

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2070500588		
法人名	特定非営利活動法人ひだまり		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	長野県飯田市駄科846-1		
自己評価作成日	平成31年2月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2070500588&gi
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成31年2月26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) 】

利用者一人ひとりの個性を尊重し、好きな事や特技を発揮し、意欲的な毎日を送って頂けるように支援しています。 長期的な利用者が増えたことによる、全体的な心身レベルの低下などもあり、職員はケアの専門的な知識はもとより、利用者の尊厳を守るための考え方を、積極的な外部研修参加や、法人で隔月開催している学習会で学び、現場でのケアに取り入れています。
--

【 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) 】

この地域において、地域密着型サービスとして、安心した生活を支える実践事業所として早くから事業開始したグループホームである。理念に掲げられてある”本人本位の支援・継続的な支援・地域で暮らし続けられる支援”等の実現に向け、利用者へのさりげない言葉がけや笑顔の出る会話、自分らしい暮らしができるよう利用者との言葉のやり取りやしぐさ、表情など日常生活の中から拾い出しケア会議で管理者や職員で話し合い、利用者との日々の暮らしの中で見出そうと努めている。職員の専門性を重視し、外部研修の参加や法人内での学習会、業者同士の勉強会への参加等を取り入れ、職員を育てやる気に配慮したスキルアップに努めている。今後、自己評価を再度全職員で行い、事業所の今の姿を確認し、向上しようとの意向がある。
--

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()					
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項 目	
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	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)
			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	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)
			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	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)
			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	66	職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)
			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	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。
			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	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。
			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、その時々々の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		

自己評価及び外部評価結果

〔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。	家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活して頂けるよう支援していくことを理念とし、事業所内に掲示、ケア会議などで共有し実践に繋げる努力をしている。	サービスの主体は利用者であるという理念に基づき、実践の基本であることを支援の場面や職員会等で職員と共有に努め、本人の思いを受け止められるよう理念の実践に努めている。	
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。	地域で行われている年間行事参加や地域の方との交流を含めた施設内での行事なども行っている。	ごみの収集立ち番や地域のふれ合い交流会への利用者の作品出展、野菜のお裾分け等、地域との付き合いを大切にして地域の中に入っていくよう努めている。	事業所と地域を更につなぐよう、事業所の広報誌配布や防災訓練、運営推進会議への呼びかけ等、利用者が大切にしている関係構築の工夫や努力を期待する。
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。	推進会議や利用者の作品を文化祭に出品するなどして理解を得られるよう努力している。社会的にも高齢化が進み、認知症に対する理解は深まっており、事業所としての認知度は上がっているが、地域に向けての貢献はまだだと感じる。		
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。	定期的な推進会議を開催し、ひだまりの活動を理解して頂き、委員の皆さんからの意見をお聞きしながらサービス向上に努めている。	委員として、民生委員、地域包括支援センター、家族等をお願いして、事業所の活動を理解して頂くよう定期的に開催している。	運営推進会議は、事業所の応援団という立場を理解し、外部評価の受審結果や防災訓練の実施等の取り組みなどの活動を通じて、意見をサービス向上に活かすよう努められることを期待する。
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。	市に介護相談員の定期的な訪問をお願いしており、所感などをサービス向上に役立てている。	介護相談員の派遣を通じてサービスの取り組みなどの連携を保っている。	更に市との連携を持ち、地域支援総合事業の中の事業所として、保険者である市への積極的な協力関係を市の担当者と築くことを期待する。
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。	高齢者虐待、身体拘束についての研修に参加、職員会議での報告、理解に努めている。夜間など、どうしても必要な場合においてはご家族と相談し、事前に同意書を頂いている。	本人の思いを大切にし、管理者は絶対に拘束をしないという取り組み方針を明言し、指針を職員に配布、読みあわせ、法人内の学習会への出席等を行っている。食後外出する利用者には、何気なく後についていくなど、利用者主体の取り組みを行っている。	
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。	法人内外での研修に参加、職員間で注意し合える関係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
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。	自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会はある。それらを利用者に活用する機会はまだない。		
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、契約書及び重要事項説明書を基に時間を取り、理解・納得が得られるように説明している。		
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。	運営推進会議への出席時や面会の時、要望・意見などを言って頂けるようお願いしている。	運営推進会議の出席時や面会時に要望等言ってもらえるよう努めている。	事業所の理念や運営方針等、家族等に理解を頂き又、利用者の生活ぶりなど家族等に繋げるなどして、意見・要望等を表せる機会を設けることを期待する。
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。	職員会、個人面談などで職員の意見を聞く場がある。日々の業務の中でも意見や提案を出せる雰囲気作りに努めている。	職員会や自己評価を通じて年度末の個人面接時に職員からの意見を反映する機会を設けている。環境整備・就業環境等意見を出し易く、これらの意見を運営に反映させている。	
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。	代表者は、個人面談などで職員個々の状況を把握し、給与や手当、有給取得などに配慮している。各自が向上心を持って働けるような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。	法人内での学習会の取り組み、各事業所ごとで計画的な研修を通じ職員の育成に努めている。		
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。	他施設の同業者や医療関係者との交流会や勉強会が設けられており、他施設とのサービス内容を学ぶ機会がある。		

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。	事前に自宅などにお伺いしお話を聞かせて頂き安心して入居頂けるような関係づくりに努めている。		
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。	ご家族とも面談し、困っていること、要望などを伺い、安心して入居して頂けるような関係づくりに努めている。		
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。	ご本人、ご家族との面談の中で必要とされる支援は何かを見極められるよう努めている。		
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。	グループホームの特性を理解し、日々の生活の中で一緒に出来ることはお願いし、平等な関係を築けるよう努めている。		
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。	ご家族との絆を大切に頂き、共に本人を支えていく関係づくりが築けるよう、ご家族には利用者の方の心身状態を正しく伝える努力をしている。		
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。	面会時は出来る限りゆっくり話ができるよう配慮している。又、地域の行事などに参加して、顔なじみの方との交流を図っている。	お友達の面会時は、ゆっくりと時間をとって頂く配慮をしたり、花屋さんや買い物、「あそこの美容院へかかっていたので行きたい」等なじみの関係の支援に努めている。	
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。	日々の利用者同士の会話や行動から関係を把握し、一人ひとりが円滑な人間関係が築け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。	ご家族から相談などあった場合は支援できるよう努めている。		
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。	常に本人の立場に立った支援ができるようセンター方式などを活用、情報収集を行いケア会議で検討している。	本人の思いを大切にし、日常の利用者との言葉のやり取り、しぐさや表情、シグナルから、また今までの生活歴から意向や思い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。	入居前の情報で馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。また、本人との日々の会話の中から汲み取る努力をしている。		
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。	日々共に過ごすことで1日の過ごし方、心身状態などの現状把握に努めている。又、加齢による身体状況及び能力の変化など見過ごすことのないよう配慮している。		
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。	毎月のケア会議で個別評価を行い現状に則した支援ができるよう意見交換を行っている。必要な場合は随時ケア会議を開催している。	本人が、今後どう暮らしていきたいかを本人が言えるよう早期の内に話し合い、ケア会議にて現状に即した支援ができるよう介護計画を作成している。	本人がより良い暮らしをするために、意思決定に困難な場合は、家族等の思い等を含め、本人の意思や状況を把握し、介護計画を作成されることを期待する。
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	観察記録に個別に気づきや工夫を記入しており、職員間で正しい情報の共有が出来るよう努めている。		
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。	出来る限り細かなニーズ、把握に努め施設内で出来る支援には柔軟な姿勢で対応している。		

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。	施設内で能力を発揮しながら安全な生活することを基本に、ボランティア等の活用を不定期で行っている。		
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。	協力医療機関の定期的な往診を受けており医師の指示のもと、安心して過ごして頂けるよう支援している。	協力医療機関の定期的な往診を受けながら、予防接種や歯科診療等の受診も行われている。医療機関への受診は職員が同行した場合は、電話等で家族に伝えている。	
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。	介護職員は気がついた変化や疑問を職場内の看護職員に相談できる体制となっている。又、看護職員は状態観察を行い、すぐ医療に報告できる体制が整えられている。		
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。	入院した場合は様子を見に行き関係者との情報交換や相談に努めている。又、日頃から相談できる関係づくりに努めている。		
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。	状態に変化が生じた場合、ご家族に聞き取り・相談を行っている。又、事業所でできることや方針を明確化、共有するためのマニュアルを作成している。	事業所として終末期に向けた取り組みなど出来ることをチームで共有し、職員は学習会を実施、家族には、年1回意思確認を行うなど本人にとって良い状況は何かを関係者と共に支援に取り組んでいる。又退院後の主治医との連携を図っている。	
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。	法人内外での研修は受けているが定期的には行っていない。		
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。	年3回の防災訓練の実施、推進委員の皆さん、近隣の方、ご家族の皆さんにご理解を頂き、協力体制がとれている。	災害に関するマニュアルを作成し、消防署の指導を受け防災訓練を行い、被害を最小限にするための対策を行っている。	地域住民との連携を図り、事業所の特性を把握し、訓練実施後の課題を明確にして次に活かすなど、多くの場面を具体的に訓練される事を期待する。

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。	一人ひとりを大切に思い、傷ついたり孤独感を感じる事のないように言葉を選び対応している。	暖か味を感じる言葉掛け、大きい声で言わない、自由に外に出た時もさりげなく一緒に散歩するなど、日々の暮らしの中で一人ひとりの人格を尊重した対応に心がけている。	
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	日々の生活の中でなんでも言えるような雰囲気作りに心がけ自己決定できるよう支援している。		
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。	職員側の都合にならないよう個々のペースにあった生活を支援できるよう心がけているが、その日どのように暮らしたいか正確に把握することは難しい。		
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。	普段の生活の中では個々に合った服装をして頂けるよう配慮している。		
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。	利用者と職員と一緒に調理・片付けなど行っている。また、買い物と一緒に出かけることもあり、食事は一番の楽しみと感じて頂いている。	利用者と一緒に買い物に出掛けたり、調理や片付け等も共に行い、食卓での会話もあり、利用者の力を発揮できる場面を広げている。お花見弁当を持って出かけたり、四季折々の料理も楽しんでいる。	
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。	個々の体調や食べる量を考え、かつ、偏りが無いよう献立を工夫している。水分量が少ない方には声掛け、好みのものを用意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。	夜間の義歯洗浄の他、汚れや臭いに気づいた時に対応している。口腔状態や治療等により、毎食後の口腔洗浄を行うケースには対応するが、全員が毎食後という対応はできていない。		

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
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。	声掛けによるトイレ誘導、夜間のポータブルトイレ設置など、出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。利用者それぞれの身体機能に応じて対応している。	排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛けのトイレ誘導を行っている。紙パンツ、紙パットも本人に合わせて検討し、トイレでの排泄を大切にしている。	
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。	便秘に対しては医師の指示で下剤などで調節排泄を促している。又、水分をしっかり摂っていただくなど工夫している。		
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。	個々の習慣に合わせた対応をしている。入浴を拒む利用者にはタイミングを見て誘うなど工夫している。	夕方の入浴が多く、個々の習慣に合わせて入浴を行っている。季節に応じたゆず湯、温泉での入浴などのアイデアで楽しんでいる。	
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。	一人ひとりの状況に応じ安眠できるよう対応している。湯たんぽ、加湿器などを利用し工夫している。		
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。	薬の目的・作用が記載された服薬表を記録帳に添付し、いつでも確認ができるようにしている。目的についての理解はしているが、副作用については理解は薄い。		
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。	数名の利用者は毎日、家事手伝い、手作業を行っており意欲的。年間の行事も計画されており、楽しみの一つとなっている。		
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。	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が、すべての方に希望通りの場所に出かけられるような支援は行えていない。	その日の散歩や買い物、行きつけの美容院、お彼岸の墓参りなどは家族に相談し家族と一緒にしている。重度化した利用者は、車いすを使って屋外に出て外出を楽しむ支援に努めている。	

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
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。	ドライブに出かけた際に、ちょっとした買い物をする等の支援に取り組んでいきたい。		
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。	利用者から希望が合った場合や荷物が届いた時など電話できるよう支援している。		
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。	家庭的な雰囲気の中で暮らして頂けるようくつろげる空間作りに心がけている。貼り絵・塗り絵をする、花を飾るなどして季節感を感じて頂けるよう工夫している。	玄関の花壇には季節の花が植えられている。共有のフロアーは台所の傍に位置し、調理の音や料理の香り、空気の流れなど、生活感が感じられ居心地の良い場所となっている。	
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。	それぞれの居室で一人で手作業に没頭したりあるいはホールにでて皆さんと会話したり、それぞれのペースで過ごすことを支援している。		
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。	居室にはご自分の好きな物を飾ったり、自由に使っていただけるよう支援している。	入れている物を貼ってあるタンスや仲間と一緒に作った手芸品、家族の写真、地域のカレンダーなど居心地よく暮らせる支援に努めている。居室の掃除は、本人の意向を確認しながら職員がお手伝いするなど居室づくりに取り組んでいる。	
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。	ホールを中心とし施設内の状況が見渡しやすい環境になっている。又、必要な場所には目印や手すりを付け安全に自立した生活を送って頂けるよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームひだまり

作成日: 平成 31 年 3 月 18 日

目標達成計画

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	事業所の理念と、利用者・ご家族の思いに沿ったケアプランを作成するに当たり、特にご家族との意見交換が不十分となっており、改善が必要である	利用者の現状を掴み、事業所の理念と利用者・ご家族の思いを反映した介護計画を作成する。	・定期的なアセスメントの実施 ・運営推進会議やご家族の来訪時などを活用しご家族のご意見や思いを汲み取る	3ヶ月
2	4	地域の方々とのつながりを強め、施設の存在意義を周知する働きかけが不十分となっている	ご近所から、区・市(町村)と施設の事をもっと知ってもらうよう働きかけ、地域の中との結びつきを強める	・広範囲に施設報の定期的な配布 ・防災訓練に地域の方も参加して頂けるよう呼びかけ ・運営推進会議への出席を呼びかけ意見を募る ・地元消防団との関係づくり	6ヶ月
3					
4					
5					

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。