

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28年7月11日	評価結果市町村受理日	平成28年9月21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7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)】

【家族】という理念の下、堀田の家にかかわる人すべてが「家族」を感じながら共に支えあ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。また、職員主体ではなく利用者のペースに合わせて個別支援に力を入れている。定期的に地域の行事に参加させてもらう等、地域との交流も増えてきている。

【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)】

基本理念の「家族」を前提に、私の母だったら、兄妹だったらと意識して、利用者に負担のないような声掛けや、利用者のペースに合わせ安心して頂ける対応を心掛けている。働きやすい職場を目指し、職員間の連携はもとより、職員を支える家族の生活状況についても柔軟な対応に心掛けている。職員からは、「仕事が楽しい」、「もっと早くこの仕事を始めたら良かった」など、生き活きた発言がみられ、「家族」という理念が利用者職員間だけでなく、職員と職員間でも充分反映されていることが見られた。

運営推進会議では、地域代表から運営に対する力強い協力も確認されるなど、事業所は域密着施設として着実に歩み続けている。

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	「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あい、認め合いながら和気あいの日常を支援している。また、朝礼時やミーティング時において「家族」だったら・・・と考えるようにしている。	理念である「家族」を意識して、個々の利用者の対応に心掛けている。家族にはなれないが、家族だったら、妹だったらと置き換えて声掛けや対応をしている。理念は事業所内に掲示し朝礼時には、全員で理念を確認する時間をとっている。	
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	地区行事(夏祭り・ふれあいランチ等)への参加や近隣から花をいただいたり、散歩途中で世間話を楽しむなど、地域の方々と交流を図っている。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、収益金で絵本を寄贈していただいた。	市の行事である、ふれあいランチには全員参加を目指し、地域の方と一緒に楽しみながら食事をしている。「14歳の挑戦」も毎回受け入れ、また中学校のリサイクル活動(アルミ缶収集)にも参加し、食器や大人の塗絵、レクリエーションに関する本を頂いている。	
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	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、全家族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の意見交換を行いサービスに生かしている。また、地区自治会より「地域見守り協力隊」の名簿をいただいた。	隔月に開催している会議では、自治会を通して地域見守り協力隊の方々の支援を得るなど、利用者の安全を守るための方法について話し合っている。またホームの取り組みを随時スライドで伝え、参加者の意見はサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	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。運営推進会議では介護保険制度の改正について詳しく説明していただいた。	運営推進会議にて、施設の活動状況を知っている市民部福祉介護課職員とは、いつでも直接相談できる関係が築かれ、協力体制がある。また、定員3名の共用型デイサービスがあり、包括や居宅介護職員とは、利用者の受け入れを通じた連携がある。	
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	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あってケアに臨んでいる。	施設内研修においては、権利擁護、身体拘束等の具体的な内容を勉強している。また月に1回のミーティングでは身体拘束の施設外研修会参加報告をして、不参加の人達に研修内容を共有できるよう努めている。	
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	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、職員の言葉使いや表情について気になったときには、その場・その時に注意しあえる関係を築いている。		

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
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	権利擁護について外部研修を受け、職場で勉強会を行い、活用できるように理解を深めた。		
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、納得していただ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	無記名の家族アンケートを年1回行い意見・提案が言いやすくなるように努めている。面会時等の意見・要望は「家族との連絡記録」に記録し全職員で共有している。	年1回のアンケート結果は、推進会議において報告している。アンケート結果から楽しいこととして、職員との会話、遠足、外食、ボランティアの出し物等があがっていた。これより移動図書館(1回/月)を活用するなど、利用者の余暇時間の充実を図っている。	
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1回の個人面談で、直接施設長に意見・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。	毎月開催されているミーティングでは、個々の職員が意見を述べ、利用者支援や運営について話合っている。また、法人全体の施設長と個人面談が毎年行われ、人事異動等に反映されている。	
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、必要に応じ初任者研修などにも参加できる機会も確保している。		
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・要望を聞き出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」という理念のもと、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こと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し、これまでの関係が途切れないよう支援している。また、家族の理解のもと自宅仏壇参りへ行くなど、利用者個々の希望に応じた個別支援を行っている。	かかりつけ医やなじみの理容店などの継続利用のため、送迎支援を実施している。また、家族の了解を得てドライブの帰りに、自宅の仏壇参りをしてくることもある。位牌を持参している利用者には、住職の月忌参りも受け入れている。	
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、また、トラブルにならないように職員が間に入り配慮するよう心がけている。		

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
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	日々の生活の中で、何気ない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生かしている。困難な場合は家族に聞き把握に努め、柔軟なサービス提供に努めている。	3か月ごとのプラン作成については、本人の思いを日々把握することに努め、家族については面会時に生活状況や受診時の内容を伝え、今後への意向を確認し、プランに反映している。	
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	日々の記録から表情・言葉の変化、また能力、力量も含め気づき、情報を共有している。		
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、担当者が評価を行い、全職員で再アセスメントを行っている。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。	個々の利用者の介護計画、評価について3カ月ごとに本人、家族や職員間で情報を共有し、意見を出し合っている。プランの作成、評価、日々の記録、ファイル整理などは、チーム全体で行っている。	
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、日々の記録に基づき担当者が評価を行い、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	馴染みの理美容院、個別の買い物や受診の付き添い、また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	新聞やテレビを見たり、日頃の会話の中で出てきた場所、季節を感じられるようなドライブや外出、またボランティアの受け入れなどを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	入居前からのかかりつけ医での継続受診を日頃の状態がわかる職員が同行し、受診結果を家族に報告している。常勤看護師が週二回健康チェックを行い、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。	協力医院(隣設クリニック)では、予防注射、夜間対応も可能で、きめ細やかな報告相談を行い、連携をとっている。服薬については、飲みやすい薬や1包化の処方について薬剤師と医師との協力を依頼するなど、適切な医療を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	看護師より助言やアドバイスをもらったり、個人の筋力低下に合わせた体操も行っている。また、病気の早期発見につながっている。		
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。	早期退院に向けて医療関係者と連携を行い受け入れる体制を整えている。また、できるだけお見舞いに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	重度化や見取りケアが必要になったときには主治医と家族で話し合い、事業所にできることを説明し、家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。	これまで当施設では看取りはないが、重度化した場合における指針は作成済みである。平成27年度、急変した利用者に対し、主治医に相談し入院を勧められたが、本人の意向を尊重し、看取りの対応を開始したが、結局家族の思いにより入院に至った。	
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受講し知識を得ている。また、事故発生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。地域の方に運営推進会議にて避難訓練の状況を見てもらい地域の協力について相談。地区役員会で時間を作ってもらい職員が堀田の家の状況を説明、承認をもらい「地域見守り協力隊」の名簿をいただいた。	玄関には災害時に備えて持ち出し用バッグ、備蓄品箱が準備してある。避難場所として、公民館、小中学校及び津波発生時には高台の病院が指定されている。施設内訓練は年2回行われ、27年度は、夜間想定で夜勤者・遅番2名での避難誘導の訓練も実施された。	

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	外部研修に参加し、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対応ができているか確認しながら接している。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。	外部研修において、27年度の認知症の実践者研修に参加し、新しい情報を得て施設内への周知徹底に努めている。職員の言動が利用者の人格を損なう状況のないように、日々の声掛けや対応に注意を払っている。特に排泄時の声掛けには注意をしている。	
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	作業や活動への参加や献立作成に参加し食べたいものが言える雰囲気作りなど、選ぶ・決めるなどその人の力量に合わせ希望の表出が出来る様支援している。		
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	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ときに希望に沿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個別で買い物に出かけ好みのものが購入できるよう支援している。男性には毎朝または入浴時に髭剃りを促している。		
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	献立作成時にリクエストを聞き、ホームの畑で収穫した野菜を用い、調理を力量にあわせ職員と共にやっている。嫌いな献立には別メニューを提供。見た目にも気を配り、行事食や職人がホームに訪れお寿司を楽しんだり、ファミリーレストランに出かけたりしている。	日曜日の午後には利用者と一緒に献立を立て、買い物と調理を実施している。行事食として、毎年秋には、氷見市内のお寿司屋さんが来所されお寿司が振る舞われる。また、ファミリーレストランで一人一人がメニューを選んで、外食することもある。	
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	バランスの取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。水分補給が自由にでき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、提供方法などを工夫している。		
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	一人一人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	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、食事や水分補給などにも留意し、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。	個々の「健康記録」を重視し、自立の人にも声をかけ、排泄状況を確認している。また1日の水分摂取量(朝・昼・夕)は「健康記録」に記載し、介護職員は、常に排泄状況を把握し、下痢や便秘に注意を払い、週2回来所する看護師との連携で、便秘対策を実施している。	
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	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・朝起き掛けの冷水など個々に応じた予防に取り組んでいる。また、看護師協力の下、おやつ前に便秘予防体操を行っている。		
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	体調や希望に合わせ職員と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清拭やシャワー浴・足浴が実施されている。	本人の意思を尊重し毎日入浴できるようにしている。午前午後どちらも可能である。お風呂に入りたい人には、事前に声掛けをしてゆとりをもって入浴の準備に取り掛かれるように心がけている。	
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。室内の温度管理等に注意し休息・安眠できるように取り組んでいる。冬季は希望に応じ湯たんぽを使用している。また、水分補給できるように、ベッドサイドにホルダーを取り付けお茶を提供している。		
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。服薬内容に変更があったときは、業務連絡ノートや朝礼にて共有できるようにしている。		
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に参加したり、希望に合わせて買い物やドライブに出か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。	天気の良い日には、本人の希望や身体状態により車いすの人でも安全に散歩することができるように支援している。外出については、食材の買い出し、個別の衣類の買い物等に同行している。能登島水族館への遠足は、家族と現地合流し楽しく実施できた。	

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つ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よく過ごせる空間作りに努めている。	共用空間の雰囲気づくりで、一番大切にしていることは、利用者の作品展示であり、尊厳ある高齢者の生活の場であることに配慮をしている。作品の展示は利用者の意見や要望を聴きながら実施している。	
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、自席にこだわらず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	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、亡き夫の法名・阿弥陀如来像・家族写真・使い慣れた家具・好みの宝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動線に合わせて設置され、使いやすさに配慮している。	居室内には、洗面所、トイレが配置され、畳1畳分の小上がり空間には自宅から持ち込んだ本人の大切な所持品が整理されて置かれていた。窓からは、青々とした田園風景や、山並みが見られ、隣接した県道では車の往来も眺められ、生活感のある環境となっている。	
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	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、表札を見ることで自分の部屋だとわ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 28年 9月 1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	49	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、また、希望に合わせ買い物やドライブに出かけられるよう支援しているが、筋力・体力の低下や認知症の進行により外出の機会が減ってきている。	個々の希望を把握し、それぞれが行きたいところへ外出することができ、心の安定につながる。	天候や体調に応じて、散歩やドライブなど日常的な外出の機会を増やす。毎日の業務日誌に外出メモ欄を設け、時間・場所・名前と気づいたことを記入。外出担当者を決め毎月の定例ミーティングにおいて発表し、より楽しめる外出へと繋がる様努める。	12ヶ月
2	41	水分補給が自由にできるようリビングにはポットと湯呑を設置。冷茶・コーヒーなど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、提供方法などを工夫しているが、摂取量の把握ができていないといえない。	個人の好みや水分摂取量が把握できる。	担当者は、個人の好みの飲み物を健康記録に記入する。安定した水分摂取ができない方に対しては、水分量を記録し摂取量を把握する。	12ヶ月
3	21	利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないよう職員が間に入り配慮するよう心掛けているが、それぞれの精神状況等によりトラブルになることがある。利用者同士の関係を考慮し席替えも試みたが、全体の雰囲気にも影響がでてうまくいかなかった。	一人ひとりが快適に生活できる。	一人ひとりが安心して生活できるよう、役割や楽しめることを提供する。また、作業や活動を行うときは、自席以外の場所へ移動するなど場所が選べる環境作りに心がける。	12ヶ月
4	13	職員個々の力量を把握し、力量に合った外部研修に参加する機会を設けており、参加した職員は定例ミーティングにおいて研修報告を行っているが、内部研修には繋がっていない。	研修に参加する職員は、学んできたことを他の職員に教えることができる。	職員は、外部のターミナルケア研修に参加し学んだことを、内部研修を開催し他の職員に伝え学びを共有する。	12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。