

### 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	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームひだまり吉番館		
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果市町村受理日	平成26年3月19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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872901004-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872901004-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成25年12月13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)】**

ご利用者、ご家族、職員が共同し東日本大震災を乗り越え、平成24年4月1日から新吉番館として新たなスタートを致しました。豊かな稲敷の自然に囲まれ地元の皆様のご理解とご協力を頂き、ここに来て良かったという気持ちになって頂けるような安らげるホームを目指しています。夏には稲敷花火大会を施設内のウッドデッキから見物することができ、冬には大きな窓と吹き抜けから暖かい日差しのそそぐ、季節感を感じられるホームです。

**【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)】**

ホームは市街地を抜けた自然豊かな環境に位置し、近くにはコンビニや公共機関などがあり、利便性に富んでいる。夏には大きな稲敷花火大会があり、家族とともに楽しんでいる。昨年4月から現在のホームをスタートさせ、新たな気持ちで取り組んできた。特に職員の教育に力を入れ、新人研修では理念をはじめ、介護技術について管理者や主任が講師をつとめる。認知症介護や介護技術の基本については、毎年同じことを繰り返し行うことで定着すると考えている。現場のことはリーダークラスが中心となり上手に職場をまとめている。管理者はじめ職員も震災を乗り越え「寄り添う想い」という理念の実践を目指していた。

**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ます (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時から「寄り添う想い」という理念に沿ってケアを行っている。	個々の思いを把握し、できることは一緒に行動し、寄り添う想いの実践に努めている。グループホームは在宅サービスであることを意識し、重度化していく利用者の思いもきちんと受け止めている。	
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	小学校のスクールボランティア、110番の家の参加や中学校の職場体験の受け入れを行っている。地区の回覧板を回して頂いている。	スクールボランティアとして、登下校の見守りを行う。中学生の職場体験を2～3人受け入れ、利用者の反応も良く喜んでいて。中学生からの体験後の意見も「楽しかった」とあり、その後には介護の仕事を目指す生徒がいた。ホームヘルパーの実習受け入れや地域向け介護講座を実施した。	
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	回覧板などを通じて、夏祭りの参加を呼びかけた。中学校の職場体験の受け入れを行っている。		
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践、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	2ヶ月ごとに開催し、家族・民生委員・区長・市役所職員・社会福祉協議会・包括支援センター職員などの参加者の意見を、サービスの質の向上に役立てている。	2ヶ月に1回開催している。出席する家族は同じだが、会議の結果は全員に周知している。民生委員が地域の方へ声掛けし、イベントへの参加に協力してくれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の高齢福祉課や生活保護室の担当職員と訪問や電話などでのやり取りを通じて、日頃から意見交換や、情報提供を行っている。	担当者との連携はできている。年2回稲敷市の地域包括主催の地域密着連絡会議があり、3事業所が集まって意見交換をしている。オムツの支給に関する意見を市へ申し出た。	
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	定例会議で身体拘束の勉強会を開催し、職員の共通認識を図っている。	スピーチロックについて理解はしているが、現場にいると「ちょっと待って」とか「まだ座っていて」など危険回避の言葉として出てくる。その時々で状況で拘束になる可能性を理解して、安全確保のためにも一人ひとりに合わせた対応している。	

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
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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定例会議や法人内研修で学び、職員に周知徹底をしている。		
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	定例会議や法人内研修で制度の理解について学んでいる。市役所の担当者と話し合いをもったりしている。		
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	契約内容については、利用者や家族に対してその都度十分な説明を行い、意見や要望などを伺い、不安や疑問がないように努めている。		
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	家族に対してのアンケートの実施と、日常の様子ができるように、お便りの発行をしている。また運営推進会議において意見・要望を伺っている。	年1回アンケートを実施し、家族の意見を取り入れて要望の確認をしている。リハビリもできる範囲で行っている。	
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	申し送りや定例会議などで出た意見をユニットリーダー・ケアマネジャーがまとめ、管理者に報告し、本部での会議で報告している。	法人内研修も行っている。職員からは毎日のように意見があり、リーダーを通して管理者へ伝える。定例会ではケアについての事例などを話し合う。不安に思うことも出し合い、自分だったらどうする、これでいいのか、などみんなで話し合う。	
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	本部の会議において、職場環境・条件などについて話し合いを行っている。		
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	年間研修計画を立て、法人内外研修を受けられる機会を確保している。法人全体で入職時の新人研修も実施もしている。		

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
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	同法人内での研修会や勉強会の実施や、近隣同業者と相談など、電話連絡や、直接訪問したりしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前面接や入居後の聞き取りにおいて、生活暦や現在の思いを伺い、落ち着いて生活していただけるよう努めている。		
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	入居前の面接や入居後の聞き取りにおいて、一日も早く安定した生活が送れるように努めている。また、センター方式のシートの記入を家族にもお願いをしている。		
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	どのサービスが本人・家族にとって必要なかを見極めるように努めている。		
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	”一緒に生活している”という思いで、共に過ごしていけるように努めている。		
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	本人の状態の変化や訴えは家族に報告し、共に、本人を支えていくように努めている。		
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	家族、親戚、友人とはいつでも面会や外出、電話や手紙でのやりとりができるように努めている。	家族への面会を促すために、できるだけ家族が訪れやすい環境づくりに心掛けている。積極的な家族は利用者と外出したり、食事に行ったりしている。定期的に週2泊3日と外泊する方もいる。	

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
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	職員が必ず間に入り、誤解やトラブルがないように努めている。		
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	サービスが終了しても、家族の相談に応じるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	毎日の生活をよく観察し、記録にまとめ情報収集し、申し送りや定例会議でのケアカンファレンスにおいて情報共有に努めている。また、場合によって24時間シートを活用している。	102歳の元看護師の方はホームの中心的存在であり、指導を受けたり職員が育てられている。「私は看護師」というプライドを大切にしている。それぞれの思いや意向は日々の生活の中で把握し、生活歴も参考にしながら輝ける時間を作るようにしている。	
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	入居前の面接や入居後の聞き取りにおいて、生活歴などについて把握に努めている。また家族にセンター方式のシート記入をお願いしている。		
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	体調・ADLなどの状態の変化の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族に対し面会時や電話連絡を通じ、日々の状態を報告するとともに、意向・要望を伺い、介護計画を作成している。状態変化時には特に密に連絡を取るほか、定例会議でのケアカンファレンスでの意見をもとに見直しを行い、現状に合わせた介護計画を作成している。	初回面接はケアマネと管理者が行い、月1回の定例会議でスタッフの意見を取り入れ、ケアプラン作成している。	
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	毎日の様子やその変化について、ケース記録・24時間シートの記録を申し送りや定例会議でのケアカンファレンスにおいて共有し、毎日のケアや介護計画の見直しに活かしている。		

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
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・家族の要望に応じて、定期受診などの付き添いや散髪などのサービスが受けられるように努めている。		
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	民生委員・区長などは必要時に情報交換している。また、警察・消防署には緊急時の対応を依頼している。		
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、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	月1回の訪問診療の他に、体調変化時に主治医や看護師長などに受診や服薬処方(追加・変更)を相談している。また、職員が対応した受診は、受診付き添い記録を記入・提示し説明している。家族が対応した受診は家族から報告を受け、家族受診記録を記入している。	基本的には家族に付き添いをお願いしているが、スタッフが行う場合もある。受診経過などの報告はすぐに連絡している。月1回の往診の他、週1回看護師が来る。連携病院は24時間体制であり、連絡はとりやすくなっている。	
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	週1回の医療連携で、医療相談・バイタル測定を行っている。また体調変化時など、受診の相談をしている。		
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。	入院時には本人が不安にならない様、顔なじみの職員が定期的に面会している。担当医や病棟看護師と直接情報交換や相談を行い、早期に退院でき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	契約時に、看取りの方針について説明を行い、同意書を頂いている。	看取りの体制はできているが、家族も病状の変化に伴い心の変化がある。スタッフの心構えも必要になってくるので、その段階に近づいてきたら話し合いの場を持ち、全体で体制を整えるようにしている。	
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	年2回の避難訓練の他に、普通救急救命講習に希望者が参加し、実践力を身に付けている。		

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
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	避難訓練において夜間や地震後の火災を想定したものを行った。マニュアルや連絡網の作成も行っている。水や食料などの備蓄も倉庫に保管している。	避難訓練は年2回実施。消防署も立ち合い、家族にも来てもらう。水、食料の備蓄あり。スタッフの研修として位置づけ、必ず年1回は参加、研修報告として記録を提出する。近隣やコンビニへの協力依頼もしている。警察署も近いので協力体制は多い。消火器の実演も行った。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりにあった声かけ・誘導・対応を行っている。	全盲の方の中途失明という背景を考慮し、編み物をするときに糸の色を伝えながら編んでもらう。過去の育った環境などを共有し、その人の得意分野を引き出せるような働きかけを行っている。	
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	本人の思いや希望に耳を傾け、自己決定できるように支援している。		
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、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	本人のペースに合った生活が送れるように希望を伺いながら支援している。		
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	本人の希望を伺いながら、一緒に衣類を選び、一人ひとりに合った身だしなみができるようにしている。		
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	できる方は限られてしまうが、野菜の下ごしらえや簡単な調理や食器の片付けなどを一緒にやっている。	食材・献立は外注し、職員が調理する。利用者の希望に応じて外食などの楽しみもしていきたい。利用者同士楽しく食べるイベント食として、ホームの外でバーベキューやさんま焼き、鮭のちゃんちゃん焼など楽しんだ。	
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・水分摂取量を記録し、体調や状態(嚥下など)の変化により、食事・水分提供の状態を工夫している。		

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
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	毎食後に、歯磨きやうがいを行うように、声かけや誘導、一部介助をしている。希望者は訪問歯科診療を利用し、口腔ケアをしていただいている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、声かけや誘導を行っている。排泄行為は、できる限り自分で行っていただき、できないところのみを介助している。	24時間シートやチェック表などでパターンを把握している。排便の調節は、薬剤のみに頼らず、食事・牛乳など生活の中で行えるようにしている。	
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	食事の提供形態を工夫しているほか、牛乳を提供したり、腹部のマッサージを行っている。利用者によっては、主治医に相談し便秘薬を処方していただき、コントロールしている。		
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	職員の都合ではなく、本人の希望や体調に添って行っている。	本人の意思を確認して入浴。着替えなどは本人に用意してもらう。入浴時間は決めず本人の希望に沿って入浴してもらう。嫌がる人には職員や時間を変えて声掛けするなどの工夫をしている。ゆず湯などのイベント入浴も楽しんでいる。入れないときは清拭や足浴で対応することもある。	
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	本人の生活リズムに合わせて支援している。		
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	訪問診療や定期受診で処方された薬は、受診記録や服薬リストで確認している。連絡ノートや申し送りにおいて、服薬内容(用法、副作用の注意点など)を共通理解するようにしている。		
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	一人ひとりに合った、台所の片付け、簡単な調理、洗濯物の片付けなどの役割や塗り絵、カラオケ、編み物、散歩などの楽しみごとを提供している。		



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
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	気分転換になるようにドライブや散歩に出かけている。また、家族の協力を得ながら、外出（自宅へ帰る、墓参り、外食など）、外泊（家族宅への宿泊）の機会を作れるようにしている。	ウッドデッキがあり、日光浴などしている。成田空港へ行ったり、神社の菊まつりなどデイの利用者と一緒に外出している。暖かい時期には週2回外出したり、希望に沿ってその都度外出することもある。	
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	金銭管理は家族が行っており、個人で所持、管理している利用者はいない。本人より購入の希望があれば、家族や職員（家族に確認をとってから）が対応している。		
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	本人から希望があれば対応している。		
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	冷暖房の管理を行い、その季節に合った温湿度になるよう配慮している。共有空間に利用者と一緒に作った折り紙や塗り絵の作品や季節の花を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	天井が高く開放感があり、とても明るく室温も快適であった。利用者は居室にいるより、リビングに集まっているほうが多く、過ごしやすい環境になっている。廊下も広々として、スタッフの目も届きやすく、季節を感じさせる花を飾ったり随所に職員の気配りが見られた。	
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	その時の気分や状態などに合わせて、室内だけでなく、ウッドデッキや外のベンチなどで過ごせるようにしている。		
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	入居時に、使い慣れた家具・寝具類、衣類や食器等を持ってきていただいて、自宅にいる時と同じように生活ができるようにしている。また、家族の写真飾っている方もいる。	使い慣れたものを持ち込み、落ち着いた雰囲気でも過ごせるようになっている。各部屋はそれぞれが大切にしている写真や、こだわりの品々で自由にレイアウトされている。	
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	本人の状態、状況をよく見極めて、「できること」「わかること」を活かした生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームひだまり

## 目標達成計画

作成日:平成26年3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	35	外部評価結果での指摘事項はありませんでした。	自己目標として、一人でも多くの近隣住民に参加して頂くことで、実際に災害が起きた時に、協力体制が得られる。	運営推進会議や回覧板などを活用し、近隣住民に声をかけ、参加して頂けるように働きかけを継続して行なっていく。	12ヶ月
2					ヶ月
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。