

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家宮代 菊ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成28年1月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成28年2月25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)】

本人の出来ることを、生活の中にちりばめ、出来ることを作り出し、生活を支えている。同じ空間に長く居ることでのストレスを無くす意味でも、出来るだけ外出支援を多くしている。また、歩行の維持のため、散歩外出にも力を入れている。(猛暑の時期、インフルエンザ流行時期は自粛)地元ボランティア様の活用をし、ご利用者様に楽しんで頂くとともに地域との繋がりが強化をはかっている。皆様の笑顔を意識して仕事に取り組んでいます。

【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)】

●小さな浴槽・大きな浴槽・機械浴の違う形態の浴室を有しており、利用者の状態と状況にあわせた入浴を可能としている。また平屋による3ユニットの配置・敷地内で散歩ができる広いスペース等を活かしながら「利用者に目を向けた」「一人ひとりを尊重した」支援の実践に取り組んでいる。
 ●家族との関係継続に対して支援に努めており、頻なる面会・多くの方々の運営会議への参加が実現している。ケアプランの説明と同意も訪問時に行うなど丁寧な説明に努めている。
 ●法人内のデイサービスとの連携をはじめ、ボランティアの受入れや地域の小中学校との交流などホーム以外の方々と積極的な触れ合いがなされており、利用者の刺激と楽しみとなるよう取り組んでいる。

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	全職員へ徹底する為、施設内の玄関前と休憩室に掲示。全職員と利用者が見る事が出来るようにしている。	基本方針はホーム内への掲示・パンフレットへの掲載を通して周知に努めている。新しい管理者のもと「利用者に目を向けた」・「一人ひとりを尊重した」支援の実践に取り組んでいる。		
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	近隣の小学校の総合学習の受け入れ、運動会の見学を通してつながりを持っている。また登下校時に合った時には挨拶をかわし、児童やその保護者との交流も大切にしている。	小・中学校をはじめとする社会資源が近くにある恵まれた環境を活かし、温かな交流がなされている。ボランティアの受け入れも法人内の通所介護と協調しながら利用者の憩いの場となるよう努めている。		
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	施設紹介の便りを役場に置かせていただき、より多くの方の目に止まるように努めている。地域ケア会議の場で他の事業所にも頼んでいる。			
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	運営推進会議での意見や希望をリーダー会議やカンファレンスにて、職員全員で共有し、活かす事を心がけている。	地域包括支援センター・家族・自治会長・後見人等多くの方々が参加し、運営報告および意見交換がなされている。	来年度より年に6回の定期開催を表明しており、実施が期待される。	
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に取り組んでいる	介護保険課と連絡を取り、役場に資料を置かせていただいている。また立ち寄った方や電話での相談を受けた際は、その都度丁寧に対応している。	行政に対しては報告と相談をし、協力・協調の姿勢のもと運営にあたっている。町内の介護サービス提供事業者の会合にも参加し連携と情報共有に努めている。		
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	拘束は基本禁止事項にしている。中庭を自由に散歩できるようにする事で利用者様が生き生きと生活できている。安全面に十分に配慮し、その人らしい暮らしを支援できるように努めている。	事業所内研修の年間計画が立てられており、知識の研鑽と支援技術向上のそれぞれについて研修がなされている。身体拘束の廃止と高齢者虐待について研修内で指導している。		
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	カンファレンスでの意見交換の際に、各職員へ虐待、拘束等を行わない様な意識づけに努め、虐待事例等の研修も行い、職員からの情報に耳を傾けている。			

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	学びの機会(ひだまりの家グループ全体の研修会にて)を作り理解して活用できるようにしている。		
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	信頼関係を築くところから始まり家族の立場から物事を考えて説明を行うよう努めている。		
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	気兼ねすることなく、意見を話せる空間作りに努めている。また家族会の場を設け施設全体として向上していけるように意見交換の場としている。運営推進会議にも参加頂いている。	面会や運営推進会議にも多くの家族が訪れており、ケアプランについては、訪問時に直接説明をし、同意を得ている。家族からも多くの要望を引き出しており、迅速な対応に努めている。	
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	日頃から現場で働くスタッフの意見に耳を傾けている。全体会議の場での内容はスタッフにも報告することで意見交換が出来るようにしている。	職員会議とケースカンファレンスがそれぞれ月に1回実施されており、職員からの意見聴取の機会が整えられている。	
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	キャリアパス制度を導入し、給与等の評価に使っている。出来ることが増えていくことで、評価が上がる仕組みにより、やりがいは出来ている。環境にはもう少し目を向けてほしい。		
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	研修を受ける機会のお知らせを掲示している。しかしもっと参加したい。色々な施設の人と交流することでレベルアップを図りたい。		
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	同じ運営法人の事業所が近くにあり、交流はしているが十分ではない。今後もより交流を深め、意見交換を活発に行い、サービス向上に努めたい。		

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	サービスを導入する段階で本人やご家族様の話を聞き安心してホームで過ごしてもらえるように関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階で家族の話を聞き、介護計画の作成をし、説明段階でも信頼関係構築に努めている。		
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、家族と話をし、必要としている支援を見極めや、職員の意見も反映し、ご利用者様にとって良い環境作りに努めている。		
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	無理をせずに出来る事をして頂き、思いの共有が出来るようにしている。また、出来ることを探し、一緒に協力して出来ることを行っています。		
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	本人が家族と外出したいとの希望された場合は家族に連絡を取り一緒に外出していただいている。本人に変化があったりするとその都度連絡をし良い関係に努めている。		
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	近所の方や友人などに面会に来ていただきご利用者様の自宅や近所、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	家族や知人の面会が多く、関係継続を支援している。法人内のデイサービスとボランティアの活用等において協調しており、ホーム以外の方との交流にも注力している。	
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	笑顔で過ごして頂くことを常に意識し、ご利用者様同士の人間関係も職員が把握し、ご利用者様同士がかわり支え合えるような支援に努めている。		

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	面会訪問したり家族との関係を続けている。		
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	ご家族様やご本人に希望を伺い、可能な範囲で行っている。困難な場合は、職員間で話し合い、ご本人本位に検討している。	入居時および介護計画更新時にアセスメントをし、利用者の意向の把握に取り組んでいる。職員同士で意見交換と情報共有をし、「利用者の意向に沿った・適切な」支援が実践されるよう努めている。	
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	面会に来られた家族に随時話を聞くと共にアセスメント表を作成し、全職員が把握できるように努めている。		
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	ご利用者様で何か気になる事や変化があった場合、その都度本人に話しを聞いたり他の職員と話あったり記録に残している。		
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	月に1回カンファレンスを行い、見直し作成している。状態変化による見直しや、更新時には、ご本人、ご家族様、必要な関係者と話し合いで作成している。	月に1回のカンファレンスとモニタリングを経てケアプランが策定されている。計画作成担当者は利用者の楽しみの盛り込み・家族の意向の取り入れに配慮した計画の策定に努めている。	ケアプランの更新期間の変更とそれに伴いカンファレンス方法の変更を決定している。利用者の支援方法の検討充実を狙ったものであり、その成果が期待される。
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	毎日個別記録にその日の状態を毎日の申し送りで状況を報告し合っている。カンファレンスで職員同士の意見交換を行い記録に残している。		
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	ご本人が行きたい場所がある際は、できる範囲で外出支援をしたり、その都度ユニット内の職員で話合うようにしている。		

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	地域の事業などに参加して、地域の良さを感じながら、生活できるようにしている。		
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	ご本人やご家族様の希望するかかりつけ医に受診して頂いています。往診を希望する方へは、当ホームの往診医にお願いしています。	往診医に対しては看護師を中心に情報の提供と報告がなされている。往診医以外への受診についても家族の協力を得ながら支援に努めている。	医療機関への情報提供をしやすくするよう日々の支援記録の様式変更を検討している。職員の意見を取り入れながら進められることが望まれる。
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	職員が日々の様子を観察し、その中で異常や変化が見られた時には、看護師に報告し適切な指示を仰ぎ対応している。		
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。	主治医との情報を共有しながら、御家族の意向を相談しながら希望に添えるように努めている。		
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	終末期になっても施設で暮らしたいと希望をされる場合、ぎりぎりまで施設で生活していただいている。医師や看護師と連絡とりながら対応し、最終的には入院となる。	終末期の支援については入所時にホームでできる支援について説明に努めている。家族の意向と医師の意見を確認しながら利用者にとって最善の支援となるよう取り組んでいる。	
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	勉強会にて緊急対応については学んでいる。各事業所で緊急対策マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。1回は消防署も参加で、消火器の使用訓練や緊急通報訓練や救命の仕方等の訓練も同時に行っている。	年に2回の避難訓練が実施されている。夜間想定・消火など万一の事態に備えた確認と訓練に取り組んでいる。	

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
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	ご利用者様にあった言葉で声かけし、馴染みの関係を築いているが、人生の先輩であるという事を念頭に置き、言葉使いには十分に気をつけている。	居室入室や排せつ支援時を中心にプライバシーに配慮するよう取り組んでいる。また利用者を目上の方として尊重し、自尊心を傷つけることのないよう対応に努めている。	
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	いろんな場面で、本人の意思表示がある場合は、意思を優先している。また、意思表示をし易い様に職員から質問している。		
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	ご利用者様の1日の生活サイクルを大切にし、本人のペースを理解し、職員は生活を支えるよう心掛けている。		
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	本人の希望に添って季節ごとにあった服装をしていただいている。希望を伝えないご利用者様へは、二者択一にて選択して頂いています。		
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	食べる楽しみを感じて頂ける様に、出来るだけ出来る事は手伝って頂き、準備や後片付けを行って頂いています。	利用者のできることに応じて盛り付けや配膳など職員と一緒にやっている。ホームで直接調理を行っていないことから、おやつにホットケーキと一緒に焼くなど利用者の楽しみとなるよう努めている。	
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	本人の好みにあわせた飲み物、野菜ジュースやヤクルトなど体に良い物を提供している。本人の食べやすいようにカットするなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを見守り、必要に応じて介助をしている。訪問歯科のアドバイスなどをいただいている。		

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
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	ご利用者の生活リズムや排泄パターンを把握する事で声掛けするなどして排泄がトイレでできるように援助している。	利用者の意思とタイミングを尊重し、声掛けや誘導により自立した排泄つとなるよう努めている。昼夜で装具を変えるなど利用者にあわせた支援に取り組んでいる。	
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	散歩や体操をして体を動かすようにしている。便秘ぎみの方には食物繊維の多い食事を提供するようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の希望するタイミングに合わせ入浴できるようにしている。お風呂場や脱衣所の雰囲気明るくするなど入浴意欲を引き出せるよう心がけている。	小さな浴槽・大きな浴槽・機械浴の違う形態の浴室が整えられており、利用者の状態と状況にあわせた入浴ができる環境が整えられている。季節湯を楽しむなどリラックスしたひとときとなるよう支援に努めている。	
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	本人の疲労度、生活リズム、夜間の睡眠状態などを把握し、眠りやすいように居室の気圧をくばり必要に応じて湯たんぽなど利用し安眠できるようにしている。		
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	指示通りに服用して頂いている。常に服薬内容が確認できるようにファイルを作り管理している。		
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	習字や塗り絵、体操、カラオケなど楽しんで気分転換をしてもらったり、生活暦を活かし家事や縫い物などを楽しんでもらっている。		
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	ご本人の希望により買い物等への外出支援は随時行っております。また、近くの学校の運動会を見学したり、本人の希望を把握し家族や地域の方々、職員が協力しながら外出できるように支援している。	ホームの周りを散歩できるよう整備されており、気軽に外出が楽しめる環境を有している。時に法人内のデイサービスのリフト車両を使用し、ドライブや近隣への買い物も楽しんでいる。	

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
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	お金の管理は困難な為、職員が手助けをしながら支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人宛の手紙を渡して本人が家族と連絡をとりたい時などその都度支援している。		
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	室温、湿度、音など、きめ細かく配慮している。季節を感じることが出来る作品を掲示している。	リビングでは体操やカラオケなど皆で楽しむレクリエーションが行われている。加湿器による湿度の確保にも配慮している。	
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	フロアー、玄関フロアーや庭にソファや椅子を置き、自由に過ごして頂ける場を設けている。		
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	ご家族様の写真や本人の大事な物、お花などが好きな方は飾るようにしている。ご本人の思い出等を大切にいただいています。	居室では、テレビを見たり休んだりと自由に過ごしている。写真やカレンダーなど思い思いに飾られており、一人ひとり個性ある居室となっている。	
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	段差が無く廊下には手すりを取り付け、ご利用者様が分かり易い様に、目印を付けるなど工夫をして、自立の阻害因子を無い様にしている。		

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家宮代 桜ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成28年1月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成28年2月25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)】

本人の出来ることを、生活の中にちりばめ、出来ることを作り出し、生活を支えている。同じ空間に長く居ることでのストレスを無くす意味でも、出来るだけ外出支援を多くしている。また、歩行の維持のため、散歩外出にも力を入れている。(猛暑の時期、インフルエンザ流行時期は自粛)地元ボランティア様の活用をし、ご利用者様に楽しんで頂くとともに地域との繋がりが強化をはかっている。皆様の笑顔を意識して仕事に取り組んでいます。

【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)】

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	全職員へ徹底する為、施設内の玄関前と休憩室に掲示。全職員と利用者が見る事が出来るようにしている。		
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	近隣の小学校の総合学習の受け入れ、運動会の見学を通してつながりを持っている。また登下校時に合った時には挨拶をかわし、児童やその保護者との交流も大切にしている。		
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	施設紹介の便りを役場に置かせていただき、より多くの方の目に止まるように努めている。地域ケア会議の場で他の事業所にも頼んでいる。		
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	運営推進会議での意見や希望をリーダー会議やカンファレンスにて、職員全員で共有し、活かす事を心がけている。		
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	介護保険課と連絡を取り、役場に資料を置かせていただいている。また立ち寄った方や電話での相談を受けた際は、その都度丁寧に対応している。		
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	拘束は基本禁止事項にしている。中庭を自由に散歩できるようにする事で利用者様が生き生きと生活できている。安全面に十分に配慮し、その人らしい暮らしを支援できる様に努めている。		
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	カンファレンスでの意見交換の際に、各職員へ虐待、拘束等を行わない様な意識づけに努め、虐待事例等の研修も行い、職員からの情報に耳を傾けている。		

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	学びの機会（ひだまりの家グループ全体の研修会にて）を作り理解して活用できるようにしている。		
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	信頼関係を築くところから始まり家族の立場から物事を考えて説明を行うよう努めている。		
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	気兼ねすることなく、意見を話せる空間作りに努めている。また家族会の場を設け施設全体として向上していけるように意見交換の場としている。運営推進会議にも参加頂いている。		
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	日頃から現場で働くスタッフの意見に耳を傾けている。全体会議の場での内容はスタッフにも報告することで意見交換が出来るようにしている。		
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	キャリアパス制度を導入し、給与等の評価に使っている。出来ることが増えていくことで、評価が上がる仕組みにより、やりがいは出来ている。環境にはもう少し目を向けてほしい。		
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	研修を受ける機会のお知らせを掲示している。しかしもっと参加したい。色々な施設の人と交流することでレベルアップを図りたい。		
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	同じ運営法人の事業所が近くにあり、交流はしているが十分ではない。今後もより交流を深め、意見交換を活発に行い、サービス向上に努めたい。		

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	サービスを導入する段階で本人やご家族様の話を聞き安心してホームで過ごしてもらえるように関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階で家族の話を聞き、介護計画の作成をし、説明段階でも信頼関係構築に努めている。		
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、家族と話をし、必要としている支援を見極めや、職員の意見も反映し、ご利用者様にとって良い環境作りに努めている。		
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	無理をせずに出来る事をして頂き、思いの共有が出来るようにしている。また、出来ることを探し、一緒に協力して出来ることを行っています。		
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	本人が家族と外出したいとの希望された場合は家族に連絡を取り一緒に外出していただいている。本人に変化があったりするとその都度連絡をし良い関係に努めている。		
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	近所の方や友人などに面会に来ていただきご利用者様の自宅や近所、馴染みの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	笑顔で過ごして頂くことを常に意識し、ご利用者様同士の人間関係も職員が把握し、ご利用者様同士がかわり支え合えるような支援に努めている。		

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	面会訪問したり家族との関係を続けている。		
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	ご利用者様の訴えや話を聞き、情報を他の職員とも共有し、寄り添う介護を目指し、今後のケアに活かすようにしている。		
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	面会に来られた家族に随時話を聞くと共にアセスメント表を作成し、全職員が把握できるように努めている。		
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	ご利用者様で何か気になる事や変化があった場合、その都度本人に話しを聞いたり他の職員と話あったり記録に残している。		
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	ご本人やご家族様に話を聞き、月1回のカンファレンスにて、職員さんに状態確認をしモニタリングしている。介護計画書は職員に見て頂き、理解して頂いている。		
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	毎日個別記録にその日の状態を毎日の申し送りで状況を報告し合っている。カンファレンスで職員同士の意見交換を行い記録に残している。		
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	ご本人が行きたい場所がある際は、できる範囲で外出支援をしたり、その都度ユニット内の職員で話合うようにしている。		

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	地域の事業などに参加して、地域の良さを感じながら、生活できるようにしている。		
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	ご本人やご家族様の希望するかかりつけ医に受診して頂いています。往診を希望する方へは、当ホームの往診医にお願いしています。		
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	職員が日々の様子を観察し、その中で異常や変化が見られた時には、看護師に報告し適切な指示を仰ぎ対応している。		
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。	主治医との情報を共有しながら、御家族の意向を相談しながら希望に添えるように努めている。		
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	終末期になっても施設で暮らしたいと希望をされる場合、ぎりぎりまで施設で生活していただいている。医師や看護師と連絡とりながら対応し、最終的には入院となる。		
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	勉強会にて緊急対応については学んでいる。各事業所で緊急対策マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。1回は消防署も参加で、消火器の使用訓練や緊急通報訓練や救命の仕方等の訓練も同時に行っている。		

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
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	職員の言葉がご利用者様のプライドを傷つけたりしない様にしている。また、周りの人に対して聞こえない様に配慮、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	いろんな場面で、本人の意思表示がある場合は、意思を優先している。また、意思表示をし易い様に職員から質問している。		
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	ご利用者様の1日の生活サイクルを大切にし、本人のペースを理解し、職員は生活を支えるよう心掛けています。		
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	本人の希望に添って季節ごとにあった服装をしていただいている。希望を伝えないご利用者様へは、二者択一にて選択して頂いています。		
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	食べる楽しみを感じて頂ける様に、出来るだけ出来る事は手伝って頂き、準備や後片付けを行って頂いています。		
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	本人の好みに合わせた飲み物、野菜ジュースやヤクルトなど体に良い物を提供している。本人の食べやすいようにカットするなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを見守り、必要に応じて介助をしている。訪問歯科のアドバイスなどをいただいている。		

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
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	ご利用者様の生活リズムや排泄パターンを把握する事で声掛けするなどして排泄がトイレでできるように援助している。		
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	散歩や体操をして体を動かすようにしている。便秘ぎみの方には食物繊維の多い食事を提供するようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の希望するタイミングに合わせ入浴できるようにしている。お風呂場や脱衣所の雰囲気明るくするなど入浴意欲を引き出せるよう心がけている。		
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	本人の疲労度、生活リズム、夜間の睡眠状態などを把握し、眠りやすいように居室の気をくばり必要に応じて湯たんぽなど利用し安眠できるようにしている。		
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	指示通りに服用して頂いている。常に服薬内容が確認できるようにファイルを作り管理している。		
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	習字や塗り絵、体操、カラオケなど楽しんで気分転換をしてもらったり、生活暦を活かし家事や縫い物などを楽しんでもらっている。		
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	ご本人の希望により買い物等への外出支援は随時行っております。また、近くの学校の運動会を見学したり、本人の希望を把握し家族や地域の方々、職員が協力しながら外出できるように支援している。		

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
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	お金の管理は困難な為、職員が手助けをしながら支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人宛の手紙を渡して本人が家族と連絡をとりたい時などその都度支援している。		
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	季節の花を玄関やテーブルに飾るなどくつろげる空間作りをしている。加湿器やエアコンを利用して居心地の良い環境作りをしている。席も居心地の良い環境になる様に一人ひとり配慮しています。		
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	フロアー、玄関フロアーや庭にソファや椅子を置き、自由に過ごして頂ける場を設けている。		
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	ご家族様の写真や本人の大事な物、お花などが好きな方は飾るようにしている。ご本人の思い出等を大切にさせていただいております。		
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	段差が無く廊下には手すりを取り付け、ご利用者様が分かり易い様に、目印を付けるなど工夫をして、自立の阻害因子を無い様にしている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム ひだまりの家 宮代

目標達成計画

作成日：平成28年3月7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	来年度より年に6回の定期開催を表明しており、実施が期待される。	昨年までは4半期に1回の予定で開催していたが、今年より、年6回の開催を目指します。	2月の運営推進会議において、今年より基本偶数月の開催で年6回の開催に変更する旨を発表し、参加者からは異論はなかった。参加者の回数が年4回から6回に2回増える事にもご同意を頂いた。	2ヶ月
2	26	ケアプランの更新期間の変更とそれに伴うカンファレンス方法の変更を決定している。利用者の支援方法の検討充実を狙ったものであり、その成果が期待される。	従来短期目標3カ月、長期目標6カ月だと、更新が3カ月と短い為、ケアカンファレンスが、計画作成の為の会議になっている。ケアの内容を更に深く討議出来るように、ケアカンファレンスのあり方自体を変えて行く為のプランの期間変更としたい。	2月の運営推進会議において、より良いケアカンファレンスを行う為に、期間変更を行いたい旨を説明し、異論なくご同意頂いた。3月作成のプランから期間変更を実施する為、全ご利用者様に変更になるのが、5月末までかかる。ケアカンファレンスを6月から新しい形にし、充実を図りたい。	4ヶ月
3	30	医療機関への情報提供をしやすくするよう日々の支援記録の様式変更を検討している。職員の意見を取り入れながら進められることが望まれる。	現在の記録関係がケア内容別に分かれていて、個人別になっていない為、緊急搬送時にまとまらず、医師等へ適切な情報提供が出来ない場合がある為、個人別にファイリングを変更し、記載内容も変更したい。	外部評価終了後から、書式の変更を現在検討し始めている。その他、個人別に分ける理由を3月の業務カンファレンスにおいて、説明し、徹底を図り、3月中には、新方式へ移行したい。	2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。