

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	2170103705		
法人名	株式会社 アイ・ディー ジャパン		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町稲富字大明神前1108番地の3		
自己評価作成日	平成25年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成25年11月25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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&JigyosvCd=2170103705-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 季節の物を取り入れた食事を工夫し、個々の利用者の嗜好を取り入れて調理に取り組んでいる。 ・ 居住空間を季節行事や季節に応じたレイアウト・飾り付けで季節感をアピールしている。 ・ 御利用者様の気持ちとの一体化目指し、傾聴・共感の姿勢を忘れない。 ・ 職員全員がそれぞれの個性を生かした工夫して、日々のケアに対応している。
--

【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)】

<p>今年度にホーム移転を果たし、新天地での初めての外部評価となった。隣接した旧ホームからの転居ではあるが、利用者からは待ちに待ったとの声が上がっていた。共用スペースも広がり、利用者の活動域も増えている。自然に歩く距離も増え、生活リハビリとなっている。</p> <p>職員事務所が設置されたことにより、利用者のプライバシーに関する話や書類を安全に管理できるようになった。個別記録の書式を変更して、書類の簡素化を図り、ホーム独自の仕組み作りに取り組んでいる。</p> <p>ホームのハード面の強みを活かして、柔軟に取り組んだ事例が増えることを期待しつつ、ホームの進化をこれからも応援していきたい。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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	どんなときも温かく支え合い仲良く生活できるように、職員間でも意識して実践している。また、家庭のように安心できる環境作りにも心がけている。	利用者と職員が共に生活してきた関係構築により、ホームの個性あふれる特徴を上げている。利用者は、ホームを自分の居場所と理解して毎日を送っている。	
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、地区の行事にも可能な限り、参加している。回覧板や、近所の方の伝言にて地区の情報を得ている。又、此方の行事事に対して参加協力をお願いしている。	ホーム移転の際には内覧会を行い、近隣住民の見学があった。これまでのホームと隣接する土地での再出発ではあるが、これ(内覧会)により、新しい近所付き合いが始まりつつある。	
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	ホームでの行事時は、包括を通じボランティアの方の参加をお願いしている。高齢者の方もおられ、ホームを知っていただくことやホームの特徴を地域に広げていただいたりしている。		
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	入居者の方の状況や、外部評価の結果等をお伝えし、改善策等の見出しに協力していただける関係が出来つつある	運営推進会議の定期的な開催を継続している。年に一度、町内のホームと合同で運営推進会議を開催している。他のホームの報告もあり、情報交換に役立っている。	
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	入居者の状況を運営推進者会議や直接市町村窓口へ訪問したりして、情報交換を行いサービスの向上にも生かしている。	法人本部が行政と関係構築しており、随時本部に情報が届いている。困難事例の相談や依頼を随時行っており、協力して問題解決に努めている。	
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	身体拘束ゼロを目指し、可能なケアをスタッフ皆で話し合い、提供している。	ホーム内では活動の制限もなく、自分の意思により利用者が自由に行き来している。活動意欲の低下した利用者へも積極的に働きかけており、残存機能の低下を防ぐために取り組んでいる。	
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	互いのケアを見直し、互いを伸ばしあうと同時に、県内での研修へも積極的に参加している。ホーム内では虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		

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
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	互いのケアを見直し、互いを伸ばしあうと同時に、県内での研修へも積極的に参加している。		
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	契約時は十分な時間をとり、御家族および御本人のご理解を得た上での契約を心掛け、契約後も随時、御質問があれば対応返答させて頂いている。		
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	随時、相談窓口【本社】を設け、必要に応じ、改善対応させて頂いています。利用者や家族が要望を言いやすい関係作りを心がけている。苦情や要望記録簿があり、実際に改善対応を行っている。	法人本部が相談窓口を担っており、家族からの相談は直通電話で対応している。面会がある際には、直接意見を聞きだしている。法人本部がホームへ出向いた際には、利用者が自発的に要望を伝えている。	
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	事業所ミーティング時に意見要望を伺い、必要に応じ改善しています。	月に一度の職員会議で、業務改善に向けた検討を行っている。職員会議には法人本部も参加し、職員の生の声を聞く機会がある。	
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	代表者への窓口も公表し、職員各自が、意見要望の言える環境を整えています。		
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	ミーティング時等、各スタッフのケアを見直し、に、県内での研修へも積極的に参加を促している。		
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	地域の同業他社との合同運営推進者会議等を通じ、意見交換を行い、必要に応じ、互いに訪問し、サービスの質の向上に心掛けています。		

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	新入居時は、全スタッフの気付きを日々意見交換し、利用者の方が安心して生活できる環境を早急に構築できる体制を心掛けています。		
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	新入居時は、全スタッフの気付きを日々意見交換し、家族の方が安心して任せていただける環境を早急に構築できる体制を心掛けています。困りごとや不安なことに共感をしながら関係作りに努めている。		
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	前任ケアマネからの紹介状を基に、本人と家族が納得できるようなサービスを見極めている。		
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	職員皆が、生活を共にする者同士という思いを持っている。お互いに心配し合ったり、助け合ったり、一緒に出かけたり、色々な話をしたりと生活を送っている。大切な関係になっている。		
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	家族の思い・関係を大切にした支援を提案している。今迄築いて来た絆を維持出来る様、支援をしている。細かいことも相談をし、一緒に本人を支えていける関係作りをしている。		
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	入居後も家族の協力の元、自宅へ帰宅したり、近所の方に会えるような環境作りをしている。	お盆などには、家族の協力を得て自宅に帰省した利用者があった。疎遠になりがちな家族には、法人本部から電話をして、家族関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係の把握を行っている。入居者同士の関わり合いを大切にしている。コミュニケーションが上手く図れない場合は、必要に応じて職員が間に入っている。		

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
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	御自宅への帰宅後(退居後)も行事においては参加を促し、気軽に参加していただける様、心掛けています		
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	本人の発した言葉から本人の意向を読み取り本人の希望する生活が送られるよう、可能な限り本人の意向・嗜好を取り入れ、アセスメントに生かしている。	個別記録に利用者の会話を記録して、職員間で共有できる仕組みを作り上げている。利用者が職員に思いを率直に伝えており、職員は個々で本人の思いを把握している。	
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	契約時にはアセスメント用紙を活用し、担当ケアマネからの聞き取りや家族からの情報をもとにその方の生活歴を把握し、その環境に近づける接遇に心がけています。		
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	個室における環境作りは、可能な限り、その方の好きなようにして頂きストレスの軽減を図っています。		
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	職員及び、家族から、御利用者様意向を救い上げて、ケアプランに取り込める事項はケアマネに伝達し、御利用者様本位のプラン作製に心掛けている。	介護目標は毎回継続した目標となっており、目標設定に変化はない。日課表を活用した事例はない。	職員の支援方法を統一(標準化)するため、日課表に介護内容の方法を記載することが望まれる。日課表の活用を期待したい。
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	ケアの実践を毎日評価している。個別記録に気づき等を記入したり日々の申し送りやミーティングにて意見交換を行い、実践や見直しに活かしている。		
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	ニーズに対応できるように利用者の言葉に耳を傾け、家族協力の元支援している。		

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
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	役場との連携を図り(連絡をまめに取り)協力しながら豊かな生活支援に心掛けている。		
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	提携医療機関以外への通院希望時は、ご家族対応にて受診をしていただいている。かかりつけ医が遠方の場合、緊急時の対応などをホームの提携医療機関にも相談しお願いしている。	提携医による往診が定期的であり、利用者の安心につながっている。かかりつけ医を統一することで、医療についての家族の負担を軽減できるよう配慮している。	
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	日常での変化や、心配事は協力医療機関に相談している。その上で往診に来ていただいている。土日で診療所が休みの場合でも電話にて相談を受けていただいている。		
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。	提携医療機関と連携し、必要な医療はその都度提供させていただいております。		
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	終末期ケアにおいては、本人及び家族の思いを十分に受け止める、提携医療機関と相談の上提供する事を契約時に説明を行っています。	ホームでの看取りを想定して、家族と話し合った事例が多い。家族の希望を前提に、ホームで可能な支援について情報提供している。	
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	提携医療機関と連携し、適切に提供させていただいております。		
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	消防・防災訓練をはじめ、職員の連絡網、近所の連絡網の確保、地域への協力体制を築いています。夜間などは、近隣住民の協力を呼びかけている。	ホーム移転後に、避難経路をホーム内に掲示して利用者に周知を図っている。避難方法は混乱を避けるために、移転前と同じ方法を継続している。	避難経路は、外部の人が見ても分かりやすいよう、掲示方法の工夫が望まれる。

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	一人ひとりの人格を大切にし、それぞれの方に合わせた言葉かけに気をつけている。また、ホームでの出来事が他に漏れることのないように守秘義務の遵守を徹底している。	着替えなどする時は部屋で行うなど、羞恥心に配慮した支援がある。職員は利用者個々の性格を熟知しており、利用者の性格に応じた対応を心掛けている。	
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	その方がその方らしく生活が送られるよう、可能な限り本人の意向・嗜好を取り入れた生活環境作りを心掛けています。		
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	利用者の意思を尊重し、その場その場での意向の確認を行い強制的な環境を心掛けています。さまざまな資源を活用し、希望に沿うようにしている。		
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	引き出し内の衣類も御自身で選択して頂き、その日の気分でのお洒落を楽しんで頂ける声掛けおよび介助に心掛けています。昔からの習慣も続けていけるように支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な事は入居者の方と一緒に調理・配膳・片付け等行っています。参加する事で喜びも生まれているようです。	本人の体調に合わせて、その都度おかゆに作り替えるなど、柔軟に対応している。調理をする際には、前日の献立と重ならないように考慮している。家庭の味を大切に食事の提供を実践している。	
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	日々の摂取量の把握に心掛け、増減時には、体調の変化が無いよう確認をしている。必要時は声を掛け、十分な水分・栄養摂取を注意観察しております。		
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	それぞれのADLにあわせた介助にて、口腔内のケアに心掛けて居ます。歯科の協力を得て、口腔ケアの方法を学んでいる。		

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
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	職員の効率に合わせたオムツの使用にならないように、本人の力に合わせた支援を行っている。本人の負担にならずトイレでの排泄ができるように、ケアプラン等でも取り組んでいる。	移転に伴い、トイレまでの距離が遠くなったこともあり、失禁する事例があった。職員は早めに声をかけ、自立排泄への意識づけに取り組んでいる。	
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	薬品に頼るのではなく、水分摂取量の調整及び、植物繊維物(食事の中で)の摂取により自然の排便を心掛けています。また、医療機関や家族にも相談して本人にあった対応を支援している。		
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	完全な対応は出来ていませんが、可能な限り、本人の意向に合わせた入浴を心掛けています。体調に合わせて、清拭や部分浴にて対応をしている。	定期的に入浴する支援ができている。転倒の危険性などの場合には、2名で介助して安全な入浴を支援している。訪問当日、昼寝中で拒否する利用者に対し、タイミングを変えて再度声をかける職員の姿があった。	
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	睡眠を強要するのではなく、自由に自室に戻り、睡眠を取って頂ければ良いとし、リビングを開放し自由にテレビも楽しんで頂いています。不安のある方には職員が付き添ったり、居間で休んでいただくこともある。		
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	処方に変化があれば随時説明し、御理解の上、処方通りの服薬が出来るよう必要な声掛けを行っております。		
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	その方々の生活歴・趣味に沿うことが出来るよう、可能な環境(畑・カラオケ等)を提供出来る環境作りを心掛けております。		
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	日常の会話からその方々の意向をギャッジして、家族やご友人様の協力の下、お出かけされるケースが出来始めてきている。	ホーム前の神社は、利用者の気分転換できる場となっている。職員の付き添いで、ホーム周りを散歩することもできる。移転したことで玄関スペースも広くなり、気軽に外に出ることが可能になった。	

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	可能な方には、金銭の管理も家族の理解の下自己にて行ってもらっている。外出時は本人にお金を持っていただくこともある。		
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	制限することなく、自由にやり取りを楽しんで頂いております。後日家族には報告をしている。		
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	個人嗜好の高い物は共有スペースには置かず、御利用者様の意向を取り入れ、季節感のある装飾(飾り付け)を入居者の方と一緒にを行っています。	共有スペースが広くなり、利用者が自由に移動することができるようになった。食堂に自然に集まって生活できるように声をかけ、移転前と変わらない生活に向けた支援がある。	
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	共有スペース内でも大概の方は自分のスペースが出来てきます、そのスペースを可能な限り確保できるよう、声掛けし、スペースの提供も心掛けています。		
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	各居室においては個人の嗜好を取入れ頂き、自由な空間を提供させて頂いております。家具等の物品に関しては使い慣れたものを持って来て頂いて居ります	自宅から自分の大切な物を持ち込み、自分だけの城を作り上げている事例がある。家族との写真や、孫による似顔絵が飾っており、入居前の思い出を大切にしている。	
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」「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	可能な限り自立した生活を送って頂けるよう、必要にあわせて、手すり・スロープ等の設置にも配慮しております。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ひなたぼっこ

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 11 月 19 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	26 (10)	職員の支援方法を統一(標準化)するため、日課表に介護内容の方法を記載することが望まれる。日課表の活用を期待したい。	個人の意向を反映しつつ、残存能力、ADLの維持継続を図れるケアプランの作成ができる。	ケアプランの見直しに際しては、ミーティングを活用し、全介護職員の情報を踏まえてプラン作成に努める。	6ヶ月
2	35 (13)	避難経路は、外部の人が見ても分かりやすいよう、掲示方法の工夫が望まれる。	即時に改善したものを作成する。	現在、改善したものを作成し、掲示済み。	対応済み
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。