

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	0172900516		
法人名	社会福祉法人 群生会		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	旭川市錦町18丁目2150番地		
自己評価作成日	平成27年10月7日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvogyoCd=0172900516-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成28年2月1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)】

ひまわりではご利用者様が安心して自分らしく過ごせるように支援しています。1ユニットのみの作りで居室も広く、全室座敷・トイレ付なので排泄に関するプライバシーを守り、感染リスクが抑えられます。座敷には仏壇を置いたり、布団を敷いて夏に涼んだり、自由に使うことができます。ご自宅で使用されていた家具や椅子等、馴染みの物を持参していただき、ご自身の部屋となるよう設えています。

関連施設には医療機関もあるので安心です。

今後も利用者本位のケアを実践し、地域に親しまれる施設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)】

幹線道路に近く、高速インターや大型ショッピングセンター、商業施設が建ち並ぶ住宅街にある1ユニット(定員:9名)の木造平屋建てのグループホームです。

セラピードックとのふれあいや音楽療法に参加するなど楽しみごとや気分転換等の支援をしているとともに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、医療機関と連携しながらチームでターミナルケアに取り組んでいる。

また、一人ひとりの力や排泄のパターンを把握しながら下剤の調整や水分摂取、日常生活するうえでのリハビリ等でトイレで自然排泄できるように支援を行っている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、活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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	理念に関する小冊子を全職員に配布。朝のミーティング時や話合いの時に小冊子を活用し話し合いをしている。	事業所独自の理念をつくり、見やすい場所に掲示して朝夕のミーティングやスタッフミーティングを通じて話し合い、その理念を共有して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	近所の町内会の方と会議を行ったり、近隣施設の音楽療法に参加したりしている。	町内会に加入して、町内会行事への参加やボランティアの受け入れ等を通じて地元の人々との交流に努めている。	
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	町内会等との連携を図り、地域の方が気楽に相談等に来れるような環境を作りたい。地域の行事への参加もしていきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	開催していく中で、会議での意見を踏まえて、サービスの向上を図り、実践していくようにしている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催して、火災避難訓練の実際や事業所の取り組み状況等の具体的内容について話し合い、そこでの意見をケアサービス向上に活かすよう努めている。	
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	主に運営推進会議に出席してもらったり、わからないことがあった時は、確認したりしている。	市担当者とは、情報交換など日常業務を通じて協力関係を築くように取り組んでいる。また、指導監査の指摘事項に対しては、改善すべく取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を開催。会議を通して共通の認識をもって取り組むように心掛けている。わからないことがあれば、職員通し確認しあい、所属長に確認してもらうようにしている。	身体拘束廃止委員会を設置して内部研修会を開催し、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。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束廃止委員会での会議の他、スタッフミーティングで資料を使って話し合い、気を付けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	権利擁護に関わる活動は不十分であり、今後、スタッフミーティングで学ぶ機会を持つよう努める。		
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、ご本人・ご家族と十分な時間を取って書面の説明をして納得してもらった上で捺印してもらっている。その際、不安・疑問も同時に確認している。解約・改定時も理解・納得してもらうまで説明している。		
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並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	運営推進会議には必ずすべての家族に参加を促し、意見を言ってもらえる状況を作っている他、電話や来て頂いた時に随時話を聞いている。	家族等の来訪時には、意見や要望を管理者や職員に言い表す機会を設け、そこでの意見や苦情等を運営に反映できるよう努めている。	
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	毎月のスタッフミーティング時に意見等出し合い話し合っている他、管理者から積極的に職員の意見を聞くようにしている。	年2回の個人面談やスタッフミーティングを通じて職員の意見や要望等を言い表す機会を設けて、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	月に3日は希望休を取れるようにシフトを組んでいる。		
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	研修に参加したあとには、スタッフミーティングにて資料を用いた研修報告をしてもらって、情報共有している。		
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組をしている	北海道グループホーム協会・日本グループホーム協会主催の勉強会等に参加し交流できるように努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人との面談・ご家族との面談から希望や思いを聞き、情報としてスタッフに伝達。共有。不安に思うことがないよう、職員間で統一した対応ができるよう、事前の情報収集も行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族との面談や、入居初期のご利用者の状況を伝えながらこちらの意見要望を伝えたり、ご家族の意見要望を聞き関係づくりに努めている。できることとできないことははっきりと伝えるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族がその時何が必要なのかを確認する。こちらの判断のみで動かない。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることをしていただく。 職員の立場が上になることの内容にする。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人の情報をお互いに提供しあえる環境を作るようにしている。一緒にご本人を支えていく支援ができる関係作りに努めている。 本人と家族の面談や外出は時間等の制限がなく、基本自由。		
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	面会の制限は無く、気軽になじみの方にも来訪していただいている。 お友達が来ることもあり。	家族と一緒に外出して、食事や喫茶店への訪問などで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。	
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	人間同士なので好き嫌いはある。その中でも同じ空間で生活できるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	担当のケアマネや施設、ご家族と連絡をとり状態をきいてフォローできるようにしている。		
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	一人ひとりの希望や意向の把握を、日々の生活や言葉・表情から察するように努めている。	一人ひとりの希望や要望、意向等の把握に努め、申し送りや担当者会議で話し合い、本人本位に検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族から情報を集め、生活習慣・リズムの把握に努めている。職員間の周知。		
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	毎日2回の申し送りやノートなどの活用で利用者状況の把握に努め、スタッフ間で話し合いもしている。		
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	本人や家族の希望を取り入れ、介護計画はケアマネを中心に職員全員で作成している。	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・家族の意向や要望、カンファレンス等を通じて職員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。	
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	介護計画に沿って記録し、利用者の生活状況の把握に努めている。変化があった際には連絡ノートも活用し、周知できるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物・散歩等の外出支援を行っている他、家族等の状況を考え、通院介助・補助も行っている。		
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	ドックセラピー等のボランティアを活用したり、老人保健施設の音楽療法に参加したりしている。他施設との合同行事もあり。		
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、家族の希望を聞き、状態に応じ適切な医療を受けられる様支援している。希望するかかりつけ医となっている。	受診は本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護と密な連携を図っており、医療的な対応の助言や指導を受けている。看護師に状況の伝え漏れがないよう、職員間での把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	医師とは日頃から医療処置や相談援助を受けている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	本人・家族の想いを確認し、それをもとに支援の方法を医師や職員間で話し合っており対応している。	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、医療機関と連携しながらチームでターミナルケアに取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを、常備し、確認している。		
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	防災訓練を定期的実施している。日中、夜間それぞれを想定して行っており、施設外の方にも参加してもらい、意見をいただいている。	防災計画に基づいて、昼夜を想定した年2回の火災避難訓練を実施している。また、スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備している。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	個々の人格を尊重した支援をするよう努めており、スタッフミーティングでも話し合っている。又、プライバシーの確保にも気を使うように努めている。	身体拘束廃止など定期的な研修が行われており、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないように周知している。	
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	個々に応じた言葉かけを行い自己決定してもらえるように努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	その都度希望を聞いたり、状態を見たりして本人に沿う支援をしている。		
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	着るものを自分で選んでもらったり、イベント時等で、それにふさわしい服装・身だしなみが出るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者のできることを把握し、食事の片付け等会話しながら楽しく行える様に工夫している。無理強いをしないようにしている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事準備や後片付け等楽しめるよう支援に工夫している。	
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	食事摂取表作成し、摂取量を把握・管理している。食事は専門業者を介し、バランスのとれた食事となっている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。又、義歯は毎日洗浄剤使用。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、失敗なくトイレで排泄できるよう時間を見計らい支援している。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握しながら下剤の調整や水分摂取、日常生活するうえでのリハビリ等でトイレで自然排泄できるように支援を行っている。	
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	排便チェックをして主治医と相談しながら服薬調整したり、マッサージ等行っている。		
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ず、個々に沿った支援をしている	基本、入浴の曜日は決まっているが、状況により日にちをずらして入浴してもらうこともある。週2回。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、週2～3回を目安に柔軟に入浴支援をしている。	
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	個人の睡眠パターンを把握するように努めている。状況に応じ適時対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	スタッフがすぐに確認できる場所に処方箋綴りがあり、服薬変更があった場合連絡帳にも記載するようにしている。週1回、看護師のラウンドが入り、服薬による変調の報告・相談等できる環境がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力を把握し、共同生活の場としての役割や、楽しみごとを見出してもらえる様に努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	散歩の際は、個々の状態に応じ散歩コースを変えたり車椅子を使用したりしている。又、希望があれば近隣への買い物に出かけている。職員と入居者様の1対1での個別外出を行っている。	音楽療法参加や地域の行事参加、散歩や買い物等で戸外に出かけられるよう支援している。	今後は、身体機能の状況に合わせて個別に外出ができるように検討しているので、その実践に期待します。
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	お金を所持している方は少ないが、買い物などではなるべく本人に支払いをして頂いている。		
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	居室に電話を設置している方もいる。又、希望があれば施設の電話を使用し、家族等と会話することも可能。		
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	多人数で談話できるホールソファと、2人でくつろげる廊下のスペースがある。又、ホールはそれぞれの季節によってレイアウトが変わる、手作りの飾りがあり季節感とともに温かみも感じられる様工夫している。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間では、椅子やソファが配置されていたり、季節ごとの飾りつけや行事参加の写真が掲示され、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。	
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	廊下の椅子は2箇所設置しており、一人または二人でくつろげる場所になっている。		
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	なじみの物を居室に置いている。又、座敷が全居室にあるので家族が集まったり、場合には宿泊できるスペースとなっている。トイレも各居室に設置されており、プライバシーが守られやすい環境となっている。	居室には、使い慣れた家具や仏壇が持ち込まれたり、和室の畳敷きには、家族が宿泊できるようにしている。	
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」や「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	各利用者それぞれ三か月に一回、担当者会議を行い、心身状況の確認や必要な環境整備を検討している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ひまわり

作成日: 平成 28年 2月 3日

【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内容	目標達成に要する期間
1	49 28	自ら希望を言える入居者様に対しての外出はある程度できているが、ここにニーズに合わせた外出の機会が少ない。外出をしても近隣の散歩がほとんどとなっている。	各入居者の希望を把握する。 地域の行事への参加を積極的に行うようにしていく。	回覧板や地域行事、運営推進会議等で情報を収集する。個別外出の実施の回数を増やしていく。	12か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。