院された場合、早期に看護師とお見舞いに行き状態を見てきています。医療連携室や看護師に病状や状態を聞いたりして病院関係者との関係作りをしています。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた事業方針を、利用者や家族に説明して理解して頂いています。職員は勉強会で死生観や終末期について学び、支援できるよう検討し準備を行っています。かかりつけ医にも協力を得てチームでの支援に取り組んでいます。	契約時に、重度化・終末期についての事業所方針を利用者や家族に説明して理解を得ている。職員は勉強会で「死生観・終末ケア」の理解を深め、主治医・家族が協議し看取りケアを希望された場合に備えている。看取りケアは、かかりつけ医・看護、介護職員でチームを組んで支援している。	
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	勉強会で急変や事故発生時に備えて応急手当の訓練を行っています。「緊急マニュアル」をすぐ目につくところに置き、緊急時に活かせるようになっています。		
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	年2回、消防や地域の方にも参加協力していただき避難訓練を行っています。地域の防災訓練にも参加しています。	年2回消防署や地域の方々の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練を実施している。火災時には地区の公民館利用や校下消防団と協力体制を築いている。また、岩手県グループホームでの水害被害を受け、避難準備情報が出た時点で避難を開始し具体的避難方法や避難場所の選定について、運営推進会議や家族会で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	理念に基づいたケアを行っています。カンファレンスでは事例を挙げて職員にわかりやすいよう説明し、利用者の人格を尊重したケアを促すよう努めています。	年2回の自己評価で、日々の言葉掛けや接遇方法を振り返り意識向上に努めている。カンファレンスや申し送り時に具体的な事例を挙げ、職員自身ならどんな言葉かけ・接遇を望むか？を、投げかけ、職員に気づきを促している。人格や生活歴が違う個々の利用者を尊重しプライバシーを確保したさりげない介護が実践されている。	
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	日々の担当を決めて利用者と密な関わりを持ち、気持ちや思いを理解できるように努めています。本人の希望を確認しながら自己決定できるように働きかけています。		
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	本人の思いを尊重し、その人のペースでその人らしく過ごしていただけるよう支援しています。編み物や塗り絵をされたり、お散歩されたりとお好きなことができる環境作りに努めています。		
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	ボランティアの理容師に2ヶ月ごとに来てもらい、希望により好みの髪型にしてもらっています。また行事の際は本人に確認し化粧をさせて頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	何が食べたいか、どんなメニューが好きなのか、一人一人の好みに合わせて食事を楽しみにして頂いています。また近所の方から頂いた野菜で旬の料理を味わって頂いています。	利用者の嗜好や季節感を取り入れた献立に沿って、利用者の出来る食事の下準備・後片付けを一緒に行い温かい食事を提供している。個々の好みに合わせた盛り付け(丼やカレーライスなどをご飯と別に盛る。)や近所の方々から頂いたり自家農園で収穫した新鮮野菜での料理・希望に沿った外食・季節の手作りおやつ・手作り梅干し・ラッキョウの提供など、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	利用者の体調や嚥下状態に合わせて1200～1580キロカロリーを目安に、普通食や刻み食、ミキサー食を提供しています。飲み物も牛乳やジュース、コーヒー、紅茶、緑茶などのし好品をお出ししています。		
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	毎食後歯磨きやうがい等の口腔ケアを促しています。磨き残しや不十分なところは職員が支援しています。利用者の口腔状態や残存機能に応じたケアを行っています。		

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
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・排便のチェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に基づき、利用者一人一人に合わせた声掛けや誘導を行いながらトイレでの排泄を大切にしています。	24時間対応排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握して、利用者の能力に応じた時間ごとの誘導や声かけ等を行い、トイレでの排泄を支援している。また、紙パンツ・パット・オムツの当てる工夫を工夫して、不快感や使いすぎの軽減に努めている。	
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	起床後に冷たい牛乳を飲んで頂いています。おやつの際には牛乳に変化を付けて、バナナジュースやミルクセーキにして提供しています。腸の働きを促すために体操や散歩を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日沸かし、希望されたらその都度入浴して頂いています。汚染時や皮膚トラブルのある場合も、その都度入浴して頂いています。入浴剤を使用し温泉に入ったような気分を楽しんでもらっています。	毎日入浴準備をして体調や希望に合わせて、職員と1対1で利用者のペースでゆっくりと入浴している。ホーム内には家庭浴槽・大きな浴槽が整備され、利用者の身体状況や希望で選択できる。また、秋の遠足での温泉入浴や菖蒲、ゆず他各種入浴剤を使用して、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	お部屋の室温や湿度、光や音などの環境に配慮し、静養や睡眠をとって頂くよう努めています。夜間不眠の訴えのある方には、ホットミルク等の温かい飲み物を提供し、安眠を促しています。		
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	新しい利用者が入所された場合、看護師より職員に使用している薬の目的や用法、用量を説明してもらいます。また個々の服薬管理ファイルに処方箋やチェック表を入れて服薬管理に努めています。		
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	一人一人の生活歴や好みを知り、カラオケや貼り絵、ゲームや散歩などを楽しんで頂いています。また天気の良い日はドライブや外食に出掛け、気分転換を図っています。		
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	季節を感じて頂く為に家族にも参加して頂き、春にはお花見、夏には夏祭り、秋には遠足に出かけています。また天気の良い日には散歩やドライブをしたり、畑の作物の収穫を楽しんで頂いています。	季節を感じて頂けるよう意識して、年間行事計画を作成している。お花見・夏祭り・秋の遠足には、家族に参加していただき日常生活と違う楽しみを提供している。利用者の希望に沿って天気のよい日の散歩・買い物・外食・ドライブなどの個別外出支援を行い、外出の機会を多く持つよう努めている。	

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
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	家族の意向を確認して、現金などの貴重品はお預かりさせて頂いています。一人一人の希望をお聞きし、買い物支援しています。		
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	家族やご本人の要望をお聞きし、職員が電話の取次ぎをお手伝いしています。		
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	共有スペースの壁面には季節を感じるこの出来る利用者の作品を掲示しています。また程よい広さの中で、慣れ親しんだ仲間の声や、職員の気配が感じられる空間作りに努めています。	利用者と一緒に制作した季節ごとの作品が掲示してある共有空間は、利用者が思い思いに過ごせるようソファや椅子・簡易ベッドが配置され、利用者同士や職員との会話を楽しめる場になっている。中庭には季節の花を植え、ベランダからは季節ごとに姿を変える立山連峰や花火大会の花火を楽しむことができる。	
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	中庭に花を植え、それを眺めることができる様にソファを置いたり、また外の景色を眺めれる場所にもソファを設置し、思い思いに過ごせる環境作りに努めています。		
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	各自の居室には家族の写真やご自身で描かれた絵や作品、また中庭で摘んだ花など本人が居心地良く過ごせるその人らしい空間になっています。	自宅からの持ち込みは自由で、居室には馴染みの家具・家族写真・好みの装飾品などが持ち込まれている。夏場西日が差しこむ窓にすだれを設置し、利用者の移動状況や使いやすさを考慮してベッドや家具をレイアウトするなど、居心地良く過ごせる居室作りに取り組んでいる。	
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	安全に歩行できるよう、廊下には手すりを設置しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム日和野

作成日: 平成28年11月 9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	35	○災害対策 当地域は、昔から水害の恐れがあると言われていたとの事で、運営推進会議では話題に上がり討議していたが、実際に防災訓練を実施していなかった。	利用者の命を守り、安心・安全な暮らしを継続して頂く。	1. 災害マップ等の作成 2. 防災訓練の実施。火災訓練同様、年2回訓練を行う 3. 訓練は利用者参加として、防災についての意識の共有を図る	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、行を挿入して下さい。