

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	2372400537		
法人名	医療法人メイライ7		
事業所名	グループホームひいらぎ		
所在地	半田市岩滑中町4-180		
自己評価作成日	2013年10月27日	評価結果市町村受理日	平成26年2月18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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2372400537-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年11月20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)】

一日一日を安心して楽しく、笑顔で過ごせるよう努めています。利用者さん一人ひとりの思いや希望を大切に、集団の生活のなかでの仲間との馴染みの関係、支え合いの関係、共に暮らすことの楽しさをあじわってもらえる環境作り、「笑顔」「個々」「和」のスローガンの実現を目指して日々努力しています。

【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)】

ホームは、民家を改装しており、利用者が、入居以前からの住み慣れた環境を変えずに、穏やかな生活を継続することができている。このような環境の中で、ホームでは、利用者が地域の一人として生活することができるように、地域の活動に対しても前向きに取り組んでおり、地域の婦人会で行われている「ふれあいコーヒー」に参加したり、地域の災害訓練に参加する活動を行っている。さらに、ホームでは、看取りを見据えた支援にも取り組んでおり、運営母体が医療機関であることで、協力医による随時の往診を受けながら、利用者がホームで最期を迎える支援を行っている。また、職員間で話し合いながら、利用者の「個」を尊重しながら、利用者の「笑顔」を引き出し、一人より仲間であった方が楽しいという「和」を見出すことができるような支援ができるように、日々、支援に取り組んでいる。

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 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、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	地域密着の意義、事業所理念を意識し、ケアプランの作成・日常生活援助を行っている。	管理者は、職員間で見直しながらかつった理念をもとに、「笑顔」「個」「和」を大切にすることを職員に伝えている。理念を月1回の会議の際にも振り返りながら、利用者の対応方法等について考えるように取り組んでいる。	職員間で話し合いながらかつくりあげた理念について、ホームに関わる家族にも知ってもらおうことで、より信頼関係が増すことを期待したい。
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	地域行事への参加(運動会・敬老会・盆踊り・避難訓練など)や地域の方が野菜を持ってきてくださったり、地域のボランティアの方が来てくださっている。	利用者が地域の一員として活動ができるように、地域の婦人会が行っている「ふれあいコーヒー」に参加して交流に努めている。また、ホームには傾聴ボランティアが訪問し、利用者に寄り添った交流を継続している。	
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	地域の方が家族について相談にみえる事もあり、聞いている。認知症サポーターをしている。		
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	運営推進会議で利用者やサービスの状況、取り組み等を報告し、感想・意見をサービスの向上に生かしている。	ホームから事故報告を細かく行うことで、ホームにおける支援の現状について、率直に知ってもらうように取り組んでいる。また、家族には全員に交代しながら参加してもらうことで、会議に関わってもらうように取り組んでいる。	ホームからの報告の際には、事故報告から入っているが、年1回実施している、利用者の介護等のホームの現状を毎回伝え、ありのままを知ってもらえると思われる。
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	運営推進会議で事業所の実情を報告し、ケアサービスの相談をしたり、協力関係を築いている。	ホームでは、市内の介護事業所が集まる会議に管理者が出席しており、その際に、市担当との定期的な情報交換につながるように努めている。なお、現状は、地域包括支援センター等との定期的な交流の機会はあまり行われていない。	
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	プラン会議などで話し合い・意見交換して身体拘束行為について理解している。門は施錠してあるが外出の声かけを増やして利用者を閉じ込めないよう工夫している。	ホーム前の門扉は施錠しているが、玄関には施錠を行っていないことで、利用者が外に出たい様子が見られた際には、一緒に出るようにしている。また、職員による拘束につながる言葉遣いがないように、日頃から注意を促している。	
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	プラン会議などで虐待の危険性について話しあっている。		

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	成年後見制度を利用している利用者さんがみえ、管理者はその都度職員に報告している。		
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	利用者、家族が不安や疑問点にも十分な説明をして同意をえている。		
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	利用者や家族等からの意見、要望を反映できるように全スタッフが情報を共有し。家族とは常に話す合う機会を設け、家族会にて個別に話している。	ホームでは、年6回、家族会を開いており、家族間の交流にも努めている。ホーム玄関に意見箱を設置している他、日常的に意見を出してもらうように取り組んでいる。また、共通の内容と個別の内容の便りを作成して、家族に報告している。	
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	全スタッフが日常的に情報、意見交換している。また、プラン会議での話し合いも設けている。報連相も活用している。	ホームでは、月1回、会議を行いながら、現場職員の意見が運営に反映されるように、管理者は、意見や要望の把握に努めている。また、会議以外にも、管理者が日頃から現場で勤務していることで、随時、面談等も行っている。	
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	個々に話しを聞き信頼関係が築ける様努力している。職員が働きやすい環境である様努力している。		
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	母体での研修への参加や研修会の案内を掲示し参加できるよう支援している。		
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	勉強会などに参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前、体験入居で情報収集して全スタッフで意見交換し、安心してサービスを受けて頂く体制を整えている。		
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	入所前に家族等が不安なこと、要望等に耳を傾けて常に話す合う機会を設けている。		
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	ケアマネージャとも相談の上、他のサービス利用の可能性も含め話し合っている。		
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	スタッフ全員で、利用者のできること・できないことを考えて援助している。		
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	家族に利用者の状況を細かく伝え、理解して頂いている。また、家族会をひらいて利用者と家族のつながりを考えている。		
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	本人と馴染みの人がきかねなく電話ができたり、訪問できる環境を整えている。	ホームには、利用者の馴染みの友人や兄弟の訪問がある他、利用者の親族が経営している店に出かけることもある。また、家族との外出の機会に食事や墓参り、日帰りで自宅に帰っている方もおり、利用者の趣味の継続支援も行っている。	
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	利用者同士が関わり合い、支え合って生活が送られるよう支援している。		

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
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	退去する際・退去後もできるかぎりのフォローをするよう努めている。		
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	本人の希望・意向を把握し、できるかぎりくみ取るように努めている。	ホームでは、職員が把握した細かな情報も、日常の記録や申し送りノートに記載することで、情報の共有につなげている。また、毎月の会議での話し合いの他、アセスメントには家族にも記入の協力をしてもらい、利用者の情報の把握に努めている。	
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	生活歴シートや家族からできるだけ多くの情報を収集・交換し把握している。		
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	職員同士の情報交換や生活記録をとって、現状把握に努めている。		
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	職員同士の情報交換や個別記録をとって、現状把握に努めている。プラン会議でモニタリングの結果を反映しケアプラン作成に役立てている。	介護計画は、3か月毎に見直しを行っており、担当者が、毎月のカンファレンスで話し合われた内容も踏まえながら、見直しの原案をつくり、計画作成担当者が見直しにつなげている。また、担当者は3か月毎のモニタリングも行い、変化の把握に努めている。	
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	職員同士の情報交換や個別記録をとって、現状把握に努めている。プラン会議でモニタリングの結果を反映しケアプラン作成に役立てている。		
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	本人や家族の状況によって、柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	運営推進会議などを通じ地域資源の把握に努めている。		
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	入居後も本人や家族の希望・状況によりそれぞれの医療機関に受診され連携しています。	ホームは、母体が医療機関であることで、母体の医師による往診が行われており、緊急時の連絡体制も整えられている。その一方で、今までのかかりつけ医の継続も可能であり、家族が受診支援を行う際には、ホームからの情報提供を行っている。	
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	定期的に連絡・訪問し情報提供できている。また、緊急時の連絡・対応の体制もしっかりしている。		
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。	入院時できる限り面会して利用者の状態の把握、病院関係者との情報交換をしている。		
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	重度化が予想される時は、本人・家族としっかり話し合い終末期について、医師、看護師も交えて説明することになっている。	看取りを見据えた支援を行う方針のもと、協力医や看護師の支援を受けながら、家族と話し合いを重ねながら、ホームでの看取りを行った経験がある。管理者は、職員に対する必要なサポートにも取り組んでおり、チームで支援できる体制を整えている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、対応・体制が整えてある。応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うとさらに良い。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、年に2回避難訓練を実施している。今回、消防署の協力により再度マニュアルの見直しをした。	ホームでは、年2回、避難訓練を行っており、緊急時に備えた訓練の実施を行っている。ホーム周辺地域が災害対策に熱心なこともあり、地域の訓練にもホームから参加している。また、外に大きな水タンクを設置しており、断水に備えている。	ホームが民家改装であり、利用者が暮らす2階への階段も狭い。緊急時に備えた近隣の方との協力関係の構築について、継続的なテーマとして取り組まれることを期待したい。

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	一人一人の人格を尊重し、言葉掛けに配慮している。また、職員同士でも聞いていておかしな時は注意しあっている。	管理者は、利用者に対する思いが表われるという考えから、職員による言葉遣いに注意をするように取り組んでいる。また、毎月の職員会議の中に接遇に関する研修も設けられてあり、職員が定期的に振り返る機会もつづけている。	
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	自己決定できるよう声掛けに注意(誘導しない・ゆっくり時間を使うなど)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	可能な限り利用者の思いや生活ペースを大切にして、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	利用者個々にあった身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	楽しく食事することは生活の中で重要で、自発的に準備・片付けができるよう考え、工夫して援助している。	職員は、メニューをその日に考えており、利用者一人ひとりができることに参加しながら、調理や片付け等を一緒に行っている。食事の際には、職員も一緒に食べており、おやつ作りや外食の機会もつづけている。また、トロミ食や刻み食等にも対応している。	
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	食事摂取量を把握して個々の適正量をすすめている。水分補給も注意してすすめている。		
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、口腔ケアの声掛け・誘導・援助をしている。就寝時は義歯をポリドントに漬けて消毒している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導・援助して、失敗・おむつ使用を減らしている。	職員は、排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、その方に合わせた排泄支援に取り組んでいる。職員の取り組みを通じて、重度の方もトイレでの排泄を継続できたり、紙パンツを使用していた方が、布パンツに改善した方もいる。	
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	食事量、水分量、運動に注意し、朝食後に手作りのヨーグルトを食べ便秘の予防をしている。		
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	利用者の希望やタイミング把握し、見計らって入浴して頂いている。	基本、週3回の入浴となっているが、毎日の入浴も可能であり、時間についても、希望に合わせて、夜間の時間にも対応している。また、重度の方でも対応できるように、機械設備が整えられている他、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活リズムを大切にして、過ごせるよう支援している。		
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	個々の薬の目的や副作用、用法や用量についてのファイルを作成し、理解して服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	生活暦や家族から趣味・趣向の情報収集し、そのひとにあった役割・楽しみごとをみつけていくようにしている。		
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	個別であったり、複数であつたりと一人ひとりの希望を把握して買い物やモーニング、馴染みの喫茶店などに外出している。	ホームでは、日頃の散歩を実施している他、職員と一緒に買い物に出かける機会もつくっている。さらに、季節に合わせた外出に取り組んでおり、担当者が利用者の希望を把握した外出支援として、喫茶店のモーニングや知多四国のお寺に出かけている。	

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
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	本人がお金を持つことの大切さを理解しているが、利用者全員がお金を所持しているわけではない。		
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	常識的な時間はあるが、電話は自由に使用できる。本人や家族の希望する時に使用できる。		
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	心地よく過ごせるよう家庭的にしている。また、季節感を大切にした飾り付けや生け花もしている。	ホームのリビングには、所々に生花が飾られてあることで、利用者が穏やかな気持ちになれるような雰囲気づくりに取り組んでいる。リビング内には、特に目立った飾りをしていないことで、民家だった当時を活かしながら、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	玄関ホールにソファを置いてあり一人でも数人でも過ごすことができる。また、外のベンチで過ごす人もいます。		
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	居室には本人の使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の居室には、自宅から持ち込んだ使い慣れた家具や鏡台、テレビ等を置いたり、好きな飾り等を行いながら、個性を感じる雰囲気づくりを行っている。また、家族の協力を得て、これまでの生活環境と同じようになるような家具配置にも取り組んでいる。	
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	利用者個々のできること・できないことを把握し、できること・援助があるとできることを中心に行って頂き、自立した生活支援をしている。		

(別紙4(2))

事業所名グループホームひいらぎ

目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 28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	6	運営に関して、どうしても、家族への報告になってしまい、意見が反映される機会が少ないと思われる。	報告ではなく、運営に参加してもらえる様な家族会にする。	運営推進会議の活用～事故報告、どんな利用者があるのか、どんな取り組みをしたのか・家族と話し合いながら意見や感想を取り入れてゆく	12か月
2	13	緊急対応マニュアルを作成し、避難訓練を実施しているが、地域、近隣の参加が出来ていないと思われる。	地域、近隣への協力体制を築く	避難訓練実施の協力を地域に依頼し、近隣の参加もお願いする。	12か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月