

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	3577100401		
法人名	有限会社 サンスカイ		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	山口県大島郡周防大島町大字日前1568-6		
自己評価作成日	平成25年8月1日(木)	評価結果市町受理日	平成25年11月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成25年9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)】

人間が人間らしく最後まで全うできるような状況を構築出来るようにすると共に、現在のケア以上のものを考え、介護職員基礎研修を実践して、全職員に受講させてレベル向上に取り組んでいる。

【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)】

職員は、日々の暮らしの中での利用者の言葉や食べたいもの、したいことなど聞かれたことを連絡ノートに記録され、思いや意向を把握しておられ、一人ひとりに合わせた支援に取り組まれています。職員のチームワークが良く、働きやすい職場環境を整えておられ、職員のスキルアップのために、事業所で介護職員基礎研修を開催され、全職員が受講しておられるなど、サービスの質の向上につなげておられます。理念にそったケアをめざしておられ、職員は思いを共有され、日々のケアから看取りも視野に入れ可能な限り対応できるように取り組まれています。運営推進会議で、災害時における地域住民の避難受け入れ等について話し合っておられ、非常食の備蓄や自家発電等の準備をされています。

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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	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	○	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	職員は、活き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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

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	地域に貢献できる施設として実践している	事業所独自の理念を事業所内に掲示し、管理者と職員は、ユニット会議や全体会議で理念を確認して共有し、理念の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	地産地消の実践とクリーン作戦等への参加	自治会に加入し、職員は年2回地域のクリーン作戦に参加している。散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり会話をする他、野菜や魚の差し入れがある。地元の歌手(マウンテンマウス)、日本舞踊、フラダンス、三味線などのボランティアの来訪があるなど交流している。災害時の地域の避難場所として備蓄などをして、話し合っている。	
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	高齢者の多い地域のため、出入りを自由にし、見学や相談の受入を実施している		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	マニュアルを作成し、計画が生かしやすくなった	評価の意義を全体会議で説明し、職員に意見を聞き、施設庁、管理者、各ユニットの主任で話し合い、まとめている。評価する中での職員からの意見を活かして改善に取り組むよう努めている。	
5	(4)	○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	活かしている、また自治会との連携の頻度が増えている	2ヶ月に1回開催している。利用者の状況報告、行事予定、行事報告をし、意見交換している。災害時における地域住民の避難受け入れについて話し合っている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	町役場、との話し合いで、当施設の取り組みやサポートできる内容を理解していただいております、これからの協力関係を築いている	担当課に出向き、相談し助言を得るなど、協力関係を築いている。町主催のケアマネ会議に出席して、情報交換をしている。	

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
7	(6)	○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	実践している、その為に出入りが自由に来るようになっている	身体拘束排除の宣言文を事業所内に掲示し、職員は正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。言葉使いなどに気になることがあればその都度注意している。	
8		○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	スタッフ全員が楽しく、穏やかに勤務できるように努め、なるべくストレスを溜めないよう、心身の状態を観察し、相談等にも気安くのれるような雰囲気づくりを心がけている		
9		○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	積極的に地域包括支援センターとの連携を図っている		
10		○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	電話、書面、面接等にて十分な説明を行い、御家族の納得は得ている		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	手紙、電話、来園していただくなどして、相談に応じている	家族の面会時や電話、運営推進会議時に意見や要望を聞いている。介護用品の使用方法について意見があり、注文や使用方法の変更など2ヶ月間詳細に記録して改善するなど、家族の意見を反映させている。苦情相談の窓口、担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確にしている。	
12	(8)	○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	定期的な管理者会議やユニット会議を設けている	代表者や管理者は月1回のユニット会議、ケアカンファレンス、2か月に1回の全体会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。他、日々の業務の中で聞いている。勤務体制の変更など意見を、運営に反映させている。	

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
13		○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	職員の要望等に出来る限り、傾聴し行っている		
14	(9)	○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	職員、各人のレベルや要望に合わせて進めている	外部研修は情報を職員に閲覧し、希望を聞いている。毎月ユニット会議で内部研修をしている。介護基礎研修を事業所で開催し、職員は受講している。大島町医師会主催の認知症勉強会にも参加する他、働きながら学べるように支援している。	
15		○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	地域連携室等の交流会に積極的に参加し行っている		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入所前に訪問し、本人との対面から始め、入所後も早く慣れていただくために努力している		
17		○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	出来る限り、入所前に見学して日常生活を体験していただくようお願いしている		
18		○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、家族の実情や地域性や生活習慣を聴き、苑での生活形態を知っていただいた上で最良の方法を見つけるようにしている		

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
19		○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	その方の人生を尊重し、時々場面において教えるようにしている		
20		○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	自由に入出りをさせていただき現状説明をするとともに、本人と家族との面会時間を充実してもらうように配慮している		
21	(10)	○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	季節や体調を考慮し、外出、外泊を勧めている	友人、知人、親戚、3ヶ月に1回来訪する近所の理美容院の利用、家族の協力を得て外出、外食、自宅への外泊など、馴染みの関係が途切れないようあせ支援をしている。	
22		○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	スタッフが仲介し、利用者同士が共生できるように努めている		
23		○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	家族に退所後も気軽に相談に応じることを伝えている		
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					
24	(11)	○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	表情やバイタルチェック等を照らし合わせて、その都度、話し合いを行っている	アセスメントを活用し、日々の暮らしの中で、利用者の言葉や思い、食べたいもの、したいことなどを聞いて連絡ノートに記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の表情から推し量り、本人本位に検討している。	
25		○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	本人との日常会話などから把握するように努めている		
26		○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	楽しく、ストレスフリーな生活をしていただくように心がけている		

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
27	(12)	○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	各職員から、その日その日の状態を聴きトータル的に判断して反映するようにしている	利用者の希望、家族、かかりつけ医の意見など参考にして、毎月カンファレンスを開催して話し合い、介護計画を作成している。職員は利用者担当制でカンファレンスシートに担当者が記入し、モニタリングを実施し、3ヶ月毎の見直しをしている。状態に変化が生じた時はその都度見直しをしている。	
28		○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	職員の気づきノートを作り、情報共有出来るようにしている		
29		○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	医師など必要関係者との連携を密にし、柔軟に対応している		
30		○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	散歩、畑仕事など身体状態に応じて行っている		
31	(13)	○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	各家族の意向と各利用者の状態に合わせて、適切な医療機関を選定し、支援を行っている	協力医療機関の他、利用者や家族の希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関や他の医療機関の往診が2週間に1回あり、歯科医の往診もある。各ユニット毎に看護職を確保し、受診は家族の協力を得て支援している。かかりつけ医への状報提や、家族に結果の報告をするなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	看護業務が、毎日適切に行えるように職員配置している		

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
33		○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。	医師との関係を密にして、出来る限りの協力、協働を行っている		
34	(14)	○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、事業所です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	家族、本人の意向を尊重しつつ、変化に合わせて話し合いを密に行い、計画を立て支援を行っている	看取りに関する指針があり、契約時に家族に説明し、市営。じゅうどかした場合は、家族やかかりつけ医、関係者と話し合い支援している。可能な限り家族と協力し、看取りをしていく方針を共有し、全職員で取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	蘇生法などの研修を行い、職員全員が行えるように努めている	事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、毎月のユニット会議で対応策について検討し、介護計画に反映するなど、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。救急救命講習の実施、看護師による誤嚥等の初期対応の訓練を定期的に行い、全職員が対応できるように取り組んでいる。	
36	(16)	○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	緊急連絡網の徹底と避難方法、避難場所などを把握している	緊急通報装置、消火器、スプリンクラーの設置をしている。初期消火の訓練、避難訓練、避難場所の確認をしている。地域の避難場所として話し合いは出来ている。非常食の備蓄、自家発電など準備しているが地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	育った時代、環境や性格などを考慮し、自尊心を傷つけない、また不快感を与えないように声掛けや会話には気をつけている	人格の尊重やプライバシーの確保について内部研修で職員は学んでいる。一人ひとりを尊重し、人生の先輩として敬意をはらって接し、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。	
38		○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	本人がしたいこと、或いは喜ばれることを選択し希望に添った日々を過ごしていただけるようにしている		

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
39		○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	利用者の気分、体調に合わせて何事も強制することなく自由に過ごしてもらっている		
40		○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	気候や体調に合った服装をしてもらうように声掛けや選択を行っている		
41	(18)	○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	各利用者の身体状況を考慮し、食事中に気を使うことがないように席順を考え、職員が仲介するなどして行っている	食事は、調理担当の職員を確保し、事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえや台拭き、下膳など出来ることを職員と一緒にしている。職員はゆっくり食事介助をし、声かけしながら食欲が進むように支援している。畑で収穫したさつまいもを使ったおやつづくり、おはぎ、お好み焼き、餃子づくりの他、桃の花見で弁当を持参したり、外食など、食事が楽しめるように支援している。	
42		○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	調理者によって味やカロリーが変わらないよう調理済みの食材を手配することにより栄養バランスを取りやすくしている、水分量も管理表を作成し、声掛け或いは介助にて確保するようにしている		
43		○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	全職員に対し、歯科医師による口腔ケアの講習をしてもらい、各利用者に適した方法やブラシを使用するように工夫をし、必要に応じては往診を依頼している		
44	(19)	○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	排泄の管理表を作成し、声掛けや誘導を行っている	排泄管理表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声かけや誘導で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。	

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
45		○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	水分摂取量を記録し、野菜を中心とした献立を立て、必要に応じて医師より薬を処方してもらうなどしてコントロールしている		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	各利用者の体調や身体へ与える負担を考慮し、希望に添えるように行っている	入浴は隔日の午前10時から14時までの間、一人ひとりの希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。入浴をしたくない利用者には、タイミングをみたり、職員を交代して声をかけて支援している。特殊浴槽での入浴、清拭、足浴、シャワー浴など一人ひとりの状況に応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	各利用者の就寝時間に合わせて、テレビ鑑賞や会話など自由にしている		
48		○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	定期的な往診をしてもらうとともに、投薬管理表を作成し随時、投薬内容や変更、中止を明記し全職員がいつでも確認できるようにしている		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	レクや裁縫、洗濯など各利用者が得意とする分野で楽しんでいただけるようにしている	裁縫、カラオケ、将棋、テレビ体操、嚙下体操、オセロ、トランプ、唱歌、洗濯物干し、洗濯物たたみ、茶碗拭き、野菜の皮むき、おやつづくり、花の水やりなど、一人ひとりのやりたいこと、好きなことを見つけて活かしながら、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○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支援している	感冒、感染症等の流行時を除いては、体調を考慮した上で自由にしている	散歩、花見(桜、つつじ、ひまわりなど)に出かけたり、みかん狩り、クリ拾い、筍掘りなど戸外に出かける支援をしている。家族の協力で外食やドライブ、ピクニックなど出かけ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
51		○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	本施設において、金銭の管理はご家族にさせていただき、トラブル防止のため、本人或いは施設での金銭管理はお断りしております		
52		○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	先方の都合や時間帯を考慮し、出来る限り、利用者本人の希望に添えるようにしている		
53	(23)	○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	各所にネームプレートを貼り解りやすくするとともに、季節感を出すようにその時々々の植物や装飾を施して工夫している	リビングは明るく、窓からみかん畑や庭に咲いた花を眺めながら、ゆったりと過ごせるようにソファが置いてあり、利用者は好きな場所でくつろげるようになっている。壁には利用者の作品や季節の壁飾りが貼ってあり、季節の花を活け、音や光に配慮し、居心地良く過ごせるように工夫している。	
54		○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	強制することなく、利用者同士や時にはスタッフが仲介し自由に過ごしていただいている		
55	(24)	○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	本人の身体状況を考慮した上で、本人や家族の要望になるべく添った居室作りを行っている	箆笥や家具、家族の写真、塚なれた生活用品を持ち込み、安心して過ごせるように工夫している。	
56		○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	自由に動けるように、なるべく安全な動線を確保し、必要に応じて声掛けや誘導にて支援を行っている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム ひなたぼっこ

作成日：平成 25年 8月 1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り組み内容	目標達成に要する期間
1		利用者のほとんどが、重度化された人で、ターミナルに近い状況のため外出は難しい。(経営の方々も含め)	少しでも天候の良いときは、ベランダにお連れして、解る解らないは別として、四季を感じていただけるようにしている。	天候の良いときはベランダにて食事やおやつ等をスタッフと共にを行うようにしている。	天候次第
2		信頼関係は出来ていても、逆に任せっきりの傾向もあり、ターミナルにおいては今以上に家族とのコミュニケーションを必要とする。	利用者の状況が少しでも変化が出た場合には、ご家族とその都度話し合うように(電話でも)連絡を密にしている。	いつでも即座に連絡が取れるように、ご家族依頼し、自宅或いは携帯電話の番号も聞いております。	すぐにも
3		地域の方々も高齢者が多く、多少認知症になっておられる方も少なからずおられ、そのご家族の相談場所になりたいと思っておりますが、その事をまだ隠したがる傾向が強い。	自治会を通じたり、地元スタッフ達と一緒に、地域の方々に来られるのを待つのではなく、こちらから声掛けをしていきたい。	自治会の総会、集会に出席し、認知症について説明を行い、恥ずかしいことではなく病気なのだから早期発見、早期対応を訴えていくと同時に、当施設を災害時の避難場所として利用していただくように行政にも説明をし理解をしてもらうように行っている。	すでに行っている
4		包括センターやケアマネ(各事業所)の方がたが当ホームを見られて、どの方も驚かれ、また喜んでいただいておりますが、お世話できる定員が決まっているので、そこが課題であると思われる。	低所得者の方でも利用しやすいホームにすることが出来ないかと考えるのが目標です。	取り組みをしようとすれば、スタッフを削減するしかなく、そうすれば心ある心理ケアは無理で、人形のような利用者にしてしまうだけなので現状のグループホームの規約範囲内では難しいので、他の方法にて取り組むことにした	厚労省の考え方次第
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。