

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	1690500135		
法人名	有限会社 滝川		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	富山県氷見市余川1153-2		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年4月5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	http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivogyoCd=1690500135-00&PrefCd=16&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 富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5-21		
訪問調査日	平成28年2月17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)】

グループホームひまわりの理念が、日頃実施するケアの根底に置き、「頼られ」「助けられ」をモットーに安心して過ごせる居場所になるよう支援していきます。また、利用者はもちろん家族、職員も地域の方々一人一人もまわりの人がみんな笑顔で互いの喜びになるよう支援していきます。地域の人たちが気軽に立ち寄っていただける居場所づくりを目指していきます。

【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)】

・職員の声掛けによって、利用者同士が「ひまわりファミリー」として気遣い、いたわり合う様子がうかがえて、誰もが仲間とを感じるようなあたたかい雰囲気である。
 ・週1回職員が自発的に取り組む研修が外部の講師を招いて開催され、ケアだけでなく多岐にわたった内容は職員を一層やる気にさせている。
 ・今後余川地区に住む職員が中心となり地域の情報をいち早く知り、ハザードマップや避難情報を取り入れて、これからの向けての地域交流を目指している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	カンファレンス時や、朝の申し送り時に理念の原点を振り返り、「ひとりひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」の理念を掲げて理念の原点を振り返り、一人(職員)一人(利用者)の笑顔が引き出されるよう努めている。	理念はカンファレンスや朝礼時に職員同士が理解を深め、共有をはかっている。新規採用者に趣旨を説明のうえ、ケアの実践に臨んでいる。	
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	地域の行事に参加することで交流を図る。度々、地域の方が事業所に来られ、庭木や花などの管理をしてくださる。また、月に一度、近所の方が来られ氷見市の民話を読み聞かせてくださる。	地域行事やホーム内の行事には、積極的に参加しており、住民との協力体制が整っている。近隣の人は気軽にホームを訪れ、語り部などのボランティア活動も盛んに行われている。祭り時の稚児舞の訪問がとても喜ばれている。	地元の小学生との交流について糸口を探るなど訪問につながるよう検討されたい。
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	運営推進会議やホームの行事の際に認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。また、市からの要請で認知症相談窓口を開設し、地域の方が気軽に相談に来られるよう努めている。		
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	サービスの提供状況や運営状況の報告とともに、第三者評価やアンケートの結果報告を通じサービスの向上に繋がるよう努める。また、地域の方と自治体の意見交換の場にもなっている。	運営推進会議は定期的には開催されていないが、開催時の議事録にはホームからの情報発信や7、8人の参加者の活発で有意義な意見交換が伺える。議事録は誰もが見やすいところには設置されていない。	運営推進会議は、年間の開催計画や提案事項を掲げて取り組むなど、定期的開催されることが望まれる。また議事録は利用者や家族や職員が見やすいよう工夫が望まれる。
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	市の担当者や地域包括支援センターと連絡をとり連携を深めている。また、運営推進会議に出席いただき、意見やアドバイスを仰いでいる。	市の職員は運営推進会議に参加しており、また事業所は市の委託事業の認知症相談窓口になっていて、困難事例の相談も含め、お互いの協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関の施錠は夜間のみとし、所在確認をしながら、見守り、声掛けをし、利用者の状況に合わせて対応している。	身体拘束禁止の意義を、原点に戻って理解する研修が実施されている。玄関の施錠や拘束などしないことは、当然のこととして受け止めている。そのため見守りや声掛けには十分配慮している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修やカンファレンスにて学ぶ機会を設けて、尊厳を守る態度で関わるよう心掛けている。		

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
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	外部研修等で学ぶ機会を設けているが、なかなか活用とまではいかない。		
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	契約時には、時間をかけて重要事項説明書を使用し、わかりやすい説明を心掛けている。また、改定時には改めて説明し、文章にて同意を得ている		
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	利用者や家族アンケートをとり要望や意見を集約してサービスの向上に繋げている。また、行事を通じて、気軽に意見が聞き出せるよう配慮している。	意見箱や家族アンケートを実施しても意見は出ず、家族面談時に話し合いをする、コミュニケーションをとるなどして意見の収集にあたっている。	
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	月に一回のカンファレンス、年2回の個人面談を行っている。その際、誰もが自由に意見や思いが言えるよう配慮し、運営に反映している。	職員と管理者が参加する月一回のカンファレンスが実施され、職員からの要望で、「職員各自の自己啓発を促す」をテーマに週1回1時間半、外部の講師を招き、現在2ヵ月ほど継続されている。職員が自身の資質の向上を図ることにやりがいを感じている。	
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	環境や状態を把握できる代表者、ホーム長が自ら現場にて関わりを持ち、働きやすい環境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	外部・内部研修に積極的に参加するように進めている。学んだことはカンファレンス時に報告をして、知識の共有化を図っている。また、経験を積んだ職員はその都度、アドバイスをしている。		
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	同法人が運営している他事業所の職員と勉強会を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。連絡協議会に加入し、同業者との交流を図りたい。		

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	サービス利用の相談時には、家族だけではなく、利用者本人と直接時間をかけて面談する。また、できるだけ同じ職員が関わり、馴染みの関係づくりをしている。		
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	今までの生活の経過を聞き取り、家族が求めているサービスと事業所が対応できる事柄について、話し合いながら、信頼関係が築け安心して利用できるよう努めている。		
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	初期相談に十分、時間をとり、生活や暮らし全体を通しての流れの中で困っていることは何か、その人らしい暮らしを成り立たせるために必要なことは何かを見極め、柔軟に対応できるよう努めている。		
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	職員、利用者、それぞれが、自分を活かした役割を持ち、教わり、教えることでお互いを支え合う。また、人生の先輩として、敬う気持ちを大切に信頼関係をつくる。		
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	利用者本人を支えていくためにも、本人はもちろん、家族の協力や絆が大切なことを理解してもらい、共に本人を支えていけるよう関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人や場所を把握して、人生の歩みの中で築かれた、その人の暮らしが途切れないように外出活動をしている。また、友人や親戚の方が気軽に立ち寄れるような環境づくりに努めている。	馴染みの美容院へ2か月に1度家族とともにに行っている。住み慣れた地域の友人や知人が訪問して、お茶会をしたり、希望があれば自宅の周辺や畑の様子などを見に行っている。	
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	ひまわり農園での野菜づくりや外出活動を通して、また、日常生活の中の役割のなかで自然に協力や関わりあえるような環境づくりに努めている。		

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も、いつでも気軽に相談に来てもらえるよう、信頼関係を築くように努めている。		
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	利用者の日常会話や様子から思いをくみ取り、また、センター方式の活用にてやりたいこと、できることを引出す。食事の準備、片付け、洗濯物干し、仏壇の世話等、それぞれ充実感や達成感が得られるよう支援している。	今年度は「私の支援マップシート」の作成を行い、家族や友人・知人をマップ上に記入したり、日常の会話の中で聞いた本人の言葉や気持ち、好きな事や家族の希望などを記入していくように取り組んでいる。記録を職員間で共有する事で本人のニーズの把握につなげている。	
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	利用時に生活歴や馴染みの暮らし方などこれまでの情報提供をお願いする。また、日々の暮らしの中での気づきを書き出し、情報共有に努めている。		
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	利用者の日々の暮らしの様子は、ケア記録に綴る。本人の会話や心身状態の変化に対する気づきを大切にしている。		
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	日常生活において、気づきを記録に残し、情報を共有する。カンファレンスや申し送り時に、その都度検討し、利用者や家族の要望に応じられるよう努めている。	センター方式のアセスメント表で、本人・家族の希望も踏まえながら毎月開かれるカンファレンスの中で検討を行い計画を決定している。計画の目標は本人の強みを生かした役割が設定され、日々の生活の中で達成感や満足感を引き出している。半年毎にモニタリング評価をしている。	
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	日々の暮らしの様子、気づきをありのままに記録して、情報を共有する。そして、カンファレンスや申し送り時に話し合いをしている。		
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	利用者や家族の状況に合わせ、臨機応変な対応を行っている。		

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
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	地域の行事に参加する機会を通して交流を図る。また、地域の福祉事業を把握し、出来る範囲で参加している。		
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	本人及び家族等が希望しているかかりつけ医への受診を継続できるようにしている。基本、家族が付き添うが、必要に応じて受診に同行し主治医との連携を図り、結果を家族に報告している。	本人・家族の希望でこれまでのかかりつけ医への受診を支援している。身体状況の変化はできるだけ細かく家族に伝え、かかりつけ医に報告しやすいように配慮している。緊急時や症状が不安定な時は受診同行も行き、医療的リスクや今後の対応等について聞くようにしている。	
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	非常勤の看護師が3名おり、日々の状態把握を行う中で、気になる情報を伝達し、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。	入院時には入院前の生活状況の情報提供を行い、入院中も面会を続け、治療方針などの共有に努める。		
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	本人・家族の希望があり、担当医の判断で医療環境に支障がなければ、受け入れている。	本人・家族の希望を尊重して、できる限り看取り介護を実践している。食事が入らなくなったり発熱した時など体調変化の状況により、その都度関係者間で十分に話し合い、支援方法を決めているが、かかりつけ医との話し合いの中で看取り介護が難しいと判断される場合もある。	
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	マニュアルを設置し、落ち着いた対応ができるよう努める。また、看護師には必要に応じて連絡をとり、相談したり、指示を受けている。		
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	マニュアルを設置し、年2回の防災訓練を行っている。非常用の食糧や水の備蓄及び、災害時の安全確保への整備を行なっている。また、運営推進会議でホームの防災訓練への参加をお願いしている。	年2回の訓練の内1回は消防署の協力・助言を得て行っている。今回の開催では地元消防団員の参加を予定しており地域との協働のきっかけになればと考えている。備蓄は飲料水・非常用食料・オムツ等備えているが非常用備品の品目が少ない。地域の防災訓練への参加もあり、さまざまな災害に関する地域防災情報を取り入れるなどの地域交流を目指している。	地域住民と一緒に訓練するなどして利用者が安全に避難できる具体的な対策の検討や、職員が地域の防災対策を理解することなど、地域との連携が図られることに期待したい。

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、一人ひとりが穏やかに暮らしているよう、職員が指示や否定的な言動にならないように努めている。	「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」の理念のもとにセンター方式やマップづくりの取り組みでケアの実践を行っている。ゆるやかな時間の流れに合った声かけの仕方をカンファレンスで伝え、お互いに注意していくようにしている。	
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	本人の日常生活において、さりげない会話の中や様子から思いを察知し、対応している。		
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	本人が希望を言いやすいよう、アンケートの実施など、環境づくりに努めている。また、できるだけ希望に沿えるよう検討し、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	家族の協力のもと、本人の行きつけの美容院へ行っている。また、訪問理容やボランティアによるヘア・メイクを楽しみにしている。		
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	お気に入りの茶碗や箸、湯呑みを使っている。役割分担をして、食事の準備、片付けをしている。役割を持つことで、やりがいを感じてもらう。また、手作りおやつのおはぎなどは利用者が中心になって作り、楽しみになっている。	味付けや盛付け・配膳・後片付けなど利用者が役割を決めて食事づくりに参加している。おやつを手作りしたり、利用者の希望により外食に出かけるなど、食の楽しみの支援を行っている。朝食は職員も一緒にテーブルを囲み家庭的な雰囲気を楽しんでいる。職員は利用者が調理した食材の固さや味付け等を確認したり、各利用者の食事量の変化をさりげなくみている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、バランスよく摂取できるように配慮している。また、おやつなどは家族の協力を得て、本人が満足できるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。うがい薬にはイソジンを使用している。		

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	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、タイミングを計ってトイレ誘導している。利用者の羞恥心に配慮し、声掛けや誘導を行うようにしている。	一人ひとりの排泄状況に合わせて声かけや誘導を行い、できるだけ自立排泄できるように支援している。紙パット等の交換についても個々に合わせた介助でプライバシーに配慮しながら行っている。夜間のトイレ誘導は安全確保のために付添いを行っている。	
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	個々に応じたスタイルで自然排便できるよう体操や水分補給、また、オリゴ糖の提供など看護師と連携を図り、対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本、予定は組んであるが、できるだけ利用者の希望を優先している。また、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じて、楽しんでもらえるように配慮している。	浴槽はやや広い家庭浴槽でゆったり入ることができる。歩行が不安定な利用者はリフトを使い安全に浴槽に入る支援をしている。入浴拒否がみられる時には無理強いせず、時間を空けて声かけしたり次の日に再び誘うなど本人が気持ちよく入れる支援をしている。	
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	日中はソファーやこたつなどそれぞれが落ち着ける場所を把握し、自分のペースで休めるよう配慮している。		
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	服薬情報を個人ファイルに綴り、情報を共有している。		
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	個々の役割を見つけ出し、頼られる喜びを感じていただけるよう支援している。職員が気づきを共有できるよう記録を表にしている。		
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	さりげなく見守りながら、自由に散歩や、園芸、畑仕事をしてもらっている。また、希望に応じて買い物やドライブに出かけている。自宅の心配をされる方には自宅まで行くこともある。	同系列のケアホームとは行事参加などで行き来している。一人ひとりの希望を聞いて職員と一緒に買い物に行ったり、グループでドライブに行くなど、個別に出かける支援を行っている。家族の協力を得て、定期的に自宅に帰ったり、外食に行く事が本人の楽しみの一つにもなっている。	

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
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	家族の了解のもと、お小遣い程度の現金を預かり、職員と買い物に出かけて、好きな物を買えるよう支援している。		
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	本人の希望があれば、自ら家族や知人に電話してもらい、安心してもらえるようにしている。		
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	古民家調の落ち着ける空間のなかで、家庭的な環境づくりに努め、季節を感じられる物を掲示してある。南向きの和室とウッドデッキは日当たりがよく、日なたぼっこやこたつに入り、おしゃべりを楽しんでいる。また、仏壇があり花やおぼくさまのお世話をしている。	日当たりが良く、風が通る古民家風の造りでゆったりと過ごせる空間となっている。和室のこたつに入り昼寝をする姿や仏壇の世話も利用者が自発的に行っている。手作り小物や貼り絵の作品、趣味の習字作品などが品よく飾られている。	
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	それぞれが落ち着ける、ソファーや椅子、畳の部屋など快適に過ごしてもらえるよう工夫している。		
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	本人の愛用品や馴染みの物を持ってきてもらい、安心して自宅と同じように過ごせるよう配慮している。部屋の入り口には暖簾をかけて、家庭的な演出を心掛けている。	畳又はフローリング仕様の部屋に備え付けのベッドが置かれ、自宅から寝具や家具を持ち込んで設置している。1日に数回洋服を着替えている利用者には、職員と一緒に話をしながらその洋服をたみタンスにしまうなど、整理を手伝っている。	
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	残存機能が活かせるようホーム内は全館バリアフリーで手摺りが設置してある。居室前には表札や暖簾の刺繍で自分の部屋だとわかるように工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 4月 5日

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	運営推進会議が定期的に行われていない。また、議事録は現在玄関においてあるが、あまり見られていない。	2か月毎、年6回の開催をめざす。	年間の開催計画を立て、奇数月に行う事と発表した。議事録は食堂の中の誰もが手に取りやすい場所に置く。	12ヶ月
2	13	年2回、防災訓練をおこなっているが、地域住民の参加がない。	地域住民、消防団員にも訓練に参加していただき、利用者が安全に避難できるよう取り組む。	自治会、消防団などに声掛けし、避難場所、避難経路を事前に確認しておく。	12ヶ月
3	2	地元には小学校がなく、児童と交流を図る機会がない。	児童がホームに遊びに来て、利用者と交流を図る。	地元の児童会に声掛けして、交流を図るきっかけをつくる。	12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。